

Egészségügyből vaskarika

VISSZHANG - LII. évfolyam 8. szám, 2008. február 22.

Az egészségbiztosító pénztárak működéséről rendelkező február 11-én elfogadott kerettörvény ékes bizonyítéka annak, hogyan lehet két, elvileg életképes modellből (szigorú állami szabályozás mellett működő egybiztosítós modell és a teljes szabad versenyt engedő több-biztosítós modell) egy, a politika kompromisszumok áldozataként valószínűleg életképtelen konstrukciót megalkotni. Tudjuk jól, hogy a mostani kísérlet nem példa nélküli, azonban veszélyesebb minden eddiginél (mert mindenkit érint, aki ebben az országban él) és súlyát tekintve az oktatási és nyugdíjreform összegével egyenlő (valaki vagy tanul, vagy járulékok fizet, vagy járadékot kap). Minden van itt egy helyen: hibák a konstrukcióban, kockázatok a vállalati működésben, egy kis magyar pusztta, és akkor még nem beszéltünk a várható negatív hatásokról.

Hibák és kockázatok a konstrukcióban...

Ár nélkül az egészségügyben (sincs) verseny. A pénztárak járulékból nem versenyezhetnek egymással, vagyis nem fordulhat elő a pénztártagságtól függő differenciált járulékfizetés. Ugyan a pénztártag után járó fejkvótát kor és nem szerint differenciálhatják, de az bárki számára belátható, hogy az egészségügyi állapotból eredő kockázatokat ezzel lényegileg nem lehet csökkenteni. A szolgáltatók közötti árversenyről sem beszélhetünk, hiszen a törvényben meghatározott szolgáltatási díjaktól való plusz/mínusz tízszázalékos eltérés nem tekinthető lényeginek. Ez a két tényező azt jelenti, hogy a kereslet-kínálat közötti legfontosabb kiegyenlítő eszközt a szereplők érdemben nem alkalmazhatják.

Az egészségbiztosítási reform legfontosabb céljaként meghirdetett kasszák közötti (a pénztártagok érdekében), az elérhető egészségügyi szolgáltatások minőségi javulásáért teremtett verseny nehezen képzelhető el az állami többségi tulajdonnal rendelkező pénztárak között, hiszen ez ellentétes az állam szellemével.

A reform figyelmen kívül hagyta azt a közgazdasági tényt is, hogy a kötelező egészségügyi szolgáltatások piacára minden körülmények között a korlátozott kínálat, vagyis a hiánygazdaság jellemző. A "kínálat húzta kereslet" azt jelenti, hogy formailag hiába a beteg a szolgáltatás vásárlója, az orvos dönti el az igénybe veendő szolgáltatást, majd azt nyújtja is a betegnek, vagyis ő a szolgáltatás nyújtója és a vásárlója is egy személyben (egyben a kereslet és a kínálat). Ez az állapot rugalmatlanná teszi kínálatot, és gyakorlatilag lehetetlenné az árversenyt. Ebben a helyzetben megfigyelhetőek a hiánygazdaságra jellemző tünetek: az eladó uralkodó pozíciója, a vevő folyamatos kiszolgáltatottsága, a termékért való sorbanállás, a korrupció megjelenése vagy a termék árának növekedése (lásd Kornai János: A hiány).

Az egészségügy abban is különleges ágazat, hogy a hiánygazdaságra jellemző helyettesítő termék, szolgáltatás megvásárlására gyakorlatilag nem kerülhet sor - szívműtét helyett nem lehet lábat gipszelni. Ezért atipikusnak tekinthető a kereslet-kínálat egyensúlya - a legvalószínűbb a kielégítetlen kereslet, ami az átlagosnál erőteljesebben generál várólistákat és kenőpénzt.

Közgazdaságilag, logikailag és a nemzetközi tapasztalatokat figyelembe véve is hibás az a következtetés, hogy a versengő pénztárak az ügyfelek számára jobb színvonalú szolgáltatást nyújtanak, mint a mindenki számára kötelező egybiztosítós modell. A pénztár modelljében az iparági értéklánc (állampolgár-egészségbiztosító pénztár-szolgáltató-állampolgár) azt eredményezi, hogy az értéklánc végén szereplő állampolgárnak semmilyen ráhatása nincs a szolgáltatóra, hiszen a hiánygazdasággal jellemezhető szituációban ő a kiszolgáltatott vevő az uralkodó pozícióban levő eladóval szemben. Ha pedig valaki arra

