

Ki milyen fejkvótát szeretne?

Avagy hogyan osztható el igazságosan és hatékonyan a járulék?

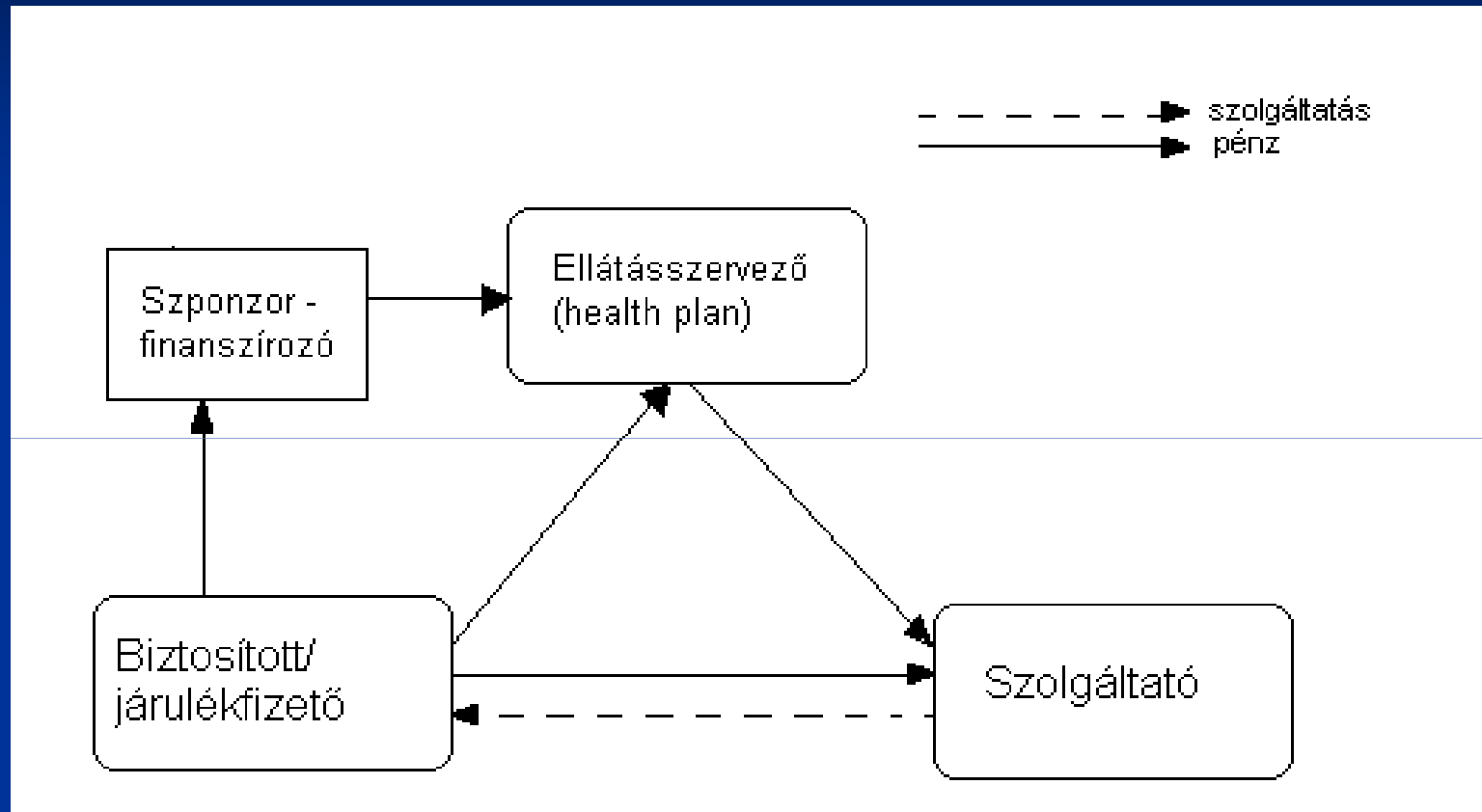
Nagy Balázs

Corvinus Egyetem

Definíció

Az egészségügyi forrásallokációban használatos fejkvóta a finanszírozó által az ellátásszervezőnek juttatott **fix összeg**, amit az ellátásra jogosult személyek után, meghatározott szolgáltatási csomagért, meghatározott időszakra fizetnek.

