

Heinz Brock: A horvát egészségügyi rendszer

Das österreichische Gesundheitswesen (ÖKZ) 63 Jg. (2022. 12.), p. 24–26.

Kulcsszavak: egészségügyi rendszer, Horvátország

Forrás Internet-helye: <https://link.springer.com/article/10.1007/s43830-022-0254-4>

A horvát egészségügyi rendszer a centralizáció elvén alapul. Az egészségügyi minisztérium dönt az egészségpolitikai irányelvekről és az állami egészségügyi intézmények beruházásairól, megtervezi és értékeli az egészségügyi programokat, meghatározza az állami és privát szolgáltatók minőségügyi standardjait. Az egyetemi klinikák állami tulajdonban vannak. Az egészségügyi központok, népegészségügyi intézmények, közgyógyszertárak szervezete azonban decentralis. Ezeket a 21 megye („*zupanija*”; „ispánság”) üzemelteti. És ők üzemeltetik az általános kórházakat és a speciális klinikák többségét is. Az utóbbi években privatizálták az általános orvosi praxisok és fogászati rendelők többségét. A polgárok szabadon választhatnak általános orvost és fogorvost. Az ellátáshoz való hozzáférés érdekében minden közigazgatási egységben legalább egy (Zágrábban három) elsődleges ellátási centrumot kell működtetni. A társadalombiztosítás által nyújtott összes egészségügyi szolgáltatást a horvát egészségügyi alap (*Croatian Health Insurance Fund – CHIF; Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje; <https://hzzo.hr/en> ; <https://hzzo.hr/>*) finanszírozza.

A horvát társadalombiztosítás kötelező biztosításként működik, kilépésre nincs mód. A szolgáltatási csomag átfogó és csaknem a teljes lakosságra kiterjed. A horvátországi lakosok és a három hónapnál hosszabb ideig Horvátországban élő külföldiek teljeskörű biztosítási védelemmel rendelkeznek. A munkaviszonnyal nem rendelkező közeli hozzátartozók a járulékfizetővel együttes biztosítással rendelkeznek. Önrészeket is alkalmaznak.

A gyermekek, várandós nők, a fogyatékkal élők és a 65 év fölöttiek, továbbá az oltások és a palliatív ellátásban részesülők mentesülnek az önrészfizetés alól. A társadalombiztosítás a kötelező biztosítás volumenét meghaladó kiegészítő biztosítási csomagokat is felkínál. Ezek vagy csak az önrészeket fedezik, vagy magasabb díj fejében jobb minőségű ellátásokat bocsátanak rendelkezésre.

Az egészségügyi alap bevételeinek többsége a biztosítottak járulékaiból származik. A befizetendő járulék a bruttóbér 16,5%-a (földművesek és a klérus számára 7,5%, az átlagnyugdíjat meghaladó nyugdíjasok számára 3%). Egyes csoportok, mint a fogyatékkal élők, mentesülnek a járulékfizetési kötelezettség alól. A pandémia idején és a gazdasági teljesítmény ezzel járó teljesítménycsökkenésével összefüggésben a járulékbefizetések a 2019-es 81,9%-ról 2020-ban 74,2%-ra estek vissza, amit részben állami támogatással kompenzáltak.

<i>Az egészségügyi rendszer paraméterei</i>	HR
Lakosság (millió lakos)	4,0
Az egészségügy GDP-ből való részesedése (%)	7,8
Állami kiadások (egészségügyi összkidadások %-a)	84,2
Egy főre eső kiadások (USD, vásárlóerő paritás)	2.080
Praktizáló orvosok (1.000 lakosra)	3,56
Praktizáló ápolók (1.000 lakosra)	7,08
Kórházi ágyak (1.000 lakosra)	3,54
Születéskor várható élettartam	76,8
Megelőzhető halálesetek (évente 100.000 lakosra)	296
Akut miokardiális infarktus (AMI) miatti 30 napon belüli halálozás (%)	11,6

OECD 2020, vagy a legfrissebb rendelkezésre álló adat.

Az egészségügyi kiadások mind az egy főre eső kiadások (2019: 2.168 USD), mind a GDP-hez viszonyított kiadások (2019: 6,9%) tekintetében alacsonyabbak mint az EU-ban. Az egészségügyi összkidadások 81,9%-a (2019) állami forrásokból származik, az out-of-pocket-fizetések aránya 2019-ben 11,5% volt. Az egészségügyi kiadások több mint 20%-a gyógyszerekre és gyógyászati segédeszközökre jut (EU-átlag: 13,9%).

Az orvosi és ápolószemélyzet létszáma nem éri el az európai átlagot. Különös nehézséget jelent a személyzet aránytalan területi megoszlása. Az aránytalanság a kórházi erőforrásokra is jellemző. A kórházi ágyak, elsősorban az aktív ágyak száma ugyancsak az európai átlag alatt van. A nagykészülékekkel való ellátottság, a tartós ápolás és a palliatív ellátás helyzete is kritikus. Műtétekre és diagnosztikai eljárásokra hosszasan várakozni kell. A kórházi ápolási idő 8,2 nap, jóval meghaladja az EU-átlagot.

Az általános orvosok és fogorvosok honoráriumai fejkvóták, tarifajellegű szolgáltatástérítés és minőséghez kapcsolódó bónuszok kombinációjából állnak össze. A szabadfoglalkozású szakorvosok szolgáltatásait tarifakatalógus szerint, az ambuláns kórházi ellátásokat szolgáltatások szerint, az állami kórházaknál a fekvőbeteg szolgáltatások 90%-át globális költségvetésből, 10%-át DRG-rendszer keretében számolják el.

A horvát kormány a 2021 és 2027 közötti nemzeti fejlesztési stratégia keretében ambiciózus célkitűzéseket fogalmazott meg: az ellátásokhoz való hozzáférés és ezek minőségének javítása, egy hatékony egészségügyi rendszer kiépítése. Ám az olyan fontos kulcsfontosságú indikátorok, mint a krónikus betegek kórházba való beutalása megelőzésének rátája, rávilágítanak, hogy milyen messze van Horvátország az európai színvonalától.