Bauer Tamás

A pénztárverseny értelme

VISSZHANG - LII. évfolyam 10. szám, 2008. március 7.

Rauschenberger Péter *Verseny? Milyen verseny?* című írásában (ÉS, 2008/6.) nem beszél népirtásról, nem riogat azzal, hogy a szegények kiszorulnak az ellátásból, hanem józanul elemzi az egészségbiztosítási törvény általa feltételezett hatásait. Elemzésének kérdése: vajon a közérdeket szolgálja-e, kisebb költséggel jobb gyógykezelést ígér-e a profitorientált, egymással versengő pénztárak bekapcsolódása az egészségbiztosítás mechanizmusába. Rauschenberger következetése: nem, a profitorientált pénztárak helyzetükből következően arra törekednek majd, hogy a súlyos betegségekkel küszködőkre minél kevesebbet költsenek, gyógyításuk helyett inkább mielőbb szabaduljanak meg tőlük. Rauschenberger elemzése - mint azt tőle megszoktuk - tiszteletre méltóan korrekt, de ebben az esetben szerintem téves, mert a kérdés fontos összefüggéseit figyelmen kívül hagyja.

Rauschenberger egyszerre beszél az SZDSZ által régóta képviselt modellről, amikor az OEP-től nyereségérdekelt, egymástól tulajdonilag független, az ország egész területén szabadon ügyfeleket gyűjtő pénztárak veszik át az egészségügyi szolgáltatók finanszírozását, és az elfogadott törvényről, amikor a pénztárak többségi állami tulajdonban vannak, és az induláskor területi alapon osztják ki közöttük a biztosítottakat, akik maguk ugyan válogathatnak közülük, de ha nem választanak, területi alapon kerülnek egy-egy pénztárhoz. Ez annyiban jogos, hogy utóbbi megoldást vezetik be. Az elemzést mégis előmozdítja, ha előbb tiszta formájában vizsgáljuk az SZDSZ-es modellt, és utána lépünk tovább az elfogadott kompromisszumos modellhez.

Rauschenberger központi állítása: ha nyereségérdekeltek a pénztárak, akkor takarékoskodni fognak a költségekkel. Ha pedig takarékoskodnak, akkor szabadulni igyekeznek attól a betegtől, akinek a gyógyítása sokba kerül. Ezért tartja Rauschenberger ártalmasnak a nyereségérdekelt pénztárak felállítását. A bajt csak tovább fokozza, ha a kormánytöbbség által elfogadott kompromisszum a biztosítottak területi alapú elosztásával minimálisra korlátozza a pénztárak közötti versenyt.

Az egyik baj Rauschenberger elemzésével az, hogy a nyereségérdekelt és ezért a költségek csökkentésére törekvő pénztárak működését egy olyan helyzettel állítja szembe, amelyről azt feltételezi, hogy az ellátás állami finanszírozása során nem törődnek a költségekkel, minden, orvosilag lehetséges ellátást korlát nélkül finanszíroz. Csakhogy ez a valóságban nem így van. A valóságban az egységes, tagolatlan társadalombiztosítási rendszerben is folyamatosan szembe kell nézni azzal, hogy nincs annyi pénz, amennyit az orvosok szívesen elköltenének a betegekre. Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár nem is olyan régen még keretet szabott meg arra, hogy mennyi költhető a szklerózis multiplexben szenvedők gyógyszerezésére. Ha a keret kimerült, több betegnek már nem jutott, s gyógyszer nélkül maradt. Az OEP néhány évtizeddel ezelőtt még nem finanszírozta a hetvenes évesnél idősebb, veseelégtelenséggel küszködők művesekezelését. Úgy mérlegeltek, hogy a nagy költség nem éri meg az idős kor mellett korlátozott egészségnyereséget. Emlékezetes az effajta mérlegelés szélsőséges példája is: a Ceau?escu-korszak végén Romániában elrendelték, hogy hetven évnél idősebb betegért nem megy ki falura a mentő. Ott is a költségeket vetették egybe a várható egészségnyereséggel, és ennek alapján érvényesítették ezt a könyörtelen szabályozást. Az tehát, hogy miközben maguk az orvosok hivatástudatból minél jobb gyógyító munkára törekednek, a finanszírozási rendszer a költségek csökkentésére törekszik, nem a versengő, nyereségérdekelt pénztárak sajátossága, hanem mindenféle egészségügyi finanszírozásban óhatatlanul megjelenik. Ahhoz, hogy a döntéshozók takarékoskodjanak, nem kell nyereségérdekeltnek lenniük, elegendő az, hogy egyáltalán figyelniük kelljen költségek és teljesítmény viszonyára.

Emlékezzünk vissza: a tervgazdaságban is volt önköltség-csökkentési terv, az önálló elszámolásban működő állami vállalatoknak is oda kellett figyelniük a termelés és a költségek viszonyára. A Wartburg és a

Volkswagen, a Calex és az Electrolux, a Tesla és a Sony, a Spee és a Persil gyártója között nem az volt a különbség, hogy a Wartburg, a Calex, a Tesla és a Spee gyártójának nem kellett takarékoskodnia a költségekkel, a Volkswagen, az Electrolux, a Sony és a Persil gyártójának pedig igen. A különbség az volt, hogy az utóbbiak, a profitorientált üzleti vállalkozások másképpen takarékoskodnak: folyamatosan azon dolgoznak, hogy a termék minőségének rontása nélkül, sőt javítása mellett új gyártási eljárásokat vezessenek be, új anyagbeszerzési forrásokat keressenek, olyan módon szervezzék át a termelést, hogy a változatlan vagy akár javuló minőségű termék olcsóbban legyen előállítható.

