

Egészségügy és finanszírozás

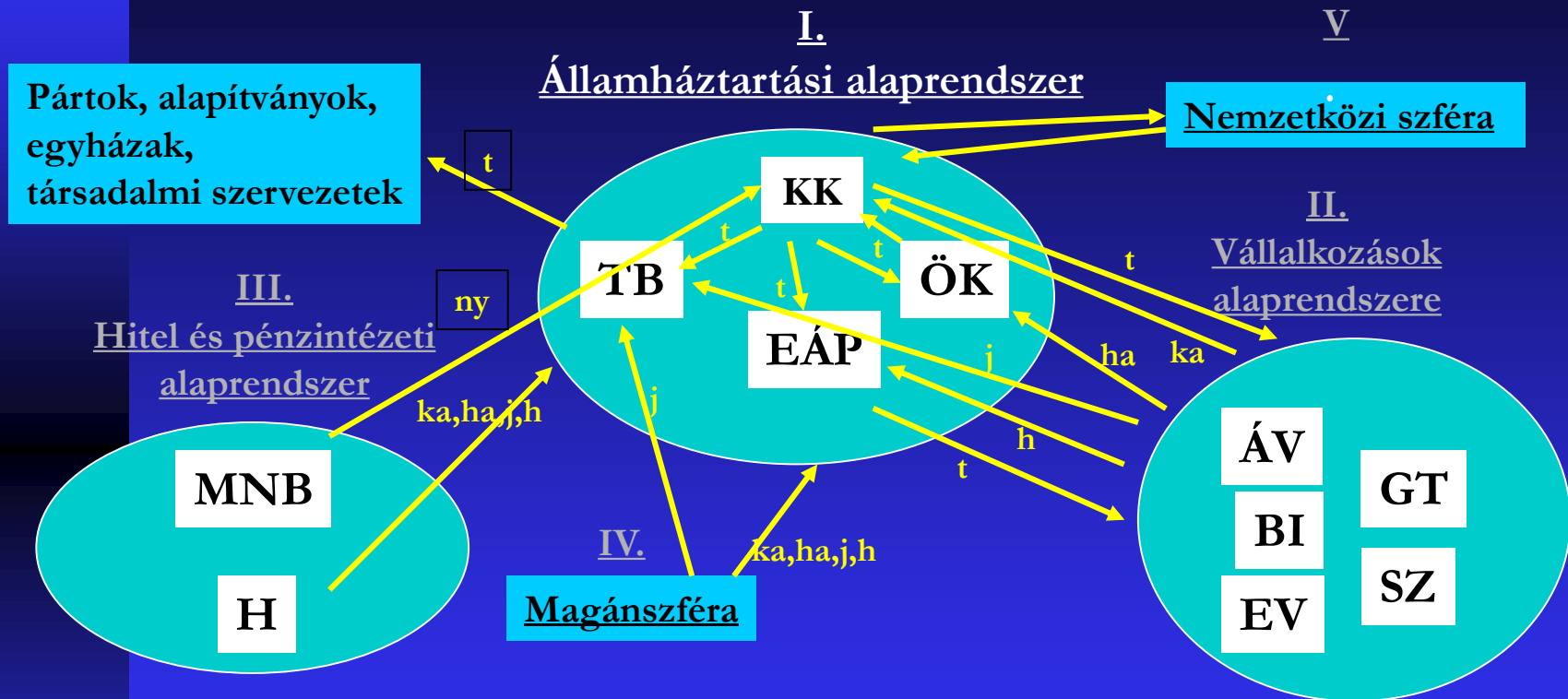
Kórházi finanszírozás a szolgáltató szemszögéből témakör

SE – Gyógyszerésztudományi Kar
Kórházi-klinikai szakgyógyszerész-képzés

Előadó: Ujvári István

2019. november 9.

Áttekintés pénzügyi tendenciákról



KK: Központi költségvetés
 ÖK: Önkormányzatok TB: Társadalombiztosítás
 EÁP: Elkülönített állami pénzalapok
 M: Magánszféra (egyének, külföldi jogi személyek)

ÁV: Állami vállalatok GT: Gazdasági társaságok
 SZ: Szövetkezetek EV: Egyéb vállalkozások
 H: Hitelintézetek BI: Biztosító intézetek

ka: központi adók
 ny: nyereség befizetés

ha: helyi adók j: járulékok h: hozzájárulások t: támogatások
 További kötelező befizetések, vámok, illetékek, díjak

„Egy régi nótát hoz Budáról át a szél...”
Finanszírozható-e az egészségügy?

