

# A SEKTORSEMLEGES FINANSZÍROZÁS ÉS BIZTOSÍTÓI ELLENŐRZÉS AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN

ISO 9000 FORUM

2022. SZEPTEMBER 16.

DR. FENDLER JUDIT

SZTE KANCELLÁR



## Anomáliák a „magánegészségügy” piacán

- Azok a magyar biztosítottak, akik igénybe vesznek nem NEAK-finanszírozott egészségügyi ellátást, nem használják el/ki a befizetett járulékokat, azaz ők **teljes áron fizetik ki ellátásukat**, ami nem igazságos.
- Ez **a magánszektor minőségi fejlődését lassítja és eltéríti**, a magánszolgáltatók jellemzően nem érdekeltek abban, hogy olyan összetettebb beavatkozásokat is nyújtsanak, melyek tárgyi- és személyi feltételrendszere költséges. Ezt megfizetni a középosztály sem tudja, a szolgáltatók a fizetőképes kereslet hiánya miatt nem építenek ki komplexebb infrastruktúrát.
- A magánszolgáltatók jellemzően **a profitábilisabb szolgáltatásokat nyújtják**, és amint a beavatkozás valamiféle komplikációval jár, küldik a beteget az illetékes kórházba, „lefölözik” a profitot (ezzel gyakran plusz költséget generálva az adott kórháznak).
- Az, hogy egyes magánszolgáltatók hozzájuthatnak NEAK-finanszírozáshoz, mások pedig nem, **a versenyt és így a szolgáltatások fejlődését gátolja.**

## Ma a közellátáson kívül a lakosság négy formában vesz igénybe egészségügyi ellátást

- 1.** A már illegális **hálapénz** útján – ezzel megrövidítve a kiszolgáltatottabb rétegeket (szűk kapacitásokon előzi a szegényeket). Ez illegális és igazságtalan.
- 2. Kórházak által közvetlenül nyújtott térítéses ellátások útján** – ez szürke zóna, nem szabályozott terület, a szűk közkapacitásokon belül önkényesen megállapított infrastruktúrán, személyzettel és árakkal, hiszen a magyar biztosítottak esetében az Ebtv. 9/B. § értelmében *„finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltató a kötelező egészségbiztosítás keretében e törvény alapján az Egészségbiztosítási Alap terhére igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásért biztosítottól térítési díjat - ide nem értve a 23. § szerinti részleges térítési díjat és a 23/A. § szerinti kiegészítő térítési díjat - nem kérhet”,* azaz ugyanazon szolgáltató ugyanazt a szolgáltatást nem nyújthatja NEAK-finanszírozással és magánellátás keretében – ez féllégális és igazságtalan.
- 3. Különálló jogi személyek által, akiknek az egyes egészségügyi szolgáltatók közreműködőik-jellemzően egyetemek által 100%-ban tulajdonolt gazdasági társaságok,** ahol a cég által megvásárolt szolgáltatások térben és időben szigorúan elkülönítve, külön NNK-engedéllyel folynak - ez legális és igazságtalan.
- 4. Magánszolgáltatók útján** – szűk, a költséges ellátásokat, illetve esetenként a teljes ellátást (szövődmény, stb.) nem lefedő szféra– legális és igazságtalan.

**És amikor nem tudja** – magánszolgáltatók, mint a kórházak közreműködői (vesekőzúzástól a halottszállításig, terhesgondozástól a diagnosztikáig).

## Mi ma a magánegészségügy? 1.

Tulajdonviszony? NEM, hiszen számos ellátási területen magánszolgáltatók is részesülnek NEAK-finanszírozásba. Példa: dialízis, 85% magántulajdonú szolgáltató

