

# AZ EGÉSZSÉGÜGYI RENDSZER ÁTALAKÍTÁSÁNAK FOLYÁMATA

Dr. Baraczka Mariann  
szakállamtitkár

# A változás kényszere

- Egészségügyi rendszerünk keretei **1989 és 1993** között alakultak ki, **azóta érdemi változás nem történt.**
- A jelen helyzettel mindenki **elégedetlen**:
  - **a beteg** az ellátás minősége és attitűdje miatt,
  - **a szolgáltatók** („alulfinanszírozottság”, presztízsvesztés),
  - **a szabályozók (államigazgatás - Országgyűlés)**:
    - rossz eredmény és hatékonyság (az egészségi állapot mutatói),
    - folyamatos hiánygyár, a költségvetés réme,
    - folyamatos konfliktusok, a gyors siker kizárt...

# Attól, hogy közhely, még igaz

- **Az ellátórendszer szerkezete nem igazodott megfelelően a**
  - **szükségletekhez,**
  - **technológiai fejlődéshez,**
  - **lakossági igényekhez.**
- **A jelen szerkezet nemcsak nem igazságos, de nem is fenntartható, mert:**
  - **nem finanszírozható,**
  - **a munkaidő normatívák alapján szakképzett munkaerővel sem ellátható, tehát az ellátás szakmai színvonala ebben a szerkezetben nem biztosítható.**

**Az érdelemi változás elkerülhetetlen volt és továbbra is elvárás.**

## 2006 – 2007 az egészségügyi reformok évei

- **Történelmi előrelépések a régóta halogatott egészségügyi reformok területén:**
  - A „Zöld Könyv” társadalmi vitájával a **tabutémák ledöntése**, a változások társadalmi elfogadottságának megalapozása;
  - Az érdemi változásokat elindító **törvények** elfogadása a Parlamentben;
  - A **biztosítási reform** kiteljesítésének **szakmai és technikai megalapozása**.

## A reform I. szakasza: a 2006-ban elfogadott törvényjavaslatok

- Megteremtik az egészségügy **biztosítási alpra** helyezésének feltételeit,
- **átalakítják**, igazságosabbá és a szükséglethez igazodóvá teszik az **ellátórendszer szerkezetét**, és ezzel magalapozzák a fenntartható fejlődést,
- a **Felügyelet létrehozásával** megteremtik az egészségbiztosítás forrásainak és a szolgáltatások minőségének kontrollját,
- szabályozzák az **ellátási csomagokat**, azaz számonkérhetővé teszik a biztosítás tartalmát,
- megteremtik az **igénybevevők költségérzékenységét** a szolgáltatások és a gyógyszerek tekintetében,
- javítják a **gyógyszerhez való hozzáférést**, és érvényesítik a **verseny árcsökkentő hatását**.

# A biztosítási csomagok meghatározása

- **Alapelv:** a szolidaritás és az öngondoskodás elveinek egyidejű érvényesítésével három csomag kialakítása:
  - **Alapcsomag:** minden jogszerűen Magyarországon tartózkodó személynek jár biztosítási jogviszonytól függetlenül.
  - **Biztosítási csomag:** az az ellátási kör, amit a biztosítottak térítésmentesen vagy részleges térítés mellett vehetnek igénybe.
  - **Kiegészítő csomag:** az önkéntes díjfizetés, biztosítás útján megvásárolható többletszolgáltatások.

# Az ún. gyógyszer-gazdaságossági törvény (2006. évi XCVIII. tv.)

- A törvény lényege: a gyógyszerpiac összes szereplője felelősségének meghatározása a gyógyszerkassza betartásában.
- **gyártók és forgalmazók:** kötelező árendedmény és többlet-befizetés a kasszatűllépés esetében, a promóció korlátozása, világos támogatási szabályok,
- **orvosok:** a költség-hatékony gyógyszerfelírás támogatása számítógépes rendszerrel, érdekeltségi rendszer: a túlköltés visszaterhelése,
- **a betegek:** minden gyógyszer esetében fizetni kell egy minimális díjat.