- Ha igen, akkor miért nem?
- Milyen egészségügy finanszírozható?
- Ki és milyen mértékben finanszírozza?
- Hogyan?
- Lokálpatriotizmus

Kiindulópont: WHO definíció

"Az egészség fő meghatározói a fizikai, társadalmi, gazdasági feltételek, ezek megváltoztatása hatékonyabb, mint a betegségek kezelése. A lakosság egészségi állapota csak kismértékben függ (11-15%) az egészségügyi ellátásától, és dominánsan a társadalmi, gazdasági viszonyok által indukált életvitel határozza meg."

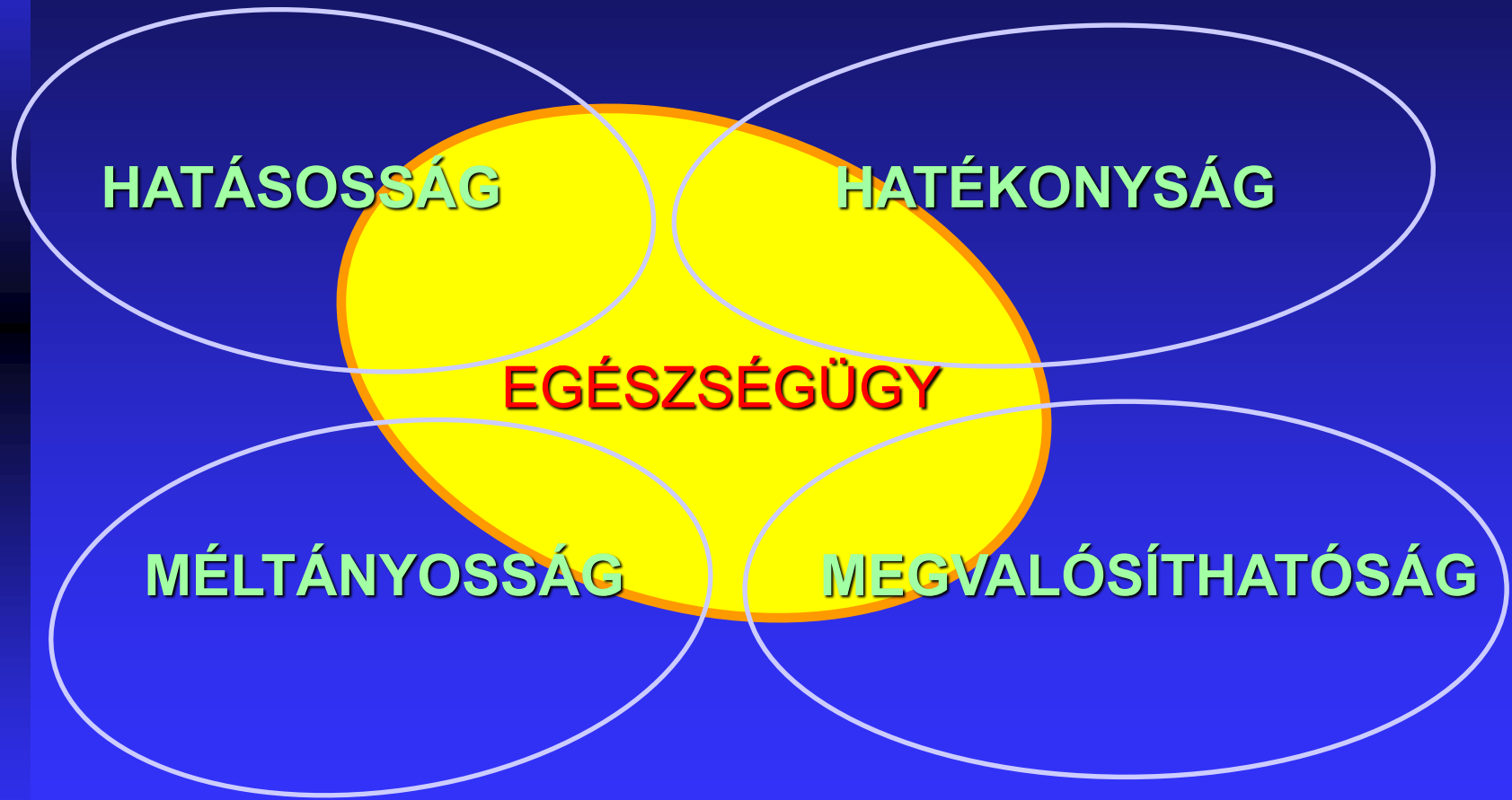
Az egészségügy válsága

- Tudományos-technikai fejlődés által indukált költségrobbanás
- Előregedő társadalmak
- Szolgáltató által is befolyásolt, növekvő kereslet (igény)
- Források szűkössége → hatékonyság
- Értékek szűkössége
- Kompromisszum: *szakmailag indokolt, technikailag lehetséges és gazdaságilag még megengedhető ellátás*

Politikai kérdések

- Mennyire fontos érték a társadalom számára az egészség?
