

Heinz Brock: Az olasz egészségügyi rendszer
Das österreichische Gesundheitswesen (ÖKZ), 63. Jg. (2022) 5.

Kulcsszavak: egészségügyi rendszer, Olaszország

Forrás Internet-helye:

<https://www.gesundheitswirtschaft.at/publikation/63-jg-2022-5/bella-figura/>

Az olasz egészségügyi rendszer a „Beveridge“-típus elvei szerint működik. Az 1978-ban alapított, adókból finanszírozott nemzeti egészségügyi szolgálat (*Servizio Sanitario Nazionale, SSN*) mindenki számára térítés nélkül biztosítja az egészségügyi szolgáltatásokat. A sürgősségi ellátás teljes egészében az SSN keretében működő kórházakhoz tartozik. A sürgősségi intézményekre való összpontosítás ellenére, paradox módon úgy tűnik, hogy a pandémia első fázisában éppen ez volt a fertőzés ellenőrizhetetlen terjedésének egyik tényezője.

Nemzeti szinten az egészségügyi minisztérium kezdeményezi a sarkalatos törvényeket, meghatározza az egészségügyi szolgáltatások volumenét és elosztja a szolidaritási alapot a gazdaságilag hátrányos régiók között. A 20 olasz régióban az egészségügyi ellátás területi hatáskörben valósul meg. Helyi szinten az egészségügyi hatóságok (*Aziende Sanitarie Locali, ASL*) állami kórházak vagy akkreditált privát szolgáltatók által biztosítják az ellátást. A regionális kormányok háromévente készítenek egészségügyi tervet, amelyben rögzítik a kórházak vagy helyi egészségügyi hatóságok működésének pénzügyi kereteit. Mivel az adóforrásokat a régiók maguk szabják meg, a gazdagabb északi régiók sokkal jobb ellátást tudnak biztosítani, mint a szegényebb déliek.

Az általános orvosok és gyermekorvosok kapuőr szerepet töltenek be. A polgárok legalább 12 hónapos időtartamra háziorvost választhatnak, aki biztosítja számukra az elsődleges ellátást, a megelőzést és a szakorvoshoz való beutalást. Az általános orvosok többnyire önálló praxisokban működnek és minden bejelentett beteg után az adott régió megélhetési költségei és saját szolgálati idejük szerinti fejkvótában részesülnek. Ezenkívül bizonyos speciális szolgáltatásokat, pl. viziteket is elszámolhatnak. A gyermekorvosok szabadfoglalkozásúként vagy az SSN keretében alkalmazott családorvosként is működhetnek.

A betegek állami vagy privát szolgáltatókhoz fordulhatnak szakorvosi kezelés céljából. Ez attól függ, hogy kivárják-e míg sorra kerülnek a várólistán, ill. hajlandók-e maguk fizetni a költségeket. Az ingyenes szakorvosi ellátáshoz való hozzáféréshez családorvosi beutaló kell. A fogorvosok, nőgyógyászok és gyermekorvosok beutaló nélkül is igénybe vehetők. Az SSN nem téríti a fogászati ellátásokat. Az SSN keretében foglalkoztatott orvosok fizetést kapnak és közalkalmazotti jogviszonnyal rendelkeznek. Jogukban áll privát praxist működtetni, ahol szolgáltatásaikért honoráriumot számolhatnak el. Nem ritka, hogy a privát praxisok szerződéssel, vagy akár helyileg is az SSN intézményeiben működnek.

<i>Az egészségügyi rendszer paraméterei</i>	IT
Egészségügyi összkiadások (GDP %-a)	8,7
„Out-of-pocket” fizetések (egészségügyi összkiadások %-a)	24
Állami egészségügyi kiadások (egészségügyi összkiadások %-a)	74
Egy főre eső egészségügyi kiadások (EUR vásárlóerő paritás)	2.473
Kórházi ágyak (1.000 lakosra)	3,1
Orvosok (1.000 lakosra)	4,0
Ápolók (1.000 lakosra)	5,7
CT, MRI, PET (1.000 lakosra, évente)	173
Az elsődleges ellátással való elégedettség (1-10)	7,0
Szakorvosi és kórházi ellátással való elégedettség (1-10)	6,2
48 órán belüli ellátás combnyaktörés esetén (%)	53,2
Születéskor várható élettartam	83,4
Prevenció által megelőzhető halálesetek (1.000 lakosra, évente)	107

OECD Health Data 2020

Olaszország, amely az Európai Unió harmadik legnagyobb gazdasága, átlagosan kevesebbet költ egészségügyre, mint az európai átlag. Az egészségügyre fordított források elosztása természetesen tükröződik az infrastrukturális és személyügyi paraméterekben. Az ápolószemélyzet létszáma nem éri el, az orvosoké meghaladja az európai átlagot.

Az olasz lakosságot hosszú várólisták sújtják, ami az elsődleges, szakorvosi és kórházi ellátással való alacsony elégedettségben is megmutatkozik. Az egészségügyi rendszer további indikátora, amelyet sürgősen javítani kellene, a sürgős műtétekre, többek között combnyaktörés miatti műtétre való várakozási idő. E műtétet az esetek alig több mint felénél végzik el a kórházba történő beutalást követő két napon belül, ami jóval elmarad a nemzetközileg elfogadott követelményektől.

Az egészségügyi beruházások mértéke a többi európai országhoz viszonyítva ugyancsak átlagon aluli. Számolva a lakosság elöregedésével és ezzel kapcsolatban a terápiás és ápolási szükségletek növekedésével, a körülmények belátható időn belül aligha fognak változni. Ennélfogva aztán még az is elképzelhető, hogy az Olaszországban nyaralók betegség esetén inkább légmentővel vagy gépkocsival utazzanak haza, mintsem ott kezeltethessék magukat.