# Gyógyszerpiac: a gyógyszerforgalmazás megkönnyítése

## A cél:

a gyógyszerellátás biztonságának megőrzése mellett

- a gyógyszertár-alapítás megkönnyítése,
- a betegek gyógyszerhez jutásának megkönnyítése,
- a patikák működési biztonságának garantálása ellátási érdekből,
- a verseny miatt árcsökkentés elérése.

## Ezért

- a gyógyszertár-alapítási korlátokat oldottuk,
- előnyben részesítjük a többlétszolgáltatást vállalókat,
- szolidaritási alapot hoztunk létre a patikák jövedelmének kiegyenlítése érdekében,
- lehetővé tesszük egyes gyógyszerek patikán kívüli forgalmazását.



# Az ellátórendszer átalakításának fő eszközei

- Az igazságtalan, indokolatlan és fenntarthatatlan kórház-szerkezet és kapacitás átalakítása (*törvény, amely átalakítja a kórházi kapacitásokat*)
- *A kórházon kívüli ellátások megerősítése:*
  - fejlesztési prioritások és források az Új Magyarország Fejlesztési Terv segítségével,
  - **a finanszírozás megerősítése:**
    - alapdíj-emelés a biztonságos fekvőbeteg-ellátásért,
    - szerződési volumenek emelése és díjtétel-emelés a kiterjesztett járóbeteg-ellátásban
- *Humán-erőforrás program* a biztonságos ellátásért és az egyéni élethelyzetek kezelhetőségéért.
- *Aktív kommunikáció* az átalakítás zökkenőmentes lebonyolításáért.

# Az átalakítás folyamata

- **Átalakult kórházi rendszer:**
  - Kisebb kapacitás, de jobb minőség, felszereltség, finanszírozottság és HR ellátás,
  - a szükséglethez jobban igazodó kapacitás.
- **Megerősítendő kórházon kívüli ellátások:**
  - Járóbeteg szakellátás: Kistérségi Központok + az aktív fekvőbeteg-ellátást kiváltó ellátások fejlődése (nappali kórházi ellátás járóbeteg szakellátási részlegen).
  - Alapellátás: erősebb integrálás az ellátórendszerbe, a kapuőr szerep prevenció megerősödése.

# A kiemelt kórházak elhelyezkedése



- Országos feladatkörű speciális intézetek (3)
- Súlyponti kórházak (36)

## **A reform II. szakasza (2007): A biztosítási reform**

- **Az egészségügy működésében csak a komplett és komplex reform hozhat eredményt, amely megváltoztatja úgy a szerkezetet, mind a működést mind az érdekeltségi viszonyokat.**

Ezért

- **az ellátórendszer átalakítását a biztosítási rendszer átalakításának kell követnie.**

## Állami szerepvállalás – közjogi feltételrendszer- Szolgáltatók versenye – több biztosító - együtt is megy

- Az Alkotmány 70/D. § (1) bekezdése szerinti alkotmányos jog *„a Magyar Köztársaság területén élőknek joguk van a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez”*.
- A fenti jog az AB szerint olyan alkotmányos állami feladatot jelent, amelynek alapján az állam – egyebek között – a lehető legmagasabb szintű egészségügyi intézményhálózat kiépítésére és orvosi ellátás biztosítására köteles.

## Állami szerepvállalás – közjogi feltételrendszer- Szolgáltatók versenye – több biztosító - együtt is megy

- Az állam az egészségügy szervezeti és intézményi rendszereinek kialakítása és azok finanszírozási elveinek megalkotása során nagyfokú szabadságot élvez.
- Az Alkotmányból eredően senkinek sincs alanyi joga egy meghatározott szervezési módra.
- Nincs alkotmányos ismerv arra, hogy egy rendszer mennyiben alkalmas a biztosításon alapuló betegellátáshoz való jogosultságok teljesítését garantálni.
- Ezért egy rendszer alkotmányellenessége csak olyan szélső esetben állapítható meg, ha egyértelmű, hogy eleve alkalmatlan az államot terhelő kötelezettségek alkotmányosan még elfogadható minimumának teljesítésére.

