

# A köz- és a magánszféra szerepe az egészségügyben

---

MTA Elnöki Bizottság az Egészségért konferencia

Dr. Kincses Gyula



# NAPIREND

- Alapállítások – A köz- és magán szerepe a 21. század egészségügyében
- A magánszolgáltatók és piacuk jellemzői
- A magánzféra növekedésének hatásai
- Összegző megállapítások



# A finanszírozás fejlődésének rövid áttekintése

- A gyógyítás tradicionálisan kettős természetű: a **közösségi/karitatív finanszírozás és a piaci szolgáltatás általában együtt volt jelen.**
- Ráadásul az őstörténetből jelen van a „szürkezónás” jelleg: a sámánok, a gyógyító papok (Hippokratész és társai) adományokból tartották fent magukat, de a gazdagabb beteg fizetett, és az ú.n. „kiskasszából” szegényeket is elláttak.
- A gazdaság fejlődésével nőtt a közösségi megoldások szerepe. Az áttörést a munkajövedelemből élő tömegek megjelenése hozta. A válasz: **a bismarcki társadalombiztosítás.**
- **A 20. században kiteljesedik a szolidaritás elvű ellátás:** a kötelező társadalombiztosítás kvázi teljeskörű, illetve terjednek az adó alapú rendszerek. A szocializmusban a legális magánpiac marginalizálódik.
- **A 21. században kiteljesedik az „universal health coverage” igénye a fejlett államokban, lásd: Obama Care.**



# A dilemma

- „A” állítás

- a populációs szintű egészségi állapot javítása,
- az igazságosság a hozzáférésben,
- a makro szintű költségkontroll

a közfinanszírozású rendszerekben biztosítható jobb eséllyel és alacsonyabb (a gazdaság által kitermelhető) költséggel

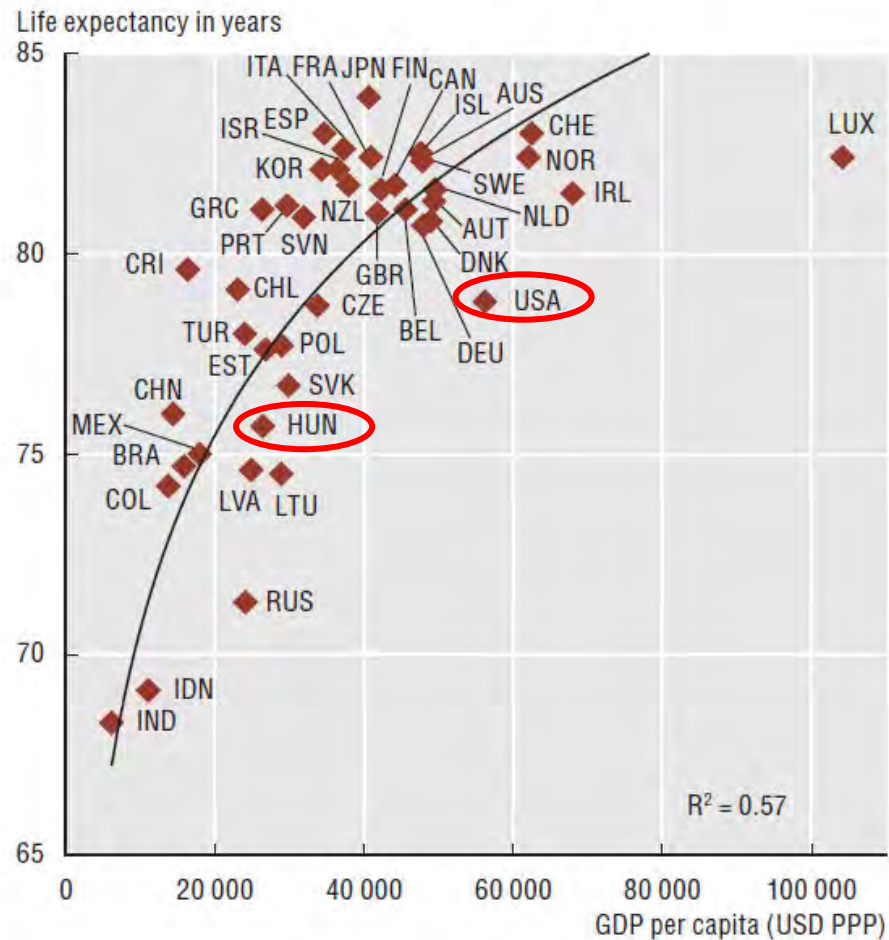
- „B” állítás

- **Nagyobb társadalmi elégedettségre** az egyéni képességeket motiváló, együttműködésre készítő, betegbarát **piac-konform egészségügyi rendszereknek van több esélye.**
- **Az egészségi állapotban kiemelt az egyén** (egészségtudatossága, egészség-felelőssége, együttműködése) **szerepe**, amit ki kell használni.



# A gazdaság teljesítményének és az egészségügyi kiadások mértékének összefüggése az egészségi állapottal

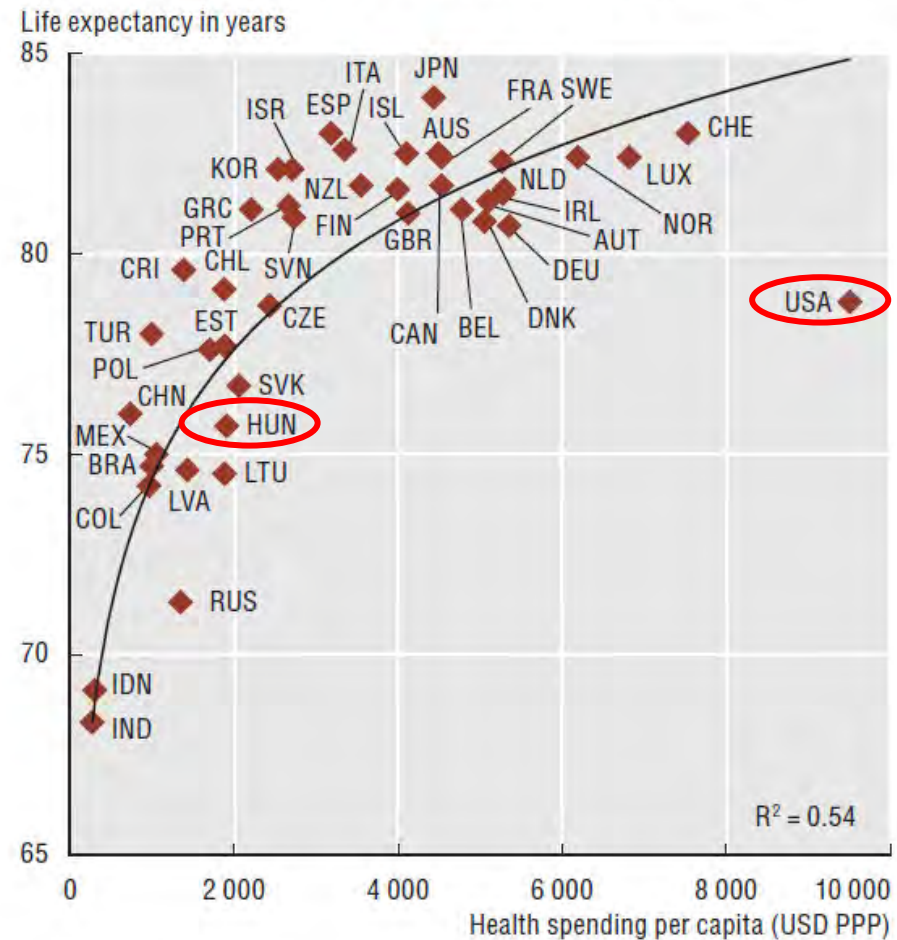
3.2. Life expectancy at birth and GDP per capita, 2015 (or nearest year)



Source: OECD Health Statistics 2017.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933602253>

