

Senki sem elégedett

Népszabadság • [Dr. Frenkl Róbert](#) • 2007. november 16.

Felszállt a füst. Idegtépő hetek, hónapok után a kormánypártok eljutottak egyfajta kompromisszumra az egészségbiztosítási reform ügyében. A törvényjavaslatot benyújtották az Országgyűléshez. Mégis úgy látszik, a vita nem jutott nyugvópontra, inkább új szakaszához érkezett el.

A lényeg, hogy általános a kételkedés abban, hogy élet-, illetve működőképes lesz-e a megszületett sajátos hibrid, a szolidaritás alapú társadalombiztosítás és az üzleti biztosítás elemeinek az elegye. Érdekes módon a „versengő biztosítók” koncepciójával előállt liberálisok oldalán nagyobb az elégedetlenség. Pedig a megállapodás megszületését a tekintélyes svájci Neue Zürcher Zeitung rövid hírben úgy kommentálta, hogy a magyar kormánypártok a társadalombiztosítás lassú privatizációjára mellett döntöttek. Azaz a kívülálló számára nem kétséges, merre tart a folyamat.

Ha már Svájcot említettem, friss példa az ország arra, hogy olyan vonatra igyekszhünk felszállni, amelyről az utasok éppen lefelé kászálódnak. Svájcban jelenleg nyolcvan magáncég foglalkozik egészségbiztosítással, területi alapon, szakmai alapon stb. Kiszámítható, hogy kisszámú lakosság tartozik egy-egy biztosítóhoz, egyre kevésbé gazdaságos a működés, figyelembe véve az egészségügyi költségek növekedését. Ezért az egészségpolitika irányítói az év eleje óta szisztematikus felvilágosító kampányba kezdtek. Ennek az volt a fő üzenete, hogy eltűntek azok az előnyök, amelyek az egy-egy célcsoportra irányuló biztosítók működéséből adódtak. Eltűntek a különbségek, azonos árakon azonosak a szolgáltatások. Ezért arra biztatták a svájciakat, hogy szavazzák meg egy állami biztosító létrehozását, amely integrálná valamennyi pénztárt, illetve a hozzájuk tartozókat. Ez jelentős költségmegtakarítást eredményezne - nem szorul magyarázatra, hogy a nyolcvan cég működési költségeit a biztosítottak fedezik -, a felszabaduló összeget az ellátás javítására fordíthatnák, illetve nem lenne szükség a biztosítási díj további emelésére. A kampány ellenére a népszavazáskor a lakosság 77 százaléka az eddigi rendszer megtartása mellett döntött. Az egészségpolitikusok mégis elégedettek, mert úgy gondolják: a folyamat megindult.

Bizonyos, ha nálunk is sok biztosító működött volna, hasonló lenne a helyzet.

De mi a szakmai alapú trenddel készülünk szembenemenni. A hibrid sajátos veszélye, hogy a várható konfliktusok, netán a totális kudarc esetén adódik az egymásra mutogatás. Azért nem sikerült, mert ez nem társadalombiztosítás, azért nem sikerült, mert ez nem valódi „több-biztosítós modell”.

A zsákutca víziójának realitásához jelentős muníciót szolgáltat - vélhetően a kiváló szerző szándéka ellenére - Kornai János többkolumnás írása. ([Kávé és tea, október 22.](#))

Az elemzés világos, tényyszerű, „csak” éppen a kiindulás illethető minimum a jelentős csúsztatás minősítéssel. Idézem: „Két egyszerű forma került előtérbe, amelyeket a magyarországi viták nyelvénben t'egybiztosítós' és t'több-biztosítós modellnek' kereszteltek el. Mind a két modellnek sokféle előnye és sokféle hátránya van, ám egyikről sem mondható el, hogy előnyeinek és hátrányainak egyenlege elsöprő fölényt mutatna a másikéval szemben.

Ha meggyőzően érzékelhető lenne, hogy az egyik modell valósággal lehengerli a másikat, akkor az utóbbi hívei talán feltennék a kezüket, és nem szívóskodnának tovább. Ilyesféle látványos fölényt azonban egyik vitázó fél sem tudott elérni.”

