
Problémák és lehetőségek

Az egészségügy helyzete, miért
gondolkodnak a reformon

Egy általánosan elfogadott illúzió

Mindazok számára, akik Magyarországon egészségügyi járulékot fizetnek, vagy hivatalból mentesülnek a járulékfizetés alól, az egészségügy ellátásai az elérhető legmagasabb színvonalon, további fizetési kötelezettség nélkül hozzáférhetőek.

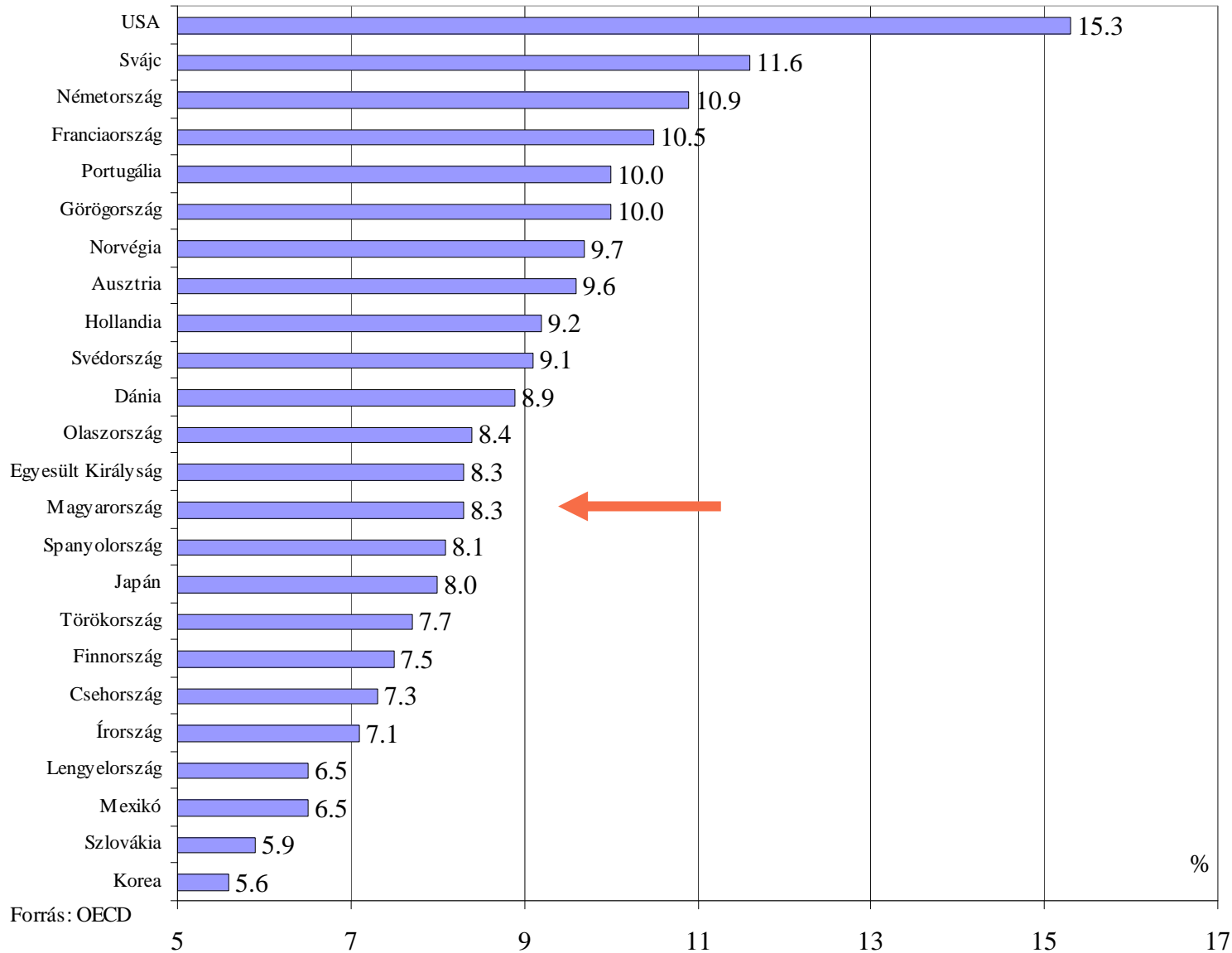
Az állam kötelessége, hogy a járulékfizetésért cserébe mindenkit a lehető leghamarabb meggyógyítson, akit orvosilag lehetséges.

Miért illúzió?

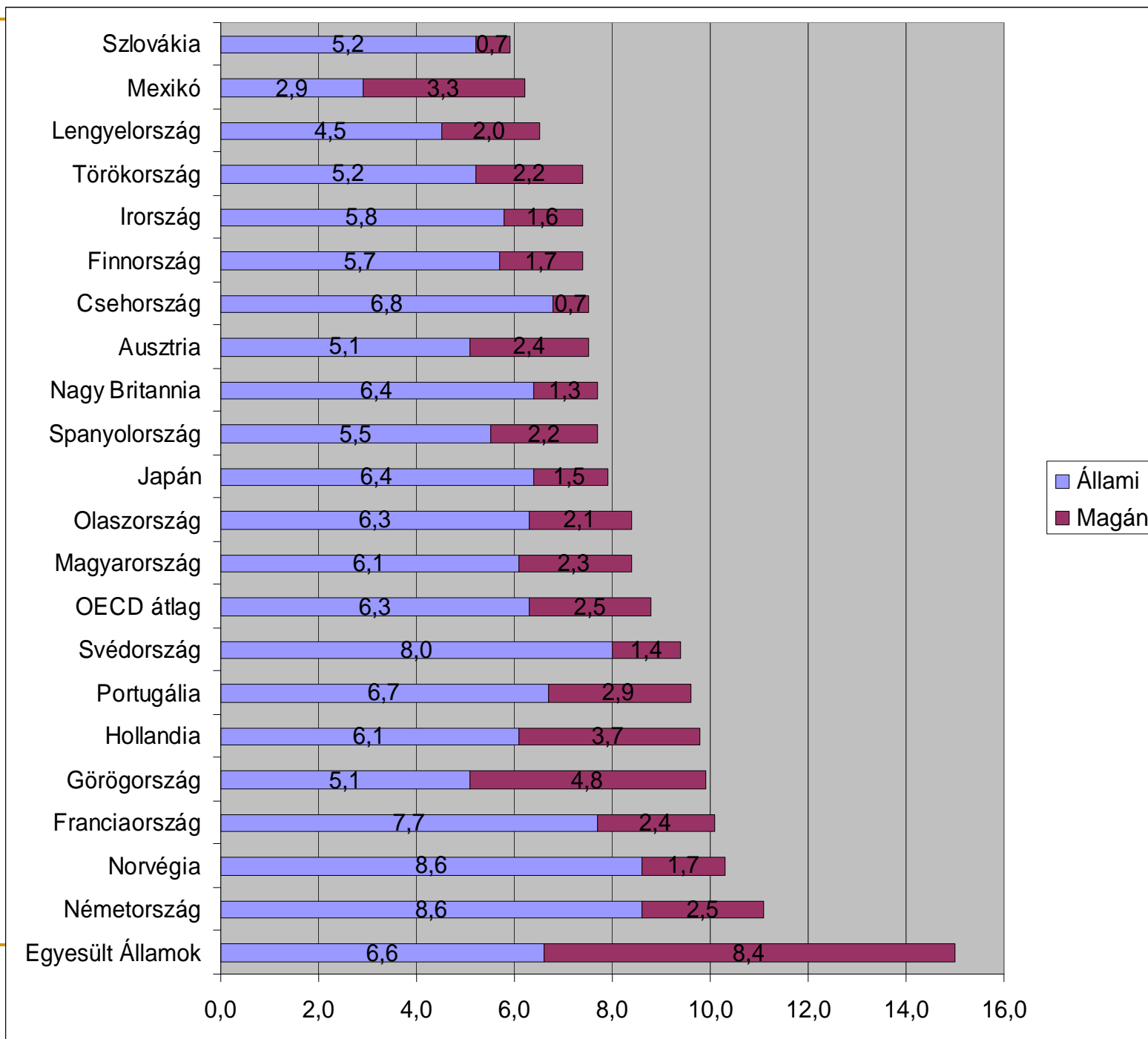
- A járulékot fizetők aránya a teljes lakosságon belül kevesebb, mint 40%.
- A gyógyítás költségei exponenciálisan növekednek (új technológiák, demográfiai változások).
- A rendelkezésre álló egészségügyi szolgáltatói kapacitásoknak semmi köze a valós szükségletekhez (igazából senki sem tudja, mi a valós szükséglet).