A forráselosztás sémája



- **Ellátásszervező/vásárló:** területi ellátási egységek (local boards), üzleti biztosítók csoportjai (insurance pools), *betegbiztosítási alapok (sickness funds)*, helyi önkormányzatok (local governments)
- Stratégiai forrásallokáció vs Részleges forrásallokáció

Nemzetközi példák

Versenyző piacok

- Hollandia
- Belgium
- Németország
- Izrael
- Svájc

Managed care

- USA

Társadalombiztosítás

- Egyesült Királyság
- Svédország
- Ausztrália (Új-Dél Wales)
- Finnország
- Dánia
- Norvégia
- Spanyolország
- Olaszország
- Új Zéland

Nemzetközi irodalom

Különkiadványok

- Health Care Financing Review (1998)
- Inquiry (1998)
- Health Policy (2000)
- Health Care Management Science (2003)
- Handbook of Health Economics (2000)

Több mint 100 elsőrangú publikáció

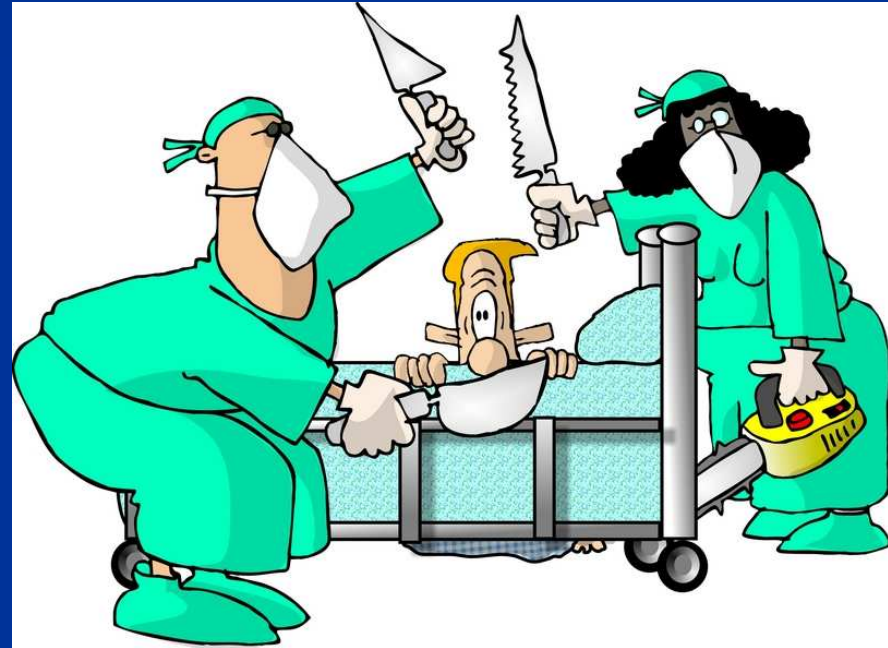
Milyen fejkvótát szeretne a pénztár?

- Magas, fix, kiszámítható bevételt, amiből kockázat nélkül biztosítja
 - működését
 - a betegek ellátását
 - befektetési megtérülését
 - profitját
- Ezt hogyan érheti el?
 - „Jövedelmező” tagok keresése (nem biztos, hogy potenciálisan egészséges tagok keresése!)
 - A fejkvóta kialakításának befolyásolása (a vélelmezett szükségletnek megfelelő fejkvóta)



Milyen fejkvótát szeretne a beteg?