- Mennyit hajlandó rá áldozni?
- Hová kell az erőforrásokat allokálni a nagyobb egészségnyereség érdekében?

Az egészségpolitika dimenziói



Szemponatok

- Társadalmi elvárások (méltányosság)
- Közgazdasági alapelvek
- Pareto-optimum (allokatív hatékonyság)
- Társadalmi optimum
- Diszfunkciók

Egészségügyi piac



- A szolgáltatás és nem az „egészség” az áru
- A szolgáltató dominanciája – *információs aszimmetria*
- Szolgáltató keltette kereslet (*supplier induced demand*) – korlát nélküli költségnövekedés
- Kiszámíthatatlan kockázat az egyén számára (*pay as you go, out of pocket*)
- „No free lunch!” – kielégítetlen ellátási igény

Biztosítási piac

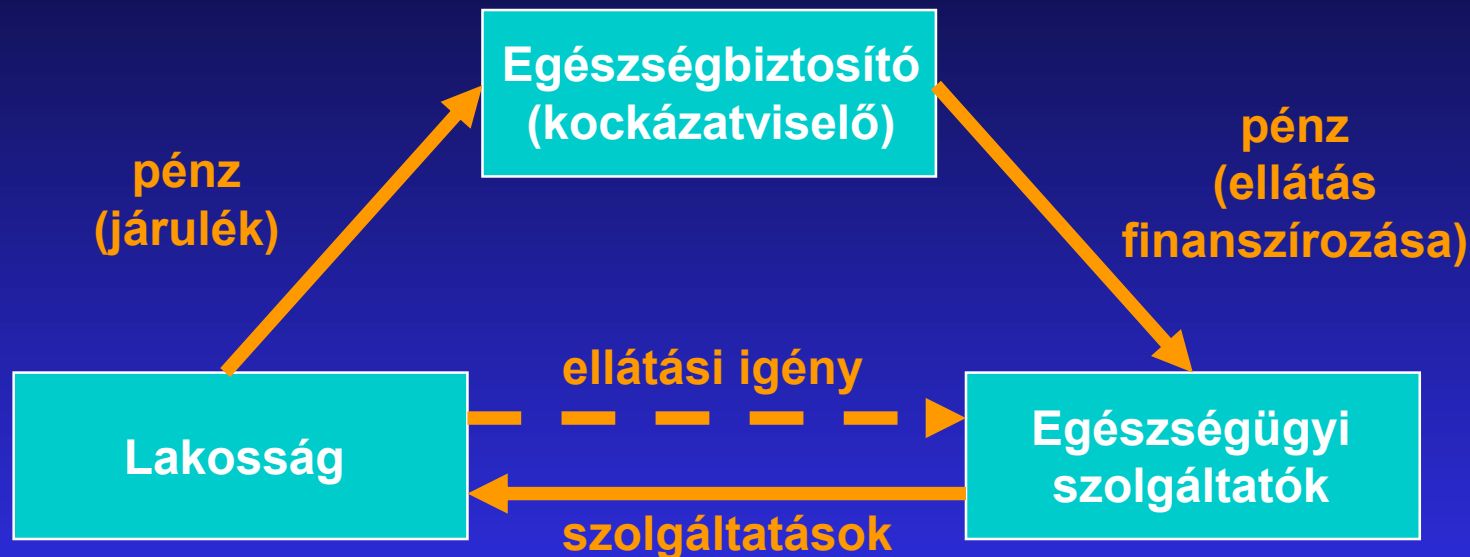


- Üzleti biztosítás: kockázattal való üzletelés
- Káros szelekció (*adverse selection*): jövedelem és kockázat szerinti megkülönböztetés (*egyedi kockázat mérlegelés*)
- Erkölcsi kockázat (*moral hazard*): *indokolatlan szolgáltatás igénybevétel*