A rendszer finanszírozhatatlanná vált!

Az egészségügyi kiadások részaránya a GDP-ben (2004)



Magán és
egészségügyi
kiadások a
GDP
százaléká-
ban
2003.

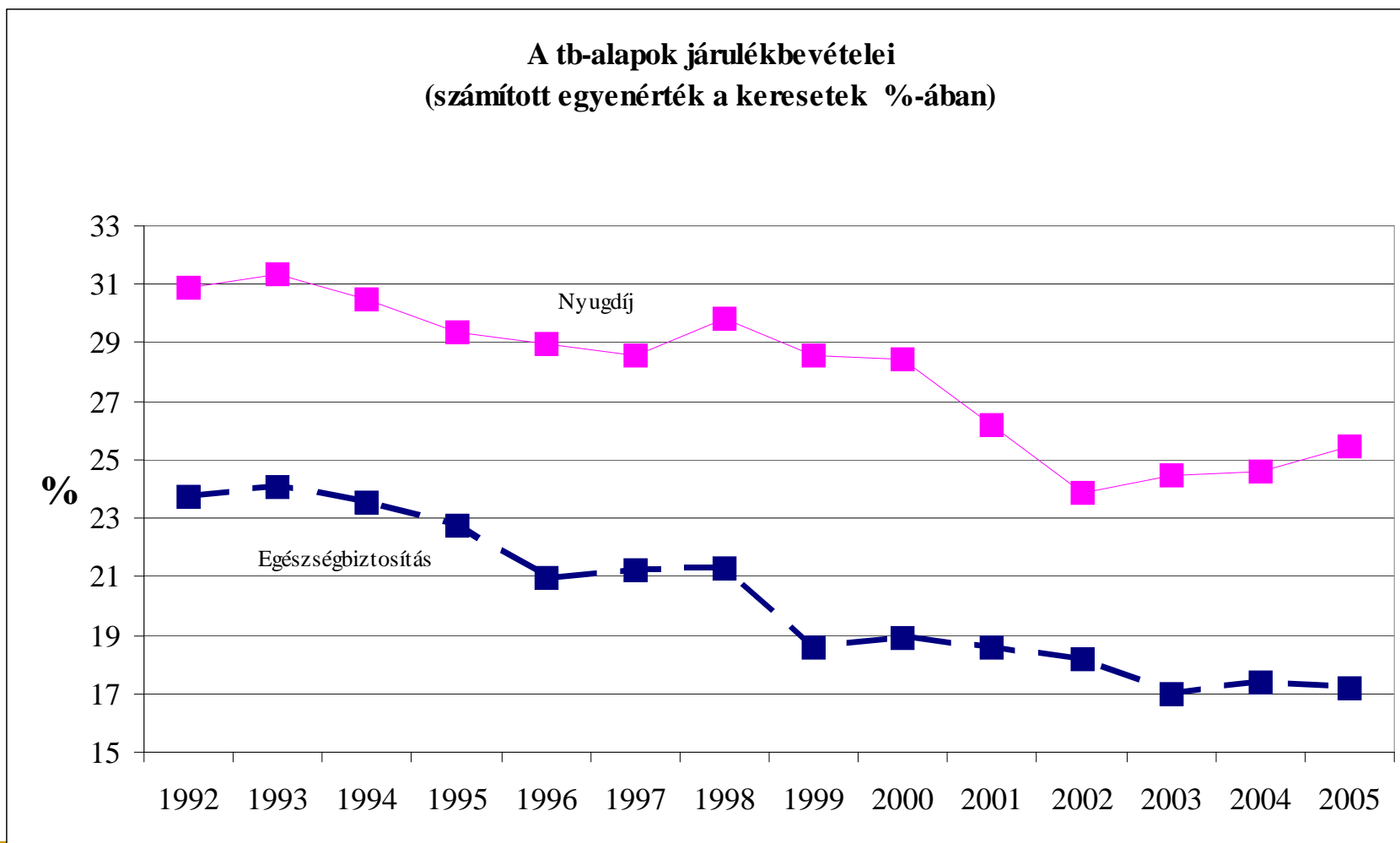


Háztartások fogyasztási kiadása 2005. (mFt)

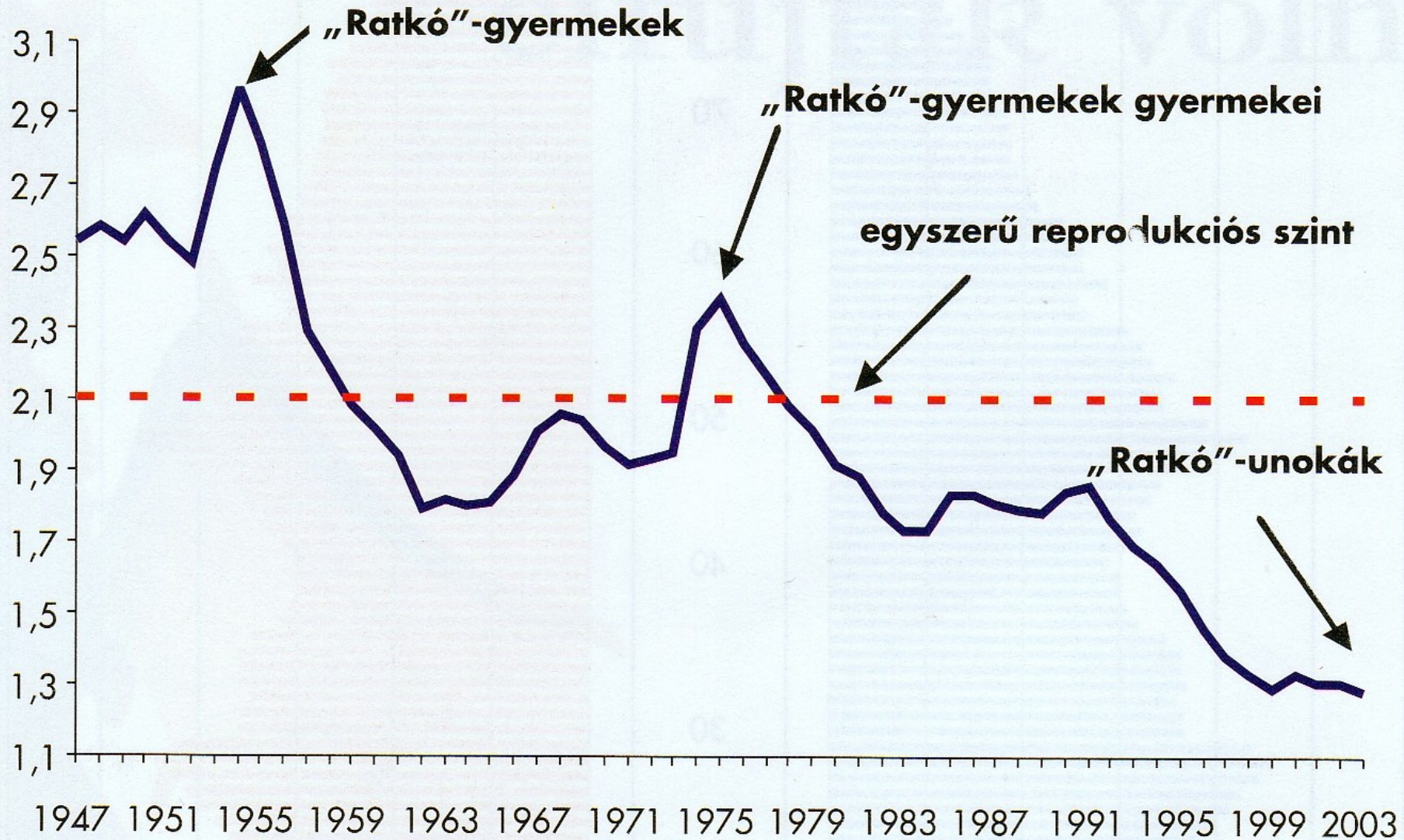
- Gyógyszerek, egészségügyi termékek,
gyógyászati segédeszközök 138 251
 - Orvosi ellátás 40 492
 - Fogászati ellátás 20 639
 - Egyéb járóbeteg ellátás 6 981
 - Kórházi szolgáltatások 8 313
- Egészségügy összesen 214 676
(ebből hálapénz 44 000)

