

***Költséghozzájárulások, várólisták, szolgáltatások volumene.
Az európai egészségügyi rendszerek összehasonlítása (3. rész):
Az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés akadályai***

WIP – Wissenschaftliches Institut der PKV

WIP-Analyse Februar 2022 (48 p.)

Kulcsszavak: egészségügyi rendszer, biztosítási viszony, biztosítási védelem, szolgáltatások elérhetősége, szolgáltatások volumene, 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

3. Az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés akadályai

Az ellátáshoz való hozzáférés akadályai „külső” (exogén), vagy „a rendszerből származó” (endogén) okokból keletkezhetnek. *Busse és mt. (2006)* hat olyan akadályt azonosítottak, amelyek az ellátás és a hozzáférés közötti diskrepanciát okoznak. Ezek közé tartoznak: a biztosítás teljes hiánya, a szolgáltatások volumenének korlátozása, a költséghozzájárulások szabályozása, a földrajzi és szervezeti akadályok, valamint számos szocioökonómiai és szociodemográfiai természetű tényező.

3. 1. A biztosítási védelem hiánya

Az EU tagállamainak többsége állami egészségügyi rendszereket működtet, amelyek elvben a teljes lakosságra kiterjedő univerzális ellátást biztosítanak. Az Európai Unió Alapjogi Chartájának 35. cikke kimondja, hogy: „A nemzeti jogszabályokban és gyakorlatban megállapított feltételek mellett mindenkinek joga van megelőző egészségügyi ellátás igénybevételéhez, továbbá orvosi kezeléshez. Valamennyi uniós politika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során biztosítani kell az emberi egészség védelmének magas szintjét.” Az univerzális egészségügyi ellátásra való törekvés ellenére az ellátáshoz való hozzáférés tekintetében továbbra is sok az egyenlőtlenség. A legalapvetőbb probléma a betegséggel szembeni biztosítás hiánya.

Az univerzális egészségügyi ellátás tehát csak papíron létezik. Vannak olyan csoportok, amelyek nem rendelkeznek biztosítással, vagy státuszuk tisztázatlan. Ezek közé tartoznak az iratokkal nem rendelkező menekültek és menedékkérők, valamint a hajléktalanok. E csoportok ellátásokhoz való hozzáférése egész Európában korlátozott.

A biztosítási védelem hiánya nem az adókból finanszírozott (Beveridge-)rendszerek, hanem a járulékfinanszírozású (Bismarck-)rendszerek sajátja. Utóbbiak (legalábbis elméletben) – a biztosítási elvnek megfelelően – a járulékfizetőket részesítik előnyben. Ez a probléma főleg Franciaországban, Hollandiában és Ausztriában releváns, de pregnánsan jelentkezik Belgiumban, Litvániában, Észtországban, Szlovákiában, Magyarországon és Lengyelországban. Az OECD adatai szerint Észtországban a lakosság 5%-a, Szlovákiában 5,4%-a, Magyarországon 6%-a, Lengyelországban 7,1%-a nem rendelkezik betegséggel szembeni biztosítási védelemmel.

3. 2. A biztosítás volumenének korlátozottsága

A vizsgált országokban a szolgáltatások volumene az alapvető területeken hasonló mértékű. Az orvosilag szükséges ambuláns és fekvőbeteg ellátás költségeit mindenütt fedezik. A szolgáltatások spektrumának konkrét formája az egészségügyi rendszer finanszírozása szerint is különbözik. Az adókból finanszírozott rendszerekben az egészségügyi intézmények az államhoz tartoznak, emiatt alig rendelkeznek önállósággal. A járulékfinanszírozású rendszerekben a szolgáltatások volumenét és a térítéseket a finanszírozási teherviselők és a szolgáltatók közös önkormányzata szabályozza.

A vizsgált országok egyike sem nyújt 100%-os biztosítási védelmet. Az egészségügyi kiadások jelentős részét privát módon kell fizetni vagy biztosítani. Az ambuláns szektorban a fedezet mértéke Lettországon és Portugáliában nem éri el a 60%-ot, Dániában, Svédországban, Szlovákiában és Csehországban viszont eléri a 90%-ot, vagy akár meg is haladja azt. Ezt a küszöböt Németország és Nagy-Britannia is eléri (89%). Az ambuláns háziorvosi és szakorvosi ellátás többnyire ingyenes, de bizonyos szolgáltatásokért ott is fizetni kell.

A fekvőbeteg szolgáltatások lefedettsége magasabb mint bármely más orvosi ellátásé. A betegek több országban ingyenes aktív kórházi ellátásban részesülnek, vagy csupán csekély mértékű költség hozzájárulást kell fizetniük. A lefedettség rátája Németországban, Észtországban, Izlandon, Norvégiában és Svédországban csaknem 100%-os. A fekvőbeteg ellátás költségátvállalása csak Belgiumban, Görögországban, Írországon és Portugáliában nem éri el a 80%-ot.