

DR. LUKÁCS MARIANNA

Hálapénzt adnak a jobb ellátás reményében

A Magyar Önkéntes Egészségpénztárak Szövetségének (MÖESZ) legfrissebb felmérése szerint a magánforrások az eddigi becsléseknél nagyobb arányban, az OEP-finanszírozás harmadának megfelelő pluszforrásokkal járulnak hozzá a magyar egészségügy fenntartásához.

A szövetség a hitelesség érdekében a felmérést a 2009. évre vonatkozóan számította ki, mert ez az utolsó olyan év, amelyre vonatkozóan megbízható adatok állnak rendelkezésre a Magyar Államkincstár, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (PSZÁF) és a MÖESZ piackutatásai alapján. Megállapítottuk, hogy 2009-ben Magyarországon egészségügyre összesen 1855 milliárd forintot költöttünk, melyből az állami finanszírozás (OEP) a teljes kiadások 76 százalékára, 1419 milliárd forintra rúgott, a fennmaradó összeget, 436 milliárdot pedig a magánforrások biztosították.

A magyar egészségügy finanszírozása négy pillérből történik: az OEP, az önkéntes egészségpénztárak, az üzleti biztosítók és a lakossági co-payment.

Nézzük ezeket. A magyar egészségfinanszírozás első pillére a minden állampolgárra kiterjedő fizetési és ellátási kötelezettséggel rendelkező, a résztvevők szolidaritásán alapuló állami egészségbiztosítási pénztár, az Országos Egészségbiztosítási Pénztár. Az állami egészségbiztosításban való részvétel kötelező, járulékbévételeit törvényben garantált biztosítotti kényszer alapján szedi. Tekintettel arra, hogy alapvető állampolgári jog az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés, az állam ga-

ranciát vállal az OEP szolgáltatásainak finanszírozására, a nem elégséges szolgáltatások fedezetére (deficit) pedig az államtól véglegesen átadott pénzeszközökre jogosult.

Az önkéntes egészségpénztárak az 1993. évi XCVI. törvény alapján működnek. Az egészségpénztár célja a mindenkor társadalombiztosítás szolgáltatásának kiegészítése vagy az abban meg sem jelenő új orvosi eljárások finanszírozása. Az adómentes kiegészítő egészségbiztosítási szolgáltatások alapvetően gyógyító, az adóköteles életmódjavítók pedig prevenciók célokat szolgálnak. Az önkéntes egészségpénztárak a magyar egészségügy OEP utáni második legnagyobb intézményi finanszírozói, tagjaiknak 2009-ben 50 milliárd forint értékben nyújtottak szolgáltatást.

A magánbiztosítók által kínált önálló betegség- és az életbiztosításhoz vásárolható kiegészítő biztosítások kárkifizetési szolgáltatás az egészségügyben elköltethető további forrásra. Az alapvetően összegbiztosításokat kínáló termékek (kórházi napi díj, táppénz, rettegott betegségek, vagyis DD) nem fednek le széles biztosított kört. A PSZÁF kizárólag az önálló betegbiztosításokra vonatkozóan közöl statisztikát (50 ezer kötvény, nyolcmilliárd forint díjbevétele, 2,5 milliárd kárkifizetés), az életbiztosítást kiegészítő elemek vonatkozásában nem. Mindazonáltal több oldalról megerősítést nyert az a feltételezésünk, hogy ez a szektor 2009-ben ezen tízmilliárd forintnak megfelelő kifizetést teljesített.

Legnehezebben a lakossági co-payment, vagyis az OEP szolgáltatásainak igénybevételekor a helyszínen fizetett közvetlen lakossági hozzájárulás mérhető. Ennek megfelelően co-paymentnek minősül a patikában a



FOTÓ: VG

DR. LUKÁCS MARIANNA.
A magánforrások kisimítják az egészségügy piaci egyenlőtlenségeit

A HÁLAPÉNZ NAGYSÁGA

Forrás: Patika Egészségpénztár

(szolgáltatástípusonként, 2008, milliárd forint)

A Patikapénztár adatai

Háziorvos	10,37
Rendelő	21,20
Kórház	41,87
Összesen	73,44

gyógyszer kiváltásakor fizetendő térítési díj, akárcsak a tb-támogatással is rendelkező gyógyszereszköz megvásárlása vagy a gyógyfürdőben fizetett hozzájárulás. Ezt a tételt az OEP megfelelő kiadási oldalához tartozó co-payment tömeg kiszámításával 300 milliárd forintban határoztuk meg. A co-payment kategóriába tartozik a hálapénz. A 2009. évi 76 milliárd forint ér-

téket a Patikapénztár-Corvinus 2008. évi kutatásában meghatározott érték inflációval való növelésével határoztuk meg.