Forrás: KSH-NESZ

Csökkenő járulékkulcsok

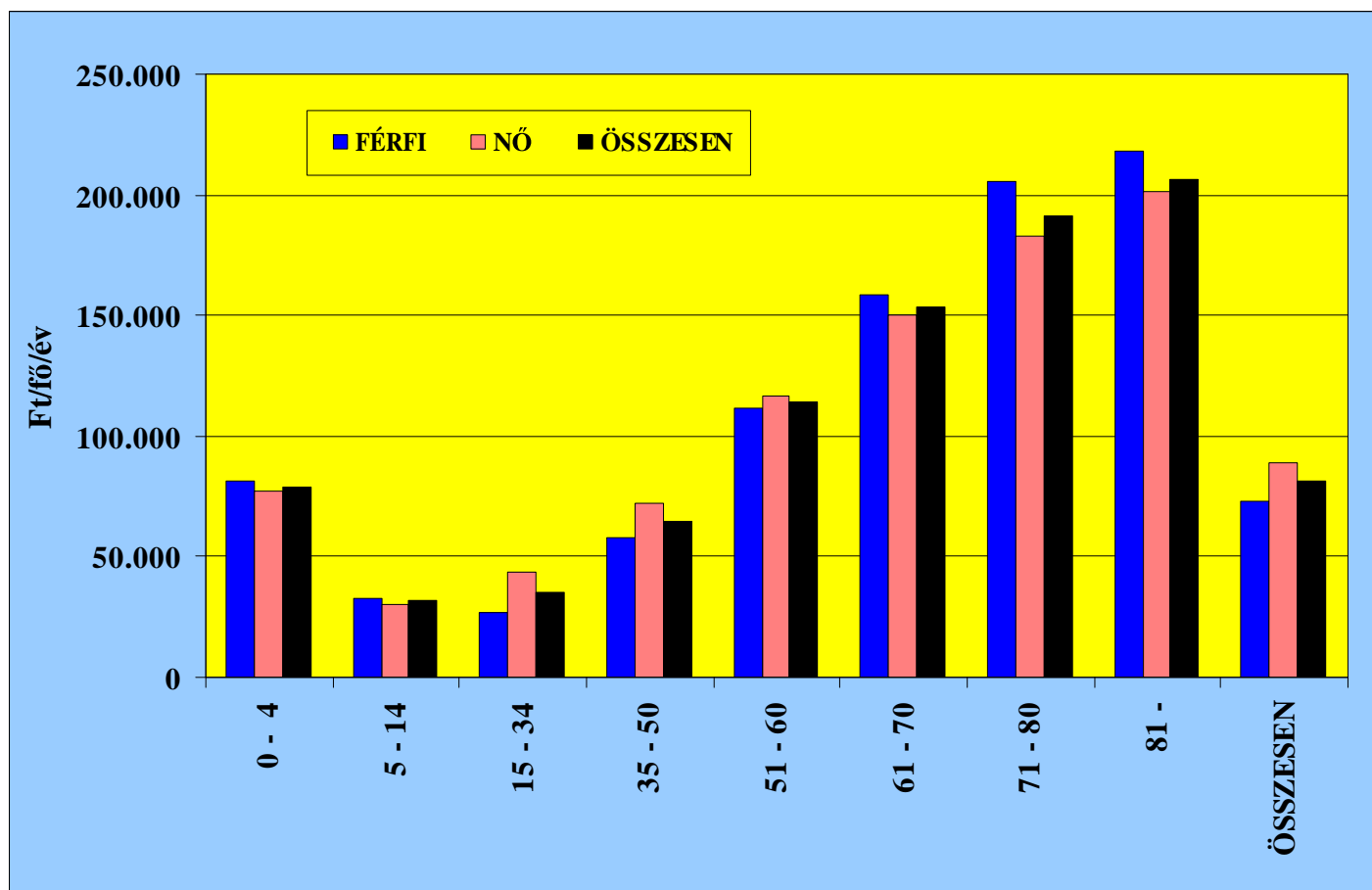


Teljes termékenységi arányszám*, 1957-2003



* Élete folyamán egy nőre jutó születések száma az adott év termékenységi viszonyai mellett

1 főre jutó OEP kiadás (2004)