Rauschenberger és a hozzá hasonlóan érvelők szerint a nyereségérdekelt pénztárnak egyetlen eszköze van arra, hogy profithoz jusson: kevesebb gyógyítást nyújt a betegnek, mint amennyit az az ő belépése nélkül kapna. Közgazdászként úgy fogalmazhatunk: ez az érvelés változatlan "termelési" és beszerzési szerkezetben gondolkodik. Ez azonban nem indokolt. Nemcsak autót, hűtőgépet, tévét vagy mosóport lehet különböző alapanyagokból, különböző eljárásokkal előállítani, hanem sokféle betegség gyógyítását is. Ennek közhelyszámba menő, de talán legfontosabb példája, hogy sokféle kezelés megoldható ambulánsan is és a beteget kórházba fektetve is. Közismert, hogy az egynapos műtétek aránya nálunk töredéke az ausztriainak. És temérdek olyan példa is van, amit csak hozzáértő orvos tudna itt ismertetni.

Az elmúlt évtizedek tapasztalata azt mutatja, hogy hiába tudja mindenki, hogy a magyar egészségügyben csökkenteni kellene a kórházi kezelések és növelni a járóbeteg-szakellátás részarányát, az OEP, amely egyetlen megrendelőként áll kapcsolatban a kórházakkal és szakorvosi rendelőkkel, ezt a szerkezeti átalakítást nem képes megvalósítani. Szakemberei évtizedek óta tudják, hogy erre lenne szükség, de egyedüli pénztárként az OEP nem tudott váltani. Nem tudta a finanszírozásba befogadni a magánorvosok tömegét sem, és ezzel nem tudott véget vetni az egészségügy szürke gazdaságának. Egymás mellett működő, egymással versengő és az egyes kórházakkal, orvosokkal szemben nem egyetlen megrendelőként fellépő pénztáraknak sokkal inkább van módjuk arra, hogy szerkezetváltást generáljanak. Az orvosnak a minél jobb gyógykezelésre való természetes törekvése úgy hozható összhangba a költségkorlátokkal, hogy a versengő biztosítóknak az OEP-nél sokkal inkább van lehetőségük arra, hogy a kórházi kezelést egynapos beavatkozással, ambuláns kezeléssel kiváltva, a rosszabbul működő szolgáltatóktól elbúcsúzva és jobb szolgáltatókhoz fordulva takarítsanak meg sok-sok pénzt anélkül, hogy ennek a beteg kárát látná. Erről a lehetőségről Rauschenberger érvelése egyszerűen nem vesz tudomást. Márpedig éppen ebben a lehetőségben van az egészségügy megújulásának kulcsa. Ez az, amit az állami monopolbiztosítótól nem remélhetünk, a versengő pénztáraktól viszont igen.

Ha mármost elfogadjuk, hogy a versengő pénztárak modelljének mégiscsak van értelme, akkor feltehetjük a következő kérdést: miképpen ítéljük meg azt a helyzetet, amikor a pénztárak nem vagy alig versenyeznek. Mit mondjunk arról a kompromisszumos megoldásról, amikor regionális alapon jönnek létre a pénztárak, amelyek között megyénként osztják el azokat a biztosítottakat, akik nem élnek a választás lehetőségével. El kell ismerni: ez a szerencsétlen kompromisszum kérdésessé teszi, hogy lesz-e verseny, és érvényesülnek-e az attól elvárt kedvező hatások. Kérdésessé teszi, hogy tudják-e kezdeményezni a majdnem monopolhelyzetű pénztárak azt a szerkezetváltást, amiről az imént beszéltem. A megoldás kulcsa a nyolcmillió felnőtt magyar kezében van: ha elég nagy részük él a választás lehetőségével, akkor kialakul a versenyhelyzet, ha nem él vele, akkor nem. A mai magyar politikai paletta úgy néz ki, hogy két nagy erő határozza meg a történéseket: az egyik oldalon a Fidesz, amely politikáját kampánymegfontolásoknak alárendelve elutasít minden reformot (így fordult szembe saját korábbi programjával a tandíj vagy az egészségbiztosítás ügyében), a másik oldalon az MSZP, amely nagyon korlátozott reformokra hajlandó a felsőoktatásban, az egészségbiztosításban, az adózásban és másutt is. Ezek nyomán is megmozdulnak valamelyest a rendszerek, de sokkal kisebb a siker esélye, mint következetes reformok esetén lehetne. Kinek-kinek nehéz eldöntenie, hogy támogasson vagy elutasítson egy ilyen felemás reformot. Aki ebben nyilvánosan állást foglal, annak azt kell mérlegelnie, hogy a magyar politikai térben ma a felemás reform és a semmi között lehet választani.

Bauer Tamás