3.3. Life expectancy at birth and health spending per capita, 2015 (or nearest year)

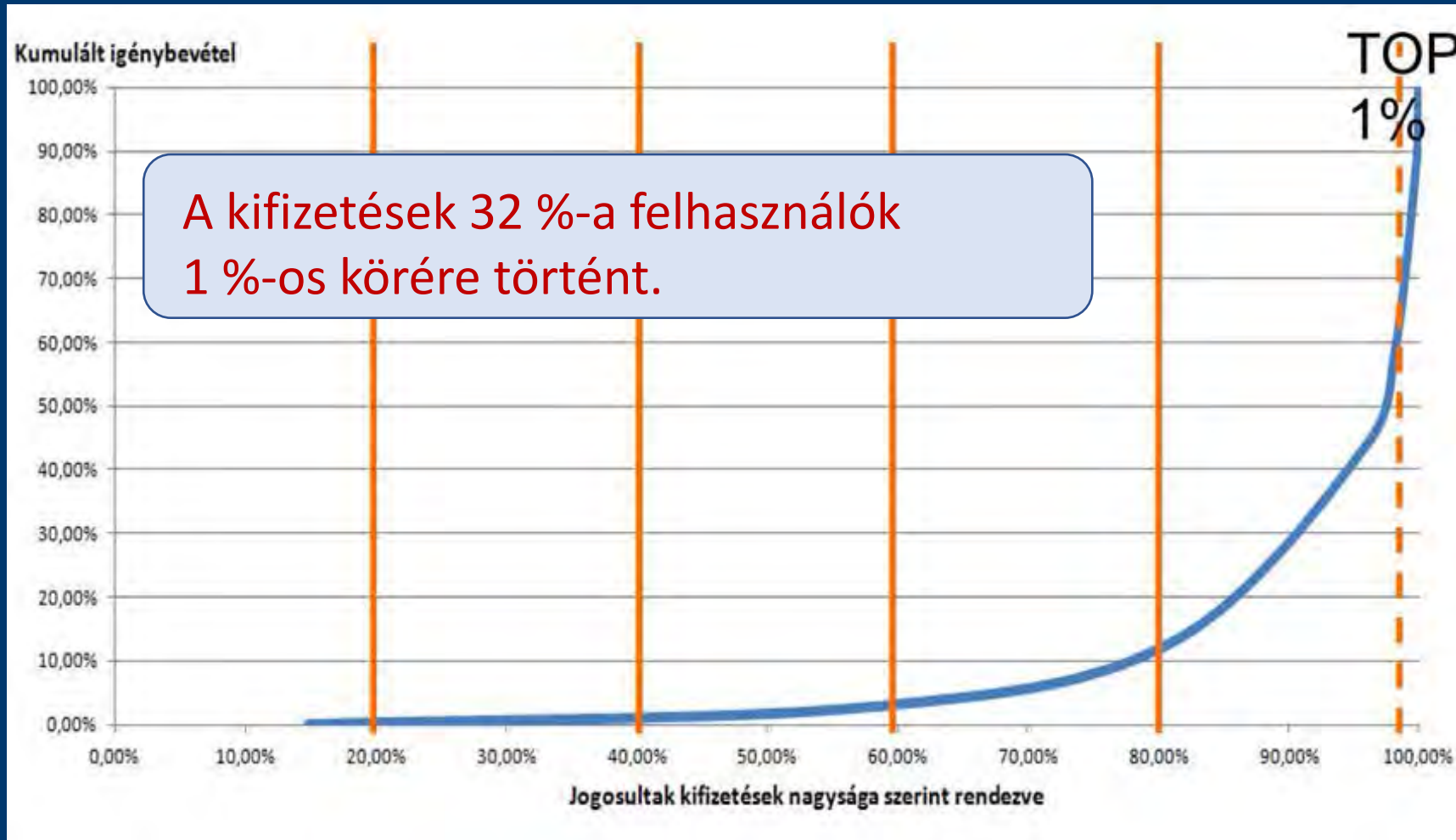


Source: OECD Health Statistics 2017.

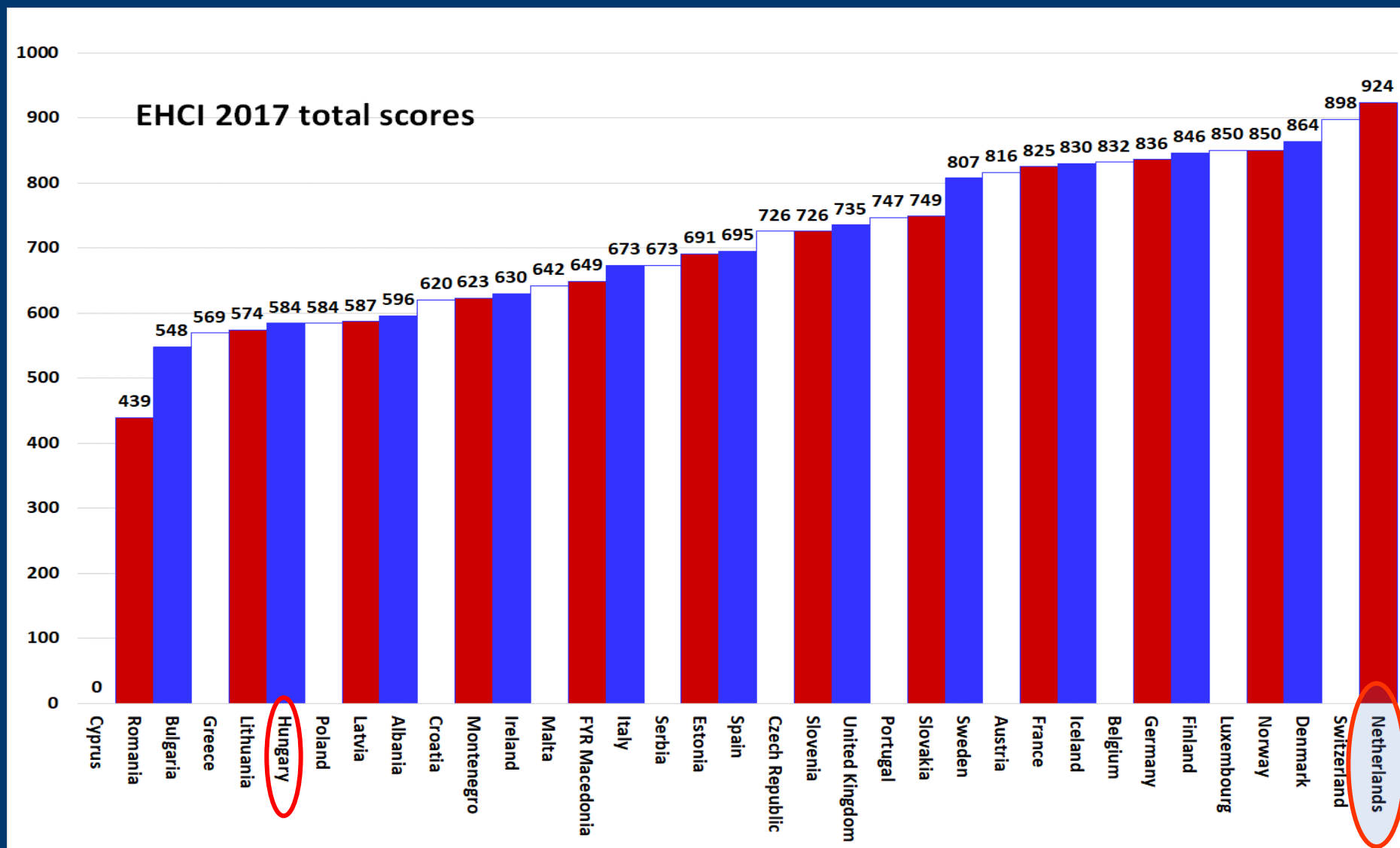
StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933602272>



# Az OEP kassa felhasználásának megoszlása 2015-ben (a nemzeti kockázatközösség indokoltsága...)



# Európai Egészségügyi Fogasztói Index összesített eredménye



# Konklúzió

- **Egy nemzet egészségügyében a nemzeti kockázatközösségen alapuló közfinanszírozású rendszernek kell a meghatározó szerepet játszani.**
- **A tudományos- technológiai fejlődés, a szükséglet- és igénynövekedés ismét felértékeli a magánszféra szerepét, mert a közszféra nem képes minden szükségletet igénykövetően kielégíteni. Az **egyén** (család, háztartások) **szerepe**, felelőssége, igénye **felerősödik**.**
- **A közszféra elsődlegesen a szükségletek igazságos és hatékony kielégítésére koncentrálnak, az igények a piaci szféra felé tolnak.**
- **A nagyobb társadalmi nyereség érdekében a két szféra (köz-és magán) előnyeit integrálva ki kell használni.**
- **Erre (különösen a Magyarországhoz hasonló gazdasági erejű országok esetében) a közellátás és magánellátás szinergizmusán alapuló egészségügyi rendszereknek van nagyobb esélye.**





# NAPIREND

- Alapállítások – köz- és magán szerepe a 21. század egészségügyében
- A magánszolgáltatók és piacuk jellemzői
- A szervezett magánfinanszírozás helyzete, szerepe
- A magánzféra növekedésének hatásai
- Összegző megállapítások



