

***Költség hozzájárulások, várólisták, szolgáltatások volumene.
Az európai egészségügyi rendszerek összehasonlítása (2. rész)
Biztosítási rendszerek***

WIP – Wissenschaftliches Institut der PKV
WIP-Analyse Februar 2022 (48 p.)

Kulcsszavak: egészségügyi rendszer, költség hozzájárulás, várólisták, szolgáltatások volumene, biztosítási rendszerek, Európa

Forrás Internet-helye:

<http://www.wip-pkv.de/oeffentlichkeit/aktuelles/detail/neue-wip-analyse-kostenbeteiligungen-wartezeiten-leistungsumfang-ein-europaeischer-vergleich-der-gesundheitssysteme.html> ;

http://www.wip-pkv.de/fileadmin/DATEN/Dokumente/Studien_in_Buchform/WIP-2022-Kostenbeteiligung-Wartezeiten-Leistungsumfang-Ein_europaeischer_Vergleich.pdf

Prezentáció (13 slide):

http://www.wip-pkv.de/fileadmin/DATEN/PDF/Veranstaltungen/WIP-Praesentation_Europaeische_Gesundheitssysteme_2022-02-15.pdf

2. 1. A biztosítás általi védelem típusai

Az Európai Unióban konszenzus van abban a tekintetben, hogy az egészségügyi ellátáshoz a kor diagnosztikai és terápiás szintjén való hozzáférést pénzügyi lehetőségeitől függetlenül mindenki számára biztosítani kell. A hagyományos komparatív jólétkutatás rendszerint két ideáltípusú rendszert különböztet meg: a Beveridge- és Bismarck-rendszereket. A Beveridge-rendszerek adókból finanszírozott nemzeti egészségügyi szolgálatot működtetnek, amely az univerzális alapbiztosítás alapján automatikusan biztosítja a lakosok ellátásokhoz való hozzáférését (ellátás elve). A Bismarck-rendszerek sajátossága a kötelező tagsággal járó járulékokból finanszírozott egészségbiztosítás (biztosítás elve). Az egészségügyi rendszerek az elmúlt évtizedekben komplexebbé váltak, így ezek a típusok ma már nem léteznek teljes mértékben „tisztá” formájukban. Az egészségpolitikai reformok folytán az országok többségében hibrid rendszerek képződtek.

A biztosítás általi védelem szervezete

<i>Finanszírozás túlnyomórészt</i>	<i>Egészségbiztosítási teherviselők</i>	<i>Országok</i>
Adókból	Nemzeti egészségügyi szolgálat	Görögország, Nagy-Britannia, Írország, Izland, Lettország, Portugália
	Regionális egészségügyi szolgálat	Olaszország, Spanyolország
	Kommunális egészségügyi szolgálat	Dánia, Finnország, Norvégia, Svédország
Járulékokból	Egységes egészségpénztár	Észtország, Litvánia, Luxemburg, Lengyelország, Szlovénia, Magyarország
	Különböző egészségpénztárak, szabad pénztárválasztás nélkül	Franciaország, Ausztria
	Különböző egészségpénztárak, szabad pénztárválasztással	Belgium, Németország, Hollandia, Svájc, Szlovákia, Csehország

Az adókból finanszírozott egészségügyi rendszerek az egészségügyi ellátás szervezési szintje szerint is differenciálhatók. Nagy-Britanniában, Írországban és Portugáliában az egészségügyi rendszert a kormány, ill. az egészségügyi minisztérium irányítja. Az egészségügyi szolgálat szervezete Olaszországban és Spanyolországban regionális (tartományok, provinciák), a skandináv országokban (Dánia, Finnország, Norvégia, Svédország) szubregionális (járások, önkormányzatok) szintű. A járulékokból finanszírozott egészségügyi rendszerek viszont aszerint különböztethetők meg, hogy jövedelemfüggő járulékokat (többek között Belgium, Németország, Franciaország, Luxemburg, Ausztria) vagy fejkvótákat (Hollandia, Svájc) alkalmaznak-e. A német duális – állami és privát – egészségügyi rendszer első pillantásra nemzetközi szinten kivételnek számít. Ám figyelembe kell vennünk, hogy Európában az egészségügyi rendszerek sokfélesége jellemző. Az egyes formák többnyire inkább az adott ország hagyományain és kultúráján, történelmi fejlődésén és kevésbé a hatékonyság és eredményesség terhelő indítékain alapulnak.