

## **Kiinduló gondolatok és összefoglaló**

a társadalombiztosítás egészségbiztosítási intézményének rendszerfejlesztési javaslatáról

Az egészségügy és az egészségbiztosítás megújításának szándéka a kormányprogram egyik prioritása. Az alkotóközösségünk által készített rendszerfejlesztési javaslat az egészségbiztosítás megújítására vonatkozik, az eredményes fejlesztő munkát alapozza meg, annak érdekében, hogy a reform végeredménye valóban egy „új társadalmi szerződés” lehessen. Szükséges azonban megjegyezni, hogy az egészségbiztosításnak és az egészségügyi ellátások rendszerének megújítását együtt, összhangban kell elvégezni.

- 1.) Az alapelvek, fogalmak, célok rögzítése a közmegegyezést célzó munka fontos része. Az egészségbiztosítás intézményrendszerére vonatkozó feltételezett döntési alternatíva (közcélu helyett üzleti) megértetése szempontjából a következők megfontolását tartjuk szükségesnek:

A társadalombiztosítás egészségbiztosítási intézménye a közcélu egészségi kockázatértékelés, kezelés módszerét alkalmazza, vagyis például a krónikus betegségeket kiváltó kockázati tényezőket, annak kialakulási folyamatát tárja fel, és lehetővé teszi, hogy a nyújtott szolgáltatásokkal mód legyen a kockázatok elkerülésére, mértékének csökkentésére. A bekövetkező, meglévő krónikus betegségek szövődményeinek kockázatát értékeli és az elkerülésére, egyensúlyban tartására törekszik, a betegségek ellátását a szolidaritás elve alapján vállalja.

Ezzel szemben az üzleti biztosítók nem köthetnek szerződést a biztosan bekövetkező, vagy a soha be nem következő eseményekre. Így tehát mivel az üzleti biztosítási vállalkozás alapvető célja a haszonszerzés, ezért olyan haszonelvű egészségi kockázat értékelési módszert alkalmaznak, amivel a biztosan bekövetkező káresetek (és az alanyai) kizárhatóak. Ez például azt jelenti, hogy mivel az 55-60 évesek és idősebbek nagy valószínűséggel krónikus betegségben szenvednek, velük nem kötnek szerződést. Azokban az országokban, ahol az egészségbiztosítás nem a közcélu egészségi kockázatkezelés alapelveire, céljaira épült, ott társadalmi szakadás következett be, – a társadalmi szolidaritás fenntartását célzó törvényi szabályozás ellenére – megszűnt a társadalmi szolidaritás, kockázatközösség. A mindenkori fiatalok, egészségesek, gazdagok és az öregek, betegek, szegények csoportja szétvált. (A fizetőképes egészséges csoport az üzleti biztosítókhoz kerül, a nyugdíjas, krónikus betegek ellátása fedezet nélkül marad, így ugyan az ellátás költségei sokszorosára nőnek, de ennek ellenére megoldhatatlan lesz az egyenlő hozzáférés, az optimális egészségügyi ellátás.) E társadalmi kettészakadást csak történelmi időtávban feloldható gazdasági, társadalmi, politikai következményekkel jár. Az Európai Unió régi tagállamaiban az elmúlt 110 évben erre nem volt példa!

Mivel az európai kultúrának hagyományos értéke a társadalmi szolidaritás, ezért e hibás döntést hozó országokban rendkívüli erőfeszítésekkel, pénzügyi ráfordításokkal próbálják a társadalmi szakadást megakadályozni, enyhíteni. (Ilyenek: Csehország, Szlovákia, Lengyelország, Hollandia)

Tehát az egészségbiztosítási reform irányát, céljait a tudományos-, módszertani háttérre építve, a tapasztalatok figyelembe vételével lehet eldönteni.

- 2.) A társadalombiztosítás egészségbiztosítási intézményének működési, szervezeti alapja az összehangolt egészségügyi-, szolgáltatási-, gazdasági tervezés.

Az egészségbiztosítás eseménytere az ember egészsége, ezért a tervezés – mint döntési rendszer – első eleme az egyéni-, közösségi-, országos egészségterv, ami lehetővé

teszi a közcélú egészségi kockázatkezelés alapján az egészségi szükségletek megállapítását. A különböző szintű, egymásra épülő egészségtervekből kiindulva készíthető el az egészségi szükségleteket kielégítő szolgáltatási naturáliák terve, amit a pénzügyi-, gazdasági tervezés követ. E tervezési elemek egyensúlyát, összhangját az egészségpolitika által meghatározott prioritásokkal lehet fenntartani.

