

Heinz Brock: A japán egészségügyi rendszer

Das österreichische Gesundheitswesen (ÖKZ), 64. Jg. (2023) 11.; 8. Nov. 2023, 09:26

Kulcsszavak: egészségügyi rendszer, Japán

Forrás Internet-helye: <https://www.gesundheitswirtschaft.at/publikation/64-jg-2023-11/das-japanische-gesundheitssystem-kaizen-funktioniert-ueberall/>

A japán egészségügyi rendszer teljesítőkétségének legékesebb bizonyítéka, hogy világviszonylatban Japánban a legmagasabb a születéskor várható átlagos élettartam. Ám ez nem jelenti, hogy a rendszer mentesülne a kihívásoktól: előregedő népesség, csökkenő gazdasági teljesítmény, amelyek a szolgáltatásokhoz való szélsőségesen liberális hozzáféréssel kombinálva tendenciálisan költségnövekedéshez és minőségromláshoz vezetnek. Reformok sorozatát követően most a „*Health Care 2035*” program van napirenden, amely a fenntarthatóságra, eredményminőségre és egyenlő hozzáférésre összpontosít.

Az egészségügy szektorális szegmentálódása Japánban ismeretlen fogalom. A polgárok szabadon dönthetnek arról, hogy miként jussanak hozzá az ellátáshoz: szabadfoglalkozású orvoshoz, kórházi ambulanciához fordulhatnak, anélkül, hogy ehhez beutalóra lenne szükségük. Az általános orvosok kapuőr szerepet töltenek be. A kormány ajánlása szerint mindenkinek tanácsos „házi-orvost” választania, a kórházba való önbeutalásokért pótdíjat hajtanak be. Japánban az elsődleges és szakorvosi ellátás közötti megkülönböztetés sem intézményi, sem pénzügyi szinten hagyományosan nem létezik. Az elsődleges ellátást többnyire privát ambulanciák („*clinics*”) biztosítják, amelyek egy vagy több orvost, ápoló- és adminisztratív személyzetet foglalkoztatnak. Az ambuláns szakorvosi ellátás teendőit főleg kórházi ambulanciák látják el, a szabadfoglalkozásúakéval azonos tarifák szerint. Az elsődleges és kórházi ellátás szolgáltatásainak tarifáit a kormány szabja meg. A szolgáltatók kifizetése egy részletes szolgáltatási katalógus szerint történik. Privát számlák nem megengedettek. A krónikus betegek kezeléséért és az otthoni gondozásért extra honorárium jár. Az elsődleges ellátásban és kórházakban dolgozó orvosok fizetése között nincs különbség. A bérek általában magasak (havi 15.140 USD). Az ambulanciák és a kórházak elektronikusan számolnak el a biztosítókkal. A betegek a helyszínen fizetik költséghozzájárulásaikat. A kórházak nagyrésze diagnózisok vagy procedúrák szerint számol el, de lehetőség nyílik a szigorúan szolgáltatások szerinti elszámolásra is.

1.000 lakosra 12,62 kórházi ágy jut. A magas ágyszám és a hosszú kórházi ápolási idő okai: az ellátáshoz való gyors hozzáférés, valamint az állami biztosítási rendszer általi messzemenő költségátvállalás, továbbá a pszichiátriai intézetekre jellemző szélsőségesen hosszú ápolási idő, ami a demens személyek magas számával függ össze. 2016-ban 8.442 kórház és 101.529 ambulancia („*clinics*”) működött. A kórházak 80%-át privát vállalkozások üzemeltetik, amelyek a menedzsment tekintetében teljesen függetlenek, csupán a beruházások tekintetében kell minimális feltételeket teljesíteniük. A szolgáltatások elszámolását viszont a kormány szabja meg.

<i>Az egészségügyi rendszer paraméterei</i>	JP
Lakosság (millió lakos)	124,31
Lakosság \geq 65 év (%)	28,9
Születéskor várható élettartam	84,5
Egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya (%)	11,5
Egy főre eső egészségügyi kiadások (USD vásárlóerő paritás)	5.251
Privát („out-of-pocket”) (egészségügyi összkidadások %-a)	11,1
Kórházi ágyak 1.000 lakosra	12,62
Kórházi ápolási idő (napok átlagosan)	19
Kórházi ápolási idő pszichiátrián (napok átlagosan)	274
Orvosok (1.000 lakosra)	2,6
Ápolók (1.000 lakosra)	12,1

OECD Health Data 2023

1.000 lakosra 2,6 orvos jut, az orvoshiány mégsem téma. Ellenkezőleg, a kormány a képzési kapacitások szabályozásával rögzíti a praktizáló orvosok számát. Az orvostanhallgatók kétharmada állami egyetemeken tanul. A hatéves képzés tandíja állami egyetemeken mintegy 30.000 EUR, a privát egyetemeken ennek tízszerese.

Japánban több mint 1.400 üzemi egészségpénztár működik, amelyek a lakosság 59%-át lefedik. A 47 japán prefektúra mindegyike rendelkezik területi egészségpénztárral a foglalkoztatáson kívüli 75 éven aluliak számára. Az összes 75 év fölötti japán polgár automatikusan területi egészségpénztári biztosítással rendelkezik. A biztosítások fedezik a kórházi, az elsődleges ellátást, a szakorvosi szolgáltatásokat és a gyógyszerellátást. A kötelező ápolásbiztosítás fedezi a 65 év fölöttiek és a 40 év fölötti egészségkárosodottak szükségleteit, finanszírozza az otthoni ápolást, a lakás akadálymentesítését és fogyatékkal élők részére való átalakítását, a gyógyászati és segédeszközöket, a hospice- és palliatív ellátást. Az ápolásbiztosítás finanszírozása fele-fele arányban adóforrásokból és szociális szempontok szerint arányos individuális járulékokból történik, amelyeket azonos arányban a munkáltatók és a munkavállalók viselnek. A biztosítók finanszírozása adóforrásokból és járulékokból történik. A biztosítottaknak a járulékokon kívül egy 30%-os önrészt és különböző hozzájárulásokat kell fizetniük, amelyeknél szociális szempontok szerinti havi és éves maximumokat határoznak meg. Az egészségügyi szolgáltatásokért fizetett privát önrészek leírhatók az adóból.

A japán biztosítási rendszer számos szociális komponenst tartalmaz (*safety net*), az alacsony jövedelemmel rendelkező polgárok, akik 306 krónikus betegség valamelyikében szenvednek, mentesülnek az önrészfizetéstől. A privát egészségügyi kiadások számára megszabott felső határ védelmet biztosít a megfizethetetlen egészségügyi költségekkel szemben.