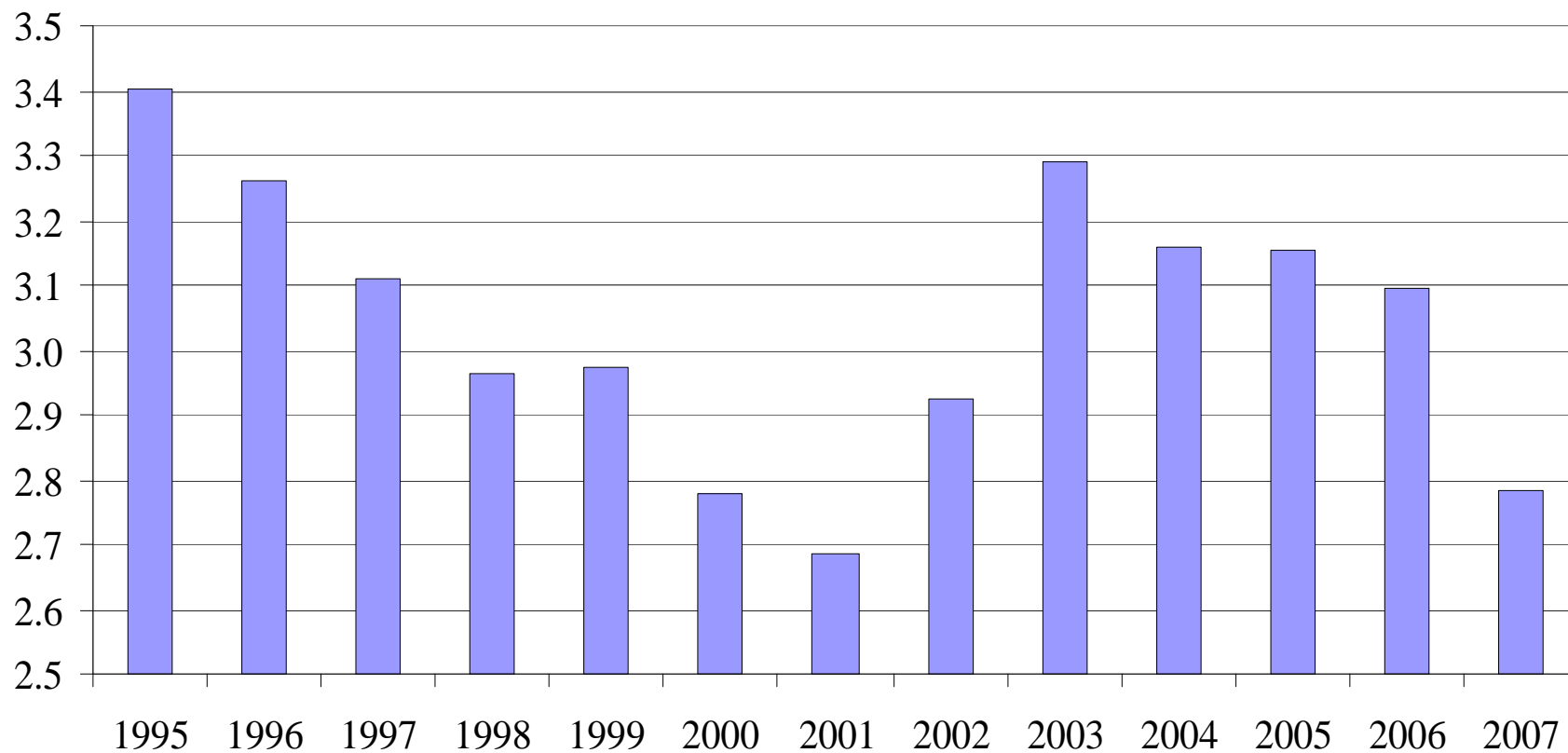


Gyógyító -megelőző ellátás kiadásai

Évek	millió Ft	Kiadás	Infláció
1990.	67 770	100%	100%
1991.	89 157	132%	
1992.	112 123	165%	166%
1993.	131 571	194%	203%
1994.	169 426	250%	242%
1995.	191 022	282%	310%
1996.	224 832	332%	383%
1997.	265 779	392%	453%
1998.	299 092	441%	518%
1999.	338 877	500%	570%
2000.	376 069	555%	625%
2001.	410 304	605%	683%
2002.	502 852	742%	719%
2003.	645 050	952%	753%
2004.	657 068	970%	804%
2005.	694 640	1025%	832%
2006.	660 892	975%	865%

A gyógyító-megelőző kassa alakulása

GDP %-ában

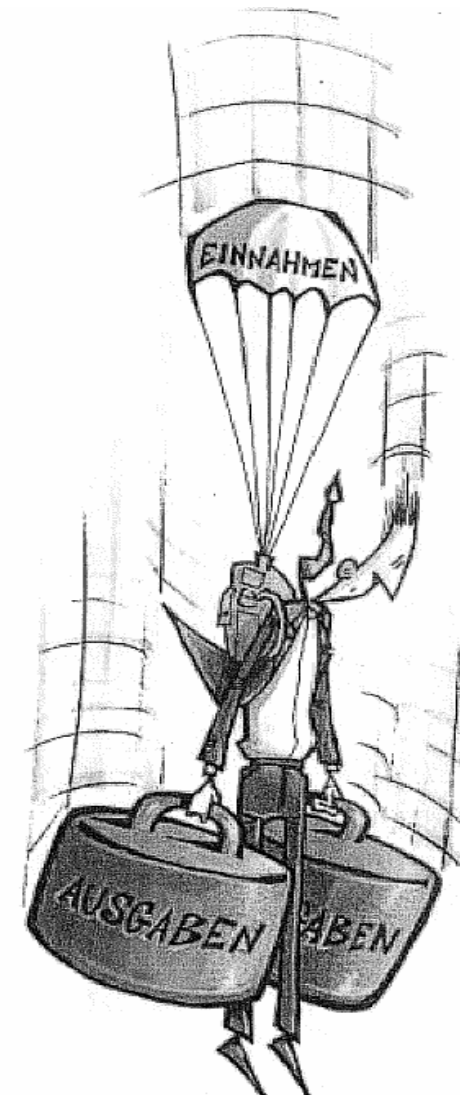
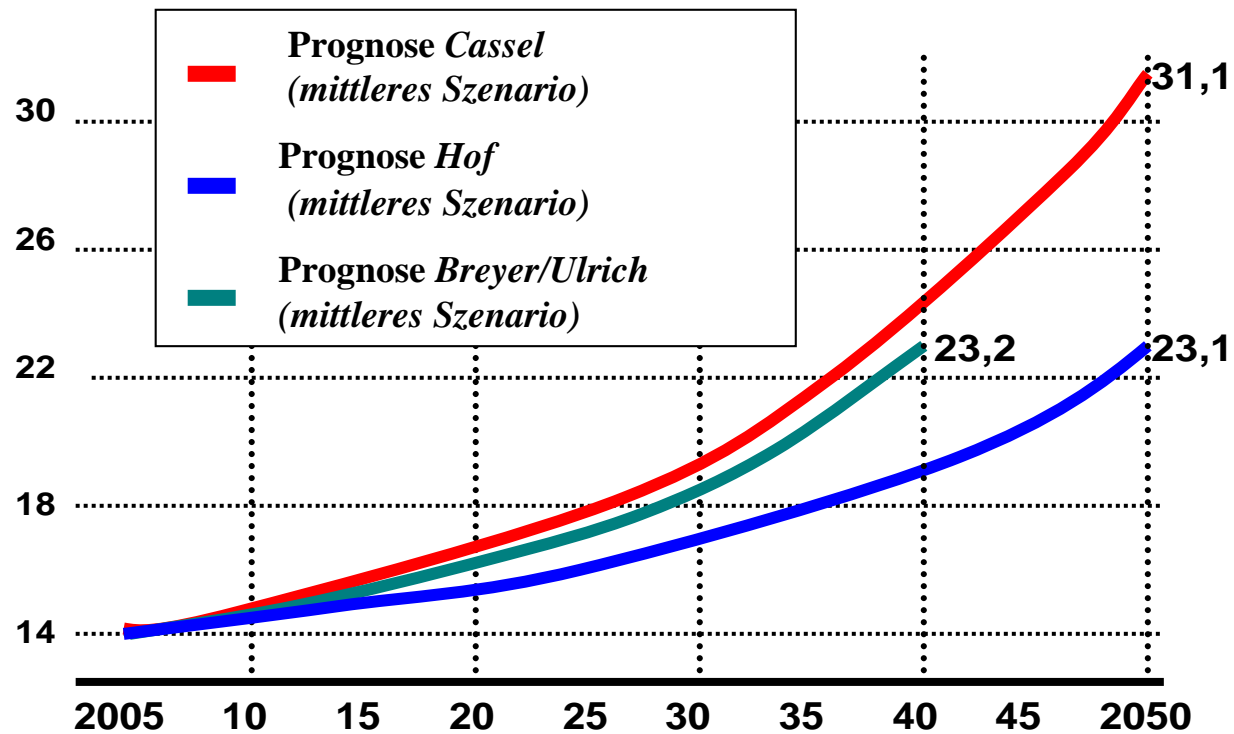


Forrás: PM

Kezelhető így a jövő?