Társadalombiztosítás

- Nem üzleti biztosítás
- Nincs egyedi kockázat mérlegelés
- Szolidaritás alapú kockázatközösség
- Szolidaritás alapú járulékfizetés

Egészségügyi rendszer egyszerűsített sémája



- Az egészségügyi rendszer az egészségügyi piac és az egészségbiztosítás együttese
- A „harmadik fél fizet” (*third party payment*)

Magán- és közfinanszírozás

- Magánfinanszírozás: egyénileg vagy üzleti (*for profit*) biztosítón keresztül
- Közfinanszírozás:
 - ◆ Társadalombiztosítási, *járulék* alapú
 - ◆ Állami, *adóalapú*
 - ◆ *Vegyes*, szociális hozzájárulási adó

„Piaci kudarcok”

Piaci kudarc (<i>market failure</i>)	Magán-	Köz-
	finanszírozás	
Szolgáltató által keltett kereslet (<i>supplier induced demand</i>)	X	X
Káros szelekció (<i>adverse selection, cherry picking</i>)	X	
Indokolatlan igénybevétel (<i>moral hazard</i>)	X	X
Méretgazdaságosság kérdése (<i>diseconomies of small scale</i>)	X	

A magyar modell

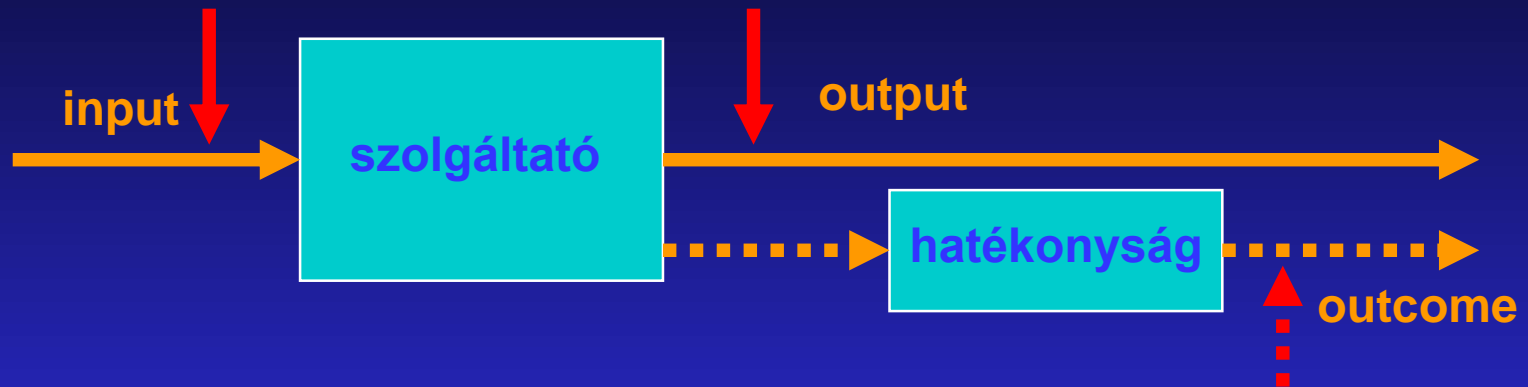
- Vegyes, de dominánsan közfinanszírozású
- Munkavállalói járulék, egészségügyi hozzájárulás
- Szociális hozzájárulás
 - ◆ Nem járulék, hanem adó jellegű
 - ◆ Nincs címkézve a felhasználás (eü.-nyugd.?)
- Állami költségvetés
- Magánfinanszírozás
 - ◆ Legális
 - ◆ Illegális

Forrásteremtés - méltányosság



A világ valamennyi egészségügyi rendszere vegyes finanszírozású!

Finanszírozási technikák – 1.