Valójában a szakértők túlnyomó többsége a jelenlegi társadalombiztosítás reformja, a valódi biztosítói működés mind teljesebb megvalósítása mellett érvelt. Álságos az „egybiztosító” - „több-biztosító” szembeállítás is. A vízvázlatzó a „társadalombiztosítás vagy üzleti biztosítás?” kérdésre adandó válasz. A liberális szakértők szűk csoportja argumentált a „versengő biztosítók” mellett, de érveik az egészségügy tekintetében irrelevánsak voltak. Hiszen éppen a legfontosabb előnye a versenynek, az árverseny - kisebb ár, jobb minőség - az egészségügyi költségrobbanás és az idős korosztályok növekvő aránya miatt nem tud érvényesülni. Az előnyök és hátrányok mérlegelésekor is van egy enyhe csúsztatás Kornai professzornál. Hiányolja az intellektuális fair play-t, a preferált megoldás hívei egyik oldalon sem vállalták a saját álláspont hátrányait. Ez tévedés. A társadalombiztosítás fenntartásának hívei mindig elismerték az „állami biztosító”, a monopolhelyzet hátrányait - ezek mérséklése lenne, lett volna az egyik reformteendő -, hangsúlyozva, hogy kényszerpályán vagyunk. Az üzleti biztosítók a kiegészítő biztosítások piacán juthatnak szóhoz.

A jelen „megoldás” kritikájában, az ettől való elhatárolódásban teljesen [igazat kell adni Kornai professzornak](#), aki írásával - bevallottan, rokonszenvesen - mentőövet igyekszik dobni a liberális álláspontnak. A javasolt többszektoros modell lényege, hogy az állami biztosító, mondjuk így, a társadalombiztosítás mellett működjének üzleti biztosítók is, az állampolgár dönthesse el, hogy fejkvótáját - ha már úgysis kiszámolják - az állami vagy a magáncégre bízza-e. Pontosabban, ha beteg, kitől várná inkább a segítséget.

Magam abban egyetértek Kornai professzorral, hogy a jelenlegi javaslatnál a többszektoros modell is jobb, tisztább helyzetet jelent.

De a beteg számára nem a biztosító, hanem a gyógyító intézmény megválasztása a lényeges. Nem utólag vagyok okos. A vita kibontakozása, a 2006-os tavaszi választások előtt már állást foglaltam a szolgáltatók versenyének a realitása mellett, ellenezve a „versengő biztosítók” koncepcióját (Magyar Hírlap, 2006. február 2.).

Azóta a verseny hívei is belátták, hogy elsősorban a szolgáltatók minőséget javító versenyére van szükség és lehetőség. A beteg fordulhat magánszolgáltatóhoz is - ez lehet magánbiztosító is -, aki a tb-finanszírozáson túl is emelheti a szolgáltatás árát. Erre a többletre viszont kiegészítő biztosítás köthető. Nehezen érthető, miért nem ebben az irányban mozogtak a dolgok.

Talán Eörsi Mátyás szabad demokrata frakcióvezető egyik nyilatkozata világítja meg a témát. E szerint ők az egészségbiztosítási reformmal, a „több-biztosító” modellel kezdték volna, hogy azután az egészségügyi reformot már a magánbiztosítók hajtsák végre. Csak a konvergenciaprogram miatt egyeztek bele más forgatókönyvbe. Így érthető, hogy nincs ember, aki meg tudná mondani, hogy az egészségügyben végrehajtott eddigi változások a reform maradandó elemei, vagy átmeneti, netán végleges takarékosági intézkedések. A kérdés azért is érdekes, mert az egészségügy szereplői - szemben a politikusokkal - az egészségügyi reformot (a strukturális és finanszírozási reformot, a területi esélyegyenlőség előmozdítását, a minőségbiztosítást, a szív-érkeringési, onkológiai, gyermek-egészségügyi programokat stb.) sürgetőnek, szükségesnek tartották, az egészségbiztosítás reformja viszont - a biztosítási rendszer rendbetételén túl - nem volt prioritás a számukra.

Szakma és politika konfliktusában a politika végül - jelen állás szerint - pirrusi győzelmet aratott. A történet - a másfél éves vita végén - sokkal inkább a koalíciós politika kríziséről szól, mint az egészségügyről.

Kornai János ringbe szállása mindenesetre ad még egy esélyt a fura hibrid törvényesítése előtt a döntéshozóknak. Még mindig vissza lehet húzódni, jelentős presztízsveszteség nélkül, az egészségügyi reform folytatásának, a társadalombiztosítás rendbetételének koncepciója mögé. Később döntendő el, hogy a magánbiztosítók csak a kiegészítő biztosítások és a szolgáltatások piacán jelenhetnek-e meg, vagy a Kornai által javasoltak szerint az alapbiztosításban is. Nem könnyű jól lépni, de abban legalább legyen konszenzus, hogy rosszat ne lépjünk.