# Amit a magánfinanszírozású piacról (nem) tudunk

- **Erről a piacról a jelentőségéhez képest igen keveset tudunk.** Nem ismert:
  - a szféra tevékenység-spektruma,
  - tevékenységtömege, gazdasági szerepe (árbevétele)
  - a nyújtott ellátások minősége, peres ügyek száma, aránya, nincs egy egységes, hiteles felület, ahol ellenőrzött információk alapján lehet szakterületekre keresni.
- A lakossági költségekről csak KSH adatok vannak, de a hálapénz mértékét nem tudjuk pontosan, és a valós értékelést nehezítő összevonások vannak a sorokban (pl. a fogászat, mint járóbeteg-ellátás).
- A „lakásrendelő” bevételi adatai nem ismertek, a nagy szolgáltatók pedig nem terhelték felkészülésem adatközléssel...
- Kapacitás-adatként az ÁNTSz működési engedélyek érhetőek el (MÉRTÉK tanulmány), de az engedélyezett órák nem biztos, hogy működnek, és nem tudjuk, hogy a magánszolgáltatók alvállalkozásként nem közszolgáltatást végeznek-e.
- A fenti bizonytalanságok ellenére **az idősorok az azonos metodikák és azonos hibák miatt mégis értelmezhetőek.**



# A magán- szolgáltatást nyújtók

## Közüntézményben

Informális:  
HÁLAPÉNZ

Legális/formális

Ahol hely van,  
VIP kórterem

Elkülönített  
(forprofit)  
részleg

## Magánintézmény

„lakásrendelő”

Üzemszerű  
működés

Csak  
magánszolgáltatást  
nyújt

Magán- és  
közszolgáltatást  
is nyújt

Csak szolgálat

Szolgálat és  
finanszíroz  
(MEDICOVER)



# A magánszolgáltatók fejlődése

- **A kezdetek:**
  - lakásrendelők (III. em.2/b.),
  - elindulnak, megerősödnek a vegyes finanszírozású magán rendelőintézetek
- A fejlődés során a lakásrendelők visszaszorulnak, mini rendelőintézetté fejlődnek, és üzemszerű működésűvé válnak egyes tisztán magánellátást nyújtó intézmények.
- **Hálózatosodás:**
  - Alapvetően a foglalkozásegészségügyi hálózat talaján indul.
- **Az üzemszerű működés fő területei:**
  - Fogászat (az üzemszerűséget itt a gyógyturizmus hozta)
  - Ambuláns ellátás (diagnosztika, terápia) incl. egynapos sebészet, nappali kórház)
  - Munkahelyi egészség komplex csomagja a foglalkozásegészségügy helyett
  - Fekvőbeteg-ellátásban: szakkórházi ellátás (ízületsebészet, szülészet)
- **Önálló szolgáltató és finanszírozó : MEDICOVER (állam az államon belüli államban)**
- **A PRIMUS egyesület, mint a professzionálisan működők ön-megkülönböztetése.**
- A piac koncentrálnodik, intenzíven mozog, de **a mennyiségi növekedés a minőségi, szervezeti fejlődés felé tolódik el.**

