

VAN MEGOLDÁS:

**a társadalmi egészségbiztosítás
intézményének kiépítése, fejlesztése**

Dr. Gilly Gyula,

MSc in Health Services Management (University of London; LSHTM & LSE)

Budapest, 2007. március

VAN MEGOLDÁS: a társadalmi egészségbiztosítás intézményének fejlesztése, AVAGY

végre hajtsuk már végre a már (régen) meghozott nemzetstratégiai döntések alapján az intézmény kiépítését (más régen és többszörösen elvetett ötletek újbóli próbálgatása helyett)

- Egy szervezetű (monopszonium)
- Nemzeti szinten egységes,
- Szolidaritás alapú
- Egységes kockázatközösséget fenntartó
- Az egészségi kockázatok folyamatosan értékelő és kezelő
- Ezekhez folyamatosan dinamikusan adaptálódó
- És ezen adaptációs mechanizmusok révén nagymértékben önszabályozó
- Egészségbiztosítási intézményrendszer

Alapvető célok

(avagy a rendszer létezésének oka, indoka)

- Az emberek egészségi állapotának maximálása, javítása
 - Várható élettartam
 - Egészségben megélt (fogyaték nélküli) életévek kiterjesztése
 - Elkerülhető egészségkárosodások és életminőség romlás elkerülése
 - Népeségfogyás mértékének csökkentése

Az egészségbiztosítás működési fejlesztési célkitűzései (a rendszer alapvető céljai alapján)

- **Az egészségi ellátáshoz való hozzáférés, elérhetőség esélyegyenlőségének javítása** (alkotmányos jogokból és kötelezettségekből eredően is)
 - Azonos ellátási szükségletű emberek azonos ellátása, kezelése (elérhetőség, hozzáférés, szakmai tartalom, minőségi körülmények stb.)
 - Eltérő ellátási szükségletű emberek eltérő ellátása, kezelése
- **Az erőforrások gazdaságos felhasználása** (ideértve többek között):
 - Társadalmilag, gazdaságilag elfogadható és megfelelő mértékű (se nem sok, se nem kevés) egészségügyi ráfordítás (más terület is fontos, pl: oktatás, biztonság stb.)
 - Hatékonysági célok:
 - Egészségi állapotból következő egészségi ellátási szükségleteknek való jobb megfelelés
 - A lehető legnagyobb egészségnyereség elérése – optimális elosztási rendszer
 - Jó reagáló képesség (pl.: változó igények és szükségletek, technológiai fejlődés, előre nem látható jövőbeli események stb.)
 - Minőség
- **Célok a fenntarthatóság, stabilitás érdekében**
 - A társadalombiztosítás kultúrájának megőrzése, erősítése, átadása a jövő nemzedékeknek
 - Az egészség értékrendbeli súlyának jelentős növelése (egyén, közösség, döntéshozatal stb)

A társadalmi egészségbiztosítás alapvető funkciói

- **Az egészségi állapot (egyéni és statisztikai) maximálása érdekében**
 - **Promóció** (egészségi állapot megőrzése, fejlesztése)
 - **Prevenció** (betegségek és kései szövődményeik megelőzése)
 - **Kuráció** (a beteg ember ellátása, gyógyítása)
 - **Rehabilitáció** (az emberhez méltó életminőség kialakítása a v.milyen fogyatékkal élők számára)
- **Az ún. „Egészségügyi Költségrobban(t)ás” kezelhetővé tétele**
- **Kevésbé evidens és látható, de igen fontos funkciók (többek között):**
 - **A társadalmi kohézió egyik legalapvetőbb intézménye**, többek között, mert
 - **Védi az egyént (és családját)** egy-egy megbetegedés adott esetben katasztrófális anyagi következményeitől (senki nem tudhatja, mikor, mi baja lehet és annak kezelése mibe fog kerülni)
 - **Jövedelem átcsoportosítási mechanizmus** (ún. vertikális igazságosság, társadalmi csoportok közötti egyenlőtlenségek mértékének csökkentése)
 - F fiatal-középkorú korosztályoktól az idősek és kisgyermekek irányába
 - Magasabb jövedelműektől az alacsonyabb jövedelműek irányába (!!! Senki nem tudhatja egész életére előre, hogyan fognak alakulni jövedelmi viszonyai!!!)
 - **Az üzleti (aktuáriusi logika szerint működő) biztosítók által jellegzetesen nem biztosítható biztosan bekövetkező káresemények és állapotok biztosíthatóvá, finanszírozásilag lefedhetővé tétele**
 - **Előre nem látható jövőbeli események** (pl: új fajta betegségek, új eljárások, új technológia stb.)
 - **Üzleti biztosító által nem lefedhető ellátási szükségletek** (többek között):
 - Veszélyes fejlődési rendellenességek, egészségkárosodások (és az újszülött ellátás általában)
 - Fennálló megbetegedések, illetőleg krónikus nem fertőző betegségek, pl: cukorbetegség, magasvérnyomás, szívbetegség, veseelégtelenség, rosszindulatú daganatos betegségek (itt u.i. nem biztosítható kockázatokról, hanem bizonyosan fennálló állapotokról van szó!!!)
 - 60-65 év feletti (u.i. bizonyos, hogy egy, de inkább több fennálló krónikus bajban szenvednek)
 - Az egyén által befolyásolható állapotok, események, pl: terhesség, szülés, elektív beavatkozások, háziorvosi gondozás, szűrés, prevenció, egészségmegőrzés
 - Közösségi egészségi kockázatkezelés

