

Költséghezjárulások, várólisták, szolgáltatások volumene.
Az európai egészségügyi rendszerek összehasonlítása (1. rész): Összefoglalás
WIP – Wissenschaftliches Institut der PKV, Februar, 2022 (48 p.)

Kulcsszavak: egészségügyi rendszer, költséghezjárulás, finanszírozás, várólisták, szolgáltatások elérhetősége, szolgáltatások volumene, Európa

Forrás Internet-helye:

http://www.wip-pkv.de/fileadmin/DATEN/PDF/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

Az elemzés dokumentálja, hogy mind az adókból, mind a járulékokból finanszírozott egészségügyi rendszerekben léteznek a szolgáltatások hozzáférését akadályozó tényezők. Nincs vagy korlátozott a betegbiztosítási védelem, kötelező költséghezjárulásokat kell fizetni, korlátozott a betegek választási szabadsága, várólisták keserítik meg a betegek életét.

Kezelésekhez való kötelező költséghezjárulás: Németországban az önrészek viszonylag csekély mértékűek, a házi- és szakorvosi szektorban a betegeknek nem kell önrészt fizetniük. Ez ugyan más országokban is így van, de az ellátást esetenként más akadályok korlátozzák. Az elemzés összefüggést mutat ki az ellátáshoz való hozzáférést akadályozó tényezők és az egészségügyi rendszer finanszírozási formája között: Azok az országok, amelyek nem vagy csak csekély összegű költséghezjárulást hajtanak be, gyakran kapuóri rendszerrel korlátozzák az ellátáshoz való hozzáférést. Egyes országok egyszerre költséghezjárulásokkal és kapuóri rendszerrel is korlátokat állítanak. Másutt viszont (pl. Luxemburgban, Ausztriában és Svájcban) viszonylag magas önrészek mellett lemondanak a kapuóri rendszerről.

A ***várólisták*** az adókból finanszírozott rendszerekben jóval elterjedtebbek mint ott, ahol az egészségügyet járulékokból finanszírozzák. Németországban a várólisták alárendelt szerepet játszanak. Egy nemzetközi összehasonlító tanulmány keretében a megkérdezett német betegek 74%-a válaszolta, hogy amikor legutóbb orvosi segítségre volt szüksége, még ugyanazon a napon, vagy másnap időpontot kapott.

Más országoktól eltérően Németországban a jövedelmi különbségek alig tűnnek releváns tényezőknek.

A *privát egészségügy szerepe:* Ha a betegek akadályokba ütköznek, kiutat keresve a *privát egészségügyi* piachoz fordulhatnak. *Privát* kezeléssel megkerülhetik a várólistákat, vagy maguk választotta szakorvoshoz fordulhatnak. Németországtól eltérően az európai országok többségében működik egy jól kiépült *privát egészségügyi* piac, teljes mértékben *privát* módon praktizáló orvosokkal. A *privát* bevételek nem folynak be az állami rendszerbe, hanem a *privát* szektorban maradnak.

Privát kiegészítő biztosítások: A megfelelő pénzügyi forrásokkal rendelkező betegek megfelelő kínálat esetén *privát kiegészítő* biztosítást köthetnek. Németországban a *privát kiegészítő* biztosítások aránya 25%, európai összehasonlításban csekély mértékű. Más országokban azonban ezt többnyire létszükségletként ítélik meg. Belgiumban a polgárok 98%-a, Franciaországban 96%-a, Hollandiában 84%-a köt az *alapszolgáltatás* mellett *kiegészítő* biztosítást.

A ***földrajzi akadályok*** az összes vizsgált országban csekély jelentőséggel rendelkeznek. Ennek ellenére az új *egészségügyi intézmények* területi tervezése során figyelembe kell venni azoknak a betegek általi elérhetőségét. Kevésbé sűrűn lakott területeken szerepet játszhat a *digitalizáció*. Kisebbségi igények, receptkiállítás, laborleletek lehívása problémamentesen online megoldhatók.

Összegzés: Végső soron az összes állami, egységes finanszírozási szabályokon alapuló *egészségügyi rendszer* kudarcot vall a lakosság egységes ellátása tekintetében. Ennek közvetlen következményeként a kiszervezett vagy nehezen elérhető szolgáltatások biztosítása céljából létrejön egy *privát egészségügyi* piac. Az alacsony jövedelemmel rendelkező betegek nem engedhetik meg maguknak, hogy saját zsebből fizessék az állami rendszerben elérhetetlen ellátásokat és így az állami *egészségügyi rendszer* korlátozott szintjére vannak utalva. Az egységes kollektív finanszírozású rendszerek tehát nem nyújtanak védelmet az ellátásbeli különbségekkel szemben. Ezzel szemben a német *duális egészségügyi rendszer* az összes biztosított számára magasszintű ellátást, európai összehasonlításban széles választási lehetőségeket és terápiás szabadságot, az orvosi szolgáltatásokhoz és az innovációhoz való kevésbé korlátozott hozzáférést nyújt. A német biztosítottak európai összehasonlításban a várólisták és várakozási idők tekintetében is kedvezőbb helyzetben vannak.