gondol, hogy az állampolgár a vele szerződésben álló egészségbiztosítási pénztáron keresztül érvényesíteni tudja az akaratát, az nagyot téved. Amennyiben a tag a pénztár által nyújtott szolgáltatásokkal nincs megelégedve, esélye sincs egy olyan tulajdonossal szemben, akinek az a célja, hogy minél kevesebb kiadást teljesítsen (egy főre jutó konstans bevétellel számolva így tud profitot elérni). A szolgáltatást igénybe venni kívánó pénztártag azzal fejezheti ki nemtetszését, hogy másik pénztárba lép át, ami nyilvánvalóan célja is lehet a mindenkori egészségpénztárának, hiszen ezáltal megmenekül a biztos kárkifizetéstől, ami biztosan több, mint a pénztártag után kapott fejkvóta.

Ez a törvény kerettörvény, vagyis számos érdemi kérdést más jogszabály hatáskörébe utal, így a rendszer már megalakulásakor instabil, hiányoznak a törvényi és intézményi garanciák.

A kisebbségi tulajdonszerzés piaci értéktől független jellege (licit) miatt minden piaci logikával ellentétes. Az ügylet a rendszerváltás mára már meghaladott, jelen esetben pedig hamis privatizációs filozófiáját másolja, mely szerint nem a rendszerbe kerülő tőke a fontos, hanem a szaktudás. A helyzet értelemszerűen felveti a korrupció gyanúját, még akkor is, ha a licit mindig a legtisztességesebb szándék, feltételek és ár alapján zajlik majd.

Tekintettel arra, hogy kisebbségi tulajdonosként bárki részt vehet a rendszerben, akinek pénze van, hibás az a feltételezés, hogy a magántőke bevonása a rendszer hatékonyságát eredményezi. A törvényalkotó banki/biztosítói csoportok szerepvállalására számít, ám ők sem rendelkeznek az egészségpénztárak szakszerű működéséhez szükséges szolgáltatásszervezői tudással, de abban a helyzetben sincsenek, hogy döntsenek az esetleges piacra lépésről. A stratégiai döntések meghozatala az anyavállalatra tartozik, de azt sem teszik szívesen a pénzügyi év közepén.

Azzal, hogy a működési költséget a fejkvóta 3,5 százalékában, az osztalékként kivehető nyereséget pedig a fejkvóta 2 százalékában maximálták, a pénztár nem érdekelt a szolgáltatások (betegutak) minél hatékonyabb megszervezésében, holott eredetileg ez volt a törvényalkotók egyik legfontosabb szándéka. Ezen felül a képződő profit ennél magasabb is lehet, ha a pénztár egyéb forrásokkal is (pl. EU) gazdálkodik, ami a rendszer átláthatóságát nagyon megnehezíti.

Tekintettel arra, hogy a működési költséget és az osztalék formájában kivehető profitot a fejkvóta arányában határozták meg, életszerű lesz az ezektől az arányoktól való eltérés, amennyiben a pénztár egyéb forrásokból is gazdálkodik. Valós veszély, hogy a tulajdonosok a pénztárt egy olyan alapnak tekintik, amely alkalmas pályázati források, de akár háttéralkuk során megszerzett források legális profitná történő alakítására. A jelenlegi törvénytervezet nem biztosítja a pénztár gazdálkodásának teljes átláthatóságát, tekintettel arra, hogy a gazdálkodás szabályozása szorosan a fejkvótával való gazdálkodáshoz kötődik.

...a pénztár piacra lépésére való készülődésében...

Jelenlegi ismereteink szerint a pénztárak licittel (pontosítok: egyfordulós ajánlattétel útján) történő megvételére júniusban kerül sor. A tagtoborzás az indulás évében időhiány miatt elmarad (és hol a verseny?), az informatikai rendszer és a szolgáltatói hálózat felállítását pedig a 2009. február 1-jén történő indulásig meg kell oldani. Aki már végzett ilyen jellegű feladatot, az tudja, hogy lehetetlen hibátlanul megoldani. Szűkös hét-nyolc hónap alatt pénztáranként be kell szervezni a lakóhelyhez tartozó szolgáltatókat, ki kell építeni egy, az OKA-val, az APEH-hel és a szolgáltatókkal napi szinten hibátlanul kommunikáló rendszert, és fel kell építeni az ügyfélszolgálatot is. A Patikapénztár példájánál maradva: annak ellenére, hogy jelenleg százezer ügyfelet négyezer helyen szolgálunk ki, próbaüzemmel együtt egy évet vett igénybe a rendszer felállítása.

