

# TÁJÉKOZTATÓ ORSZÁGTANULMÁNY IZLAND EGÉSZSÉGÜGYÉRŐL

---



**GYEMSZI**

Gyógyszerészeti és Egészségügyi  
Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet

---

Informatikai és Rendszerelemzési Főigazgatóság  
Rendszerelemzési Főosztály

2014. március

## Tartalom

Politikai-gazdasági környezet .....	2
Demográfia .....	2
Az egészségügyi rendszer általános jellemzői .....	3
Finanszírozás .....	4
Egészségügyi ellátórendszer .....	4
Egészségügyi dolgozók .....	5
Egészségügyi reformok .....	6
Irodalomjegyzék .....	6

## Politikai-gazdasági környezet

Izland parlamentáris köztársaság, függetlenségét 1944-ben nyerte el a dán királyságtól. Az ország 1949-ben vált a NATO tagjává. Az izlandi lakosság a 20. századig többnyire halászatból és mezőgazdaságból tartotta fenn magát és Izland a régió egyik legszegényebb országa volt. A halászerületek iparosítása és a második világháború utáni amerikai Marshall segély prosperitást hozott az ország számára, és az 1990-es évekre a világ egyik legfejlettebb államává vált. 1994-ben Izland az Európai Gazdasági Térség része lett. Európai Unió tagságért 2009-ben folyamodott, de a lakosság növekvő szkepticizmusa miatt a jelenlegi kormány népszavazást tűzne ki a csatlakozás kérdésében. A törvényhozó hatalmat a 63 tagú parlament gyakorolja. A 2013-as választásokat követően a jobb-közép Függetlenségi Párt kormányoz a Progresszív Párttal koalícióban, Sigmundur Davíð Gunnlaugsson miniszterelnök vezetésével.

2008-ban a pénzügyi válság hatására az izlandi bankrendszer összeomlott, jelentős politikai nyugtalanság kíséretében. 2008 októberében a parlament vészhelyzet törvényeket hozott a válság hatásának minimalizására, majd a Pénzügyi Felügyeleti Hatóság átvette a három legnagyobb bank irányítását. A kormány 18 százalékra emelte a kamatlábat, mely részben az IMF kényszer hatására történt a hitelmegállapodás részeként. A kamatemelés után az izlandi korona a korábbi értékének harmadára csökkent. 2009 januárjában a kormány összeomlott a válság kezelése miatti lakossági elégedetlenség következményeképpen. Egy héttel később egy új baloldali kormány alakult, amely azonnal leváltotta a Központi Bank vezetőjét. A válság hatásának enyhítésére Izland „tőke kontrollokat” vezetett be, amely lehetetlenné tette a külföldi személyek számára, hogy kivigyék pénzüket az országból. Bár ideiglenesnek szánták, a kontrollok még mindig érvényben vannak, és a nemzetközi befektetés vonzásának legnagyobb akadályát képezik. Jelenleg az ország politikailag és gazdaságilag stabil, bár még mindig a válságból való kilábalás folyamatában van. 2012-ben a munkanélküliség 7,1 százalék volt, az egy főre jutó GDP vásárlóerő paritáson 39 097 dollár, az infláció 4,58 százalék, a GDP növekedése 1,4 százalék<sup>1</sup>.

## Demográfia

Izland Európa egyik legritkábban lakott országa, területe 103 000 km<sup>2</sup>, lakossága 2012-ben 327 000 volt. Fővárosa Reykjavík, kb. 120 000 lakossal. Egy OECD felmérés szerint az izlandiak a világ legegészségesebb népei közé tartoznak, ahol a lakosság 81 százaléka örvend jó egészségnek. A születéskor várható élettartam 2009-ben 81,93 év volt (férfiaknál 79,94, nőknél 83,85 év), a világon a negyedik legmagasabb<sup>2</sup>. A csecsemő halandóság alacsony, 2009-ben 1000 lakosra 2 halálozás jutott. A születési ráta magasabb más európai országokhoz képest, az először szülő anyák életkora is alacsonyabb. A vezető halálokot a szív- és érrendszeri betegségek képezik (100 000 lakosra 173), ezt

---

<sup>1</sup> OECD

<sup>2</sup> WHO HFA

követik a rákbetegségek (100 000 lakosra 156). Az 1-es típusú diabetes a többi északi országokhoz képest kevésbé elterjedt (14 eset 100 000 lakosra), és a 2-es típusú diabetes is ritkább.

