

## **Heinz Brock: A holland egészségügyi rendszer**

ÖKZ 63 JG. (2022) 6-7.

**Kulcsszavak:** egészségügyi rendszer, Hollandia

**Forrás Internet-helye:** <https://www.gesundheitswirtschaft.at/publikation/63-jg-2022-6-7/windmuehlen-sind-nicht-zum-kaempfen-da/>

A holland egészségügyi rendszer három pilléren alapul.

Az első pillér elemei: a versengő biztosítótársaságokból álló betegbiztosítási rendszer, amely lefedi a gyógyító szektort. Minden holland köteles egészségbiztosítást kötni, a biztosítótársaságok pedig kötelesek mindenkit befogadni. Az általános orvosi és szakorvosi ellátásra, gyógyszerekre, segédeszközökre, terápiás szolgáltatásokra és otthoni betegápolásra kiterjedő szolgáltatási csomagot a kormány határozza meg. Kiegészítő szolgáltatások, pl. szemüveg vagy fogászati ellátás, önkéntes biztosítással fedezhetők, amelyek Hollandiában az egészségügyi kiadások 6,8%-át teszik ki. A biztosítók megállapodhatnak az árakról és minőségi követelményekről az egészségügyi szolgáltatókkal. A biztosítottaknak, a biztosító általi első költségátvállalást megelőzően jelenleg 385 EUR önrészt kell viselniük. A szülés és a pediátriai ellátás mentesül az önrész alól. Az önrésztől eltekintve, a háztartások privát költséghozzájárulásai („*Out-of-Pocket*“-rész), az állami rendszer által viselt, nemzetközi összehasonlításban igen bőkezű fedezet folytán, igen alacsonyak. A holland egészségügyi rendszer erőteljes tényezője az elsődleges ellátás, miáltal csökken a kórházi ágyak és orvosok iránti szükséglet.

A második pillér a tartós ápolás 2015-ben megreformált társadalombiztosítási rendszere. Ebben a tekintetben a mindenkor regionálisan domináns biztosító illetékes. A hollandok különösen sokat investálnak a tartós ápolásba, az időskorúak és fogyatékkal élők ellátásába, valamint a pszichiátriai ellátásba.

A harmadik pillér keretében, az önkormányzatok biztosítanak adóforrásokból finanszírozott népegészségügyi feladatokat, mint az oltások, szűrési programok és az egészségfejlesztés. Jóllehet a prevencióra, mint az összes többi egészségügyi rendszerben, a pénzügyi források kisebb része jut, Hollandia erre is több pénzt fordít, mint az Európai Unió tagállamainak többsége.

A kórházak privát szervezetek non-profit vállalkozásai, amelyek egy adaptált DRG-rendszer keretében számolják el szolgáltatásaikat.

A holland elsődleges ellátási rendszer további sajátossága az ápolói hivatás kiemelt jelentősége. A szakápolók széles feladatkörrel rendelkeznek, önálló kompetenciájuk körében gyógyszerrel írhatnak fel és endoszkópos vizsgálatot végezhetnek. A tartós és bentlakásos intézményi ápolás, amelyet Hollandiában erőteljesen forszíroznak, messzemenően az ápolók felelősségi körében valósul meg. A munkával való megterheltség és a munkaerőhiány ugyan Hollandiában is aktuális téma, az elmúlt évtizedben a hivatás vonzereje az ágazatba való folyamatos beáramlást eredményezett.

#### *Az egészségügyi rendszer paraméterei*

|  |        |
|--|--------|
| Lakosság (millió lakos)                          | 17,4   |
| Az egészségügy GDP-ből való részesedése (%)      | 10,2   |
| Állami kiadások (egészségügyi összkiadások %-a)  | 82,6   |
| „Out-of-Pocket” (egészségügyi összkiadások %-a)  | 10,6   |
| Kórházi ellátás (egészségügyi összkiadások %-a)  | 19     |
| Ambuláns ellátás (egészségügyi összkiadások %-a) | 25,8   |
| Tartós ápolás (egészségügyi kiadások %-a)        | 28,0   |
| Prevenció (egészségügyi összkiadások %-a)        | 3,3    |
| Praktizáló orvosok (1.000 lakosra)               | 3,72   |
| Praktizáló ápolók (1.000 lakosra)                | 10,69  |
| Általános orvosok (1.000 lakosra)                | 1,72   |
| Kórházak   | 568    |
| Kórházi ágyak                                    | 53.394 |
| Születéskor várható élettartam                   | 81,5   |
| Megelőzhető halálesetek (évente 100.000 lakosra) | 144    |

#### *OECD 2020, vagy a legfrissebb rendelkezésre álló adat.*

[Lásd még: *A holland egészségügyi reform tanulságai, 2010. 11. sz.; A holland modell a német rendszer szemszögéből (1-2.), 2010. 36. sz.; Ambuláns orvosi ellátás Németországban, Hollandiában és Svájcban; Egységes szerkezetben 2016. 12. sz.; A verseny szerepe az egészségügyben. Németország, Svájc és Hollandia tapasztalatai (5. rész): Hollandia. A holland egészségügyi rendszer, 2016. 16. sz., Egységes szerkezetben az Archívumban is; A holland egészségbiztosítás alakulása 2006. óta. A reform hatásainak elemzése, 2018. 12-13-14-15; 17-18; Egységes szerkezetben 2018. 18. sz. és az Archívumban.]*