A részvényesi jogok gyakorlása tekintetében sokkal átláthatóbb lenne a pénztár működése - hozzáteszem: stabilabb is -, ha már a pénztár alapításakor a gazdasági törvényben meghatározott részvényfajtákhoz lennének rendelve a különböző jogok (részvények értékesítése, tisztségviselők kinevezése, osztalék kivetele, tőkeemelés), nem válna így a működés kiszámíthatatlan háttéralkuk áldozatává.

A pénztári transzparencia elvének az felelne meg, ha nyílt és nem zárt részvénytársaságok alakulnának, arról nem is beszélve, hogy a legkevesbé támadható a tőzsdén keresztüli privatizáció lenne.

Meghökkenítő módon a törvény elfeledkezett az aktuárius alkalmazásáról. Annak ellenére, hogy a pénztár nem alkalmazhat kockázatszelekciót, még van a tagoknak kockázatuk.

Senki nem gondolta végig, mi lesz annak a megyének a sorsa, amit senki nem vesz meg, körülötte pedig csak kisebbségi tulajdonossal működő pénztár található. Az ilyen esetekre a törvény előírja, hogy bele kell olvadnia a szomszédos pénztárba. Egy pénzügyi befektető számára általános iskolai szintű (lehet, hogy óvodás színű?) feladat egy-egy megye körbekerítése, főleg, ha oligopol megállapodások is vannak a háttérben.

...és a vállalati működésben

Nem állunk jobban a vállalati működés kockázataival sem. A legnagyobb baj talán az, hogy súlyosan sérül a pénztárak gazdálkodási szabadsága. Az elképzelések szerint az OKA az OEP utódszervezete, mely egy országos adatközpontként mindenről rendelkezik információval. A magánnyugdíj-pénztári rendszerben sem ismeretlen a pénztárak adatszolgáltatására épülő központi nyilvántartás, azonban az OKA azon túl, hogy nyilvántartja, ki melyik pénztárban tag, a pénztár pénzügyei felett is rendelkezik. Többek között a fejkvótát fizikailag nem utalja ki a pénztáraknak, hanem hónap végén meghatározza a fejkvóta és a pénztári kiadások egyenlegét: ha többlet keletkezett, a pénztár rendelkezésére bocsátja, ha pedig hiány, felszólítja a pénztárt pótlásra. Így aztán a pénztáraknak arra sem lesz módjuk, hogy az időlegesen fel nem használt fejkvótát a tagok érdekében befektessék. Ezen felül a szolgáltatók közvetlenül az OKA-hoz, nem pedig az egészségpénztárakhoz nyújtják be a szolgáltatások elszámolására vonatkozó bizonylatokat.

A fejkvótaszámításban szereplő szubjektív tényezők (a törvényből idézem: a pénztártagok szükségleteihez igazodó számítás) teret adnak a háttéralkuknak, ami rontja a verseny tisztaságát. Mi több, a költségvetés számára szabad préda az OKA-ban keletkező esetleges szufficit is, hiszen a fejkvótát az előző év adataira támaszkodva határozzák meg.

A kisebbségi tulajdonostól tudástőkét várnak, ugyanakkor a pénztár működésében érdemi beleszólással sem a közgyűlés (49 százalék), sem az igazgatóság (hat tag, a vezetőt a többségi tulajdonos adja) tekintetében nem rendelkezik.

A pénztárra vonatkozó legfontosabb döntések egyszerű szótöbbséggel állapíthatóak meg, illetve módosíthatók (alapszabály). Ez dicséretes egy kft. esetében, azonban merőben szokatlan egy részvénytársaságnál, ahol a vállalat életét eldöntő kérdésekben (pl. megszűnés elhatározása, tőkeemelés) a 75 százalékos szavazati arány az évszázadok óta bevált gyakorlat.

A kisebbségi tulajdonossal működő pénztárban hattagú (!) igazgatóság létrehozása kötelező. Emlékezhetünk itt is a társasági jogtól merőben eltérő gyakorlatra, de józan ésszel is belátható, hogy jó eséllyel a kisebbségi tulajdonoshoz tartozó három fő véleménye különbözni fog a többségi tulajdonoshoz tartozó három fő véleményétől. Az operettek hangulatát idézi az a rendelkezés, hogy ilyen esetekben az elnök szavazata dönt. Ígyencek számára marad nyitva az a kérdés, ha a pénztár nem működik kisebbségi tulajdonossal, vagyis minden az állam tulajdonában marad, ott is kell-e a hattagú igazgatóság, vagy itt lehet a gazdasági törvény rendelkezéseit (páratlan tag) alkalmazni?