Az egészségügy, egészségbiztosítás problémái

- Akkor áll elő beavatkozást, ú.n. reformot igénylő probléma, ha súlyosan nem teljesülnek az
 - Alapvető célok, illetőleg
 - Az ezek megvalósulási feltételeit jelentő hozzáférési, gazdaságossági, minőségi és kulturális/politikai célkitűzések, illetőleg
 - A társadalombiztosítás egészségbiztosításának alapvető funkciói
- A fennálló, létező magyar egészségüggyel kapcsolatosan pontosan ilyen kritikák fogalmazódnak meg.

Bármilyen reform létjogosultságának feltétele

- Valódi problémák azonosítása
- Szakmailag megalapozott, konzisztens és igazolhatóan adekvát és megvalósítható stratégiai válasz/megoldás a valós problémákra
- A létező/működő rendszer FOLYAMATOS napi működését és az ellátás biztonságát és folyamatosságát nem veszélyezteti
- Technikai, adminisztratív és politikai megvalósíthatóság

PROBLÉMA:

- **A jelenlegi ú.n. reform egyetlen eleme sem felel meg e követelmények egyikének sem, AZAZ**
- **létjogosultságuk nincs, MERT**
- **a valós problémákból úgy nem oldanak meg semmit, hogy közben számos, igen súlyos és ÖRÖKRE VISSZAFORDÍTHATATLAN kárt és bajt okoznak (lásd: Chilei egészségügy (Pinochet tábornok és leánya reformja után 20 évvel))**

Néhány hamis, ideologikus mítosz

- A piaci verseny minden területen, így az egészségbiztosítás területén is működik és ezért kívánatos
- A piac és a verseny önmagában érték, és fontos cél (nem pedig az emberek egészségi állapota)
- Azért mert a jelenlegi OEP rendszer „rossz” a javasolt versengő biztosítós modell biztos „jó”, biztos megvalósítható, sőt nincs is alternatívája
- A jelenlegi OEP rendszer azért rossz mert csak rossz lehet, nem pedig azért, mert több évtizede nem hagyták befejezni a kiépítését, megakasztották fejlődését
- Aki az alternatíva nélkülinek mondott több-biztosítós rendszerrel szemben alternatívát mond, az bizonyosan a fennálló rendszer egyes nyilvánvaló hibáit akarja retrográd módon konzerválni (vmely orvos-lobbi érdekből netán)
- A biztosítók versenye majd kikényszeríti a szolgáltatások minőségét --- merthogy egyáltalán létezik ok-okozati összefüggés a biztosítói verseny és a szolgáltatói minőség között
- A privát biztosítók tőkét és forrást hoznak az egészségügybe (a pénzt nem vinni, hanem hozni szeretnék)
- A privát biztosítók 30% körüli adminisztratív költségszintjük (azonnali 500mrdFt forráskivonás az E-Alapból!!!) mellett is akkora költséghatékonyság növekedést fognak okozni, hogy az majd ellensúlyozza ezt a jelenlegi 1,5%-os OEP működési költséghez képesti közel 20-szoros működési költségnövekedést

A megoldás: a társadalmi egészségbiztosítási intézményrendszerének fejlesztése, régen eldöntött kiépítésének befejezése

