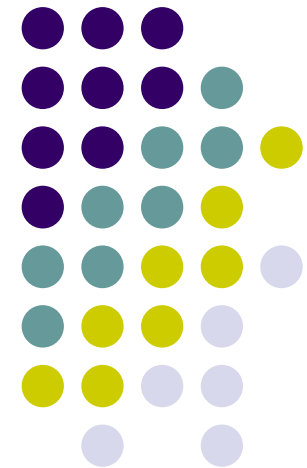


Piac az egészségügyben

Dr. Pulay Gyula előadása
Rezidens képzés 2011. I. 26.



A gazdálkodás (gazdaságszervezés) alapvető problémái



- Szűkös erőforrásokat kell elosztani a különböző szükségletek kielégítése között
- Az átváltás problémája:
 - a szűkösség választásra kényszerít;
 - a különböző lehetőségek között átváltás van,
 - minden választás áldozattal, azaz lemondással, költséggel jár
- A gazdaságszervezés három fő módja: szokás, a piaci mechanizmus, bürokratikus koordináció (tervutasítás)
- A modern társadalom vegyes gazdaság, amelyben a piac a fő gazdaságszervező erő.

Bürokratikus koordináció (tervutasítás)



- Az erőforrások, valamint az általuk létrehozott termékek elosztása egy központi akarat szerint történik