## **Az egészségügyi rendszer általános jellemzői**

Izlandon központosított, államilag finanszírozott egészségügyi rendszer működik, amelynek alapjait az 1973-as egészségügyi törvény fektette le. A Népjóléti Minisztérium felelős az egészségügyi, társadalombiztosítási és szociális ügyek szakpolitikájának kidolgozásáért és irányításáért. A parlament Egészségügyi Bizottsága felelős az egészségügyi, társadalombiztosítási és szociális jogalkotás előkészítéséért és megvalósításának felügyeletéért. A teljes lefedettségű izlandi egészségügyi rendszerben a fedezet az országban való tartózkodáson alapul. Az egészségbiztosítási törvény határozza meg az ellátásra jogosultak körét és a fedezet mértékét. A törvény szavatolja, hogy az emberek állami egészségbiztosítási fedezetben részesüljenek, és egyenlő hozzáférésük legyen az egészségügyi ellátáshoz kortól, nemtől, fajtól vagy fizetőképességtől függetlenül. Nemzetiségtől függetlenül minden, az országban hat hónapnál hosszabb ideig tartózkodó személy automatikusan fedezetben részesül, kivéve, ha kormányközi megállapodások ezt rövidebb tartózkodással állapítják meg. Sürgősségi esetben a Népjóléti Minisztérium a hat hónapos időszakon belül is térítheti az ellátást.

Az egészségbiztosítási törvény által meghatározott juttatási csomag majdnem minden egészségügyi szolgáltatást tartalmaz, benne hosszú távú ellátással és mentális egészségügyi ellátással. Az állami kórházakban nyújtott fekvőbeteg ellátás teljes egészében ingyenes, hasonlóan az ellátás során használt gyógyszerek is. A járóbeteg ellátás szolgáltatásai (állami és magán szolgáltatók által nyújtott alap-és szakellátás), a gyógyszerellátás és a megelőző szolgáltatások költségmegosztással érhetők el (co-payment vagy co-insurance). A készpénz fizetések és felhasználói díjak négy csoport szerint kategorizálhatók:

- A csoport: 18-66 éves korig
- B csoport: 67-69 éves korig
- C csoport: 70 éves és a fölött, valamint a 60-69 éves rokkant nyugdíjasok
- D csoport: 18 éves korig és a hat hónapig munka nélkül levő személyek

A 18 éven aluli személyek mentesek a költségmegosztástól. Az otthoni ápolás és az anyasági ellátás térítésmentes, az utóbbiba beletartozik a kórházi ellátás és gyógyszerelés, az otthoni szülés és a szülésznő utánkövetési célú vizitjei.

A vényköteles gyógyszerek esetében a pszichotikus betegségben szenvedőknek nem kell önrészt fizetniük. A foglalkozás terápia, a logopédia és a járóbeteg pszichiátria felhasználói díjai co-insurance formájában jelentkeznek. A fogászati ellátás költségeinek egy részét térítik az idős emberek, a gyermekek és a rokkant nyugdíjasok számára. A betegek biztonságához és funkcionalitásához szükséges orvostechnikai eszközök térítésmentesek, a testi sérülés következtében szükségessé váló gyógyászati segédeszközök és járművek támogatásban részesülnek.

A biztosítottak diszkont utalványért folyamodhatnak, ha éves önrész fizetésük elér egy bizonyos szintet a meghatározott betegcsoporton belül (A-D), ezután alacsonyabb költség-hozzájárulást kell fizetniük.

Izlandon a betegelégedettség magas, az emberek általában kedvezően értékelik egészségügyi rendszerüket.

## **Finanszírozás**

### **Egészségügyi kiadások**

2011-ben az összes egészségügyi kiadás a GDP 9,2 százaléka volt.

A pénzügyi válság hatására 2008 és 2010 között az egészségügyi kiadások inflációval korrigált csökkenése 5 százalék volt. Landspítali, az ország legnagyobb kórháza 16 százalékkal csökkentette költségeit, többek között a betegek fekvőbeteg ellátás helyett járóbeteg ellátásban való ellátásával, az orvosok és nővérek számának és túlóra fizetésének csökkentésével, a diagnosztikai vizsgálatok korlátozásával, a gyógyszerköltségek visszafogásával, a támogató funkciók kiszervezésével. Ez alatt az idő alatt a kórház ágyszáma 14 százalékkal, a tartózkodási idő 7 százalékkal, az alkalmazottak száma 7 százalékkal csökkent. Megtakarítások voltak jellemzőek a fővárosi alapellátásban és az országos gyógyszer kiadásokban is.