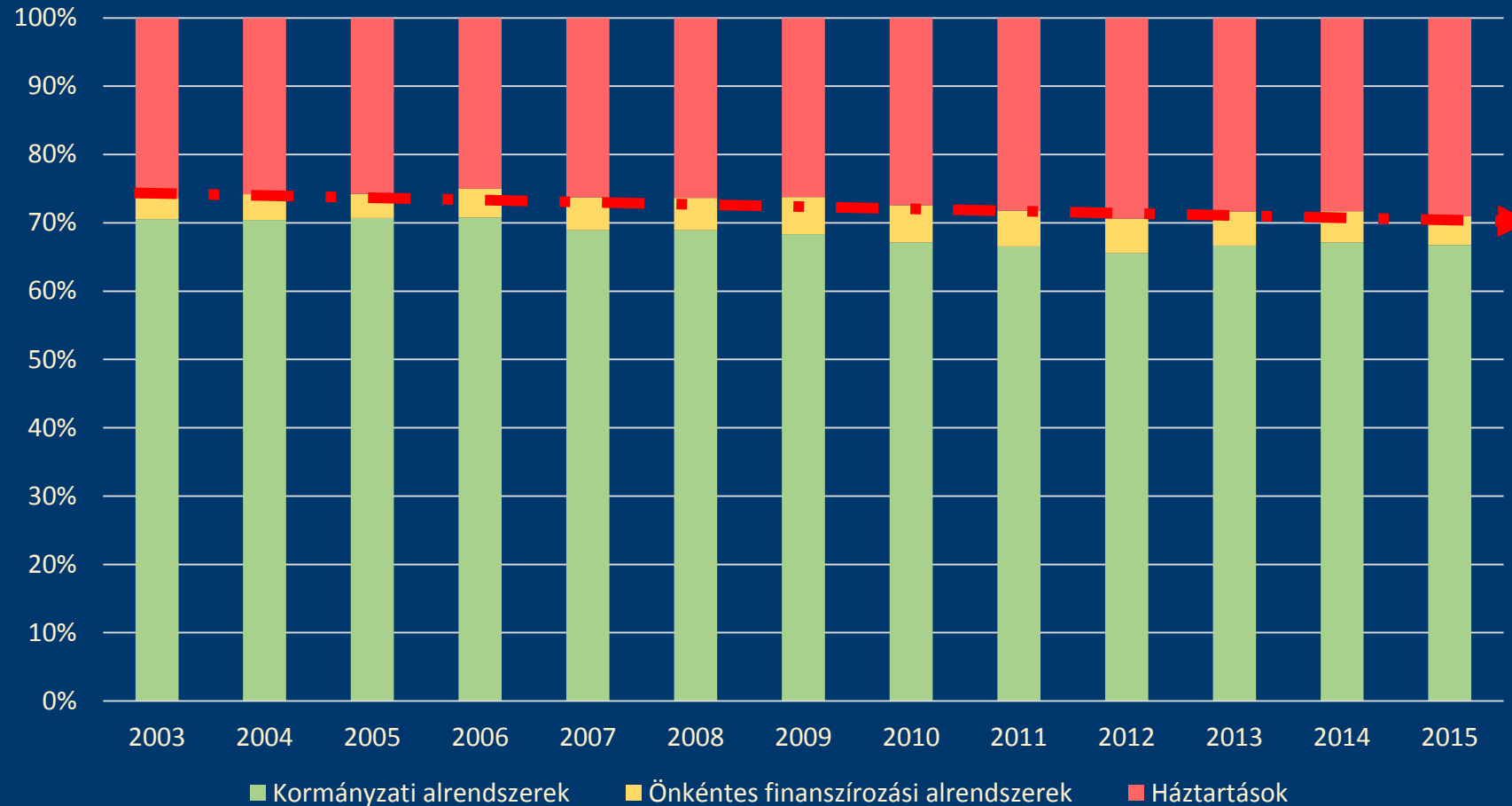


# A magánfinanszírozás tendenciái

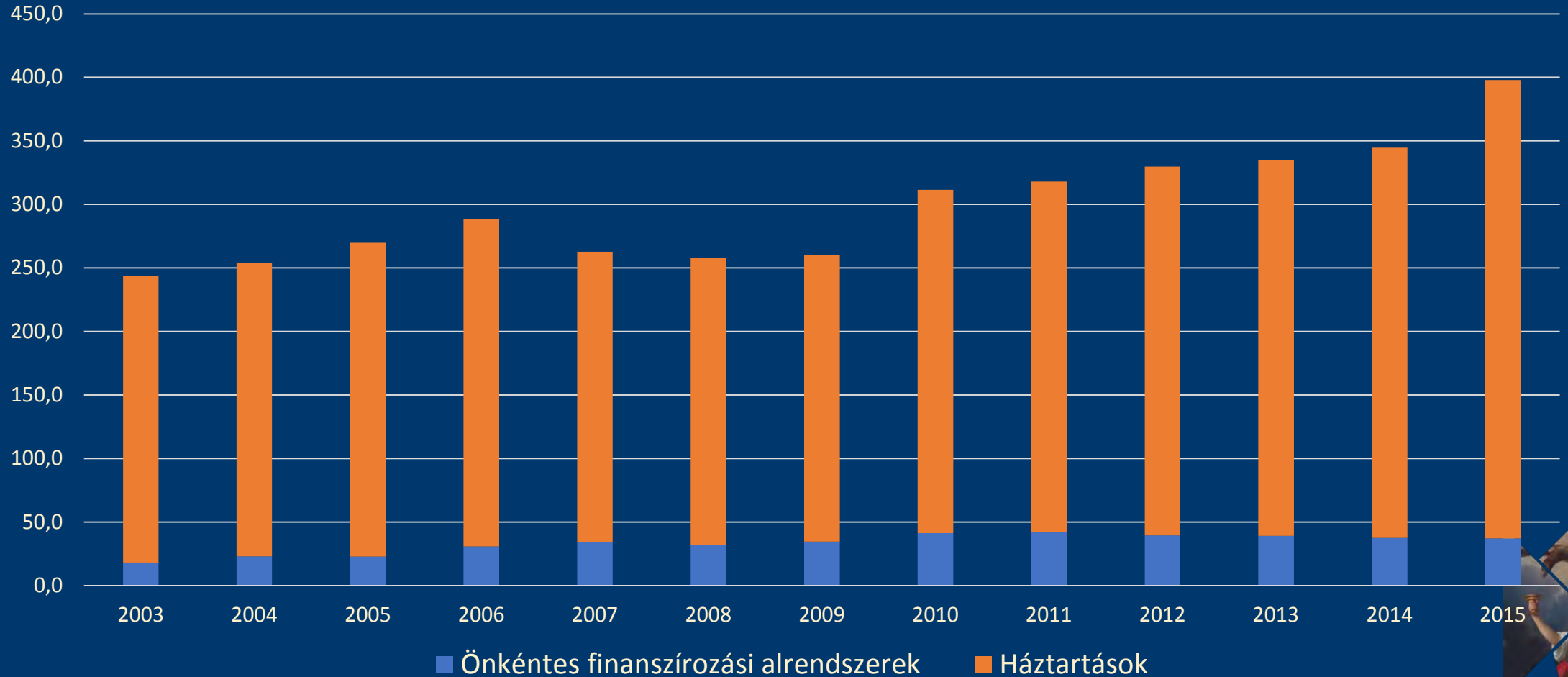
---



# Az egészségügyi kiadások összetételének változása

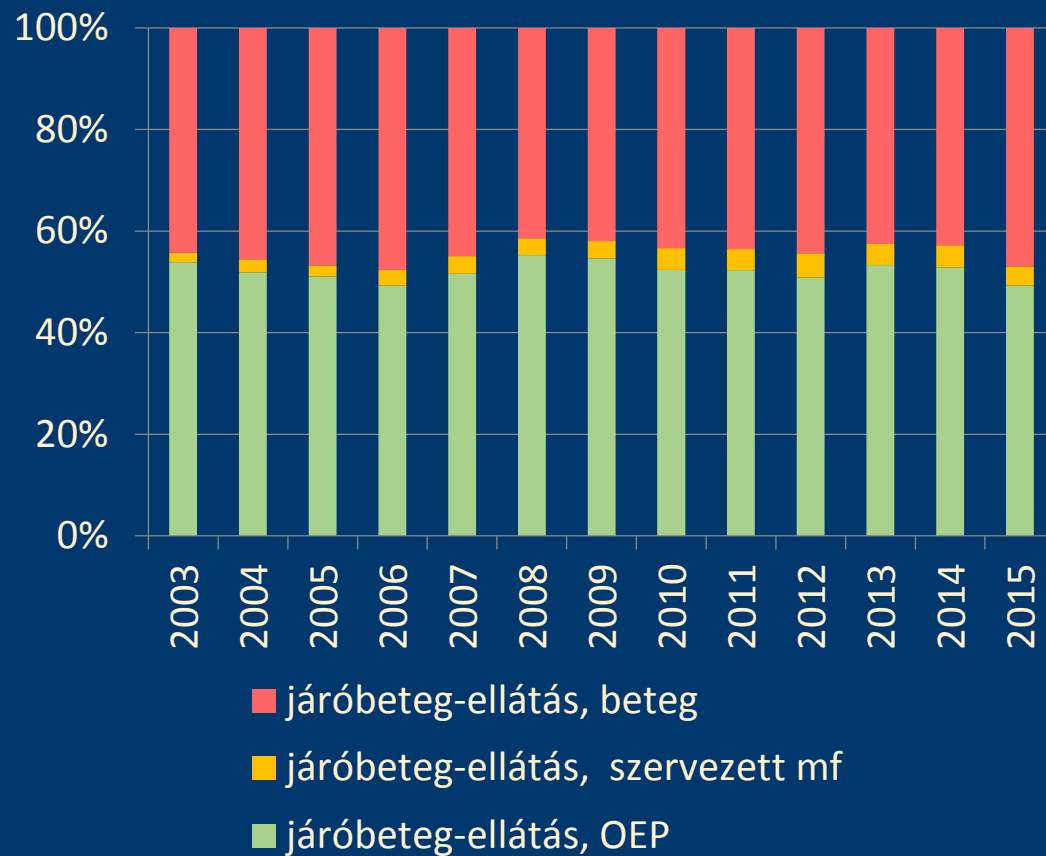


# A magánfinanszírozású gyógyító ellátások kiadásai

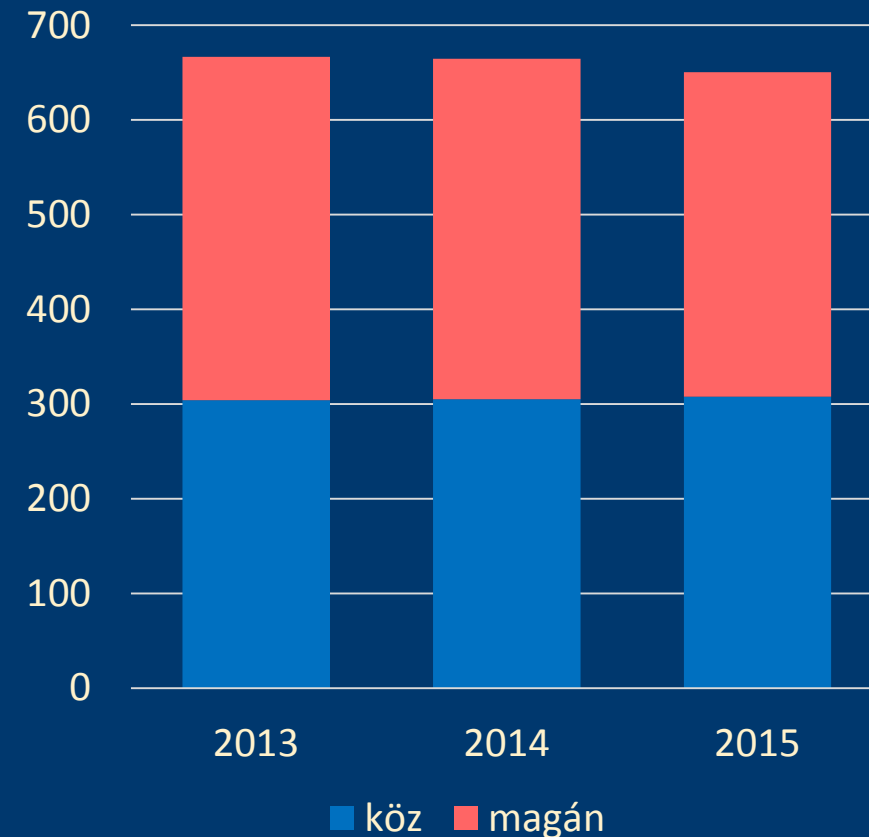


# A járóbetegellátás változásai: ma már a két szféra úgy a kapacitás, mint a finanszírozás tekintetében hasonló súlyú

## A járóbeteg-szakellátás finanszírozási összetételének változása

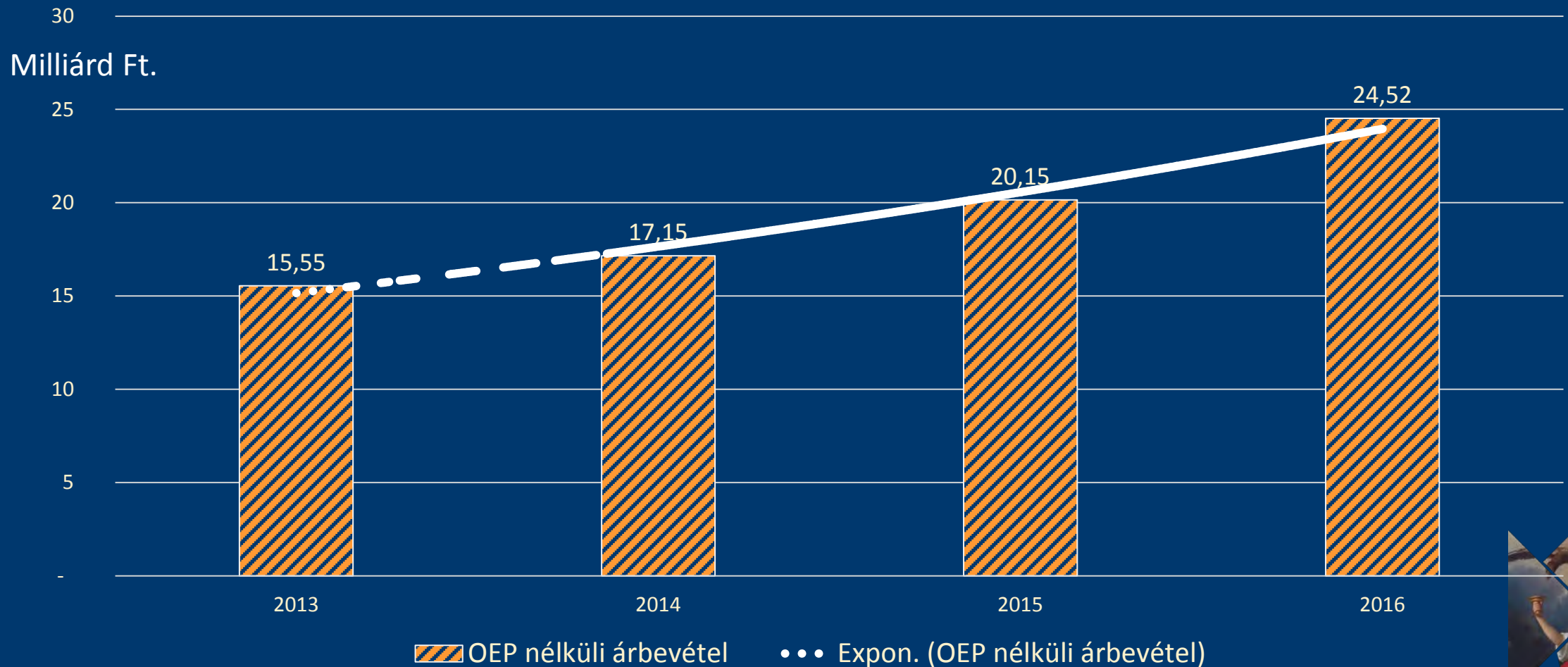


## A köz- és magánfinanszírozású szakorvosi órák (Fogászat nélkül)





# A fővárosi székhelyű vezető magánszolgáltatók\* piaci árbevételének változása



\* 23 magánszolgáltató adatai alapján, melyek árbevétele meghaladta az éves 300 millió Ft-ot.