## Állami szerepvállalás – közjogi feltételrendszer- Szolgáltatók versenye – több biztosító - együtt is megy

- A társadalombiztosításnak azokban az eseteiben, ahol a biztosítási elem meghatározó szerepet játszik, a szolgáltatások megszüntetésének vagy csökkentésének alkotmányossága a tulajdonvédelem ismérvei szerint bírálendő el.
- Az AB megállapította, hogy a rendszer akkor működtethető alkotmányosan, ha azon belül a jogosultak törvényben meghatározott ellátásra való jogosultsága hiánytalanul teljesül.

## A szabályozás szempontjai

**Az AB álláspontja szerint amennyiben az állam garantálja a kötelező biztosításon alapuló és „a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól” szóló 1997. évi LXXXIII. törvény szerinti szolgáltatások igénybe vételének lehetőségét (mögöttes állami helytállási kötelezettség), a megalkotandó törvényi szabályozás az alkotmányos tulajdonvédelem követelményeit nem sérti.**



# A szabályozás szempontjai

- Az AB rámutatott, hogy a társadalombiztosítás rendszere nem érinthetetlen, annak megváltoztatását alkotmányosan indokolják a társadalombiztosítási jogviszony sajátosságai, maga a korszerűsítési tendencia, a rendszer működőképességének a fenntartása, az elosztás arányosabbá tétele stb.
- Az Alkotmány 70/D. § (2) bekezdésében foglalt rendelkezés csupán azt **az alkotmányos követelményt** jelenti, hogy **a nemzetgazdaság teherbíró képességéhez, az állam és a társadalom lehetőségeihez igazodva az állam teremtsen olyan gazdasági és jogi környezetet, amely megfelel a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészség biztosítására irányuló kötelezettségnek.**

# A szabályozás szempontjai

- Az AB elvi élel mutatott rá arra, hogy a társadalombiztosítás működőképességének a fenntartása, megfelelő reformja, - azaz az egész rendszer ésszerű és gazdaságilag eredményesen funkcionáló alapokra helyezése - alkotmányosan indokolhat olyan megoldásokat, amelyek az ellátásra jogosultak terheit bizonyos mértékben növelik, amelynek következtében tehát a biztosítottak javára kialakított korábbi „védelmi szint” csökken.
- Az állam azonban az átalakítás során köteles megteremteni a kialakított intézményrendszer működésének azokat a garanciáit, amelyek mindenki számára biztosítják az egészségügyi szolgáltatások igénybevételének lehetőségét, azaz azt, hogy a szolgáltató intézmények hiánya miatt senki ne maradjon ellátatlanul.

# A szabályozás szempontjai

- Az egészségügyi törvény a fenti állami kötelezettséget az önkormányzat és az állam között megosztotta.
- Az alap, illetve a szakellátás biztosítása önkormányzati feladat.
- Az alap, illetve a szakellátás tartalmát és az ellátás terjedelmét az egészségügyi törvény és a kapacitás törvény együtt határozza meg.
- Az önkormányzati törvényben meghatározott feladat ellátási kötelezettség nem azonosítható a kapacitás törvényben rögzített területi ellátási kötelezettséggel!
- Az egyes önkormányzatok szakellátási kötelezettsége ma is különböző terjedelmű.
- Amennyiben a szakellátási kötelezettség tartalmát a bejelentkezett biztosítottak száma függvényében törvény határozza meg, az önkormányzatok feladat ellátási kötelezettsége nem akadályozza több biztosító jelenlétét a kötelező egészségbiztosítás területén.