Az a lehetőség, hogy a kisebbségi tulajdonos által adott cégvezető napi döntései nem támogatják az állami célokat, sebezhetővé teszi az egész konstrukciót, és akár a vállalat működésképtelenségéhez is vezethet. Veszélyt jelent az is, ha a kisebbségi tulajdonos szakmai tudása mégsem eredményezi a jelenleginél hatékonyabb egészségügyi ellátást, hisz az állami többségi tulajdonos nem vallhatja be a nyilvánosság előtt, hogy hibázott, mert ezzel azt mondaná, hogy az emberek ellátása nincs biztonságban.

Kockázatok, mert magyarok vagyunk...

Nem fedi a valóságot az "egy biztosító, több pénztár" elnevezés, tekintettel arra, hogy a pénztári konstrukció a világon mindenhol mást takar, mint ahogyan működni fog a magyar pénztár. A pénztári konstrukciót több ország jogrendje is ismeri (USA, Anglia: Mutual Fund, Franciaország: Mutalité, Németország: Krankenkasse), de Magyarországon is működnek önkéntes és magánpénztárak is. A világban működő pénztárak közös jellemzője, hogy a pénztár a tagok tulajdonában áll. A pénztártag a befizetéssel meghatározott pénztárak esetében a pénztárban összegyűjtött vagyona, a szolgáltatással meghatározott pénztárak esetében pedig a tagság alapján gyakorolja tulajdonjogait. Könnyen belátható, hogy a magyar pénztár a fenti követelményeknek nem felel meg, mivel a magyar pénztárak valójában nyereséget realizáló, magán- és/vagy állami tulajdonban álló részvénytársaságok.

A pénztári gazdálkodás jelentős veszélye az is, hogy a részvénytársasági formában működő pénztár esetleges működési deficitjét az állam - hiába többségi tulajdonos - nem pótolhatja, mert az ellentét az Európai Unió törvényeivel. Ez ügyben érdemes Hollandia példáját közelebbről megnézni, ahol a magántulajdonú egészségbiztosítók már a GDP jelentős százalékában mérhető hiányt halmoztak fel, és nyilvánvalóan éppen ezért tartják távol magukat a magyarországi holland biztosítók is a leendő magyar egészségbiztosítási piactól. Ezen felül a következő jelentős kérdést kell még tisztázni: az EU törvényeivel ellentétben meddig tartható a pénztárak helyi iparűzési adó vagy akár társaságiadó-mentessége; de mi, magyar állampolgárok akkor járunk a legrosszabbul, ha az Unióban tényleg bevezetik a biztosításokra vonatkozó áfafizetési kötelezettséget. Gyors fejszámolás után ezek az adók a mostani járulék szintet 15-20 százalékkal emelik meg.

A beteg a világon mindenhol kiszolgáltatott, a magyar beteg ezen felül gyenge pénzügyi kultúrával és a hiánygazdaságban szocializált vásárlói attitűddel megvert személy. Az egészségbiztosítási pénztárak versenyét megálmódók bizonyára figyelmen kívül hagyták a magyar lakosság alacsony pénzügyi kultúráját (lásd bankválasztás, hitelfelvétel, biztosítási kitettség, magánnyugdíjpénztárak közötti átlépés). Arra biztosan nem gondolhattak, hogy az átlag magyar jobban tud majd egészségbiztosító pénztárat választani, mint orvost vagy patikust, mert akkor nem szolgáltatók közötti, a pénztárak segítségével majdan megvalósuló minél hatékonyabb versenyt tűztek volna ki célul...

Azon túl, hogy a sietve, társadalmi vita és szakmai konszenzus nélkül hozott törvény példátlan egy demokratikus állam történetében, a végrehajtása is erősen kétséges megfelelő bázis nélkül. A konstrukció nyilvánvaló hibáit (egy ilyen reformot nem lehet két hónap alatt minden részletében átgondolni) folyamatosan javítani fogják, ami a rendszer szereplőitől állandó alkalmazkodást kíván, és szinte biztos az állampolgári bizalomvesztés is. A legnagyobb baj azonban mégis az, hogy fennáll a pénztári konstrukció visszarendeződésének veszélye, ami a következő négy-hat évre elveszi a mozgásteret a valódi, szükséges reformok elől.