# A szervezett magánfinanszírozás helyzete

---

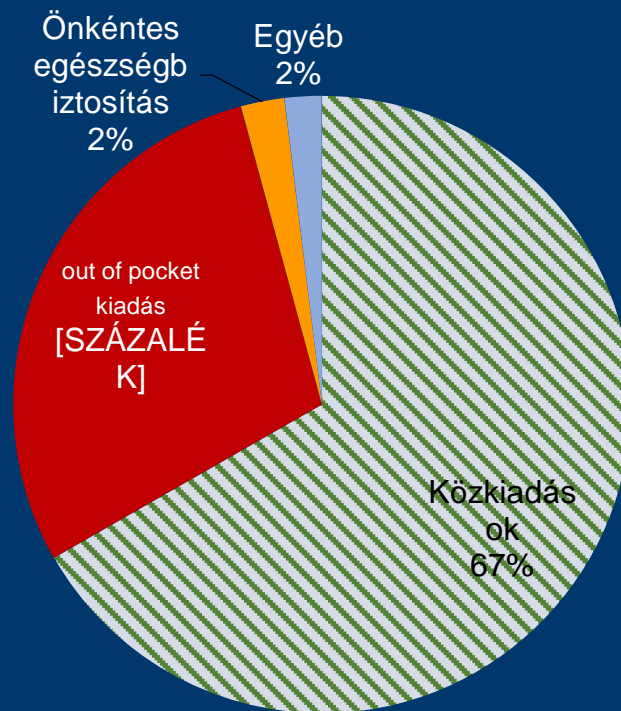


# A magánfinanszírozás és fajtái

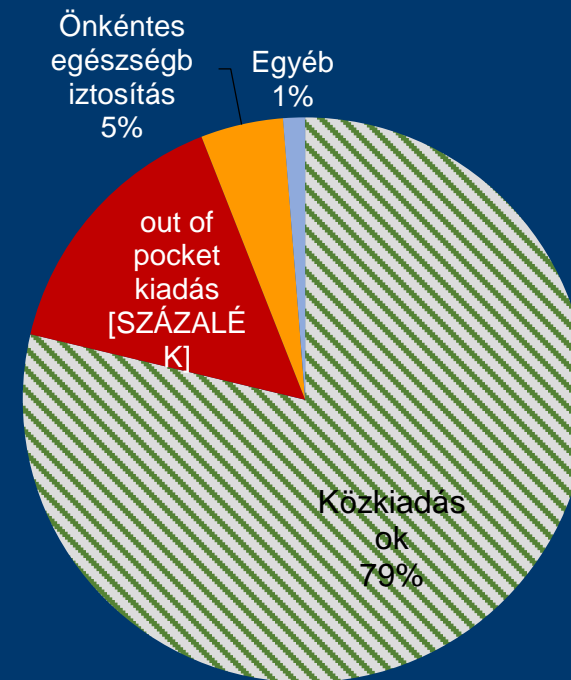
- Egészségügyi magánfinanszírozás az, amit jövedelmünkből nem jogszabályi kötelezettség alapján egészségügyre költünk.
- **Két fő területe:**
  - **kockázatkezelte** (időbeli: MSA, magyar egészségpénztár, kockázatközösség elvű: magánbiztosítás),
  - **eseti térítés** (out of pocket – OoP finanszírozás).
- **A magánfinanszírozás (megfelelő arányban) fontos elem:**
  - költségérzékeny tesz,
  - vásárlóvá tesz ellátottból,
  - értéket ad az ellátásnak – prevencióra ösztönöz,
  - de komoly pénzügyi és egészségkockázatot hordoz.