- Módszere a (terv)utasítás, amit tervalku előz meg.
- Alá-főlé rendeltség, kijárás
- Valódi egyensúly nem alakul ki. Hiány és felesleg együttesen létezik

A piac



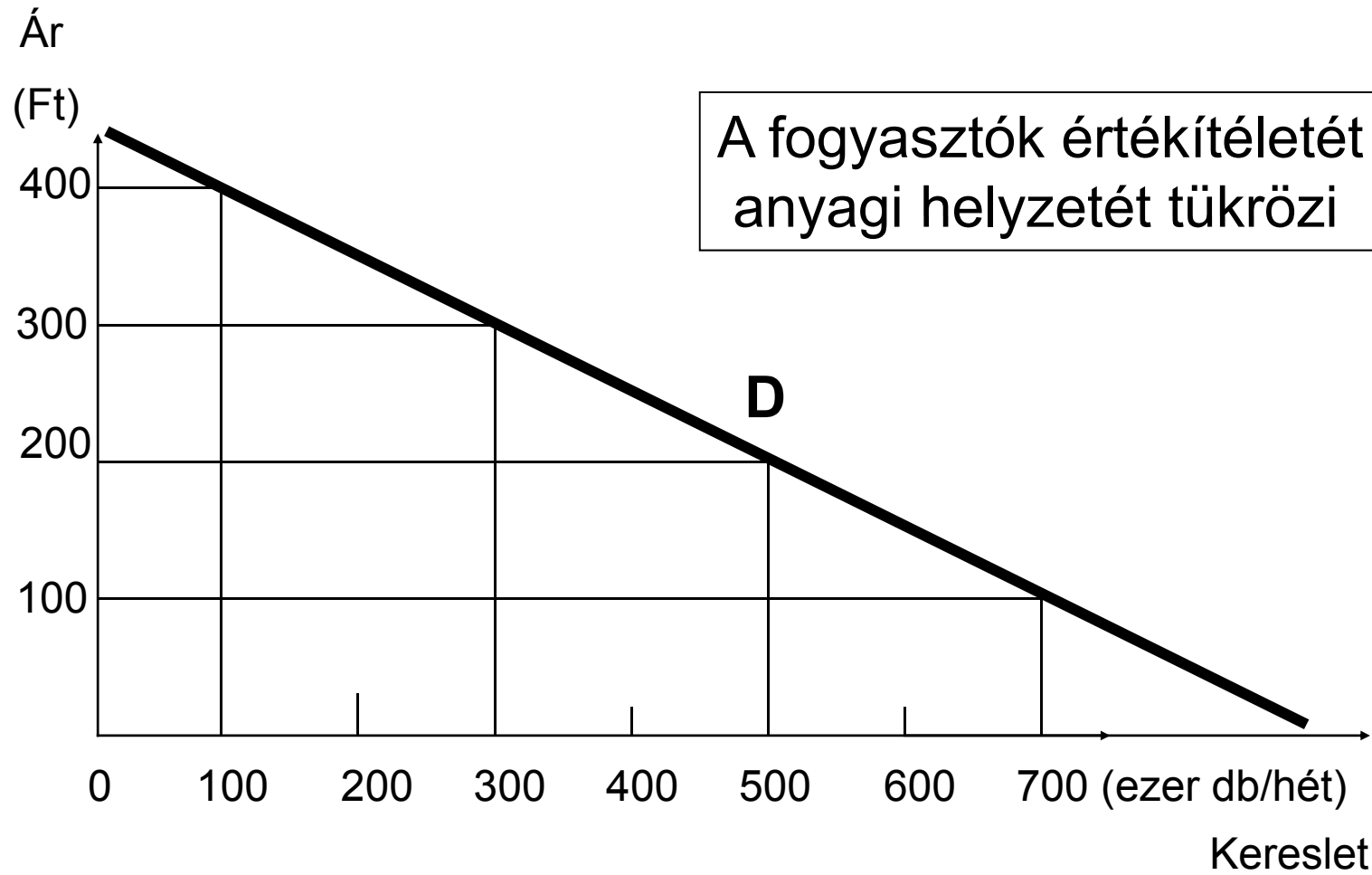
- A piac alapvető kategóriái: **kereslet, kínálat, ár**
- **Piaci kereslet:** a fogyasztók összessége a különböző lehetséges árakon a termékből mennyit képes és hajlandó vásárolni
- **Piaci kínálat:** az eladók összessége a különböző lehetséges árakon a termékből mennyit képes és hajlandó eladni
- **Piaci mechanizmus** („láthatatlan kéz”): az erőforrások és a javak elosztása a termelők, fogyasztók és a termelési tényezők tulajdonosai között, az **önkéntes csere** során kialakuló **árak** alapján