- Olyat, amely révén a szponzor (eü. költségvetés) garantálja az általa választott pénztár stabil működését
- Olyat, amely révén a pénztár mindenkor fedezi a szolgáltatóval szembeni igényeit (↔szükségleteit)
- Olyat, amely révén a pénztár a szolgáltatón keresztül emelni tudja ellátása színvonalát
- Ezt hogyan éri el?
 - Közvetve a pénztár kiválasztásával
 - Közvetve (4 évenként?) szavazással



Milyen fejkvótát szeretne a szolgáltató?

- Elég nagyot ahhoz, hogy a pénztár(ak)nak elegendő forrása legyen
 - Működési költségei fedezésére
 - A lehető legjobb minőségű ellátás növekvő költségeinek biztosítására
- Ezt hogyan éri el?
 - A szerződéses partner (pénztár) lehetőség szerinti megválasztásával
 - Közvetve (szakmai szervezetin keresztül) érdekérvényesítéssel



Milyen fejkvótát szeretne a politikus?

- Olyat amit szereplők a lehető legkevésbé kifogásolnak (országos érdek)
- ..akkorát, amiből elegendő összeg jut választókörzetében a lakosok ellátására, az intézmények finanszírozására (helyi érdek)
- Ezt hogyan éri el?
 - A jelenlegihez képest jelentős változtatások kerülésével
 - A fejkvóta megállapítási módjának befolyásolásával („szubjektív” faktorok beépítésére való törekvés)



Milyen fejkvótát szeretne az egészségügyi miniszter?

- Olyat, amely közvetve illeszhető a kormányzat egészségpolitikai céljaihoz
- Olyat amivel a rendszer folyamatos, zökkenőmentes működtetése biztosítható
- Olyat, amelyet a rendszer szereplői elfogadnak
 - Pénztár (befektető)
 - Beteg
 - Szolgáltató
- (Lehetséges ilyen..?)
- Ezt hogyan éri el?
 - Könnyen (a céloknak megfelelően) „mozgatható” fejkvótával



Milyen fejkvótát szeretne a pénzügyminiszter?

- Olyat, mely a költségvetésbe illeszthető, kiszámítható, évekre stabil
- Olyat, melyből egyenesen következik a számonkérhető hatékonyságnövekedés (a rendszer kimutatható teljesítmény-növekedése)
- Olyat, melynek számítási algoritmusá átlátható
- Ezt hogyan éri el?
 - Direkt befolyás a fejkvóta összegének „tömegére” az éves költségvetés kialakításakor
 - Indirekt befolyás a a fejkvóta számítását szabályozó jogszabályok megalkotásakor



Milyen fejkvótát szeretne a finanszírozó szervezet (NEK)?

- Amit könnyű kiszámolni
- Amihez viszonylag kevés adat is elég
- Amit egyszerű szétosztani, nem kell gyakran elszámolni/fizetni
- Amit ritkán kell korrigálni, könnyen reprodukálható
- Ezt hogyan éri el?
 - Bekapcsolódás a jogalkotási folyamatba (véleményezési jog)



Milyen fejkvótát szeretne az ö- közgazdász/kutató?

- Amely „tisztá”, tudományos törvényszerűségek alapján osztja el az erőforrásokat
- Amely minden ésszerű szempontot figyelembe vesz az erőforrások elosztásánál
- És lehetőleg minél bonyolultabb...
- Ezt hogyan éri el?
 - Az egyes lehetséges megoldások következményeivel szembesíti a döntéshozókat

Fontos: a fejkvóta ESZKÖZ, az egészségpolitikai célokat (pld. méltányosság, hatékonyság, ezek súlya) a mindenkori politikának kell meghatároznia



Hogyan lesz ebből jó fejkvóta?!

