

Heinz Brock: Az amerikai egészségügyi rendszer

Das österreichische Gesundheitswesen (ÖKZ), 63 Jg (2022) 11, 7. November 2022 09:26

Kulcsszavak: egészségügyi rendszer, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye: <https://www.gesundheitswirtschaft.at/publikation/63-jg-2022-11/land-der-begrenzten-moeglichkeiten/>

Az amerikai egészségügyi rendszer magasabb költségvetéssel rendelkezik mint a Pentagon. Az Egyesült Államok mágnesként vonzza a karrierre vágyó kutatókat és orvosokat. Kutatóintézeteiben számos áttörő innováció született, magasan képzett specialistákkal, kiváló kórházakkal rendelkezik, bizonyos betegségek gyógyítása tekintetében úttörő eredményekkel büszkélkedhet. A rendszer árnyoldalai: ez a világ legdrágább ellátórendszere, de ugyanakkor a legkevésbé hatékony, az amerikai lakosság széles tömegeinek nincs hozzáférése a szolgáltatásokhoz.

A szuboptimális hatékonyság okai a szocio-kulturális és politikai összefüggésekben keresendők. A lakosság egytizede nem rendelkezik egészségbiztosítással, ezek a polgárok pedig csak nehezen jutnak hozzá időben a megfelelő ellátáshoz. Mi több, 2010 előtt a lakosság egyharmada nem rendelkezett biztosítással. Az „**Obamacare**“ néven elhíresült „**Patient Protection and Affordable Care Act**“ vezette be a szerény anyagi lehetőségekkel rendelkezők részére a méltányos szolgáltatásokat és szubvenciókat nyújtó kötelező biztosítást. Ennek ellenére az Egyesült Államokban a saját felelősséget továbbra is többre tartják mint a szolidaritást, miáltal az Obamát követő kormány nem vonta ugyan vissza a törvényt, de ellehetetlenítette annak alkalmazását.

Az amerikai polgárok több mint fele privát egészségbiztosítással rendelkezik, amelynek szűk 90%-át a munkaszerződés részeként a mindenkori munkáltató támogatja. E privát biztosítási szerződések szolgáltatási volumene rendkívül változó és szubsztanciális ellátási hézagokat okoznak, amelyek szükség esetén privát befizetésekkel kompenzálhatók. Az amerikaiak egyharmadát (időskorúak, fogyatékkal élők, szegények) a **Medicare** és a **Medicaid** állami biztosítók látják el. Mivel az állami biztosítók csak a 65 év fölöttiek, a fogyatékkal élők és az alacsony jövedelműek részére nyújtanak szolgáltatást, náluk „halmozódnak” a „költséges” biztosítottak. A munkaadók általi biztosításoknál viszont a fiatalabb és egészségesebb, tehát „kedvező költségű” biztosítottak koncentrálnak. Ennek eredményeként az egészségügyi ellátás költségeinek több mint felét az állam finanszírozza, másik fele a privát biztosítókra és a privát háztartásokra hárul („*Out of Pocket*“). Nemzetközi összehasonlításban az egészségügyi ellátások állami finanszírozása jóval elmarad az OECD-államok átlagától, ám az egészségügy finanszírozásához nyújtott állami hozzájárulás 1970. óta megháromszorozódott és a védelemre fordított költségeket is meghaladja.

<i>Az egészségügyi rendszer paraméterei</i>	USA
Lakosság (millió lakos)	331,5
Egészségügyi összkiadások (GDP %-a)	18,8
Állami egészségügyi kiadások (egészségügyi összkiadások %-a)	45,0
Egy főre eső egészségügyi kiadások (USD vásárlóerő paritás)	11.859
Állami vagy privát biztosítás (lakosság %-a)	90,3
Privát biztosítás (lakosság %-a)	62,0
Praktizáló orvosok (1.000 lakosra)	2,60
Praktizáló ápolók (1.000 lakosra)	11,70
Általános orvosok (1.000 lakosra)	0,31
Kórházak	6.090
Kórházi ágyak (1.000 lakosra)	2,80
Születéskor várható élettartam	78,6
Megelőzhető halálesetek (évente 100.000 lakosra)	336
Diabétesz prevalenciája	10,7

OECD Health Data 2020

Az állami és privát biztosítók különböző partnerektől vásárolnak szolgáltatásokat. Azokat a személyeket, akik valamely HMO-hoz (*Health Maintenance Organization*) való beiratkozást választják a biztosítás formájaként, a kapuörként működő házi orvos irányíthatja a megfelelő HMO-hálózathoz. A HMO-k méreteit jól illusztrálja a *Kaiser Permanente*: A vállalkozás nyolc szövetségi államban és *District of Columbia*-ban 12,6 millió embert lát el, 39 kórházat működtet, amelyekben 23.700 orvost és 65.000 ápolót foglalkoztat. 2021-ben 93,1 milliárd USD forgalommal rendelkezett. A HMO-k viszonylag alacsony díjakat alkalmaznak. Emiatt kedveltségük a PPO-k (*Preferred Provider Organization*) vagy FFS-ek (*Fee for Service*) javára csökkent, amelyeknél az általános orvos vagy szakorvos megválasztása bizonyos korlátok között szabad és lépcsőzetes önrészeket alkalmaznak.