DIALÍZIS 2021	E Ft	%	FENNTARTÓ
B. Braun Avitum Hungary Egészségügyi Szolgáltató Zrt., Budapest	10 923 160	39,333	MAGÁNCÉG
Fresenius Medical Care Dialízis Center Kft., Budapest	9 665 037	34,802	MAGÁNCÉG
DIAPERUM Hungary Egészségügyi és Szolgáltató Kft., Budapest	3 150 884	11,346	MAGÁNCÉG
Debreceni Egyetem Klinikai Központ	1 003 490	3,613	KÖZCÉLÚ, KÖZHASZNÚ ALAPÍTVÁNY
Szent Margit Kórház, Budapest	599 613	2,159	OKFŐ
Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ	581 070	2,092	KÖZCÉLÚ, KÖZHASZNÚ ALAPÍTVÁNY
Magyar Honvédség Egészségügyi Központ	431 155	1,553	OKFŐ
Uzsoki utcai Kórház	367 151	1,322	OKFŐ
Semmelweis Egyetem	329 800	1,188	KÖZCÉLÚ, KÖZHASZNÚ ALAPÍTVÁNY
Nephrocentrum Egészségügyi Alapítvány, Budapest	266 484	0,960	MAGÁNALAPÍTVÁNY
Csongrád-Csanád Megyei Eü. Ellátó Közp. Hódmezővásárhely-1	262 888	0,947	OKFŐ
Szegedi Tudományegyetem Gyermekművese Állomásért Alapítvány	100 082	0,360	MAGÁNALAPÍTVÁNY
HAEMOBIL Egészségügyi Szolgáltató Közhasznú Nonprofit Kft.,	78 159	0,281	MAGÁNCÉG
Pécsi Tudományegyetem	11 471	0,041	KÖZCÉLÚ, KÖZHASZNÚ ALAPÍTVÁNY
Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi O	656	0,002	OKFŐ
<b>Összesen</b>	<b>27 771 100</b>	<b>100</b>	

A háziiorvosi ellátás, a diagnosztika (labor, képalkotó, stb.), a dialízis, egyes járóbeteg-ellátók, egynapos sebészetek, illetve még fekvőbeteg-ellátók is – pl. BEK - egyszerre végez NEAK-szerződés alapján és tisztán térítéssel ellátást

## Mi ma a magánegészségügy? 2.

Ha nincs NEAK-finanszírozása?

Vannak NEAK-finanszírozott ellátók a top-magánegészségügyi ellátók között! Top-magánellátók, 2021 (Forbes)

Magánegészségügyi szolgáltatók	Pozíció és változás	Árbevétel (mrd HUF)				Átlagos árbevétel növ.		EBITDA (mrd HUF)				EBITDA fedezet (%)				Átlagos EBITDA növ.	
		2018	2019	2020	2021	18-'21	20-'21	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	18-'21	20-'21
Medicover	1 (0)	9.8	11.6	15.9	n.a.	n.a.	n.a.	2.0	2.2	2.5	n.a.	20%	19%	16%	n.a.	n.a.	n.a.
Budai Egészségközpont	2 (0)	7.6	9.0	9.8	13.5	21%	38%	0.7	0.7	1.0	2.3	10%	8%	10%	17%	46%	135%
TritonLife Csoport	3 (1)	2.6	3.9	6.5	11.5	64%	78%	0.2	0.2	0.7	1.7	9%	5%	11%	15%	94%	148%
Doktor24 Csoport	4 (1)	2.4	3.8	4.5	10.6	65%	136%	0.2	0.4	0.0	n.a.	6%	11%	0%	n.a.	n.a.	n.a.
Affidea	5 (2)	8.7	11.3	8.3	9.0	1%	8%	1.7	2.2	0.5	1.2	19%	20%	6%	13%	-11%	155%
Swiss Medical Services	6 (1)	2.8	3.8	4.8	6.3	32%	31%	0.3	0.7	1.0	1.2	10%	19%	20%	19%	62%	27%
Dr Rose Magánkórház	7 (1)	5.8	4.1	3.5	4.7	-6%	36%	-1.3	-1.8	-0.3	0.3	-22%	-45%	-8%	6%	-161%	-203%
Duna Medical Center	8 (2)	2.2	2.7	2.1	3.5	16%	63%	-0.9	-0.6	-0.4	-1.0	-43%	-22%	-21%	-30%	3%	132%
Wáberer Medical Center	9 (10)	n.a.	0.1	1.0	3.3	n.a.	229%	n.a.	-0.7	-0.7	-0.3	n.a.	-65%	-69%	-9%	n.a.	-56%
Maternity Magánklinika	10 (3)	1.2	1.5	1.8	3.2	38%	80%	-0.1	0.3	0.3	0.8	-11%	19%	19%	24%	-281%	129%
Istenhegyi Géndiagnosztikai Centrum	11 (0)	1.5	1.9	2.0	2.8	22%	36%	0.2	0.3	0.2	0.5	11%	14%	11%	16%	39%	99%
Emineo	12 (2)	0.7	1.2	1.7	2.5	51.3%	51%	0.2	0.2	0.3	0.3	26%	17%	18%	12%	16%	-3%
Szent Donát Várpalota	13 (5)	2.2	2.3	2.3	2.2	0%	-5%	0.3	0.2	0.3	0.3	13%	8%	11%	13%	0%	11%
Prima Medica Egészségálózat	14 (1)	1.0	1.3	1.5	2.2	30.4%	44%	0.1	0.2	0.2	0.6	14%	13%	16%	28%	66%	150%
Kardirex Egészségügyi Központ	15 (1)	1.1	1.5	1.7	2.2	25%	27%	0.1	0.2	0.2	0.3	12%	12%	12%	12%	24%	30%
Rózsakert Medical Center	16 (4)	1.5	1.7	1.8	1.9	9.5%	7%	0.1	0.1	0.1	0.1	8%	5%	4%	6%	2%	50%
IMS	17 (új)	1.6	2.1	1.6	1.6	0%	0%	0.5	0.5	0.4	0.4	28%	24%	27%	24%	-4%	-11%
Czeizel Intézet	18 (1)	1.0	1.1	1.4	1.6	18%	15%	0.1	0.2	0.2	0.2	15%	19%	14%	11%	7%	-8%
Szent Magdolna Magánkórház	19 (új)	0.6	1.1	1.3	n.a.	n.a.	n.a.	0.0	0.0	-0.1	n.a.	2%	3%	-8%	n.a.	n.a.	n.a.
Istenhegyi Magánklinika	20 (4)	0.6	0.7	0.6	n.a.	n.a.	n.a.	0.0	0.0	0.0	n.a.	6%	6%	7%	n.a.	n.a.	n.a.
Vascular Csoport (UCC, Agria Platanus)	21 (új)	0.9	1.0	1.2	1.1	9%	-3%	0.2	0.2	0.2	0.2	19%	16%	17%	17%	4%	-4%
HT Medical Center Kft	22 (0)	0.7	0.8	0.9	1.1	14%	26%	0.1	0.1	0.2	0.2	17%	11%	18%	23%	25%	60%
Firstmed/ Hűvösvölgyi Klinika	23 (4)	1.1	1.1	0.9	1.1	-0.5%	14%	0.2	0.1	0.0	0.1	16%	12%	-0.1%	10%	-16%	n.a.
MacroKlinika	24 (1)	0.4	0.5	0.7	0.9	30%	35%	-0.2	-0.2	0.1	0.1	-49%	-40%	11%	8%	-171%	1%
Mediteam	25 (5)	0.8	0.9	0.9	n.a.	n.a.	n.a.	0.0	0.0	0.0	n.a.	5%	5%	5%	n.a.	n.a.	n.a.
Átlag		2.4	2.8	3.1	4.1	22%	45%	0.2	0.2	0.3	0.5	6%	-20%	6%	12%	n.a.	n.a.
Medián		1.3	1.5	1.7	2.5	20%	35%	0.1	0.2	0.2	0.3	11%	11%	11%	13%	n.a.	n.a.
Totál		58.8	71.0	78.6	86.7			4.7	5.7	6.9	9.3						