### **Forrásgyűjtés**

Az izlandi állami egészségügyi rendszer finanszírozása két fő forrásból történik. A finanszírozás nagyobbik része a központi kormány által beszedett adókból, a többi bevétel pedig magánkiadásokból származik. 2011-ben az állami egészségügyi kiadások aránya az összes egészségügyi kiadás 80,7 százaléka volt. A magánkiadások 19,3 százalékot (a magánkiadások között az OOP fizetések 18 százalékot) tettek ki. Izlandon nincs magán egészségbiztosítás, kivéve a helyettesítő magánbiztosítást, amelyet az országba újonnan érkezők köthetnek fél évre, míg jogosulttá válnak az állami biztosítási fedezetre.

### **Forrásallokáció**

Az állami alapellátási központokat és a kórházakat globális költségvetés szerint finanszírozzák. Az állami alapellátási központokban és a kórházakban dolgozó orvosok fix fizetésben részesülő alkalmazottak. A magánpraxist folytató házi orvosok és szakorvosok, valamint az ügyeleti ellátás házi orvosai szolgáltatások szerinti díjazásban részesülnek.

## **Egészségügyi ellátórendszer**

### **Alapellátás, járóbeteg-szakellátás**

Az alapellátást házi orvosok és nővérek nyújtják alapellátási központokban. Izland hét egészségügyi régiójában összesen 39 központ működik, minden régióban legalább egy. A központok közül 36 állami, 3 pedig magán, ez utóbbiak a fővárosban működnek. Egy központban átlagosan nyolc házi orvos dolgozik. 2011-ben az országban 0,6 házi orvos jutott 1000 lakosra. Az egészségügyi rendszerben a házi orvos képezi a betegek első kapcsolati pontját, akiknek regisztrálniuk kell egy általuk szabadon választott orvosnál. A házi orvosoknak azonban nincs kapuőr szerepük. Évente átlagosan 2,2 házi orvosi látogatás történik betegenként.

---

A betegek beutaló nélkül, közvetlenül kereshetik fel az általuk választott szakorvosokat. 2011-ben a szakorvosok jelentős része magánklinikákon praktizált a fővárosi régióban. Évente átlagosan 1,8 szakorvosi látogatás történik betegenként.

## **Fekvőbeteg-ellátás**

Izlandon összesen 18 állami kórház működik, magán kórházak nem léteznek. A legnagyobb kórház a Reykjavíkban található Landspítali Egyetemi Kórház. Emellett van még egy kisebb oktató kórház az északi régióban fekvő Akureyriban, egy-egy regionális kórház a hét egészségügyi régióban, és néhány kisebb körzeti kórház. A kórházi orvosok alkalmazottak, a nem teljes munkaidőben dolgozó orvosok fogadhatnak magánbetegeket is a kórházon kívüli magánklinikákon.

A reykjavíki egyetemi kórházban a betegeknek 68 hetet kell várniuk térdprotézis beültetésre, 30 hetet szürkehályog műtétre. Nincs várakozási idő a mellrák és emésztőszervi rákbetegségek kezelésében.

### **Ügyeleti ellátás**

Az ügyeleti ellátást az alapellátási központokban, a városi területeken működő két sürgősségi osztályon és az egészségügyi régiókban található sürgősségi rendelőkben nyújtják. A fővárosi régióban ügyeleti ellátást az alapellátási központok nyújtanak este 7 óráig, 7 óra után pedig egy nagy magánszolgáltató.

## **Hosszú távú ellátás**

Hosszú távú ellátást a beteg otthonában vagy intézményekben nyújtanak. Az otthoni ellátás az önkormányzatok által nyújtott szociális szolgáltatások része, és különböző személyes támogatást és otthoni segítségnyújtást tartalmaz co-payment fizetés ellenében. Az otthoni ápolást az alapellátási központok nővérei nyújtják térítésmentesen, központi kormányzati finanszírozással. Az intézményekben történő ellátás bentlakásos és állami, magán non-profit és magán for-profit ápolóotthoni ellátásból áll. Az ápolóotthoni ágyak finanszírozása napidíj szerint történik. Az idősek intézményi ellátásának költség-hozzájárulása jövedelem alapú. Az életvégi palliatív ellátást ápolóotthonok, állami kórházak, állami kórházakhoz kapcsolódó otthonellátási programok és magán otthonellátási szolgáltatók nyújtják.