- **Egyetlen és egységes szervezetű (monopszonium)**
 - Egységes állapotkövetés, tervezés, prioritizálás, ellenőrzés stb.
 - Egységes és egyenlő esélyű egészségpolitika érvényesíthető
 - Kárkezelés helyett, egészségi kockázatkezelés valósítható meg
 - Szolgáltatók költségkontrollja a leghatékonyabb,
 - Mérethatékonyság
- **Nemzeti szinten egységes,**
 - A lehető legnagyobb, legrobosztusabb és így legstabilabb kockázatközösség,
 - Nincs szükség drága de csak kétes eredménnyel (nem) működő kockázatkiegyenlítő mechanizmusokra, alapokra
- **Szolidaritás alapú**
 - Mindenki, függetlenül aktuális jövedelmi állapotától (és korábbi egyéni befizetéseitől) azonos eséllyel jut hozzá a számára szükséges szolgáltatásokhoz (v.ö.: ALKOTMÁNY!!!); az emberek számára átlátható, érthető (nincsenek csomagok)
 - Az egyén ellátása nem a pénztől, hanem az egészségi állapotától, szükségleteitől függ
 - Társadalmi kohézió, társadalom végtelen kettészakadásának kivédése (közbiztonság)
 - Nem intézményesülhet a „kétfedelű”, kettészakadt ellátás: elkülönült szegény és gazdag ellátás a mindenkori szegények és gazdagok tekintetében (a mai gazdából akár
 - Egyén védelme, üzleti biztosítók által nem biztosítható kockázatok biztosítása stb.
- **Egységes kockázatközösséget és ellátást fenntartó, az egészségi kockázatokat folyamatosan értékelő és kezelő, ezekhez folyamatosan dinamikusan adaptálódó, és ezen adaptációs mechanizmusok révén nagymértékben önszabályozó egészségbiztosítási intézményrendszer**
 - Erőforrások leghatékonyabb és legigazságosabb felhasználása a tényleges ellátási szükségletek szerinti tervezés és ellátás révén
 - Üzletileg nem biztosítható „káresemények”, állapotok (terhesség, szülés, újszülött, veleszületett betegség, idős kor, krónikus nem fertőző, rák) biztosítással való lefedése
 - Előre nem tervezhető változásokhoz (pl: új technológia, új fajta betegség) történő rugalmas adaptálódás (nincs szükség bonyolult és túl-specifikus szerződésekre, csomagokra)
 - Az azonos állapotúak számára azonos esélyű és szakmai tartalmú ellátás garantált mindenkoron
 - **Egyedül ez a megoldás képes kezelni (a jövőre vonatkozó információ hiány miatt) az üzleti biztosítók számára kezelhetetlen kockázat értékelési és tervezési problémákat és a közösségi kockázatokat**

A megoldást jelentő társadalmi egészségbiztosítási rendszer fontosabb elemei

A.) Az egészségi szükségleteket feltáró és szolgáltatásokkal kielégítő alrendszer

- Egészségi szükséglet – kommunikáció
 - Egészségi állapot felvétel, követés, elemzés
 - Tájékoztatás az egészségi kockázatokról, szükségletekről, és ellátásuk lehetőségeiről
 - Tájékoztatás az egészségbiztosítással kapcsolatos jogokról, kötelezettségekről
- Egészségi kockázatelemzés, egészségi ellátási szükségletek megállapítása, szükségletalapú tervezés, egészségi szükséglet intervenciós program; E tervek és szerződéskötés által aktivizált szolgáltatók
- Életmódkultúra fejlődését segítő szolgáltatások, egészségmegőrzés, prevenció
- Diagnosztikai és gyógyító szolgáltatások (beleértve a gyógyszer-, gyógyászati segédeszköz, táppénzellátást)
- Rehabilitáció (beleértve a gyógyszer-, gyógyászati segédeszköz, táppénzellátást)
- A szolgáltatások igénybevétele. A biztosítottak, jogosultak tájékoztatása a szolgáltatásokról

B.) Az operatív irányítási, működtetési alrendszer

- Összehangolt egészségi és gazdasági tervezés (transzparens prioritizálási rendszer is)
- Jogi szabályozás (Alkotmány, EU jogszabályok, törvények, egyéb jogszabályok)
- Járulékbefizetés/beszedés, nem fizetők után állami térítés, járuléknnyilvántartás
- Tervek elfogadása. Egészségi szükségleteken alapul ajánlatkérés a szolgáltatóktól, szolgáltatások befogadása (Technológiai Értékelés), szerződéskötés, tervek végrehajtása
- Szolgáltatások és igénybevételek ellenőrzése. Kifizetések
- A szolgáltatások hatásának és a tervek megvalósulásának elemzése, szükség esetén tervek korrekciója. Követéses modell
- Szolgáltatási standardok. Az egészségi szükségletek, szolgáltatási kapacitások összevetése.