# Nem vitatott alapelvek

- Az egészségügyi rendszer két meghatározó elve a **szolidaritás és a nemzeti kockázatközösség fenntartása.**
- A **szolidaritási elv** megvalósítása a **számonkért kötelelességek és számonkérhető jogok** egyensúlyán alapul.
- Mindenki mögött **ellenőrizhető jogviszonynak** kell állnia.
- **Önhibáján kívül senki nem eshet ki** a kötelező egészségbiztosítás rendszeréből.
- **Nem engedhető meg** semmilyen olyan technika, amely **kockázat-szelekciót eredményez** a kötelező egészségbiztosítás rendszerében.
- Az egészségügyi biztosítási és szolgáltatási piac ellenőrzésére szükség van **egy erős felügyeletre.**
- **Az önkéntes biztosítások között** a szervezeti forma, vagy a tulajdonviszony szerint **nem indokolt különbséget tenni.**

# Szolidaritás

- Az üzleti biztosítók esetleges részvételétől a **társadalombiztosítás szolidáris jellege nem változik**: európai társadalombiztosítást akarunk!
- A **kockázat-szelekció ellen** megvannak a megfelelő módszerek:
  - kötelező ügyfél-elfogadás,
  - fejkvóta szerinti forrás-leosztás,
  - a kiegészítő biztosítás alapján való szerveződés tilalma.

# A fejkvóta kérdése

- Döntés, érdemi munka csak a **modell-választás** után lehet.
- A **fejkvóta meghatározásához** jó alapot adnak az IBR tapasztalatok.
- **Nemzetközi trendek:**
  - fő korrekciós faktorok: a kor és a nem,
  - gyakori korrekciós faktorok: az ellátási terület jellemzői (ellátórendszer, szociális környezet),
  - kiemelt, nagykölttségű betegségcsoportok.

# A szociális és egészségügyi ellátások szétválasztása

- Az alapvető kérdésekben már 1990-ben megtörtént a szétválasztás („forrás-csere”).
- Az egészségügyi kassa ma hivatalosan nem tartalmaz a nyugdíjkorhatár alatti rokkant-ellátáson, az anyasági ellátásokon és a méltányosságon kívül szociális ellátásokat.
- Ugyanakkor az **ápolásban** – a probléma jellegéből fakadóan – szétválaszthatatlanul **keverednek az egészségügyi és szociális indikációk**, ezért célszerű az ápolás-biztosítás önálló biztosítási ággá alakítása.

# Miért van több szereplő a társadalombiztosítás biztosítói oldalán?

## Minőség

- Mert egyedül a **verseny kikényszerít ki** folyamatos **minőségjavulást** az intézményektől. A szolgáltatók viszont csak akkor versenyeznek, ha a finanszírozók is versenyhelyzetbe kerülnek.
- Mert **járulékemelés nélkül** is javítható az ellátás színvonala.

## Igazságosság

- Mert **igazságosabb**: a **hálapénz megszűnésére** csak akkor van esély, ha a mai rendszer fenntartásában érdekelt csoportokkal szemben hasonló erejű, de ellenérdekelt szereplők lépnek fel (biztosítók).
- Mert a kötelező csomagok alapján **mindenki egyforma** szolgáltatást kap.
- Mert **garanciákkal** a biztosítók szelekciója kizárható.

## Fenntarthatóság

- Mert csak így lehet **megszüntetni a politikai befolyást**.
- Rossz gazdálkodás esetén nem a költségvetésnek lesz hiánya, hanem a **biztosítónak vesztesége**.
- A reform eredményei **stabilizálódnak**.
- A biztosítók **többletforrást** hoznak a rendszerbe.



# Vegyes modell: valódi szolidaritás

- **Mindenki** számára kötelező a biztosítás.
- A törvény **kötelezi a biztosítókat a szerződéskötésre** minden jelentkező esetében.
- Az OEP egyik részéből létrejön az állam által kezelt **Egységes Nemzeti Kockázatközösség Alap (ENKA)**. A továbbra is az APEH által, illetve a költségvetésből befolyó forrásokat az ENKA felügyeli.
- A biztosítók nem közvetlenül a biztosítottak befizetett járulékát, hanem az utánuk megállapított **fejkvótát** kapják meg. A **kockázati korrekció** a biztosítottak csoportjának **jogszabályban** meghatározott jellemzői (nem, kor, egészségi állapot stb.) alapján megállapított fejkvóta-rendszer szerint történik. Ezzel **kiküszöbölhető** a biztosítottak közötti **szelekció**, a gazdag – szegény biztosítók kialakulása.

# Vegyes modell: nagyobb szabadság

A vegyes modell **választási lehetőséget** ad az embereknek.

