

# A modellválasztás aktuális kérdései az egészségügyben, különös tekintettel a versenyre

A Gazdasági Versenyhivatal az állam egészségügyi ellátás biztosításában betöltött szerepének újragondolását a társadalom jólétének hosszú távú fenntarthatósága és javítása szempontjából tartja fontos döntési kérdésnek.

Tisztában vagyunk azonban azzal, hogy

- mind a betegek és az egészségügyi szolgáltatók,
- mind az ügyfelek és az egészségbiztosító(k),
- mind az egészségbiztosító(k) és az egészségügyi szolgáltatók közötti,
- mind pedig az államnak a piaci szereplőkhöz való viszonyában

nagyon sok olyan piaci, és/vagy szabályozási kudarcral illetve sajátossággal kell megküzdeni, melyeket nem lehet figyelmen kívül hagyni a piac lehetséges ösztönző szerepének kihasználhatósága vagy az állam célszerű és hatásos szerepvállalási módjainak végiggondolása során.

A Gazdasági Versenyhivatal az egészségügy területén nem táplál illúziókat a verseny lehetséges szerepét illetően. Úgy gondoljuk, hogy ezen a piacon az államnak hosszú távon tulajdonosként és szabályozóként is nagyon fontos funkciói, feladatai vannak. Naivitás azt feltételezni, hogy amennyiben az állam jólétet akar biztosítani a polgárainak, akkor érdemben csökkentheti a szerepvállalását. Az állam csupán a részvételének formáját, módját és tartalmát változtathatja. Például tulajdonosi szerepvállalását csökkentheti, vagy átterthet az adminisztratív eszközök alkalmazásáról a piaci elemeket is felhasználó regulációra: Minden ilyen esetben azonban tartalmilag is át kell alakítani, és intézményileg is lényegesen meg kell erősíteni az állam szabályozási elkötelezettségét, szakértelmét, és a piac felügyeletét. Először kell szabályozni és az intézményi feltételeket megteremteni, utána lehet piacosítani. A fordított sorrend a feltétlenül szükségesnél nagyobb veszteségeket okozhat a társadalomnak.

A piacsabályozási jellegű megoldások más ismereteket, más intézményeket is igényelnek az állam részéről. Addig, amíg az állam szabályozási és piacfelügyeleti jel-

legű felkészültsége gyenge, és a szabályozási beavatkozások koherenciája hiányzik, a tulajdonosi és adminisztratív jellegű állami megoldások feladása várhatóan nem vezet el a fogyasztói jólét szempontjából várt pozitív eredményekhez.

Az elmúlt hónapokban a verseny, mint ösztönző, kihasználásának szükségességében általános egyetértés látszik kialakulni az egészségügy területén. Meg kell azonban jegyezni, hogy ezeken a piacokon számos körülmény nehezítheti a verseny hasznos funkcióinak érvényre jutását.

Ma az egészségügyi szolgáltatók közötti versenyt számos korlát akadályozza. Különösen az alábbiakat – mint az állam közreműködése, illetve annak hiánya által generált versenykorlátozó elemeket – kell kiemelni:

- erősek a jogi szabályozásból adódó strukturális korlátok (csak jellemzően állami tervezés alapján, adminisztratív módon meghatározott kapacitások – háziorvosi praxisok, járóbeteg óraszámok, kórházi ágyszámok és teljesítmény volumen korlát – keretei között köthet finanszírozási szerződést az OEP),

- nincsen árverseny a szolgáltatók között (állam által meghatározott fix finanszírozási ráták alapján kapnak ellentételezést a szolgáltatásukért a gyógyítók),

- nincsen mért és látható minőségi verseny, gyenge és hiányos még a minimálisan elvárt minőség ellenőrzése is,

- a domináns – költségvetési szervi – működési formában nincs érdemi gazdálkodási kockázat, hiányzik a csődveszély, a tulajdonosi ellenőrzés gyenge,

- a rendszer fogyasztói szükségletekhez való igazodása lassú, a finanszírozott ellátások tartalmi változásának nincs szabályozott eljárásrendje (a „kódok” köre és tartalma nem definiált, a be- és kikerülés átláthatósága hiányzik).

