

***Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban – Krankenhaus-Report 2021 (3. rész):
Ellátási folyamatok nemzetközi összehasonlításban***

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) – Springer Verlag, Mai 2021

Kulcsszavak: elsődleges ellátás, ambuláns ellátás, fekvőbeteg ellátás, Hollandia, Norvégia, Finnország

Forrás Internet-helye: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-62708-2_1

1. 4. Az ellátási folyamatok és az együttműködés új formái az ambuláns és fekvőbeteg ellátás területén: szolgáltatások és betegutak az európai országokban

Hollandia

Az elsődleges ellátás egy sor szolgáltatóra, házi orvosokra, fizioterapeutákra, gyógyszerészekre, pszichológusokra és szülésznőkre terjed ki. A házi orvosok, kapuóri szerepüknél fogva központi szerepet töltenek be az elsődleges ellátásban és az egészségügyi rendszerben általában. Minden állampolgár egy lakóhelye közelében működő házi orvoshoz tartozik, a sürgősségi ellátás lehetősége a házi orvos rendszeres nyitvatartási idején felül is igénybe vehető. 2016-ban a házi orvosok 82%-a kisebb (két-hat orvosra kiterjedő) praxisokban, 18%-a magánpraxisban működött.

A másodlagos ellátás azokra a formákra terjed ki, ahova az elsődleges ellátó általi beutalóra van szükség. Ezek elsősorban kórházak és pszichiátriai intézetek. A kórházak mind ambuláns, mind fekvőbeteg osztályokkal rendelkeznek, továbbá 24 órás sürgősségi osztályokat is működtetnek. Az ambuláns osztályok a kórházi tartózkodást megelőző vagy azt követő diagnózis felállítására szolgálnak. A kórházak keretében a szakorvosok 60%-a szabadfoglalkozású. Néhány kórházban, főleg egyetemi klinikákon az összes szakorvos alkalmazotti jogviszonyban működik. Rajtuk kívül az összes gyermekorvos is ilyen jogviszonyban dolgozik.

A sürgősségi ellátás megszervezése az ambuláns és fekvőbeteg ellátás közötti fokozott együttműködés keretében valósul meg. Döntő jelentőségű az ambuláns házi orvosok szerepe, akik triázs-funkciót töltenek be a kórházaknál és ők irányítják a fekvőbeteg vagy ambuláns ellátásban részesített betegek mozgását.

Norvégia

Az elsődleges ellátás az önkormányzatok hatáskörébe tartozik. Ezek szabadon eldönthetik, hogy miként szervezik meg az ellátást, közalkalmazottként foglalkoztatják-e a házi orvosokat, vagy privát orvosokkal kötnek szerződést. A házi orvosok többsége szabadfoglalkozású, házi orvosi közösségi praxisokban működik, vagy önkormányzati megbízást teljesít. Egy tipikus praxis összetétele: két-hat orvos és a segédszemélyzet.

Minden norvég köteles bejelentkezni egy házi orvoshoz, aki kapuőrként is funkcionál. Ha a házi orvos akut megbetegedés esetén sem tud időpontot adni és a rendelési időn kívül sem elérhető, a nagy és közepes méretű városokban és településeken éjjel-nappal működő ambulanciák (ún. *Legevakt*) állnak rendelkezésre.

Az ambuláns szakorvosi ellátásra poliklinikáknak nevezett ambuláns kórházi osztályokon, valamint szabadfoglalkozású, privát praxist folytató szakorvosok (pl. szülészek, belgyógyászok) közreműködésével kerül sor, akik a nemzeti egészségügyi hatósággal kötött szerződés alapján többnyire saját praxisukban dolgoznak. Ez utóbbiakra az összes ambuláns szakorvosi konzultáció 25%-a jut. Az ellátásra vidéken kommunális kórházakban kerül sor. Ezek a beteg lakóhelyén nem elérhető, de beutalót nem igénylő és a kórházi tartózkodást követően utógondozással járó szolgáltatásokat nyújtanak. Norvégiában egy sor ellátást, többek között szomatikus kezeléseket (pl. műtéteket), pszichiátriai gondozást (pl. táplálkozási zavarokat), kábítószer- és alkoholfogyasztással összefüggő kezeléseket csak ambuláns egynapos ellátás keretében biztosítanak. Szekundér rehabilitációs szolgáltatásokra, kórházakban, speciális rehabilitációs intézetekben, vagy egyéb osztályokon, mint reumatológiai vagy neurológiai osztályokon kerül sor.

Finnország

A nem sürgősségi esetek rendszerint a lakóhelyükön működő egészségügyi központokhoz fordulhatnak. Egészségügyi központon többnyire házi orvosi praxisok értendők, amelyek belgyógyászokat, gyermekorvosokat, ápolókat és szakképzett betegápolókat (ún. *Public Health Nurses* és részben krónikus betegekre specializált ápolószemélyzetet) is foglalkoztatnak. Ezzel szemben Finnországban az orvosi praxisokban nem működnek szabadfoglalkozású orvosok. Országos szinten mintegy 150 egészségügyi központ működik, amelyek egy vagy több önkormányzat tulajdonában vannak.

A finn egészségügy különös ismérve, hogy az egészségügyi központok fekvőbeteg osztályokat is működtetnek. 2015-ben 226 ilyen osztály működött, amelyek személyi állományához betegápolók tartoznak, a vezetést pedig házi orvos, vagy geriáter szakorvos látja el. Ezekre az egységekre az összes akut fekvőbeteg eset 20-25%-a jut. Az egészségügyi központoknál egy ilyen tipikus fekvőbeteg osztály 30-60 ágygal rendelkezik. Ezeket az osztályokat már jó ideje a krónikus megbetegedésekben szenvedő idős korúak tartós ápolására használják. Az elmúlt évtized során ezek a házi orvosok által irányított intézmények a szakorvosi ellátás centralizációjával és az idősebb betegek gondozásának megváltozásával aktívabb szerepre tettek szert, pl. a rehabilitáció és egyes szakorvosi ellátások (pl. rákos betegek ellátása) területén. A speciális ambuláns ellátásra az állami kórházak ambuláns osztályain, vagy kisebb beavatkozások esetén nagyobb egészségügyi központokban kerül sor. A fekvőbeteg ellátás zömében a kórházi körzetekre hárul. Rehabilitációra, a betegek ápolási szükséglete szerint kórházakban, egészségügyi központokban, valamint asszisztált életvitelt biztosító intézményekben, vagy ambulánsan kerül sor. A multiprofessionális szemléletű elsődleges ellátási központok, a maguk széleskörű ellátási profiljával (egészségfejlesztés, prevenció, diagnózis, terápia, szociális, rehabilitációs, nevelő szolgáltatások) lehetővé teszik az integrált ellátást.