## „Vegyes rendszer” hátrányai

- Igazságtalan! Sérül a nemzeti kockázatközösség.
- Vannak egyenlők és egyenlőbbek: egyes magántulajdonú vagy magán-fenntartású szolgáltatók kaphatnak NEAK-finanszírozást – piaci verseny ellen hat, alacsonyabb fix költségek.
- Nincs definiálva annak menete, hogy hogyan lehet NEAK-finanszírozáshoz jutni.
- A jelenlegi orvos- és szakdolgozókére mellett a magánszektor nehezen jut jó és **stabil** munkaerőhöz.
- A szabályozás megint kikapukat eredményez (nem kezelheti saját magánellátásban kezelt betegét kórházban, hálapénz, stb.)

# Szektorsemlleges finanszírozás előnyei, kockázatai

## Szektorsemlleges finanszírozás:

Ha a szolgáltató rendelkezik az ellátás nyújtásához szükséges működési engedéllyel (NNK), normatívan meghatározott feltételekkel köt vele finanszírozási szerződést az egészségbiztosító (NEAK).

Ha a szolgáltatók szektorsemlleges módon megkapnák a NEAK-finanszírozást és kérhetnének mellé a már jelenleg is definiált kényelmi szolgáltatásokért un. co-paymentet,

- **eltűnne a rendszer igazságtalansága,**
- **javulna a betegek hozzáférése az ellátáshoz,**
- **csökkenhetnének a várakozási idők, és**
- **erősödne a minőségi szolgáltatások versenyen alapuló piaca.**

A javaslat **kockázata**, hogy amennyiben a jelenlegi NEAK-szerződéssel bíró ellátók a jelenlegi szintnek megfelelő teljesítményt számolnak el a NEAK felé, a SZSF bevezetése a fekvőbeteg ellátásban és a diagnosztikában éves szinten akár több tízmilliárdos plusz terhet róhatna a költségvetésre.