Amennyiben nem lenne ilyen az állami közreműködés, akkor is objektív, az egészségügyi szolgáltatási piacokat jellemző sajátosságokkal számolni kellene:

- Az egészségügyi szolgáltatási piacokat – különböző mértékben, de – jellemzi az,

hogy nehéz mérni a teljesítményt és a minőséget, és/vagy a piacok megtámadhatósága általában nem könnyű.

- Az egészségügyi szolgáltatások iránti kereslet jellegéből következően a piacok jellemzően lokálisak, még ha egyes ellátásfajtáktól függően különböző méretűek is ezek a földrajzi területek. Ebből következően számos szolgáltatáspiacra jellemző a földrajzi monopolhelyzethez közeli állapot.

- A betegségek komplexitása miatt erős az együttműködési, koordinációs kényszer a vertikális lánc szintjei, továbbá a különböző szakmai szolgáltatási tevékenységet végzők között. Erős tehát az ösztönözöttség mind a horizontális, mind a vertikális – versenykorlátozó célú és/vagy hatású – koordinációra.

- Magas az információs aszimmetria szintje a szolgáltató és a fogyasztók között.

- Információszerzési és feldolgozási problémák vannak a fogyasztók részéről.

Az elmúlt hónapokban a költségvetési konszolidáció szorításában hozott fiskális (teljesítményvolumen korlát) és a monopolizáció fokát növelő intézkedések (kórházi kapacitáscsökkentés), valamint a változatlanul fennmaradó (fix, nem költségfedező árak, fejlesztési döntések átláthatatlansága), vagy megerősödő (beutalási rend szigorítása) restriktív állami beavatkozások az egészségügyi szolgáltatók közötti verseny lehetséges szintjét tovább csökkentették. Az ilyen szabályozási beavatkozások alkalmazása nem kedvez sem a szolgáltatók közötti versenynek, sem egy esetleges biztosítási piacnyitásnak. Ha ugyanis a szolgáltatók piaci hatalma, földrajzi és szakmai domináns piaci helyzete, a kötött kapacitás, a teljesítménykorlát, szigorúbban szabályozott betegút és az árfixálás rendszere révén fennmarad, akkor a vevők számának szaporítása – lásd biztosítói verseny – éppen az államnak, illetve egyetlen finanszírozójának a monopolpozíciót kiegyenlítő vevői erejét iktatja ki a piacról. Ez pedig hosszabb távon sokkal inkább az egészségügyi szolgáltatások minőségének romlásához, a szolgáltatási teljesítmény csökkenéséhez, mintsem javulásához vezethet.

Az egy- és több biztosítóról szóló vita az egészségügy szabályozási problémahalmazának túlzott leegyszerűsítése. Nem a lényegről szól, de még csak nem is ragadja meg jól a lényegét. A vevők (a biztosítók) versenye nem alkalmas az eladók (egészségügyi szolgáltatók) versenyének helyettesítésére, pótlására.

Koherens, a piac sajátosságait és törvényszerűségeit, az állam felkészültségét is figyelembe vevő megoldások szükségesek. Ahhoz, hogy a versenytől várt előnyök bekövetkezessenek, először a szolgáltatói verseny körülményeit – több és célzottabb versenybarát, illetve fogyasztóvédelmi szabállyal – szükséges megváltoztatni. A piac kínálati oldalán, az egészségügyi szolgáltatások piacán szükséges először a piac megnyitása, a verseny körülményeinek javítása, s csak ezt követheti a vevők közötti verseny feltételeinek megteremtése. Ott, és ahol egyáltalán indokolt és lehetséges, mert minden olyan egészségügyi szolgáltatási területen, ahol a piac célszerű állapota a monopolhelyzet fennmaradása, fenntartása, ott a biztosítói kiegyenlítő vevői erő\* hasznos szerepet tud betölteni a monopolhelyzettel való visszaélés megakadályozásában is.

Az eladói monopólium veszélyesebb a fogyasztói jólét szempontjából, mint a vevői hatalom, a monopszónium. Amennyiben a szolgáltatói verseny körülményeinek javítására megvan az elszántság, s a tulajdonos állam megfelelően képes ösztönözni az egyetlen társadalombiztosítója menedzsmentjét, s egy szakmailag felkészült felügyelet hatásos versenyfelügyeletet képes gyakorolni e monopszónium vásárlói magatartása felett, úgy a jelenlegi körülmények között célszerű először ezeket az intézkedéseket meghozni.