# Az egészségügyi kiadások összetétele teherviselők szerint



Magyarország



EU átlag

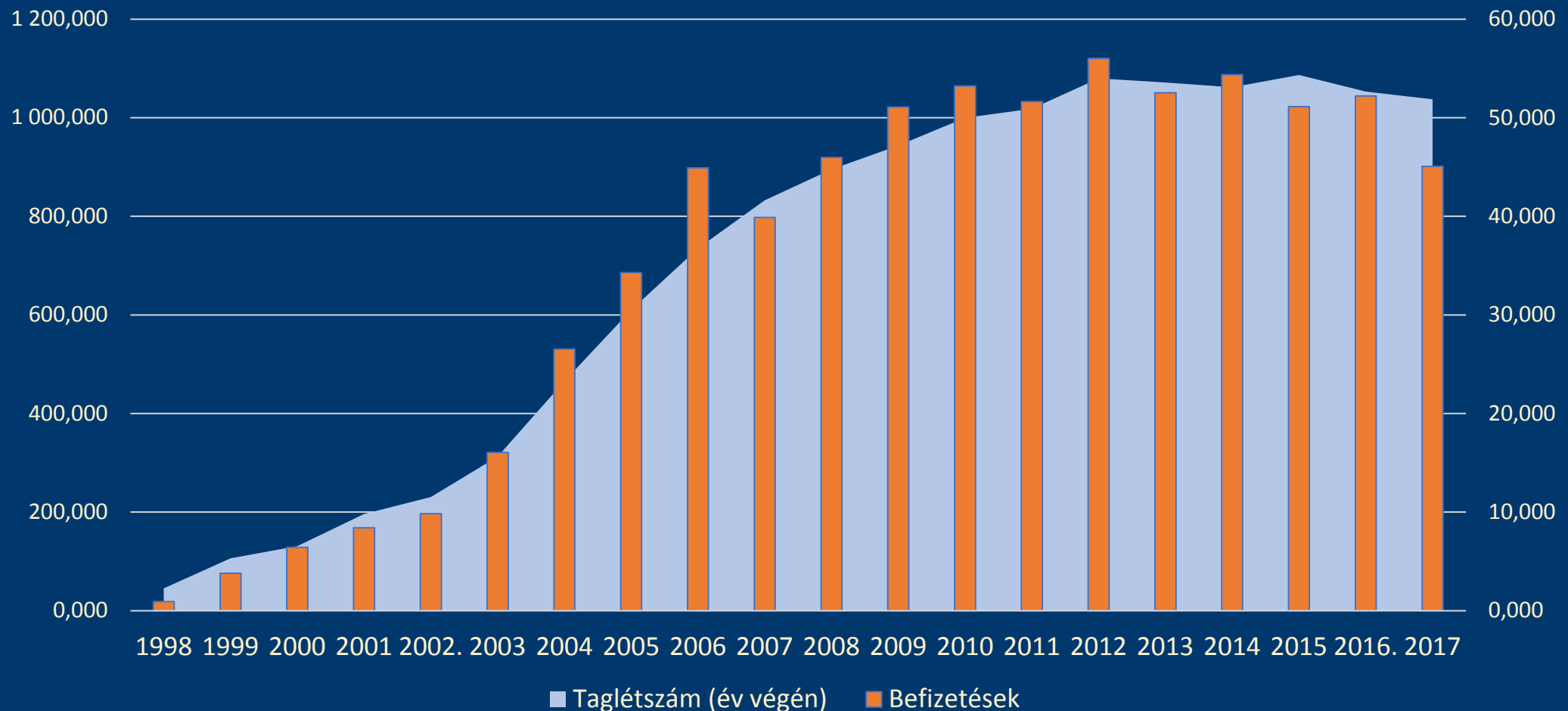


# Az egészségpénztárak

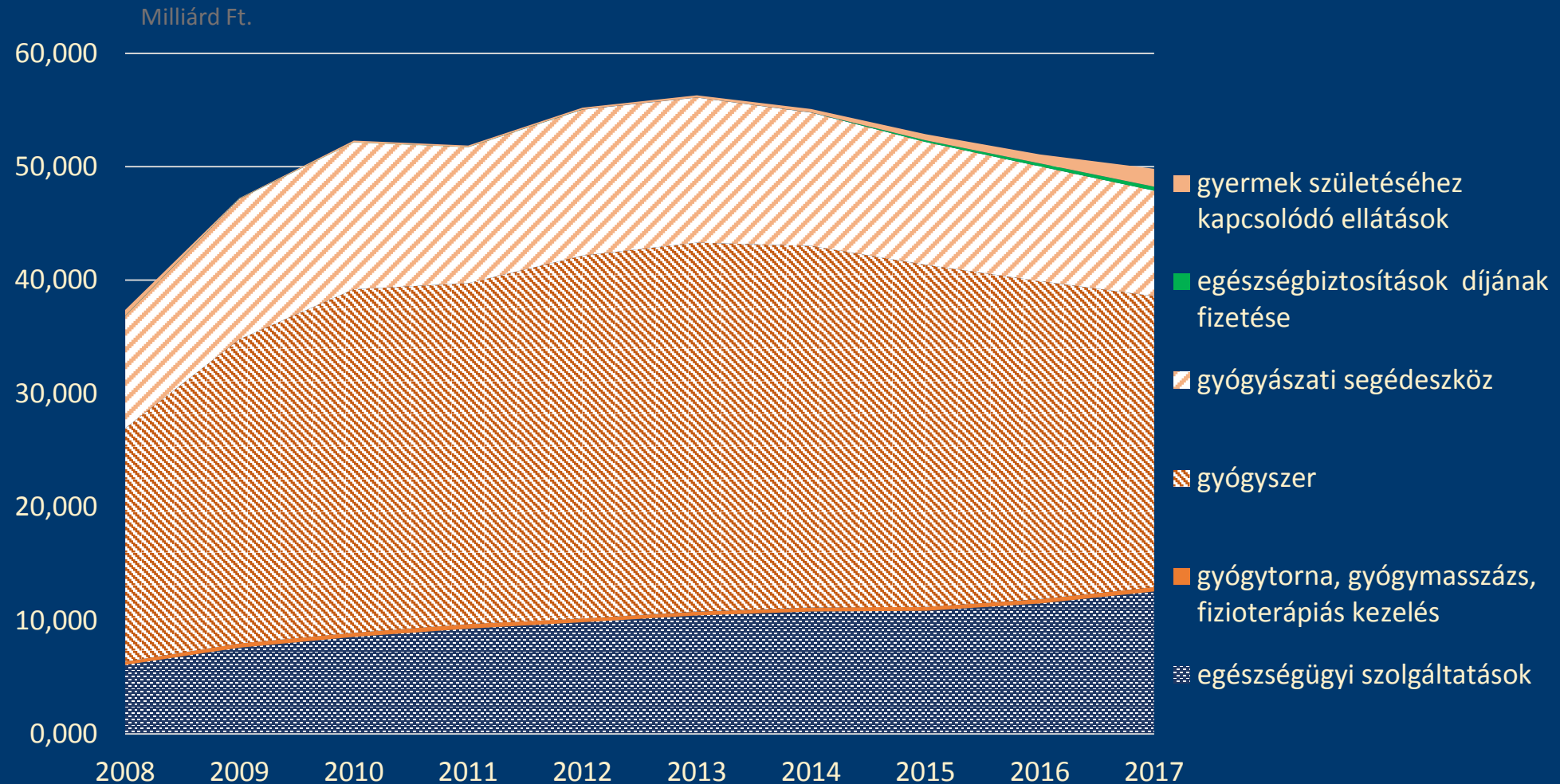
- Nagy út az „elismert pénztár” elnevezéstől (1993) a jelenlegi (drágább) MSA-ig. Az utóbbi években stagnálás, szolid vagyonfeléléssel.
- Az utóbbi évekig termékvásárlás, pro rich konstrukció: **„hogyan veheti a stabil munkajövedelmű középosztály olcsóbban a gyógyszert, szemüveget, mint a kisnyugdíjas”** funkció, egészségnyereség nélkül.
- **Mai tendenciák:**
  - nő a szolgáltatásfinanszírozás aránya,
  - szolid lépések a „szolgáltató pénztár” irányába,
  - átjárhatóság: **magán egészségbiztosítás is vásárolható.**
  - Igazi MSA irány spontán mozgással: a legtöbb pénztár a nagy kiadásokra olcsó „katasztrófa” biztosítást is kínál, ami adott esetben a pénztári alapcsomag része.



