

Heinz Brock: A cseh egészségügyi rendszer

Das österreichische Gesundheitswesen (ÖKZ), 64.JG (2023) 5, 17. Mai 2023, 09:30

Kulcsszavak: egészségügyi rendszer, Csehország

Forrás Internet-helye: <https://www.gesundheitswirtschaft.at/publikation/64-jg-2023-5/tschechische-republik-die-erben-des-dichters/>

A független Csehszlovákia megalapítását követően a társadalombiztosítás területén alkalmazott hagyományos Bismarck-rendszer fokozatosan leépült. 1938-ban már a lakosság fele rendelkezett privát egészségbiztosítással. A második világháború után bevezetett szovjet típusú centralizált állami rendszer olyannyira nem volt működőképes, hogy az 1960-as-1980-as évekre a lakosság ellátása folyamatosan rosszabbodott. Az 1989-es rendszerváltást követően elkezdődött a társadalombiztosítási önkormányzatok, egészségbiztosítási pénztárak rendszerének kiépítése és a kórházak kivételével az állami struktúrák lebontása.

Az egészségbiztosítási pénztárak egyre több szolgáltatóval kötöttek egyedi szolgáltatásokon alapuló szerződéseket, ami azonnali költségnövekedéssel járt. 1997-től az általános orvosokkal egyedi szolgáltatásokról kötött elszámolásokat átalányokkal helyettesítették, a kórházaknak pedig fix költségvetéseket biztosítottak, a szabadfoglalkozású szakorvosok számára volumenkorlátot vezettek be. A 2003-ban bevezetett reform keretében a kórházak állami tulajdonát a kórházak mintegy felénél független regionális fenntartókra, később részben részvénytársaságokra ruházták át.

Az 1990-es évek elején bevezetett társadalombiztosítási rendszer hét állami felügyelet alatt álló társadalombiztosítási társaságból áll, amelyek a szolgáltatások finanszírozói és vásárlói. A biztosítótársaságok közötti konkurencia korlátozott, a szolgáltatási csomagok csak minimális mértékben különböznek. A polgárok szabadon választhatnak biztosítót, a biztosítóknak pedig nincs lehetőségük a biztosítottak szelekciójára, mindenkit be kell fogadniuk. A kötelező biztosítás széles kínálata kiterjed az ambuláns és kórházi ellátásra, a gyógyszerekre, egyes fogászati ellátásokra, rehabilitációra, tartós ápolásra.

A privát biztosítás csekély jelentőséggel rendelkezik. Az egészségügyi szolgáltatók az egészségbiztosítási alap (*Zdravotní pojišťovna*) keretében számolják el szolgáltatásaikat, havonta előleget, a következő évben pedig végleges elszámolást kapnak a szolgáltatásokról. A kórházak és speciális központok többsége az állam, a regionális hatóságok vagy az önkormányzatok tulajdonában van. A szabadfoglalkozású orvosok többsége privát praxisokban működik. Az általános orvosok nem rendelkeznek kapuőr funkcióval.

Az egészségügyi minisztérium (*Ministerstvo zdravotnictví*) legfontosabb háttérintézményei: az állami népegészségügyi intézet (*Státní zdravotní ústav*), az egészségügyi információs és statisztikai intézet (*Ústav zdravotnických informací a statistiky*), az állami gyógyszerügyi intézet (*Státní ústav pro kontrolu léčiv*) és a regionális egészségügyi hatóságok (*Krajské hygienické stanice*).

<i>Az egészségügyi rendszer paramétereit</i>	CZ
Lakosság (millió lakos)	10,7
Egészségügyi kiadások (GDP %-a)	9,2
Évente egy főre eső egészségügyi kiadások (USD vásárlóerő paritás)	3.805
Állami egészségügyi kiadások (egészségügyi összkidadások %-a)	87,7
„Out of pocket” (egészségügyi összkidadások %-a)	11,5
Születéskor várható élettartam	77,4
Megelőzhető halálozás	277
Dohányosok (naponta >15; felnőtt lakosság %-a)	18,1
Alkohol (liter/fő; évente)	11,6
Túlsúlyosság (felnőtt lakosság %-a)	39,1
Orvosok (1.000 lakosra)	4,1
Ápolók (1.000 lakosra)	8,7
Kórházak	265
Kórházi ágyak 1.000 lakosra	6,5
Kórházból elbocsátott betegek (millió évente)	1,7

OECD Health Data

Az egészségügyi kiadások a GDP 7,8%-át teszik ki (2019). Az egy főre eső egészségügyi kiadások összege 2.362 EUR, jóval elmarad az európai átlagtól. A kiadások többségét az állam finanszírozza (2019-ben azok 82%-át, ami meghaladja a 79,7%-os EU-átlagot), ami elsősorban a kötelező biztosítás keretében valósul meg. A „gazdaságilag inaktív személyek” (diákok, nyugdíjasok, munkanélküliek) számára fizetett állami hozzájárulás most már a kötelező biztosítás bevételeinek egynegyedét teszi ki.

A születéskor várható élettartam ugyan 2020-ban 78,3 év volt (EU 80,6), ami elmarad az elmúlt tíz év európai átlagától, a kelet-európai országok körében azonban Szlovénia és Észtország után a legmagasabb. A pandémia más európai országokhoz hasonlóan a születéskor várható élettartam csökkenését okozta. A COVID19 2020 augusztus végén 30.400 halálos áldozatot követelt, ami nagyjából 80%-kal haladja meg az EU-átlagot (2.843 vs. 1.591/egymillió lakos).

Az egészségügyi minisztérium stratégiai tervet készített az egészségügyi rendszer 2030-ig való továbbfejlesztésére. Ennek célkitűzései között szerepel a lakosság egészségkompetenciájának javítása és a prevencióra való fokozottabb összpontosítás.