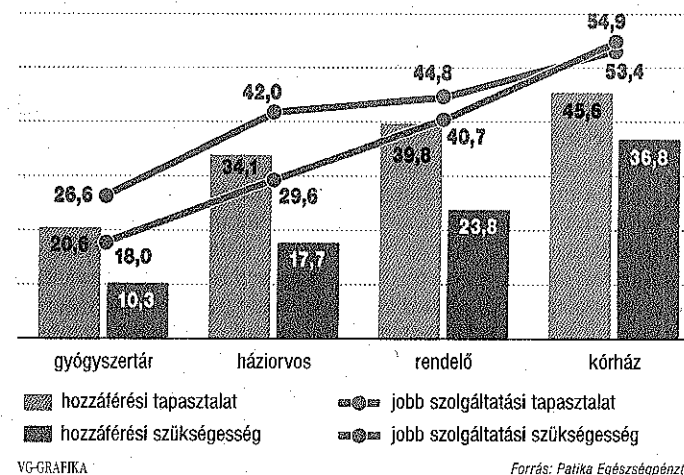
A magánforrások magyar egészségügyben betöltött szerepének értelmezéséhez a Patika-Corvinus-kutatás eredményeit vesszük alapul. A felmérés legnagyobb tanulsága az volt, hogy a betegek kimondták: azért adnak hálapénzt, mert az esetek többségében azt tapasztalták, hogy ezáltal az állami finanszírozású egészségügyi intézményekben jobb ellátást (odafigyelés, soronkívüliség, jobb körülmények) kapnak. Ez a tapasztalat ördögi körként pedig a következő hasonló helyzetben szükségserűvé is teszi a hálapénz adását. A kórházi betegek ebből a szempontból különösen veszélyeztetettek, hiszen ott minden második páciens ebben a hitben ad hálapénzt (www.patikapenztar.hu).

A kutatás által adott megközelítésben a magánforrások szerepe új értelmezést nyer a magyar egészségügyben: a magánforrások biztosítják az állami szolgáltatásokhoz való hozzáférést, és egyúttal kisimítják a piaci egyenlőtlenségeket.

Az állítás nyilvánvalóvá válik a szolgáltatásokra értelmezett marketingmixelmeknek (vévő, ár, termék, értékesítési utak, alkalmazottak, reklám, folyamat, megfogható elemek) a magyar

A hálapénz adásával kapcsolatos várakozások

(az érvényes választ adók százalékában)



egészségügy egyes fogalmainak megfeleltetésével.

Az értékesítési utak hatékonyabbá tételében nagy szerepe van a hálapénznek, például ha az egy orvos ajánlását célozza. A jobb minőségű termékekhez való hozzáférést az önkéntes pénztári megtakarítás biztosíthatja. Az egészségügy állami árainak kialakításában szerepet játszik a lakosság teherviselő képessége, amelyet erősíteni tudnak akár a magánbiztosítói kárkifizetések, akár az önkéntes pénztárak. Az állami kórházban pedig az egyik legmegfoghatóbb elem a kényelem, amelyre kór-

házi hotelszolgáltatás terméket lehet fejleszteni.

A példákat vég nélkül lehet sorolni, azonban minden megállapítás azt a tézist támasztja alá, hogy az egészségügyben a magánforrások közgazdasági értelemben egyensúlyt teremtenek, támogatják a rendszerek működésében annyira fontos egyensúlyi pont elérését.

A fentiek tükrében érthető, miért nagy kihívás a hálapénzt számúzni a rendszerből, és ezt miért csak külső kényszerrel (pl. a kieső 76 milliárd más forrásból történő pótlása, a hálapénz megadóztatása) lehet.

A MAGYAR EGÉSZSÉGÜGY FINANSZÍROZÁSI FORRÁSAINAK ÖSSZEHASONLÍTÁSA

Forrás: a szerző

Szempon	Társadalombiztosítás	Üzleti betegségbiztosítás	Önkéntes egészségpénztár	Co-payment
Cél	- egyéni kockázatok társadalmi kezelése - a veszélyközösség védelme - prevenció	- egyéni/csoportos kockázatkezelés - a mindenkor tb kiegészítése - a társadalombiztosítás szolgáltatásaihoz való hozzáférés		
Biztosítási alapelv	- társadalmi ekvivalencia	- csoportos ekvivalencia	- egyéni ekvivalencia	- egyéni ekvivalencia
Részvétel	- kötelező	- önkéntes	- önkéntes	- kényszer
Az alkalmazott biztosítási technika	- felosztó-kirovó - díjfizetésre épülő kockázatközösség	- egyéni kockázatbírálás - az egyéni és munkáltatói befizetésekre alapuló egyéni számlás rendszer	- zsebből fizetés	
Elköltött forintok (milliárd, 2009. év)	1419	10	50	376 (ebből 76 a hálapénz)