# Az egészségpénztárak taglétszámának és a befizetéseknek alakulása



# Egyes kiemelt egészségpénztári szolgáltatások megoszlásának alakulása



# Üzleti egészségbiztosítás

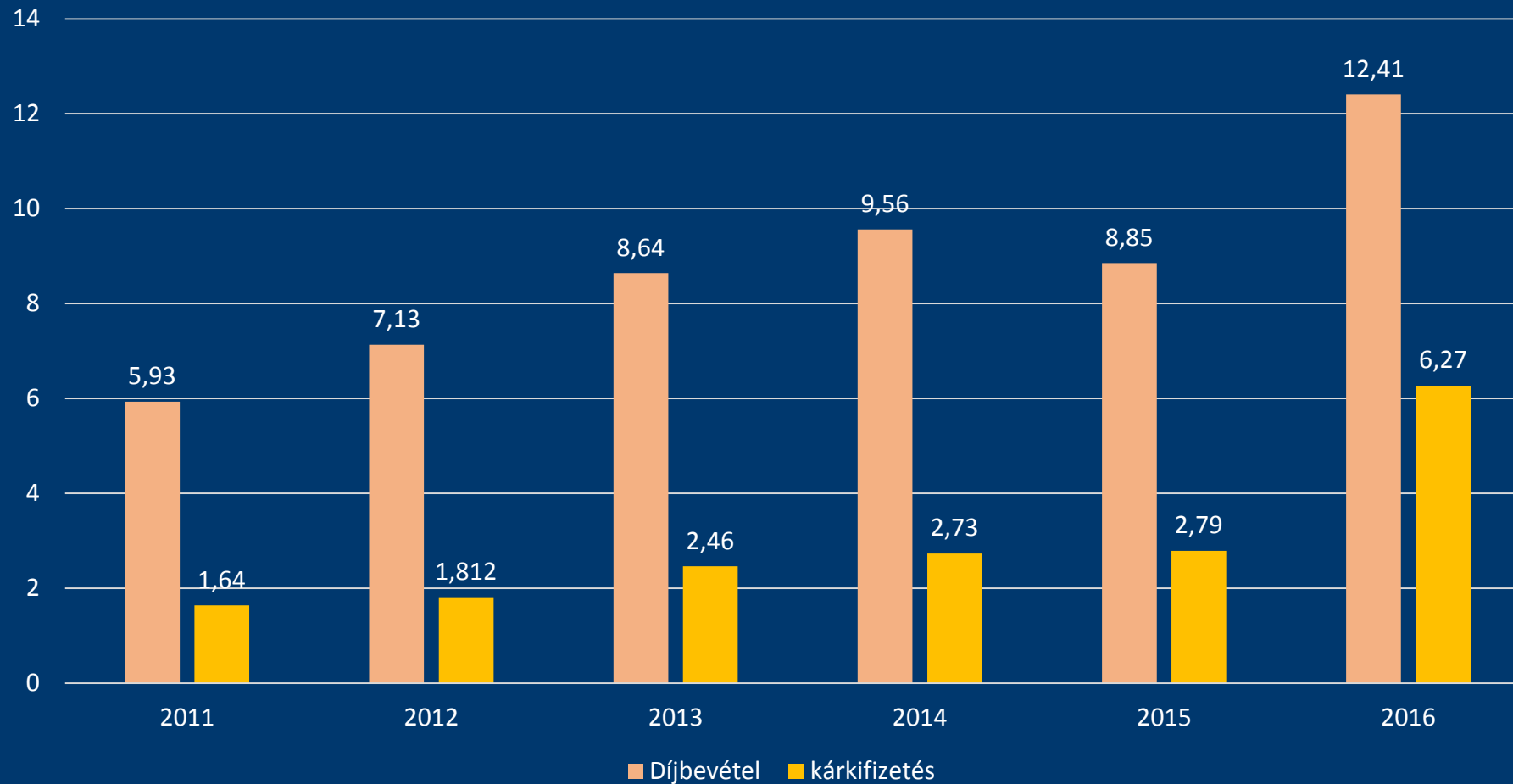
- **Csipkerózsika álom 2013-ig:**
  - Magyarországon az öngondoskodásnak nem volt örökölt, továbbvitt kultúrája, a jóléti rendszerek tekintetében totálisan államfüggők voltunk, zömmel maradtunk.
  - gyenge kínálati oldal (nem volt országos lefedettségű, egyenszilárdságú magánszolgáltatói hálózat),
  - gyenge keresleti oldal (a hálapénz mindent felülíró hatása),
  - nulla kormányzati ösztönzés (kedvezmény nulla, plusz a biztosítók démonizálása),
  - elmaradt az alapcsomag szűkítő pontosítása, a szabadosság csökkentése: nem volt mire kiegészítő biztosítási csomagot szervezni.
- **2013: minimálbér 30 százalékát meg nem haladó összegig a munkáltató által kötött egészségbiztosítás járulék és adómentesen adható.**
- Innentől lassan induló, majd felgyorsuló fejlődés.
- Információhiány: statisztikai nyilvántartási hibák-eltérések, élet-, baleset-, utasbiztosítások keveredése, stb.
- **A növekedés a párhuzamos, duplikáló, és nem a kiegészítő biztosítások területén történt.**





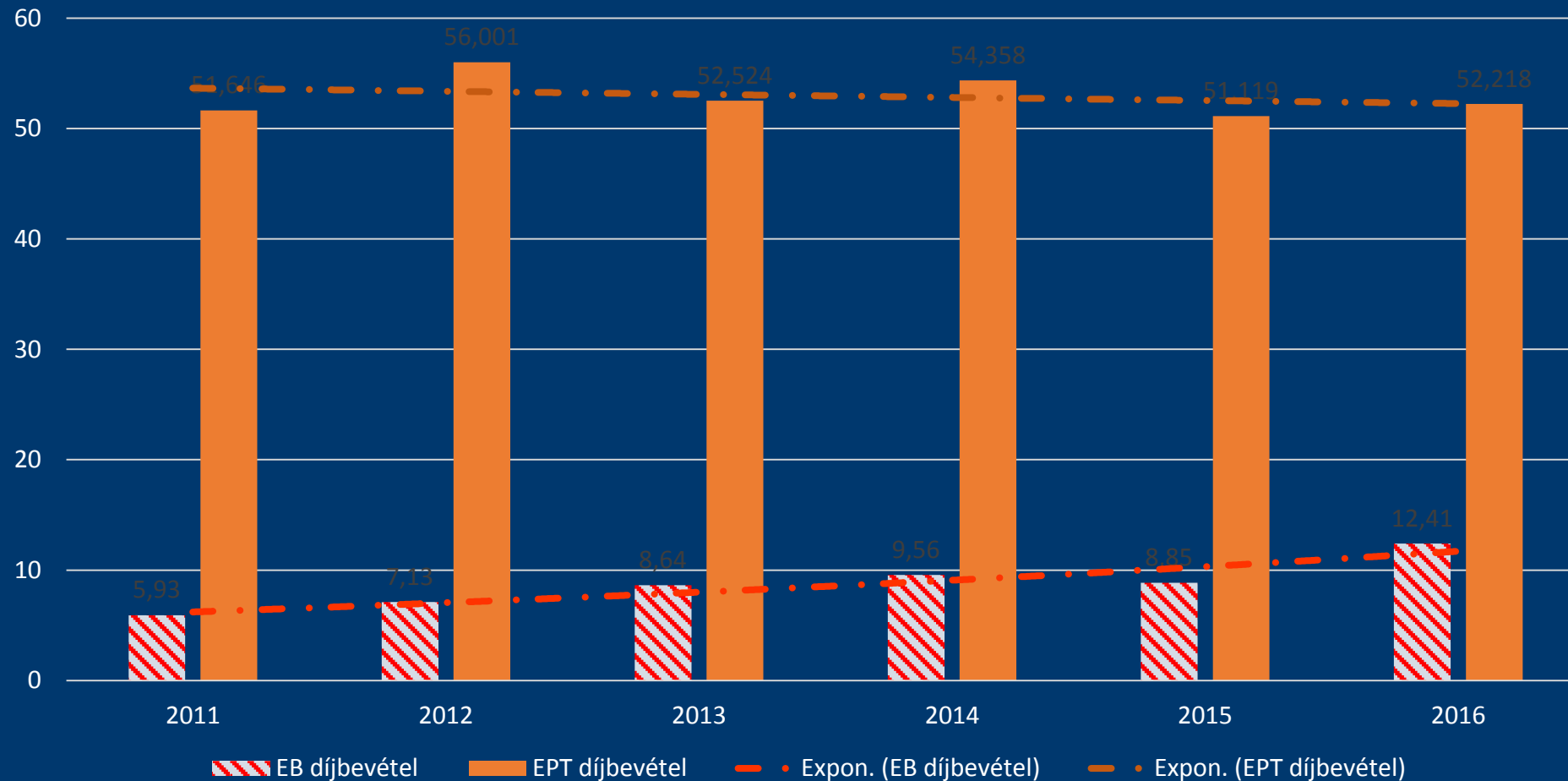
# Az egészségbiztosítási piac főbb jellemzői

Milliárd Ft.



# Az egészségbiztosítások és az egészségpénztárak díjbevétele

Milliárd Ft.



# NAPIREND

- Alapállítások – köz- és magán szerepe a 21. század egészségügyében
- A magánszolgáltatók és piacuk jellemzői
- A magánzféra növekedésének hatásai
- Összegző megállapítások



# Társadalmi igazságosság – szociális biztonság

- A társadalmi igazságosság – szociális biztonság és a **populációs szintű egészségi állapot szempontjából**
  - úgy a **magánfinanszírozás** arányának növekedése, **meghatározó tényezővé válása** (kiemelten a magas out of pocket arány),
  - mint a **szolgáltatástömeg magánellátás felé elmozdulása** **kiemelt kockázatot jelent.**
- **A magánfinanszírozás equity ellenes**, bár nem egyértelmű, hogy okozója, vagy következménye a meglévő hozzáférési egyenlőtlenségeknek.
- **A magas out of pocket arány erősen veszélyezteti a szociális biztonságot.**



# Rendszer szintű hatékonyság

## A magánellátás mai hatékonyságával kapcsolatban komoly kételyek merülnek fel.

- A magánellátás még nem állt össze rendszerré, **zömmel elszigetelt ellátási események független halmaza.**  
(Ellátás-szervezési hiány, hiányzó komplex betegút management stb.)
- **Nem garantált az igénybevételek indokoltsága, adekvanciája** (zömmel a beteg kezdeményezi)
- **A két rendszer hivatalos szeparáltsága** (elsősorban a diagnosztikai területen) komoly **redundanciát okoz**, azaz számtalan megismételt vizsgálat van.
- **A köz- és a magánszféra mai, szabályozatlan együttműködése növeli a szürkegazdaság arányát.**  
(A kis, „másodrendelők” hálapénz-realizáló funkciója.)