Fontos tehát az intézkedések sorrendje és ütemezése! A kínálati, egészségügyi szolgáltatói verseny erősítése nélkül nem látható a vevői, biztosítói verseny megteremtésének valódi értelme.

Egy, a társadalombiztosítási alapcsomagra is kiterjedő esetleges biztosítási piacnyitás, mint első intézkedés, hibának vé-



lelmezhető. A jelenleg rendelkezésre álló állami felkészültség (szabályozói ismeret és kapacitás, valamint gyakorlott intézményrendszer hiánya) mellett az egészségbiztosítási piac kudarcának (kockázati szelekció) léte, és küszöbölésének garantálása túlzott költségeket és egyúttal kockázatot jelentene a társadalom számára. Megjegyzendő, hogy ennek a piackudarcnak a kiküszöbölése meggyőzően még sehol sem sikerült.

A Gazdasági Versenyhivatal az egészségügyi szolgáltatási piacokon támogatja inkább a verseny körülményeinek javítását, e piacok – akár fokozatos – megnyitását a verseny előtt. Ezzel párhuzamosan szükség lenne az antitröszt jellegű versenyjogi elvek és beavatkozási lehetőségek (fűzőkontroll, erőfölénnyel való visszaélés tilalma, versenykorlátozó megállapodások felügyelete), piacfelügyeleti funkciók jogi és intézményi feltételeinek megteremtésére, egészségügyi szolgáltatási piacokon történő alkalmazására is. Ennek feltételei ma nem adóttak sem a speciális piacfelügyeleti hatóság, az Egészségbiztosítási Felügyelet számára, sem a GVH, mint általános hatáskörű versenyhatóság számára.

A mai szabályozási körülmények között az egészségügyi szektor domináns szereplői, az egészségügyi intézmények jellemzően költségvetési szervek, melyek támogatásként tartják számon a szolgáltatásaiért az OEP-től kapott ellenértéket. A finanszírozási díjakban („kód- és pontértékekben”) nincsen fedezet az amortizációra. Az infrastruktúra és az eszközpark megújítása külön forrásokból (jellemzően állami költségvetési céltámogatások, köztu-

lajdonosi külön juttatások) történt. Az intézmények esetleges veszteséges gazdálkodása nem vezet csődökhöz, kórházbezárásokhoz. Az intézményeknek nincsen közvetlen ráhatása az árakra, a kibocsátásuk is korlátozást szenved, a kapacitásukat is állami döntések befolyásolják. Így, a mai versenyjogi szabályok alapján a kórházakat, rendelőintézeteket kevéssé lehet olyan vállalatoknak tekinteni, melyek saját kockázataikra döntenek és gazdálkodnak. Tekintettel azonban arra, hogy e szervezetek végezhetnek piaci tevékenységeket is, a versenyjog hatálya alá tartozásuk nem zárható ki.

A biztosítás területén az állami szerepvállalás átalakítására kellene inkább a figyelmet fordítani. Fontos, hogy a jogszabályok átláthatóságot garantáljanak az állami szervek döntései felett. Számos piaci tranzakciós jellegű beavatkozás esetén indokolt a döntési kompetencia átadása a közhatalmi szervektől a biztosító számára (az egyetlen társadalombiztosító kaphasson valódi vevői döntési jogköröket) oly módon, hogy az Egészségbiztosítási Felügyelet gyakoroljon felügyeletet, legalább a visszaélések megakadályozását célzó kontrollt a biztosító felett. Szükségesek emellett olyan tartalmú felügyeleti feladatok és jogkörök biztosítása is, melyek a célszerűségi és hatékonysági szempontot is kezelni tudják.

**(A Gazdasági Versenyhivatal részletes elemzése a témáról megtalálható a GVH honlapján [www.gvh.hu](http://www.gvh.hu))**

**Torjárné Amberger Teréz**

\* A kiegyenlítő vevői erőn a vevőnek az eladóval szemben érvényesíthető alkupozícióját kell érteni, amely a vevő méretéből, az eladó által neki tulajdonított jelentőségéből adódik. Ilyen helyzet áll fenn, ha a finanszírozó – amennyiben a szolgáltató megemelné árait, vagy a szolgáltatása minőségét vagy egyéb feltételeit más módon rontaná – hihetően tud azzal fenyegetni, hogy elősegíti a versenytársak terjeszkedését vagy piacralépését például azzal, hogy potenciális piacra lépőt nagy megrendelések adásával piacra lépésre készíteti.