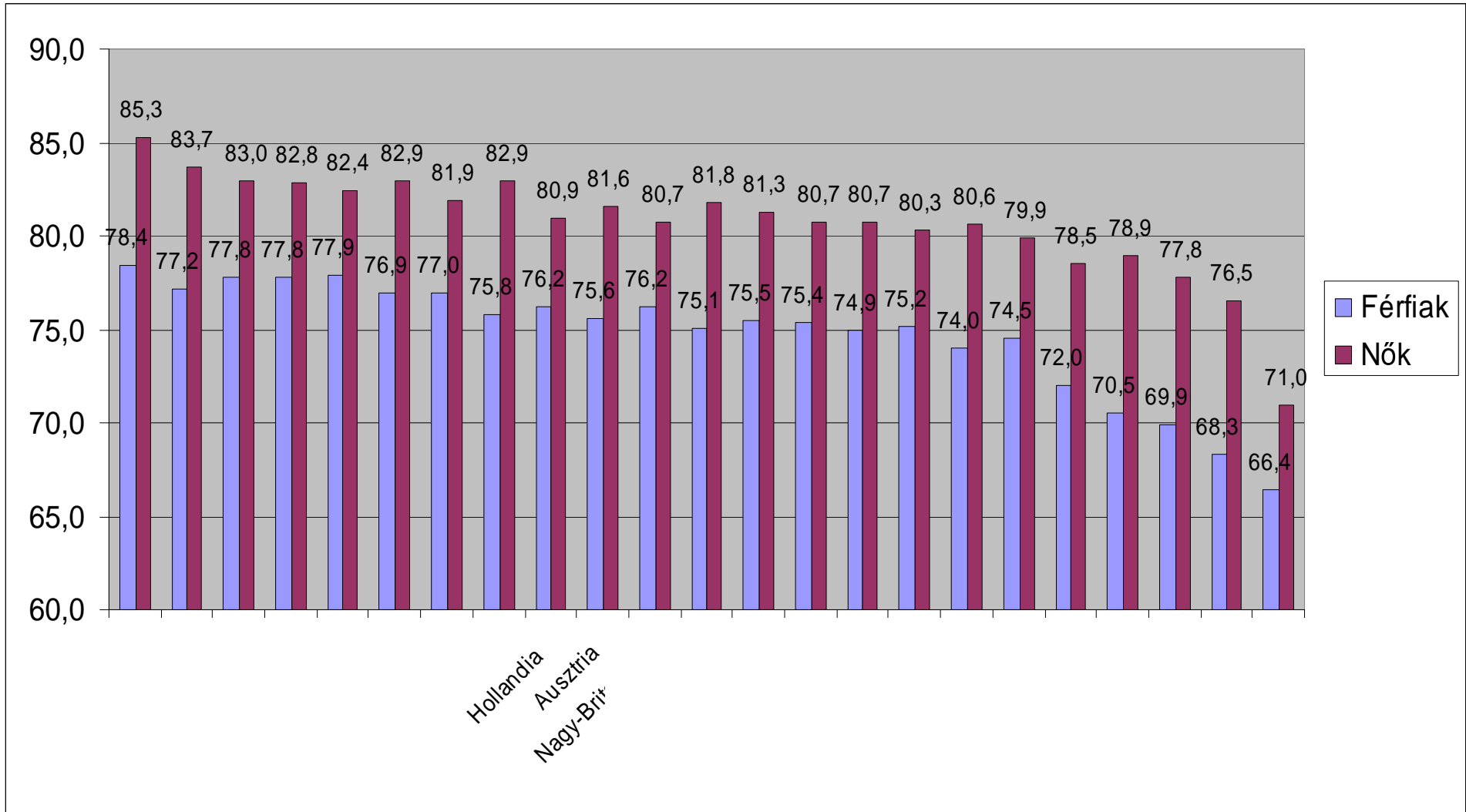
Pillantás a jövőbe - Németország

A kötelező egészségbiztosítás járulékai 2050-ig A jövedelem százalékában

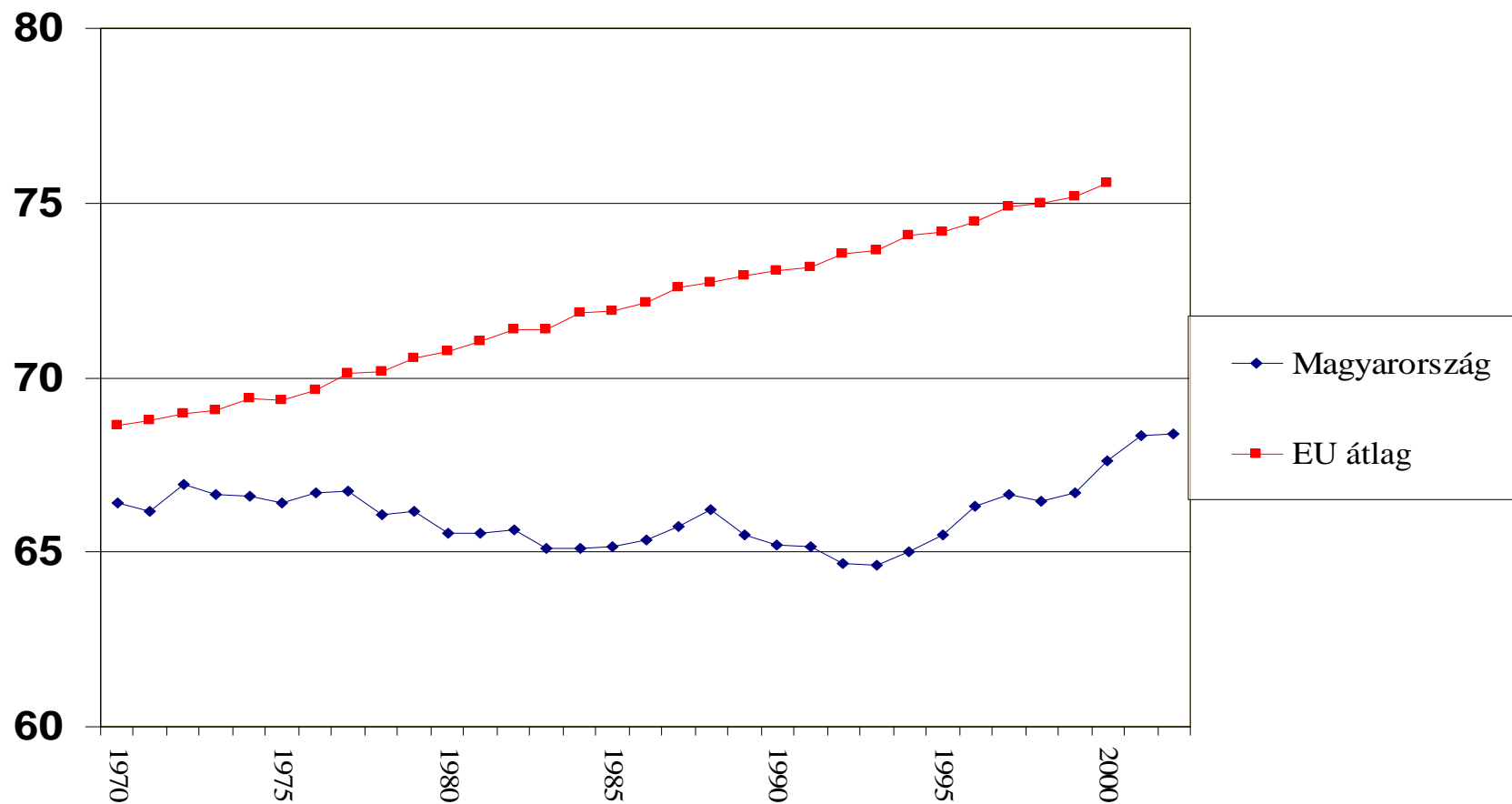


A modellválasztástól függetlenül
mindenképp nő majd a
kiegészítő egészségbiztosítások
szerepe!