Hol legyen piac (verseny)?

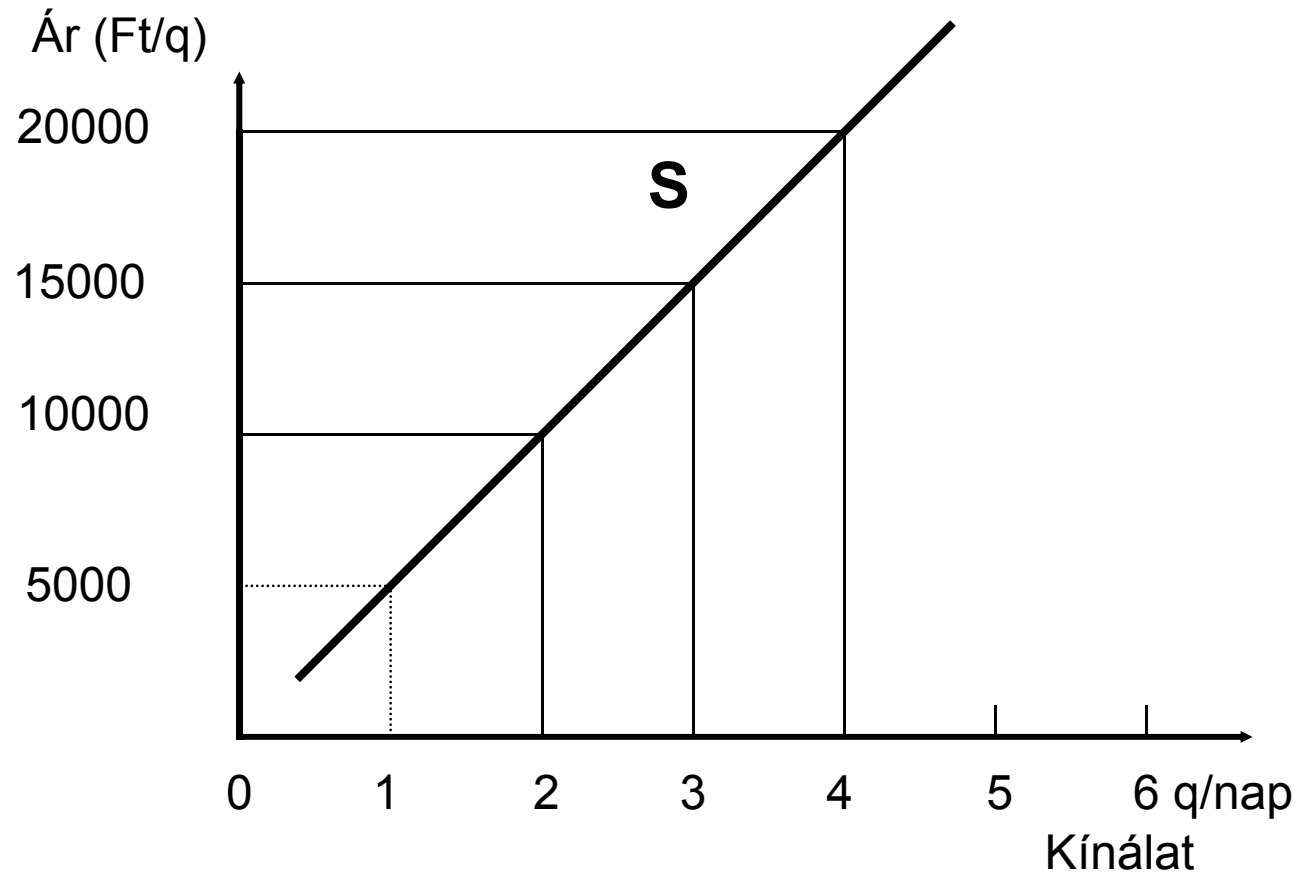


- A kötelező egészségbiztosításban a biztosítók között?
- A kötelező egészségbiztosításban a szolgáltatók között
- Csak a kötelező egészségbiztosításon kívül