Egyszer csak azt veszi észre Magyarország, hogy az Unió megunta a valóságot elfedő folyamatos magyarázatainkat és könyvelési trükkjeinket (lásd magánnyugdíjpénztári-tartalék). Még az is lehet, hogy az uniós politikusok rövid távon eltűrik a magyar egészségpénztárak adómentességet, pontosan tudva azt, hogy ezzel a közös kassza esik el adóbevételektől. Arra is bizonyára csak legyinteni fognak, hogy a kötelező egészségbiztosításra vonatkozó magyar jogszabályok folyamatosan változni fognak, elvégre itt lesznek legkésőbb közös uniós irányelvek. Csakhogy Magyarország ezzel a magatartással a bőrfoteles európai klubban az állóhelyre vált örökös bérletet.

...és mert azok is maradunk

Végül, de nem utolsósorban vegyük sorra a pénztári működés várható negatív hatásait.

A szolidaritás helyett a piaci mechanizmusok fogják uralni Magyarország kötelező egészségbiztosítási rendszerét, ami szöges ellentétben áll az Európai Unió egészségügyi rendszereire vonatkozó irányelvekkel (2006/C 146/01: a mindenkire kiterjedő társadalmi védelem, a jó minőségű szolgáltatásokhoz való hozzáférés, esélyegyenlőség és szolidaritás).

A szolgáltatók között feltételezett verseny nem a leggyengébb teljesítményű gyógyító személyzet pályaelhagyását okozza, ellenkezőleg: a közszolgáltatók közül a legjobbak keresik majd máshol boldogulásukat, vagyis csökkenni fog a kötelező biztosítás keretében nyújtott egészségügyi szolgáltatások színvonala. Ezen a ponton Magyarországnak számolnia kell azzal a külső körülménnyel is, hogy az Európai Unió szabad munkaerő-áramlása lehetővé teszi, hogy a magyar gyógyító személyzet a számára legoptimálisabb munkafeltételek mellett vállaljon állást, nem feltétlenül Magyarországon.

A banki/biztosítói háttérrel rendelkező kisebbségi tulajdonosnak a rendszer által biztosított működési költség jelenti az igazi hasznot. A pénztárak várhatóan azonnal a maximális működési költséggel indulnak (3,5 százalék), jelentősen megnövelve ezzel az OEP jelenlegi 2 százalékát, csökkentve a gyógyításra fordítható forintokat. Feltételezhető, hogy a kötelező egészségbiztosítás lenne - a kötelező gépjármű-biztosítás mellett - a másik nagy, törvény által garantált bevételt realizáló, költségelnyelő ágazat.

A kínálatkorlátos egészségügyben (hiánygazdaság) működő profitorientált pénztárak működése a várólisták növekedését okozza, hiszen a pénztár a profitot - rugalmatlan bevételi oldal mellett - legegyszerűbben a kiadások visszafogásán keresztül tudja realizálni. A várólisták kikerülésére pedig itt van a régi magyar találmány, a paraszolvencia, ami a korrupciót egyre magasabb szintekre fogja emelni.

Idővel jó eséllyel szűkülhet a törvény által garantált szolgáltatások köre is, hiszen a pénztárak deficitesez gazdálkodásának kivédésére - tudjuk, az állami konszolidáció lehetősége kizárt - szinte ez az egyedüli megoldás. Mindezt az állampolgárok egyszerűen a jelenleginél alacsonyabb színvonalú szolgáltatásként érzékelik majd, ami szöges ellentétben áll a törvény eredeti céljaival.

Paradox módon a szolgáltatások szűkítése kedvez a kisebbségi tulajdonosnak. A törvény megengedi, hogy a pénztár a kisebbségi tulajdonos üzleti biztosító ügynökeként tevékenykedjen, ami számára kitűnő terepet nyújt a kötelező alapsomagból kieső szolgáltatásokra kifejlesztett termékek értékesítésére. Így áll elő az a helyzet, hogy az állam szinte "kockázat nélkül" csökkentheti az alapsomagot, mi több, ebben a kisebbségi tulajdonos érdekelt is lesz, és itt nem az eladandó biztosítás után járó jutaléokra gondolok.

Azon pedig senki se csodálkozzon, ha 2009 valamelyik hónapjában (ebbe az intervallumba belefér az összes csúszás), akár kisebbségi tulajdonos nélkül, mégis megkezdik működésüket az újdonsült egészségpénztárak. Ez a tény pedig csak látszólag áll ellentmondásban az előzőekben kifejtettekkel: a verseny és a piac várt jótékony hatása helyett a megszokott és az egészségügyben jól bejáratott háttéralkuk igazgatják továbbra is a magyar egészségügyet.

Így történt, hogy mi, magyarok megint megmutattuk egész Európának, hogy tudunk fából vaskarikát csinálni.

Dr. Lukács Marianna

Patika Egészségpénztár, Új Pillér