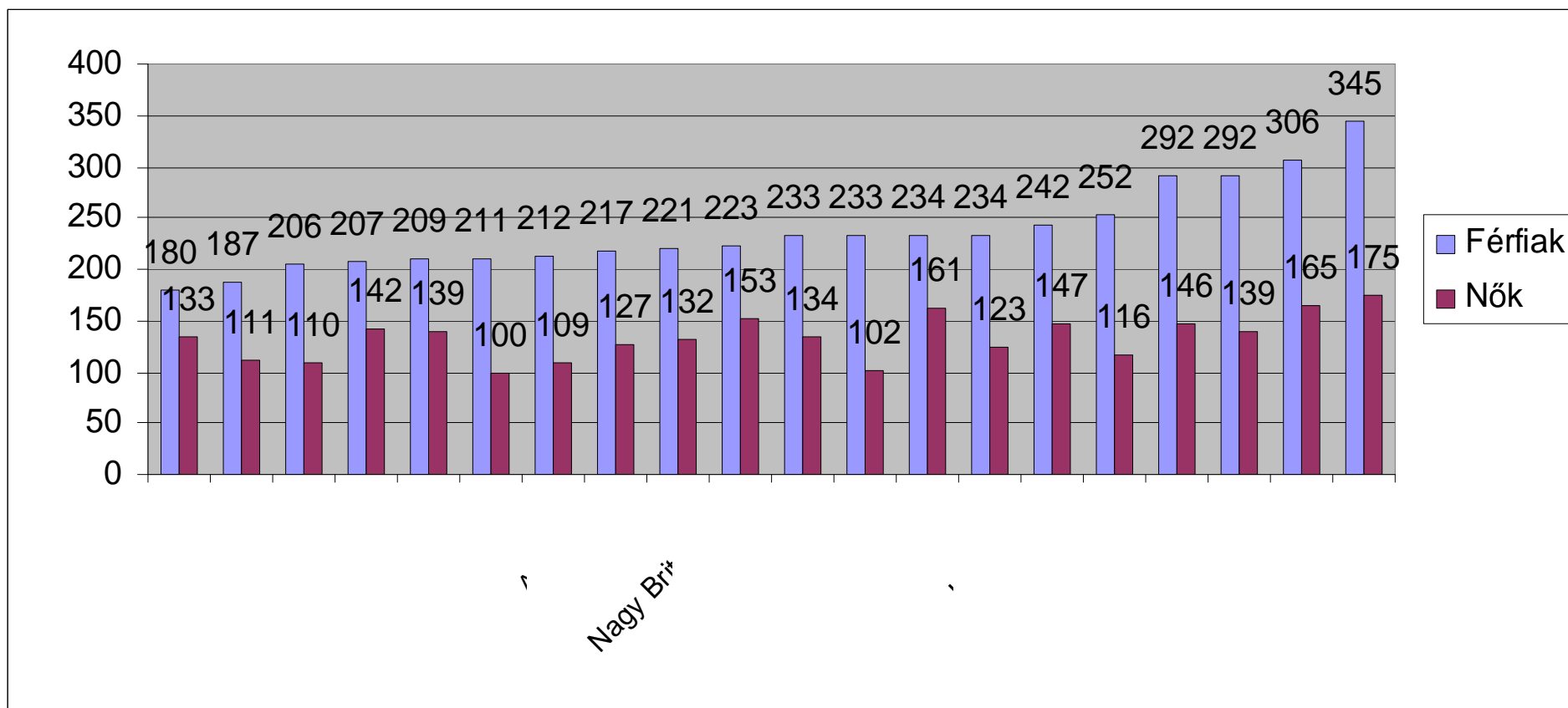
Születéskor várható élettartam 2003.



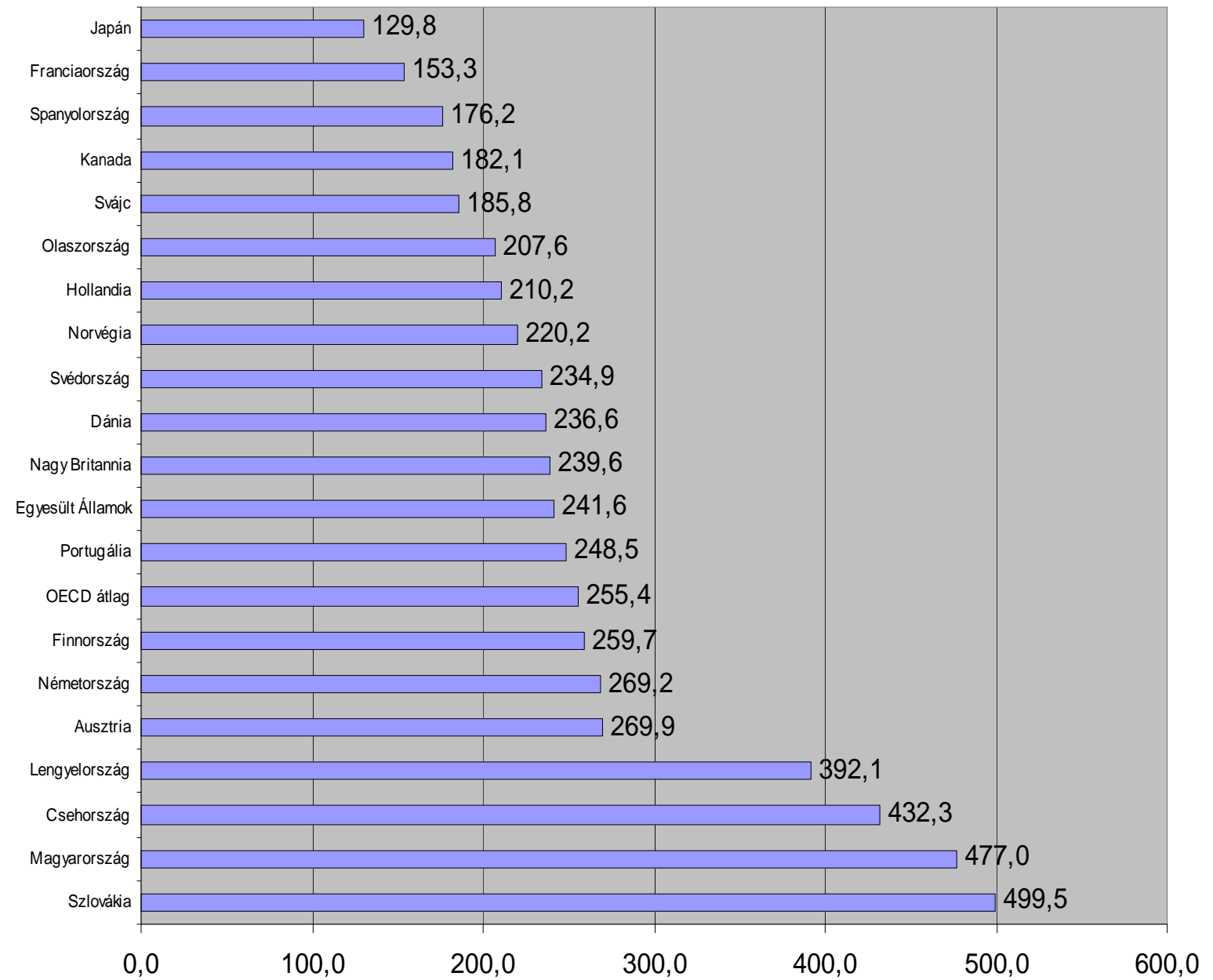
A férfiak születéskor várható átlagos élettartama