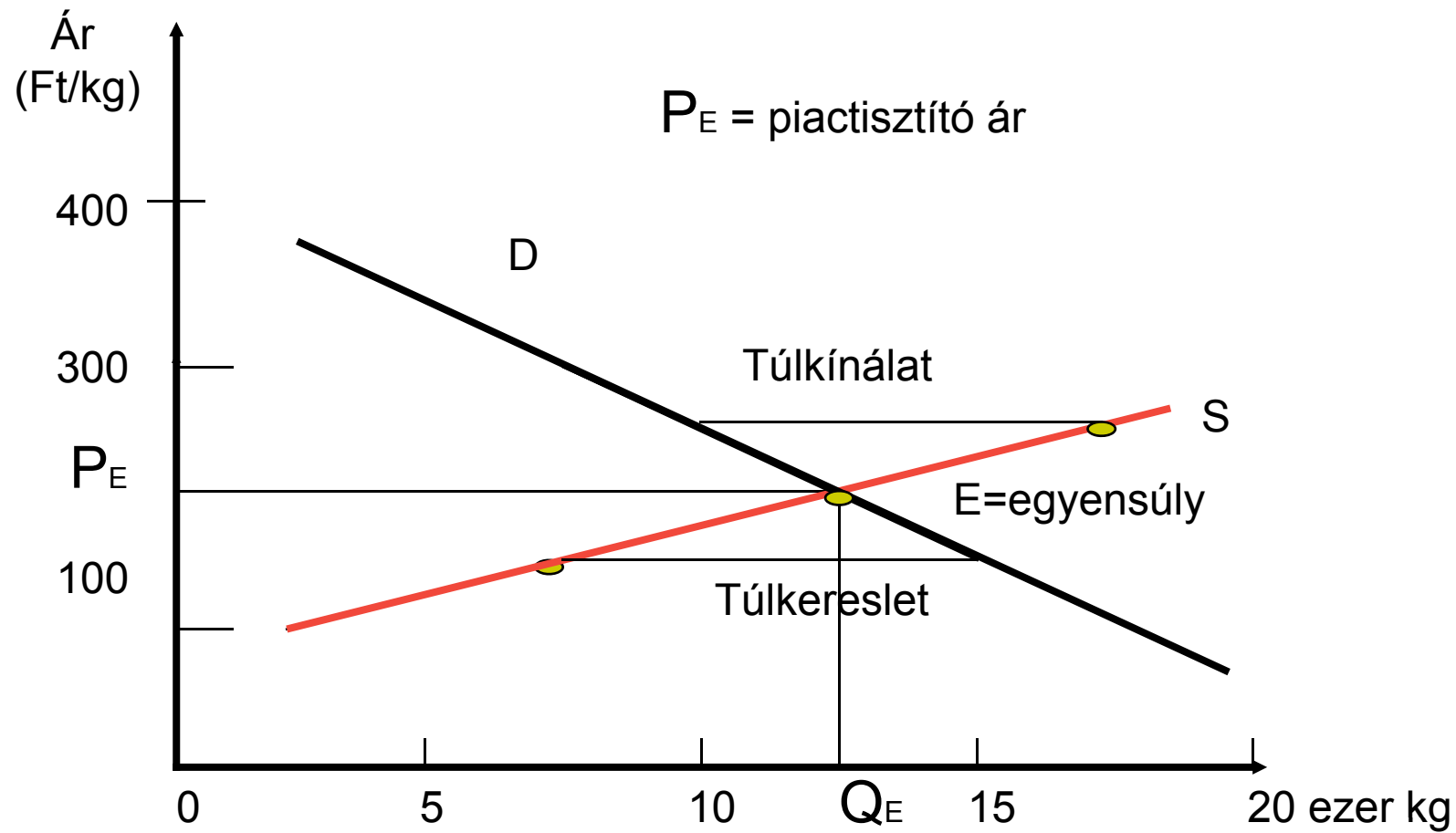
Keresleti görbe (függvény)



Kínálati görbe (függvény)



„Piaci egyensúly: piactisztító ár



Ármechanizmus és piaci egyensúly



- A túlkínálat lefelé, a túlkereslet felfelé viszi az árat, egészen az egyensúlyi árig
- A piactisztító ár létrejötte úgy is elképzelhető, mintha a piacon árverési kikiáltó működne
- A piactisztító árnál létrejövő egyensúly Pareto-hatékony: a fogyasztók és a termelők csak egymás rovására tudnák pozíciójukat javítani.

A piaci mechanizmus következményei



- **A piacról kiszorulnak azok a termelők, akiknek csak az egyensúlyi árnál magasabb áron éri meg eladni a termékeiket**
- **Nem jutnak hozzá a termékhez azok a potenciális vásárlók, akik csak az egyensúlyi árnál kisebb árat hajlandók, illetve tudnak megfizetni a termékért**

A tökéletes piaci verseny kritériumai



- sok kis eladó és sok kis vevő: árelfogadóak
 - tökéletesen informáltak
 - nincsenek be- és kilépési korlátok
 - a termékek homogének
-
- a fogyasztók fizetik a teljes árat
 - az eladók célja a profit maximalizálása
 - a termelés költsége nem csökken a termelt mennyiség növekedésével

Versenypiacok az egészségügyben



Az egészségügyben is vannak szolgáltatások, amelyeknek van versenypiac. Például:

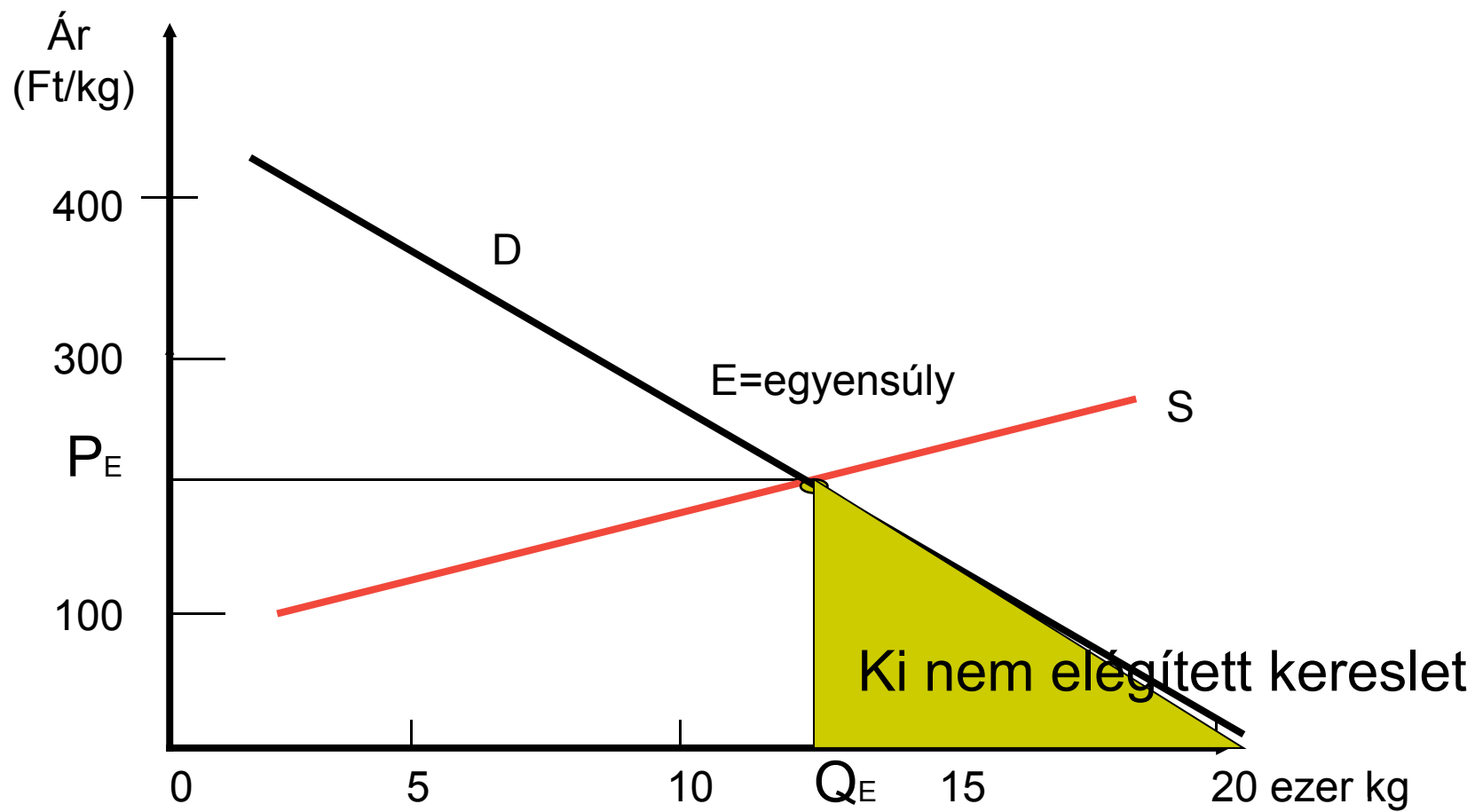
- Plasztikai sebészet
- Kozmetikai fogászat
- Generikus gyógyszerek

A piaci koordináció sikerességét akadályozó tényezők az egészségügyben

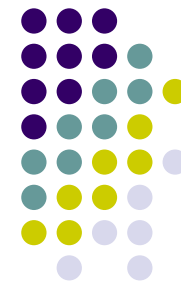


- Externáliák („önző”, „gondoskodó”)
- Az egyenlő hozzáférés elvének hangsúlyozása
- A szükséglet (igény) és a fizetőképes kereslet nagymértékű eltérése (egyének között, illetve időben): egészségbiztosítás (harmadik fél) szükségessége
- Az egészségügyi szolgáltatások sajátosságai

Egyenlőtlen hozzáférés a piaci modellben



KÉRDÉS



Mi a legkevésbé méltányos viszonylag magas ár esetén?