Á  
L  
L  
A  
M

- Az OEP másik részéből létrejön az **Állami Egészségbiztosító**.
- Induláskor minden biztosított ide tartozik, **a váltás nem kötelező**. (Ha senki nem vált, gyakorlatilag marad az „egy biztosító”.)
- Az **Állami Egészségbiztosító** garantálja az átmenet **biztonságát**.

M  
A  
G  
Á  
N

- Az állami szervezet mellett megadjuk a lehetőséget a **magánbiztosítók szabályozott** versenyzésére a kötelező biztosítások területén is.
- Ezzel **többletfizetés és járulékemelés nélkül** teremtünk versenyhelyzetet a biztosítók között: a jobb ellátást kínáló több biztosítottat tudnak meggyőzni.

Á  
L  
L  
A  
M

- **Jogszabályi** környezet alakítása, **járulék** mérték meghatározása
- **ENKA** működtetése, **fejkvóta** számítás meghatározása, **külön keret** a nagy értékű ellátásokra
- Erős **Felügyelet** a minőség és a piac ellenőrzésére
- **Alapcsomag** garantálása (sürgősség, anya és csecsemővédelem stb.)

# Hogyan garantálja az igazságosságot?

- A szigorúan meghatározott csomag miatt **mindenki egyforma** szolgáltatást kap.
- ENKA: minden biztosított **egyenlő**.
- Több biztosító esetén a **hálapénz** szerepe radikálisan csökken.
- A minőség csak azon a területen javul, ahol verseny van. Ha csak a kiegészítő biztosításban van verseny, akkor csak abban a körben javul a minőség és a jó módúak járnak jól. Ha az **alapsomag biztosításában** is van verseny, akkor annak előnyét **mindenki** élvezi.

# Hogyan garantálja a jobb minőséget?

Biztosítók közötti verseny → Szolgáltatók közötti verseny → Jobb minőség

- **Mindenki egyetért:** az egészségügyi szolgáltatók közti nagyobb verseny javítaná a minőséget.
- A szolgáltatók ma azért nem versenyeznek, mert verseny és teljesítmény nélkül is **garantált** a finanszírozásuk.
- Az egymással versengő biztosítókat nem kötelezi szerződéskötésre **sem jogi, sem politikai kényszer**.
- Ahol az ellátás minősége jó, ott a biztosítók akár **több kapacitásra** is szerződnek, de nem szerződnek azokra az ellátásokra, amelyeknek a színvonala nem megfelelő.
- Ez az ellátások színvonalának **emelkedéséhez** vezet.

# Hogyan garantálja a fenntarthatóságot?

- A biztosítók alapvető érdeke a **költséghatékonyság** növelése, a hatékonyabb **ellátásszervezés**, a pazarlás csökkentése.
- A **kereslet** és a **kínálat** összehangolását piaci szereplők végzik a legjobban.
- **Védőkorlát** az államháztartás és a biztosítók pénzügyi tevékenysége között
- Az állam elsőként **szabályzó** és csak részben szolgáltató.

# Szabályozott verseny

A versenyt számos szigorú állami szabály **korlátozhatja**:

- Szerződéskötési kényszer a biztosítottakkal
- Ellátási kötelezettség meghatározása
- A kínálat meghatározása (biztosítási csomagok), a szolgáltatást nem lehet szűkíteni
- A profit maximum meghatározása
- A működési költség maximum meghatározása
- Tőkefedezet előírása
- Erős felügyeleti kontroll

**A korlátozott verseny is jobb a semmilyennél.**

# Összegzés

- **Ebben a kormányzati ciklusban érdemi reformok indultak el, amelyek érintik az ellátórendszer szerkezetét, működését és a finanszírozását.**
- **A reform akkor teljesedik ki, ha ehhez a biztosítási reform is társul, mert**
  - Ez ad garanciát a minőség és az attitűd megváltozására (betegközpontú ellátás, hálapénz megszűnése).
  - A felelős gazdálkodásra (hatékonyság javítása, kassa tarthatósága, potyautasok kiszűrése).

# Köszönöm a figyelmet