A társadalmi egészségbiztosítás intézményeinek fejlesztési céljai és feladatai

A.) Társadalmi egészségbiztosító --- Szolgáltatásvásárló

• Egészségnyereség maximalizálása

- Biztosítottak egészségi kockázati tényezőinek kezelése
- Az egészségi szükségletek és szolgáltatások összhangjának megteremtése, szolgáltatói struktúraváltás

B.) Alapkezelő

• E. Alap hosszú távú stabilitásának megteremtése

- A járulékrendszer korszerűsítése, egyéni járulékfizetési nyilvántartás (egyáltalán, ismerni kellene a bevételi oldalt)
- Költségvetési befizetések rendszerének átalakítása (jogosultság és járulékok, befizetések összehangolt kezelése)
- Szolgáltatásvásárlói szerep erősítése (költséghatékonyság, méltányosság, minőség egyensúlya)

C.) Szervezet

• Tervszerű működési elvek, transzparencia erősítése

- Képzett és motivált személyi állomány megőrzése
- Stratégiai (vezetési) információs rendszer kialakítása
- Kommunikáció erősítése a biztosítottakkal, a betegekkel, és a gyógyító szakmával

Az összehangolt egészségi- és gazdasági tervezés elemei

A.) Egészségtervezés

- **Egyéni egészségterv:**
 - egészségi állapotfelvétel, kockázatelemzés, egészségi szükséglet megállapítás, egészségi állapot változásának követése.
 - A tervezés helye: háziorvosi-, házi-gyermekorvosi-, iskolaorvosi ellátás, rehabilitáció, szakorvosi gondozás, fogászati ellátás, terhesgondozás, védőnői szolgáltatás, háziápolás.
- **Közösségi egészségterv, gazdálkodás az egészséggel:**
 - A statisztikus egészségi szükségletek megállapítása, előrebecslése, az egészségi kockázatelemzés, egészségi állapot változásának követése, több időtávú előrebecslése.
- Egészségi szükséglet intervenciók terv.

B.) Szolgáltatási naturáliákban való tervezés:

- az összes természetbeni ellátás + gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, gyógyfürdő, a terápia audit alapján.
- A szolgáltatás igénybevétele előrebecslés több időtávra.

C.) Pénzügyi tervezés, gazdálkodás

- Bevétel-kiadás, pénzbeni szolgáltatások
- Több időtávú terv (rövidtáv: 3-5 év; középtáv: 30-50 év; hosszútáv: 70-80),
- Költségellenőrzés
- A szolgáltatás igénybevétele alternatívák költségvonzatának előrebecslése

Konklúzió

VAN MEGOLDÁS:

A megoldás a társadalmi egészségbiztosítás intézményének fejlesztése,

AVAGY végre a már (régén) meghozott nemzetstratégiai döntések alapján az intézmény kiépítését végre kell hajtani, be kell fejezni (más régen elvetett ötletek próbálgatása helyett)

A társadalmi egészségbiztosítás intézményének legfőbb jellemzői:

- Egy szervezetű (monopszonium)
- Nemzeti szinten egységes,
- Szolidaritás alapú
- Egységes kockázatközösséget fenntartó
- Az egészségi kockázatokat folyamatosan értékelő és kezelő
- Ezekhez folyamatosan dinamikusan adaptálódó
- És ezen adaptációs mechanizmusok révén nagymértékben önszabályozó Egészségbiztosítási intézményrendszer

A JÓ HÍR:

amint e stratégiai szintű döntések tekintetében megszűnik a közel 20 éve meghozott döntések folyamatos megkérdőjelezése és így a végrehajtás (lebegtetéses technikával történő) elszabotálása, tengernyi szakirodalom és nemzetközi tapasztalat alapján –e szakma szabályai szerint- minden további nélkül ki lehet építeni mindazon technikai, informatikai alrendszereket, amelyek a társadalmi egészségbiztosítás intézményének korszerű működéséhez szükségesek. (u.i. semmi okunk nincs azt hinni, hogy Magyarország olyan speciális lenne, hogy épp itt ne működne az a rendszer, amely a világ összes fejlett országában (kivéve USA) hosszú évtizedek óta jól működik)