A magánszolgáltatók „beengedése” a NEAK-ellátásba azzal a veszéllyel is járhat, hogy **a magánszolgáltatók indokolatlan keresletet generálnának, esetleg felesleges ellátásokat számolnának el.**

## Egy megoldási lehetőség – szektorsemleges finanszírozás NEAK-összegen

Hipotézis: Plusz finanszírozás nélkül egy erős ellenőrzési rendszer kialakításával jelentős megtakarítást lehet elérni, és ezt vagy ennek egy részét lehetne beforgatni a SZSF-ba.

Probléma: A SZSF bevezetése jelentős plusz forrásigényt generálna a NEAK felé, amit nem bír el a költségvetés.

Megoldás: Megtakarítás a NEAK-kasszában erős ellenőrzési rendszer bevezetésével.

A jelenlegi ellenőrzési rendszert és az ismert anomáliákat alapul véve az egészségügyi szolgáltatók által benyújtott és a NEAK által kifizetett teljesítmény-elszámolások szakszerű, rendszeres és normatív auditjával a „Gyógyító-megelőző ellátásokon” belül csak a fekvőbeteg-kassza és a diagnosztikai ellátások kifizetéseinek 15-20 % megtakarítható.

- Jelenleg az elszámolások tekintetében érdemi ellenőrzés nincsen, a biztosító ténylegesen nem vagy másképp teljesített szolgáltatásokat fizet ki, **a technikák és az azokat alkalmazók ismertek.**
- Nemzetközi adatok szerint **az ellenőrzési rendszerre a kórházkassza 0,5-1%-át ajánlatos költeni**, ez esetünkben 3-6Mrd Ft lenne évente. Ez fedezné azt az apparátust, informatikai háttérrel és egyéb szükséges feltételeket, amellyel a fenti cél elérhető (NB, az apparátus és az informatikai háttér egy része a NEAK-nál rendelkezésre áll).



## Elérhető eredmények 1.

- **Szolgáltatásokhoz való hozzáférés javulása** - a szolgáltatásokat több helyen lehet igénybe venni, a minőség, a hozzáférés és a kényelmi szolgáltatásokért kérhető co-payment versenyt generálna a betegekért.
- **Csökkennek a várólisták a közellátásban**, aki nem vesz igénybe magánszolgáltatót, az is hamarabb jut ellátáshoz, **így fennmarad és finanszírozható a nemzeti kockázatközösség, amiből a középosztályt sem rekesztenék ki.**
- A SZSF bevezetés esetén a biztosítók **kiegészítő biztosításokat köthetnének egyes kényelmi szolgáltatásokra**, amiket a lakosság nagyobb része tudna megengedni magának, ezzel is nőne az öngondoskodás, csökkenne az állami infrastruktúrára nehezedő nyomás.
- Javulna az infrastruktúra és az eszközpark színvonala - az állam azáltal is jól járna, hogy **a magánszolgáltatók jellemzően a beruházásokat saját forrásból teszik meg.** A HBCS-finanszírozás nem tartalmaz amortizációt, a NEAK-finanszírozott közfeladatot ellátó egészségügyi intézmények jellemzően saját forrásból sem beruházni, sem eszközt pótolni nem tudnak, max. Uniós pályázatok révén.

**A SZSF bevezetésével úgy tudna az állam szolgáltatást vásárolni, hogy a beruházást nem ő finanszírozza.**

## Elérhető eredmények 2. - A szakemberhiány csökkentése

Az egészségügyi szolgálati jogviszony keretében bevezetett béremelések ellenére jelentős az orvos- és szakdolgozóhiány Magyarországon. **A javasolt szektorsemleges finanszírozás a legálisan és transzparens módon megkereshető jövedelmeket növelné úgy, hogy nem szívná el a magánszféra és a külföld az orvosokat a közellátásból.**

- Jelenleg a kimutatott szolgáltatói teljesítmények elmaradnak az Eszjtv. (2020. évi C. törvény) 2021. 03. 01-i bevezetése előtti teljesítményektől, ennek oka csak kis részben a covid, nagyobb részben az **érdekeltség hiánya**.

A köz- és magánszféra ilyen típusú együttműködése alapot adhat arra, hogy az egészségügyidolgozók számára kiszámítható és transzparens plusz-jövedelem keletkezessen úgy, hogy a közellátás prioritását szabályozni lehet és kell.

Az egészségügyi intézmények számára beláthatatlan következményekkel jár, ha az orvosok, szakdolgozók elmennek a magánszférába, ellehetetleníti az orvostudományt az egyetemi klinikákon és az oktató kórházakban, valamint visszaveti a kutatásokat, klinikai vizsgálatokat is!

**KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!**