- Ez mindannyiunk pénze, ezért...
- a **TÁRSADALOM** számára lehető leghasznosabb elosztást kell célba venni!
- Van ilyen?!
- Igen – a cél kijelölhető, objektív paraméterek mentén pedig meghatározható, hogy a cél eléréséhez hogyan (pld. milyen fejkvóta alkalmazásával) jutunk el.



A fejkvóta kialakításának szempontjai

Hatékonyság javítása

- Termelési/technikai hatékonyság javítására ösztönöz
 - Def: szolgáltatás nyújtása „lehető legkisebb” költséggel
- Allokációs hatékonyság elérését segíti
 - Def: lehető legnagyobb össztársadalmi haszon elérése

Méltányosság biztosítása

- Def.: olyan társadalmi igazságosság (social justice), amely szerint az ugyanolyan helyzetben lévő egyéneket a társadalomnak ugyanúgy kell kezelnie, és/vagy a különböző helyzetben lévő egyéneket a társadalomnak különböző módon kell kezelnie

Minden piaci kontextusban különböznek:

- a pontos definíció és
- a két érték aránya

Kinek kell egy ilyen fejkvótát kidolgoznia?

- Németország - 1999
 - Institute of Health Economics, Universitat Duisburg-Essen, Carinthia University of Applied Sciences
- Belgium - 1995
 - Center for Economic Studies, KU Leuven; DULBEA, Free University of Brussels
- Hollandia - 1993
 - WOWM technikai tanácsokat, javaslatokat nyújt a kijelölt kutatócsoportnak
- Anglia - 1976
 - University of Glasgow, National Primary Care Research and Development Centre, Imperial College Management School, MRC Social and Public Health Sciences Unit, Institute for Fiscal Studies, University of Oxford, a ISD Scotland
- Svédország - 1992
 - Karolinska Institutet, University of Örebro
- USA - 1984
 - Health Economics Research, Inc. és az RTI International, Boston University, Harvard Medical School, University of Calgary

Magyarország - 2008

Ez nálunk sem mehet másképp..

Köszönöm a figyelmet

balazs.nagy@uni-corvinus.hu

hecon.uni-corvinus.hu

Ajánlott irodalom

1. Van de Ven W, Ellis R 2000, Risk adjustment in Competitive Health Plan Markets. In Handbook of Health Economics, pp. 757-845. (Eds Newhouse J P and Culyer A J). Elsevier Science].
2. Rice, N., Smith, P. 2001, Capitation and risk adjustment in health care financing: an international progress report, The Milbank Quarterly, 79(1), pp. 81-113.
3. Lamers L, van Vliet R 2004, The Pharmacy-based Cost Group model: validating and adjusting the classification of medications for chronic conditions to the Dutch situation, Health Policy, 68, pp. 113-121.
4. Andersson P A, Varde E, Diderchsen F 2000, Modelling of resource allocation to health care authorities in Stockholm County, Health Care Management Science, 3, pp. 141-149.
5. Sutton M, Gravelle H, Morris S, Leyland A, Windmeijer F, Dibben C, Muirhead M 2002 Allocation of Resources to English Areas. Report to the Department of Health. Edinburgh: Common Services Agency.
6. Nagy B, Dózsa Cs, Boncz I 2004, A fejkvótaszámítás továbbfejlesztésének lehetőségei az irányított betegellátási rendszerben, Egészségügyi Gazdasági Szemle, 42(2), pp. 15-24.
7. Nagy B: A fejkvóta alapú forrásallokációs modell továbbfejlesztése - Elméleti alapok és gyakorlati lehetőségek a fejkvóta alapú forrásallokációs modell továbbfejlesztésére Magyarországon. Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet, Nyitótanulmány. 2006 február.
8. Nagy B, Sipos J, Nagy J: Illusztrációk a fejkvótás forrásallokáció számításához Magyarországon - még csak a logikát ismerjük...Informatika és Menedzsment az Egészségügyben 2007; 6:10 5-13