A magyar egészségügyi ellátó rendszer működési zavarait (szerkezeti gondok, nem megfelelő tulajdonosi irányítás és támogatás, a finanszírozás mértéke, az amortizáció hiánya, bérezési zavarok, stb.) tévesen, gyakran egészségbiztosítási finanszírozási problémaként kezelik. E problémák megoldására a több biztosítós kísérletezés semmilyen mértékben nem nyújt megoldást, sőt a 25 éves tapasztalat szerint tovább rontja a helyzetet.

A társadalombiztosítási finanszírozás egy olyan eszközrendszer, amely nemcsak a bekövetkezett károkat kezeli, hanem az egészségi kockázatok elkerülésére és a szükségletek, valamint a gazdasági lehetőségek összehangolására tervezhető megoldásokat kínál, e finanszírozás feltétele az egészségpolitika által meghatározott egészségi szükségleteket kielégítő (még finanszírozható) szolgáltatások prioritásának megállapítása.

A jelenlegi egészségbiztosítási rendszer működési zavarainak oka első sorban az, hogy amíg miközben a tényleges eseménytér az élet eseményei, a meghatározó döntések az egészségi kockázatokra vonatkoznak, addig a formális tervezés-, döntések gyakorlatilag kizárólag a pénzügyi-, gazdasági szempontok alapján történnek. A két döntési tér közötti kapcsolat főleg az utólagos korrekciókban jelentkezik, egyébként a folyamatok nem összehangoltak.

A társadalombiztosítás egészségbiztosítási intézménye Magyarországon 1990-ben ismét megalakult, a „menetközbeni fejlesztés” ígéretével. A tervszerű fejlesztés 1995-ben megszakadt, azóta a fokozatosan felére csökkentett működési költség miatt is csak spontán kismértékű fejlesztésekre kerülhet sor. Ezért, mivel az intézményfejlesztés nem fejeződött be, állandósultak a működési zavarok. Az egészségbiztosítás működésének tervszerű fejlesztésére, megerősítésére mindenképpen szükség van. (Ha esetleg az üzleti egészségbiztosítás – társadalmi katasztrófát okozó – bevezetésére vonatkozó döntés születne, akkor szintén sor kerül majd fejlesztésre, de ebben az esetben az Országos Egészségbiztosítási Pénztár 1,5% működési költségével szemben az üzleti biztosítók mintegy 25-30%-os működési költségével kerül sor arra. Ez azt jelenti, hogy az 1,5 ezer milliárd forint Egészségbiztosítási Alapból 500 milliárd forint nem az ellátásban kerül felhasználásra. Ezen túl a társadalmi szakadás mérséklése, az ellátási egyenlőtlenségek csökkentése jelentősen – mintegy kétszeresére – megnövelt egészségügyi ellátási költségfedezetet igényel. A megnövelt egészségügyi ellátási fedezet ellenére szükségellátás alakul ki, amely tovább rontja a népegészségügyi helyzetet és egyben társadalmi feszültségeket okoz és egyben gazdasági fejlődésünket gátolja.)

A szervezeti fejlesztésnél a társadalombiztosítás kultúráját a napi munkájában gyakorlattá tevő emberekre nagy figyelmet kell fordítani. A személyzet mintegy 70%-a a közvetlenül nyújtott szolgáltatásokkal foglalkozik, mivel a gazdálkodó szervezeteknél megszűntek a kifizető helyek.

Az egészségbiztosítás tervszerű fejlesztése a jelenlegi szolgáltatás teljesítés-, kifizetés ügyvitel irányultságú szervezetre-, működésre alapítható. A fejlesztés végrehajtására – tapasztalataink szerint – a szakember gárda felkészült.

3.) A dokumentum mellékletében az alábbi tartalmi részek találhatóak:

- Az egészségi tervezés alapjául szolgáló, az egészségi állapot változását folyamatosan követő reprezentatív adatfelvételi és elemző rendszer összefoglaló leírása.
- Az EU egészségi indikátor rendszerére vonatkozó ismertetés és annak hazai megfeleltetése. Az egészségi, egészségmagatartási, egészségügyi ellátási, szociális, demográfiai indikátorok a tervezési rendszer fontos elemei.
- A tervezési elgondolás alapján készült demográfiai alapú egyszerűsített országos egészségterv.
- Az országos egészségbiztosítási pénztár jelenlegi ügyvitelének tervezési adatbázis fejlesztés szempontjából való dokumentálása.

A társadalombiztosítás egészségbiztosítási intézményének fejlesztési javaslata a tudományos módszertani háttérre alapozva, a több mint egy évszázados kultúrának tapasztalatait figyelembe véve készült el. A fejlesztési javaslat bevezetését tartalmazó terv vázlatot kidolgoztuk.

Melléklet: rendszerfejlesztési javaslat címoldala és tartalomjegyzéke

Budapest, 2006. július 13.