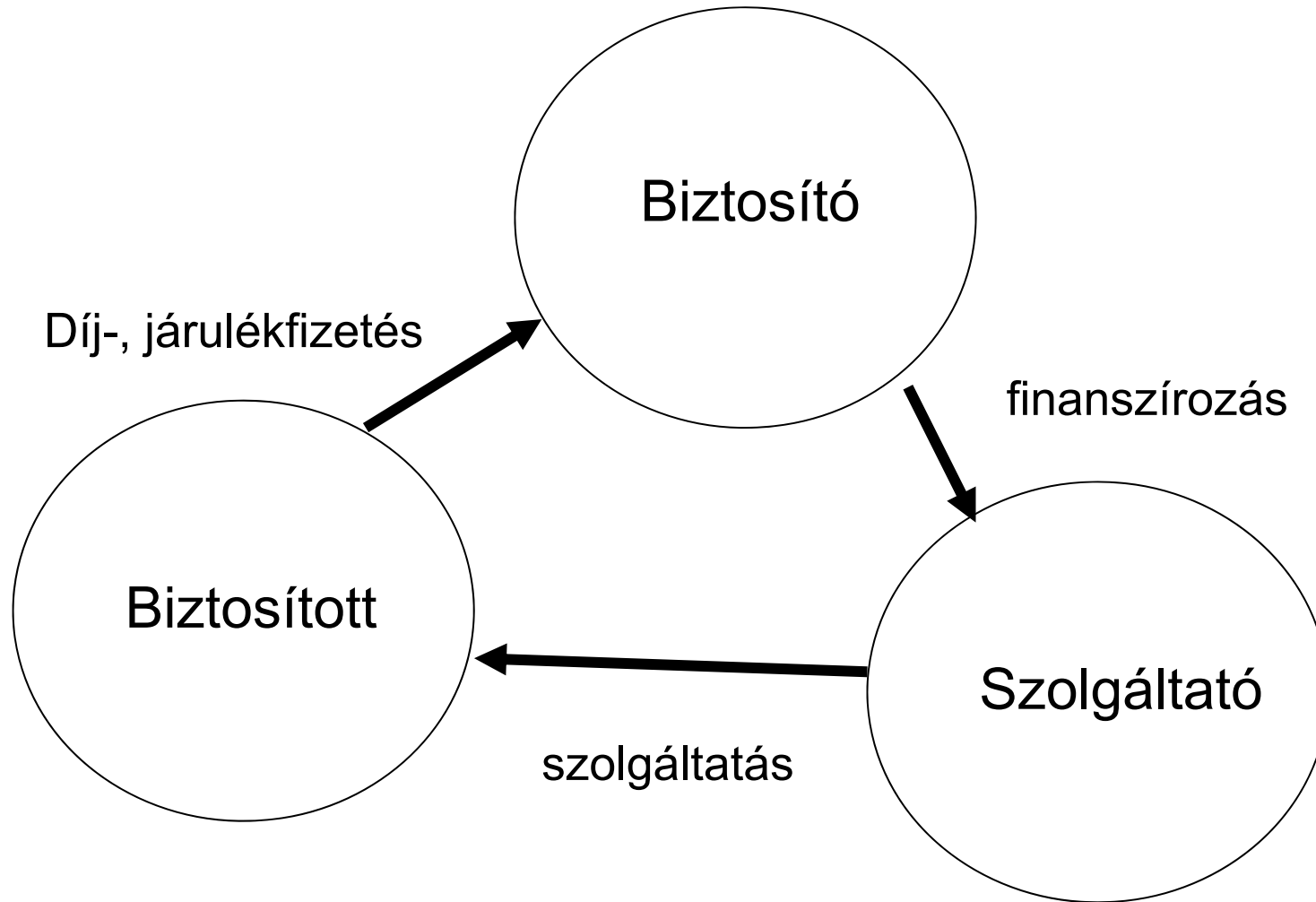
- A teljes ár megfizetése
- Az ár 50 százalékának megfizetése
- Az ár 10 százalékának megfizetése
- A teljes ingyenesség