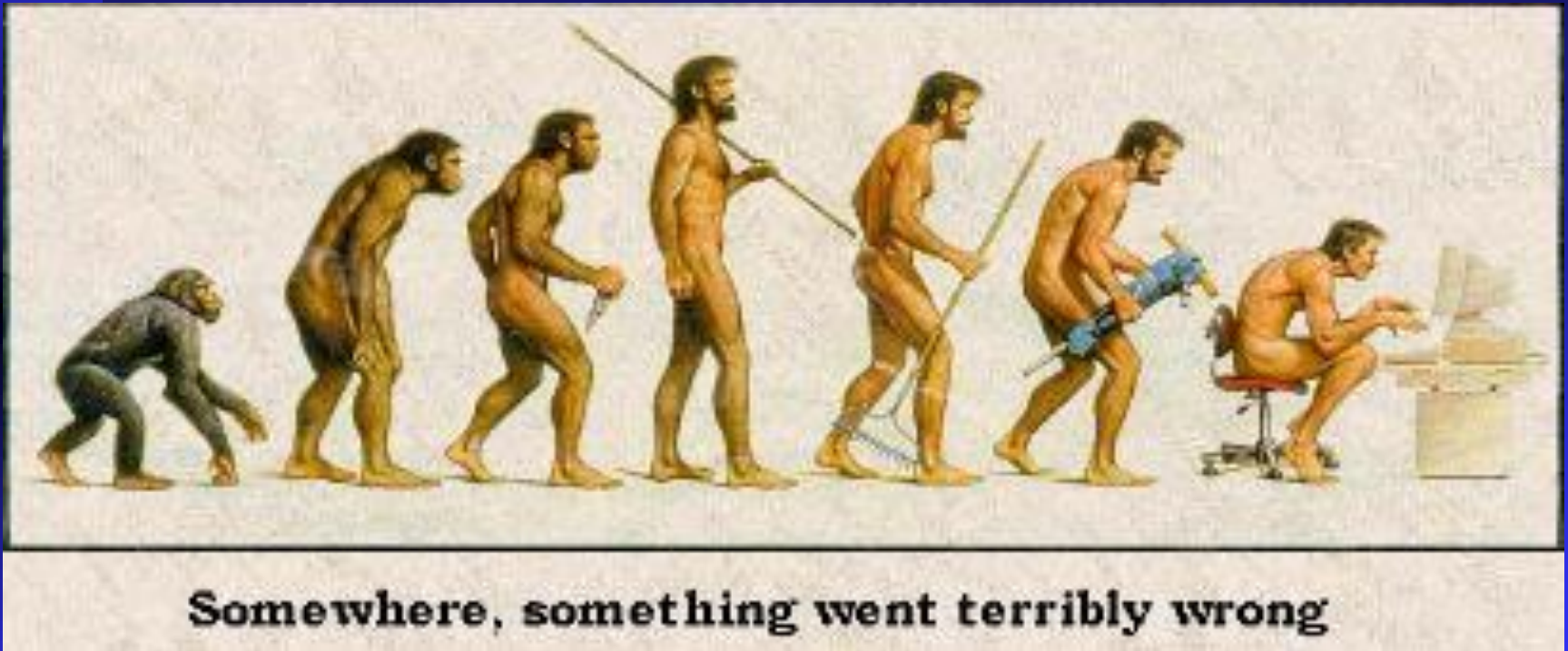


- Kapacitás (*input*) finanszírozás
- Teljesítmény (*output*) finanszírozás
- Eredmény (*outcome*) finanszírozás
- DALY (*disability adjusted life year*) – rokkantsággal korrigált élettartam
- QALY (*quality adjusted life year*) – minőségi életevek (*életminőséggel korrigált élettartam*)

Források

1. Porkoláb Lajos – Egészségügy és finanszírozás (2009-2014) – SE belső továbbképzés
2. Dankó János – Rendszerszemlélet
3. Dr.Bodor Sz. et.al (2002): Az egészségügyi intézmények controllingjának alapjai - Bevezetés a controlling egészségügyi intézményi alkalmazásához; Budapest, ECOM KVALITY Bt.
4. Országos Egészségbiztosítási Pénztár: <http://www.oep.hu/>

Köszönöm a figyelmet!



E-mail: istvan_ujvari@yahoo.co.uk