## **Gyógyszerügy**

Izlandon a gyógyszerkiadások viszonylag magasak, 2011-ben az összes egészségügyi kiadás 15,4 százalékát tették ki (508,3 PPP USD egy főre vetítve). A kedvező demográfiai jellemzők és a vényköteles gyógyszerek alacsony használata mellett a gyógyszerkiadások még mindig kihívást jelentenek, a gyógyszerárak magas szintjét és a gyógyszerpiac kis méretét tükrözik. Tárgyalások vannak folyamatban olyan gyakorlati megoldásról, amely lehetővé tenné egy az összes északi országra kiterjedő gyógyszerpiacot.

## **Egészségügyi dolgozók**

Izland orvos ellátottsága kedvező, 2011-ben 100 000 lakosra 351 orvos jutott, ez kb. megegyezik az EU-s átlaggal (346). A szakorvosok száma 100 000 lakosra vetítve 110 (EU-s átlag 92), a házi orvosok

száma 57 (EU-s átlag 79), a fogorvosok száma 88 (EU-s átlag 66). Az ápolók száma igen magas, 2011-ben 100 000 lakosra 1569 jutott. Európában ennél csak a svájci ápolók száma magasabb (1737)<sup>3</sup>.

## Egészségügyi reformok

Az izlandi egészségügyi rendszer a többi északi ország által vallott értékekre épül, azonban sok tekintetben el is tér azoktól. A legszembetűnőbb különbség abban áll, hogy az izlandi rendszer centralizáltabb az irányítási struktúra, a szabályozás, az igazgatás és a finanszírozás tekintetében. Az egészségügyi miniszter gyakorlatilag az egészségügy minden területét ellenőrzése alatt tartja. Izland nemrégiben végrehajtott egy reformot – amely látszólag decentralizációnak tűnik – az ország hét egészségügyi régióra osztásával. Az intézkedés azonban nem annyira az irányítás régiókra való decentralizálását, mint inkább az intézményi fúziók és a területeken levő nagyobb fokú együttműködés elősegítését jelenti.

2009-ben a parlament elfogadta a betegnyilvántartási törvényt, amely jogi keretet nyújt az egészségügyi intézmények közötti adathozzáférés és adatmegosztás számára. A törvény lehetővé teszi az egészségügyi szervezeteknek az elektronikus nyilvántartás biztonságos megosztását az országos HealthNet adatbázison keresztül. 2012 végére az ország összes kórháza csatlakozott egy kormányzati projekthez, amelyben az egészségügyi régiók elektronikus betegnyilvántartási rendszereit kapcsolják össze, és ahol valós idejű egészségügyi információk állnak rendelkezésre a HealthNet-en keresztül a betegfelvételekről, elbocsátásokról, tartózkodási időkről, diagnózisról és kezelésekről.

A 2013-tól kezdődően reformot vezettek be a gyógyszerek költségmegosztási rendszerében. A reform célja a betegek védelme volt a magas gyógyszerárakkal szemben, a fizetendő önrész felső határának megszabásával. Emellett minden gyógyszerfogyasztó elektronikusan hozzáférhet egészségügyi adataihoz, az orvosok pedig a betegek gyógyszer-használatához. Egyszerűsítették a receptfelírás eljárásait is, így ugyanazt a rendszert használják, ha a beteg a kórházban, otthon vagy ápolóotthonban van.

## Irodalomjegyzék

- Government Offices of Iceland  
<http://www.government.is>
- island.is – Health  
<http://en.island.is/health>
- Ministry of Welfare  
<http://eng.velferdarraduneyti.is>
- Oeveren, Emily: Iceland's Healthcare System, 2012  
<http://prezi.com/s7g2oqbtahpw/icelands-healthcare-system/>

---

<sup>3</sup> WHO HFA

- Sigurgeirsdóttir, Sigurbjörg: The Icelandic Health Care System. International Profiles of Health Care Systems. The Commonwealth Fund, 2012  
[http://www.commonwealthfund.org/~media/Files/Publications/Fund%20Report/2012/Nov/1645\\_Squires\\_intl\\_profiles\\_hlt\\_care\\_systems\\_2012.pdf](http://www.commonwealthfund.org/~media/Files/Publications/Fund%20Report/2012/Nov/1645_Squires_intl_profiles_hlt_care_systems_2012.pdf)
- Statistics Iceland  
<http://www.statice.is>