## Az esélyek:

- Az üzemszerű működésű magáncégek a magánellátás keretén belül már szervezik az ellátást.
- A „harmadik fizető” szerepének erősödése (üzleti biztosítók, korszerűbb pénztárak) esély az ellátás-szervezésre.
- 2019-től a **magánszolgáltatóknak is kötelezően használni kell az EESZT-t**, ami javíthatja a rendszerszintű hatékonyságot, csökkenti a magánszféra szürkegazdaság jellegét.



# Az ellátáshoz való hozzáférés

- **A magánellátás egyszerre okozója és kezelője a közellátásban jelentkező ellátási/hozzáférési hiánynak.** (Példa: a magánellátás tehermentesíti a közellátás várólistáit, de egyúttal a HR hiány miatt szerepet játszik a várólisták kialakulásában.)
- **A megjelenő növekvő magánszolgáltatás-tömeg összességében javítja a hozzáférést, de:**
  - a hozzáférés a társadalmi igazságosságot sértve, az egyenlőtlenséget növelve javul,
  - a szolgáltatástömeg földrajzi-területi eloszlása egyenetlen, és **nem a szükségletet, hanem a fizetőképes keresletet képezi le.**



# Humán erőforrás ellátottság

## NEGATÍVUM

- A növekvő magánszféra ma már a külföldi munkavállalásnál nagyobb felvevő piac, érezhetően szívja el a közellátás elől a munkaerőt.

## POZITÍVUM

- Magyarországon tartja a munkaerőt (akár főállásban, akár mellékállásban biztosítva a szükséges jövedelmet),
- A jobb szakmai – kulturális környezet miatt a professzionális működésű magánszolgáltatók **nagyobb visszacsábító erővel rendelkeznek.**

A magánszféra összességében javítja a HR helyzetet, de **a jelenben inkább rontja a közszolgáltatások HR ellátottságát.**



# Innováció – ellátási- szervezeti kultúra

Ez a valódi pozitív szerep.

- *A magánellátás gyorsabban reagál a technológiai fejlődésre, a piaci- és a beteg-igényekre, jobban integrálja az IKT általános tendenciáit, ezért **innovációt és más ellátási kultúrát hoz a rendszerbe.***
- *Miután ma Magyarországon az ellátók jelentős része mindkét szférában dolgozik, **a magánellátásban tanult ellátás-kultúra, más jellegű orvos-beteg viszony visszahathat a közellátásra,** és javíthatja annak betegorientáltságát, segítheti a partneri viszony kialakításában.*
- *A magánbiztosítók által (majd) **kifejlesztett ellátásszervezési, ellenőrzési, értékelési, csomag-menedzselési technikák átdiffundálhatnak a közszférába,** ezzel javíthatják annak hatékonyságát, minőségét, betegorientáltságát.*
- *A legális piac visszaszorítja a szürkegazdaságot, a hálapénzrendszert.*





# NAPIREND

- Alapállítások – köz- és magán szerepe a 21. század egészségügyében
- A magánszolgáltatók és piacuk jellemzői
- A szervezett magánfinanszírozás helyzete, szerepe
- A magánzféra növekedésének hatásai
- Összegző megállapítások, javaslatok



# Az alapállítás

- **Magyarországon a magánfinanszírozás magas szintje, a magánellátás növekvő, de rendezetlen helyezte, szerepe a populációs szintű egészségi állapotot veszélyezteti.**
- **Magyarországon a közkiadások növelésével a magánfinanszírozás arányát 25% alá kell csökkenteni.**
- **Ugyanakkor mára a magánegészségügy már nem kiegészítő, választékbővítő jellegű, hanem az ellátórendszer érdemi és fontos szereplője. A szféra növekedése elkerülhetetlen, de csak akkor nem hordoz komoly társadalmi kockázatot, ha nem kényszerből választott alternatíva.**
- **A növekvő fontossága ellenére erről a szegmensről sem a szakpolitika, sem a betegek nem rendelkeznek érdemi információkkal.**
- **A reális és tisztességes jövőképben egy egészségügy van, és annak van két, együttműködő szegmense, a „köz” és „magán”. Szembeállítás, izolálás helyett a szabályozott együttműködést kell megoldani.**
- **Az out of pocket kiadások csökkentése érdekében (is) növelni kell az egészségpénztárak és üzleti biztosítások szerepét, és törekedni kell arra, hogy a jelenlegi duplikáló magán-biztosítások nagyobb arányban váljanak kiegészítő biztosítássá.**
- **Egységes szabályozás, egységes ellenőrzés, átláthatóság és közös információs rendszer kell.**



# A kockázat

- A jelenlegi „tétlen reformnak” az a veszélye (következménye?), hogy a magyar egészségügy „amerikanizálódik” és kettészakad:
  - a közösségi egészségügy egy egyre rosszabb szegényellátássá züllik,
  - a tehetősebbek pedig egyre inkább a magánegészségügyet veszik igénybe,
  - így kialakul egy második, párhuzamos egészségügyi és finanszírozási rendszer.
- Egy ekkora országban és ilyen jövedelmi szint mellett ez **komoly kockázat**, mert
  - **nincs két egészségügyre való orvosunk, és**
  - egy komplett, mindent megoldó „**második**” egészségügy fenntartásához **nem elég tömeges és gazdag az elit**, így a komolyabb megbetegedések visszakerülnek a közösségi egészségügy kompetenciájába
  - **a magánforrások** (és költségérzékenyítő hatásuk) **nélkül nem működtethető jó minőségben a közösségi egészségügy.**



# A köz- és magán szabályozott együttélésének néhány lehetősége

1. **Az ellátási csomag pontosítása, önkéntes kiegészítő díj kérése.** Ez teszi lehetővé, hogy a jelentős magánforrások a közellátást is erősítsék, és ez alapozza meg a **kiegészítő biztosításokat**.
  - **Lehetséges területei:**
    - ✓ az igénybevételi rendtől való eltérés, beleértve a kezelőorvos megválasztását is,
    - ✓ a finanszírozási protokolltól (ellátási csomagtól) eltérő technológia (eljárás, vagy anyag) alkalmazása,
    - ✓ kényelmi szolgáltatások vásárlása
2. **Nemzetközi példák vizsgálata** (pl.: kötelező kétszintű biztosítás, MSA, üzleti biztosítók szerepvállalásai stb.)
3. A magyar magánszolgáltatók részleges bevonása a közszolgáltatásokba (Központi kontingálás mellett várólista csökkentés, illetve a **partnerorvosi** rendszer kialakítása, a **partnerkórházi** rendszer támogatása,
4. A magánszolgáltatói számlák **részleges** elszámolásának **lehetősége közfinanszírozásban.**



# A magánszolgáltatói számlák részleges elszámolásának lehetősége közfinanszírozásban

Két lehetőség:

- A gyűjtött magánegészségügyi számlák egy hányada bizonyos értékhatárig leírható az SZJA alapból
  - A beteg saját döntéseként fordulhat erre akkreditált és NEAK-kal is szerződött magánszolgáltatókhoz, akik piaci áron kezelik őket, és a beteg számla ellenében a kezelés közfinanszírozási árának 70%-át a NEAK-tól utólag visszaigényelheti.
- **A javaslat előnyei**
    - *A magánszolgáltatókat bevonja az állami ellenőrzési körbe*
    - *Megszünteti a „kétszer fizetést” a magánellátást igénybevevőknél*
    - *Csökkenti a magánszféra szürkegazdaság jellegét*



# Összegzés

- A magánfinanszírozású egészségügy már rég nem marginális, választékbővítő szegmens, hanem az ellátórendszer megkerülhetetlen, érdemi szereplője.
- Ugyanakkor erről a szféráról a közpolitika nem vesz tudomást, nem ismeri, nem ellenőrzi, nem szabályozza, az egyén pedig információ, érdemi segítség nélkül vásárol.
- A spontán (hagyott) folyamatok **az egészségügy kettészakadását okozzák, ami nem csak igazságtalan, de drága is, és súlyos egészség-veszélyeket okoz.**
- A reális jövőben **egy egészségügy van, amelynek mindkét szektor fontos szereplője.** Köz- és magán merev szétválasztása helyett a szabályozott együttélését kell megoldani.
- Ehhez egységes szabályozásra, ellenőrzésre és transzparenciára van szükség.
- A szervezett magánfinanszírozás erősítése kiemelkedő érdek, úgy az OoP arány csökkentése, mint a magánszolgáltatási piac szervezése, szabályozása és ellenőrzése szempontjából.



A szellemet már nem lehet  
visszagyömöszölni a palackba.



Akkor inkább használjuk!