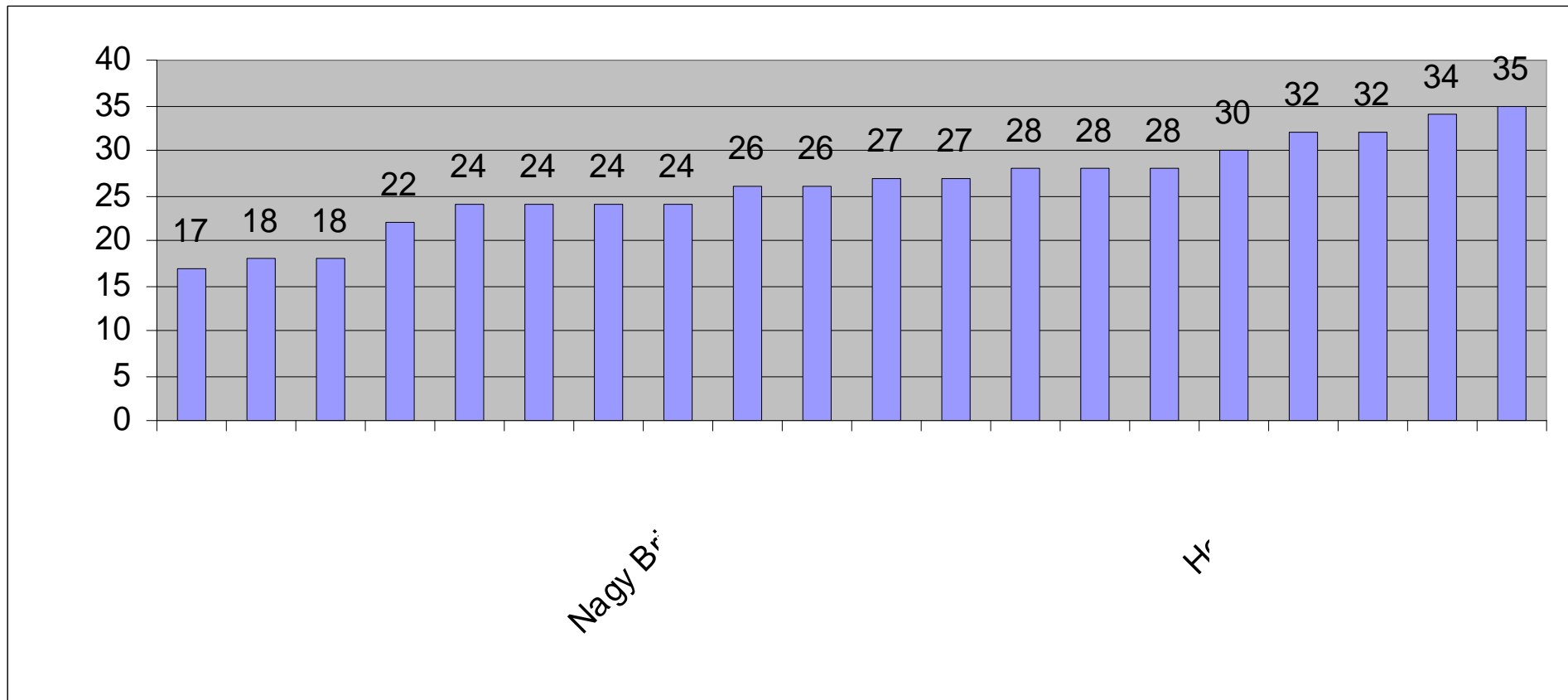
Rákhálóások száma 100 ezer lakosra 2002.



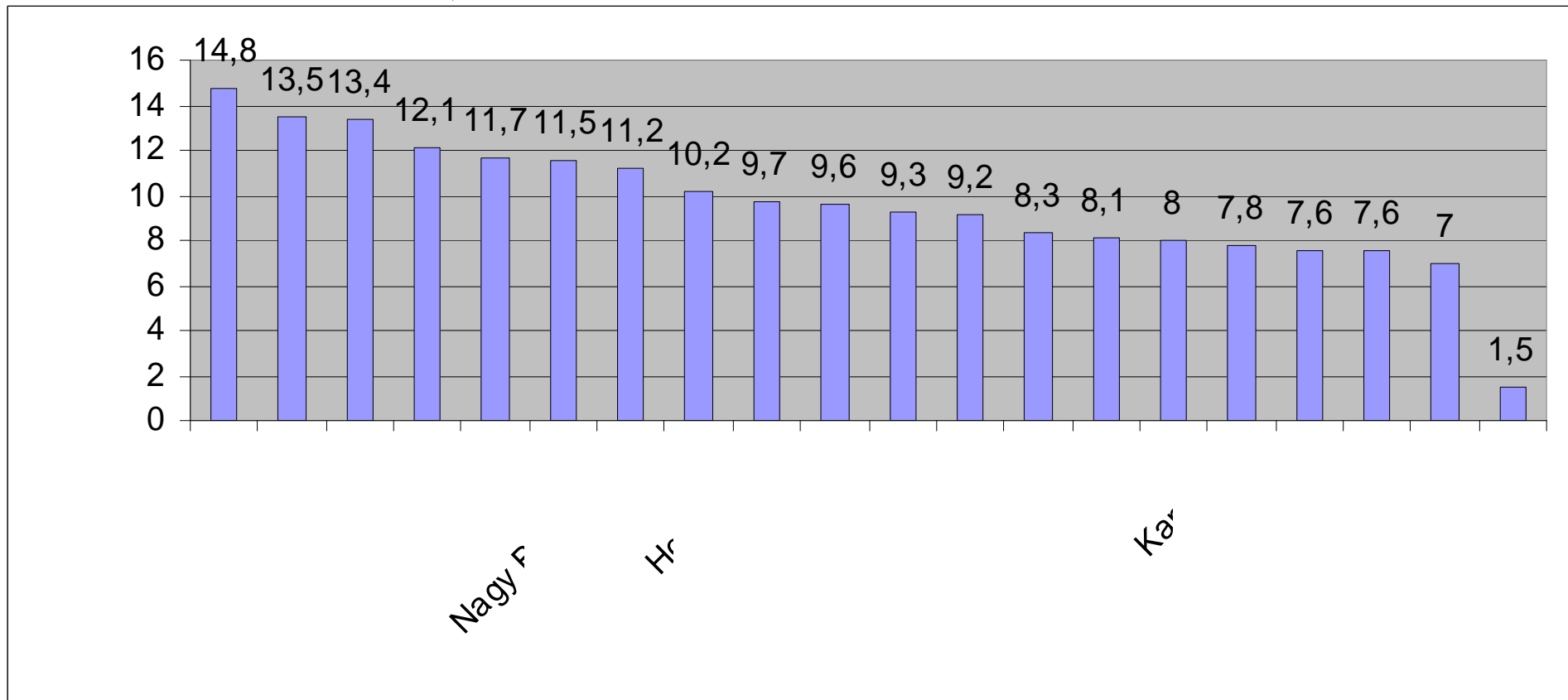
Szív és
érrendszeri
halálozás
2002.
(100 ezer
lakosra)



Naponta dohányzók aránya 2003. (a lakosság százalékában)



Alkoholfogyasztás 2003. (literben 1 főre a 15 év feletti lakosság körében)



Melyek az egészségügyi ellátórendszer meghatározó külső tényezői?

- Költségvetés helyzete
- Demográfiai mutatók változása
- Lakosság egészségi állapota
- Környezetszennyezés

Melyek az egészségügyi ellátórendszer meghatározó belső jellemzők?

- Két csatornás (duális), egy biztosítós finanszírozás
- Túlméretezett és elavult struktúra
- Heterogén és részben elavult épületet, technika
- Biotechnikai forradalom és innováció miatt növekvő költségek

Mit tesz ma az OEP?

- Az OEP minden szolgáltatóval köteles szerződni.
- A meghatározott mennyiségű szolgáltatási kapacitást vásárol.
- A vásárolt kapacitáson felüli beavatkozásokat nem fizeti ki. (TVK, illetve zárt gyógyszerkassza.)
- Hogy a vásárolt kapacitás valóban szükséges-e vagy elégséges-e, és egy adott beavatkozásra szükség volt-e, lényegében nem ellenőrzi senki.

Az eredmény

- A tranzakciókra fizetett finanszírozás (HBCS) összegének már régen semmi köze a valós költségekhez.
- A kórházak eladósodtak, infrastruktúrájuk többségében elavult, nem gazdálkodnak, hanem bevételt maximalizálnak („minden ágy megtalálja a maga betegét”).
- Mivel túl sok a kórház, a kormány csökkenteni akarja az ágyszámot, de közben nincs elegendő járóbeteg ellátási kapacitás. Hosszú sorok alakulnak ki.