Jankó András

# Melléklet

## Szerzői változat

(Készült az Országos Egészségbiztosítási Pénztár 2005. decemberi felkérése alapján.)

## A társadalombiztosítás egészségbiztosítási intézményének fejlesztése

Egy szervezetű, nemzeti szinten egységes, szolidaritás alapú, társadalmi kockázatközösséget fenntartó, az egészségi kockázatokat értékelő és kezelő egészségbiztosítási intézményrendszer

### - Rendszerfejlesztési javaslat -

Alkotó közösség :  
Jankó András  
Dr. Gilly Gyula  
Dr. Hajdu István  
Dr. Kameniczky István  
Prof. Dr. Klinger András  
Prof. Dr. Korányi László  
Rádonyi Dénes  
Siklós Gábor  
Dr. Skrabski Árpád  
Dr. Szigeti Gábor

Felkért szaktanácsadó: Prékopa András akadémikus

Budapest, 2006. július 12.

## TARTALOMJEGYZÉK

1. BEVEZETÉS.....ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
2. FOGALMAK, ALAPELVEK.....ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
3. CÉLOK.....ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
4. MŰKÖDÉS.....ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
  - 4.1. AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI RENDSZER .....**ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.**
    - 4.1.1. Az egészségi szükségleteket feltáró és szolgáltatásokkal kielégítő alrendszer elemei:.....**Error! Bookmark not defined.**
    - 4.1.2. Az operatív irányítási, működtetési alrendszer .....**Error! Bookmark not defined.**
    - 4.1.3. Az egészségbiztosítás önszabályzó működésének sémája**Error! Bookmark not defined.**
  - 4.2. A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI INTÉZMÉNYEINEK FEJLESZTÉSI CÉLJAI ÉS FELADATAI .....**ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.**
  - 4.3. AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS TERVEZÉSE .....**ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.**
    - 4.3.1. Az összehangolt egészségi és gazdasági tervezés...**Error! Bookmark not defined.**
    - 4.3.2. Az összehangolt egészségi és gazdasági tervezés elemei**Error! Bookmark not defined.**
    - 4.3.3. A szükséglet intervenciók modellre épülő egészségtervezés**Error! Bookmark not defined.**
      - 4.3.3.1. Az egészségi szükségletek megismerése (egészségmonitorozás)**Error! Bookmark not defined.**
      - 4.3.3.2. Az egészségterv.....**Error! Bookmark not defined.**
      - 4.3.3.3. Az egyéni egészségtervezés folyamata .....**Error! Bookmark not defined.**
      - 4.3.3.4. A közösségi egészségterv .....**Error! Bookmark not defined.**
      - 4.3.3.5. Az országos egészségterv .....**Error! Bookmark not defined.**
    - 4.3.4. A szolgáltatási naturáliák tervezése.....**Error! Bookmark not defined.**
    - 4.3.5. A pénzügyi tervezés .....**Error! Bookmark not defined.**
  - 4.4. A TERVEK MEGVALÓSÍTÁSA: SZERZŐDÉSKÖTÉS A SZOLGÁLTATÓKKAL, SZOLGÁLTATÁSOK IGÉNYBEVÉTELE, ELLENŐRZÉS, KIFIZETÉS .....**ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.**
  - 4.5. AZ EGÉSZSÉGKULTÚRA EGÉSZÉRE KITERJEDŐ EGÉSZSÉGTERVEK MEGVALÓSÍTÁSÁNAK ELEMEI.....**ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.**
5. AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS SZERVEZETE, IRÁNYÍTÁSA .....**ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.**
  - 5.1. A NAGYMÉRTÉKBEN ÖNSZABÁLYOZÓ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS ELVÉT GYAKORLATBAN ÉRVÉNYESÍTENI KÉPES SZERVEZET .....**ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.**
  - 5.2. AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS IRÁNYÍTÁSÁHOZ SZÜKSÉGES EGÉSZSÉGI SZÜKSÉGLET-KOMMUNIKÁCIÓ ÉS AZ ÁLTALÁNOS KOMMUNIKÁCIÓ.....**ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.**
  - 5.3. TERVEZETT ÉS ÖNSZABÁLYOZÓ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI RENDSZER MEGVALÓSÍTÁSÁHOZ KAPCSOLÓDÓ EGYSÉGESÍTETT ADATBÁZIS.....**ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.**
  - 5.4. A KÍSÉRLETI TERVEZÉSRE ALKALMAZANDÓ MATEMATIKAI MODELLEZÉSI MÓDSZEREK .....**ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.**
  - 5.5. A NAGYMÉRTÉKBEN ÖNSZABÁLYOZÓ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS KIALAKÍTÁSÁHOZ SZÜKSÉGES SZABÁLYOZÁS FEJLESZTÉSE .....**ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.**