További problémák

- A politikai lobbyérdekek miatt a racionális döntés gyakran keresztülvihetetlen
- A szolgáltatók a bevétel maximalizálásban és nem a hatékony ellátásban érdekeltek
(pl. műtőkapacitások, gyógyszerfogyasztás, túlpörgetett teljesítmény, torz kódolás)
- Egyenlőtlen gyógyulási esélyek
(lefedettség, eltérő minőség)

A több biztosítós egészségügy- finanszírozás lehetséges modellje



Korrigált
fejkvóta



biztosító

Járulékfizetés
(szolidaritási alapon)

Szolgáltatás
finanszírozás

ügyfél



Egészségügyi
szolgáltatás



Makrogazdasági érvelés a B változat mellett

Többszintű verseny

- ❑ A biztosítók versenyeznek az ügyfelekért
Hosszú távon a verseny tárgya csak az lehet, hogy ki tud jobb szolgáltatást adni a szerződött szolgáltatókon keresztül.
- ❑ Az egészségügyi intézmények versenyeznek a finanszírozásért
Mivel a pénz a biztosítóktól jön, a szolgáltatók jobb minőséget próbálnak nyújtani, minél alacsonyabb áron.
- ❑ A biztosítók versenyeznek a jó minőséget nyújtó szolgáltatókért
A jól működő szolgáltatók finanszírozási előnyhöz jutnak.

Ha tehát a szabályozási keretrendszer jól lett kialakítva, akkor a versenyhelyzet miatt javul a minőség, és nő a költséghatékonyság.

Milyen továbblépés lehet a finanszírozási rendszerben?

- „A” verzió: Marad az egybiztosítós rendszer, azonban az OEP-et átalakítják:
 - Kemény költségvetési korlátokkal dolgozik (bevétel és kiadás egyensúlya)
 - Erősödik az ellenőrzés
 - A szolgáltatási csomagot szűkítik
 - **Komoly tere nyílik kiegészítő egészségbiztosításnak (politikai alku?)**

Milyen továbblépés lehet a finanszírozási rendszerben?

- „B” verzió: Bevezetik a több biztosítós rendszert, azaz decentralizálják az OEP szerepét
- **A biztosítási piac összbevétele több, mint duplázódik!**

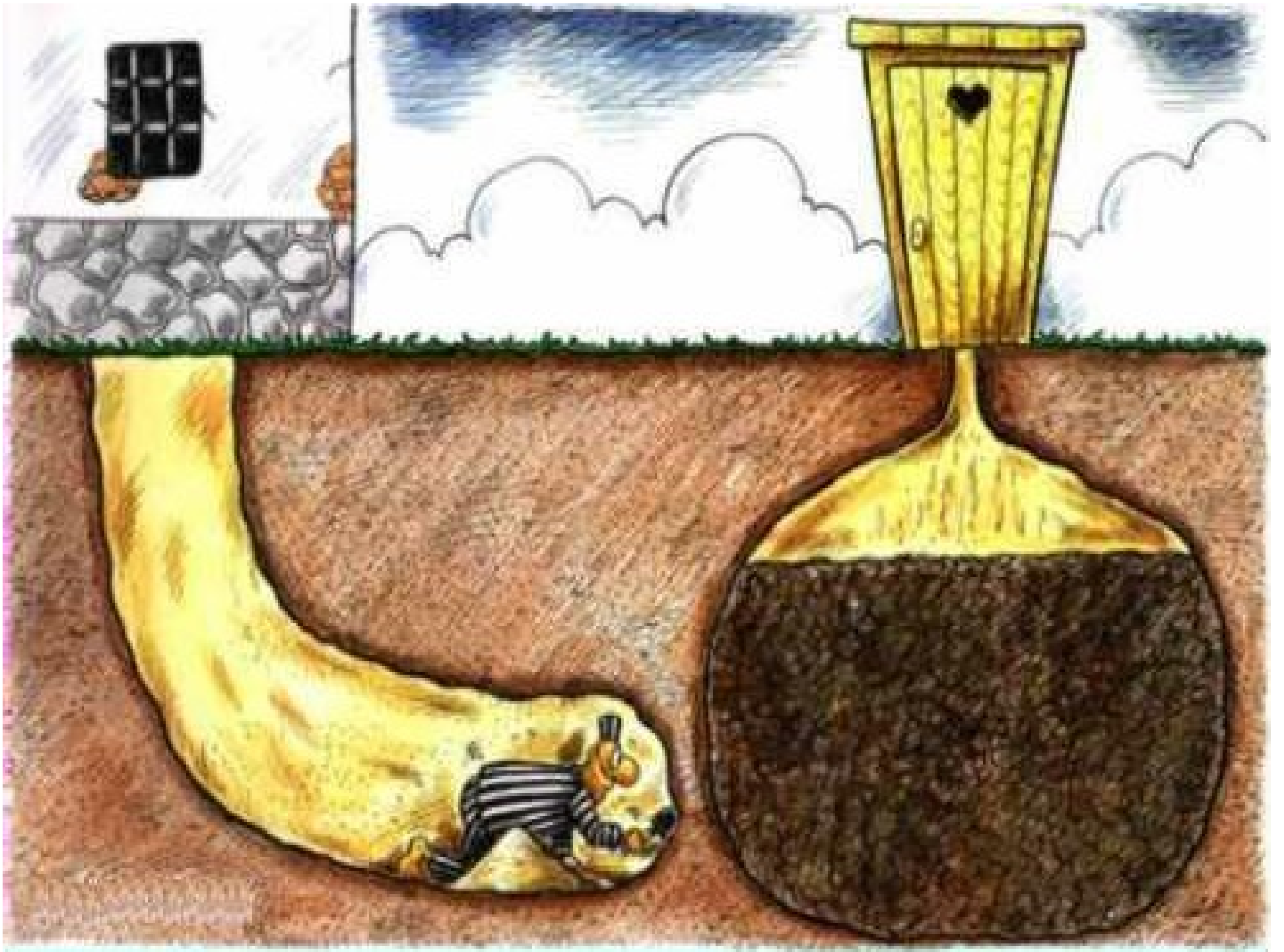
Mit várunk a biztosítási rendszer átalakításától?

- a jogi környezet tisztázását,
- racionális és nem politikai döntéseket
- a szolgáltatók és az ellátottak jogainak és kötelezettségeinek világos meghatározását,
- értéken történő szolgáltatás vásárlást,
- stabil, legalább 1 évre kiszámítható finanszírozást,
- ne a finanszírozás diktálja a betegellátást átláthatatlan, kaotikus jogszabályok közepette.



Legfőbb félelmek a magán egészségbiztosítókkal szemben

- Mazsolázás. Hatékonysági verseny helyett az egészségesek és a jól fizetők toborzása és a betegek kerülése. Ez pedig **esélyegyenlőségi , társadalmi igazságossági kérdéseket** vett fel.
- Nemzetközileg bizonyított tény, hogy az állami biztosítók üzemeltetési költsége tört részei a magán biztosítók üzemeltetésre fordított díjának
- Sőt az összesített egészségügy kiadás is nagyobb



„Semmi sem nehezebb, veszélyesebb és bizonytalanabb, mint élenjárni egy új rend bevezetésében. A kezdeményező ugyanis ellenségeivé teszi mindazokat, akiknek kedvezett a régi rend és csak lagymatag támogatást kap azoktól, akiknek hasznos az új.”

Niccolo Machiavelli, 1513.



A lényeg....

Szolgáltatói oldalról mindegy, hogy egy vagy több
biztosító van a piacon,

DE BIZTOSÍTÓ LEGYEN!

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.