Az egyenlő hozzáférés biztosításának következményei



- Az igénybevételt el kell szakítani a fizetőképes kereslettől
- A szükségleteket rangsorolni kell (pl. nyílt várólisták) és/vagy
- Piaci szempontból nem hatékony kapacitásokat is fenn kell tartani
- Részleges térítést (co-payment) esetleg lehet alkalmazni (éppen a legszegényebbeket szorítja ki a szolgáltatásból)

„A harmadik fél fizet” elv



Az (egészség)biztosítás piactorzító hatásai 1.

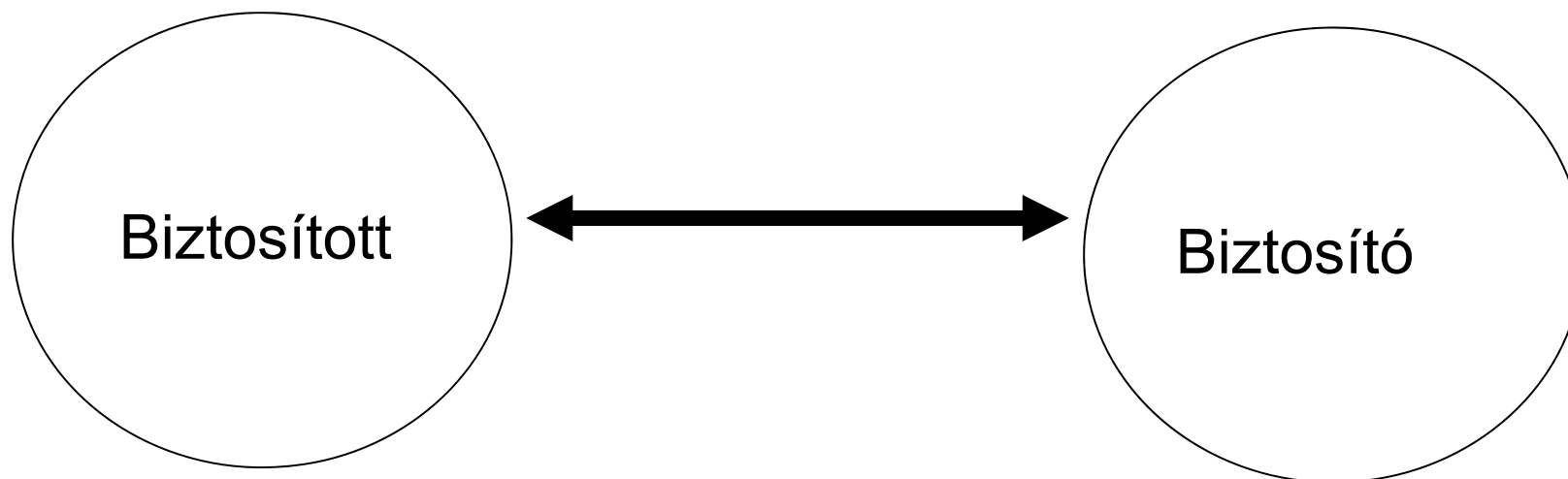


Káros szelekció a kínálati oldalon (biztosító):

A magas kockázatú ügyfeleket kerülik a biztosítók.

Káros szelekció a keresleti oldalon (biztosított):

A betegebb biztosított a nagyvonalúbb biztosítót keresi, aki nem tud szelektálni. Az átlagos díj emiatti emelése eltántorítja az alacsony kockázatú ügyfeleket



Az (egészség)biztosítás piactorzító hatásai 2.



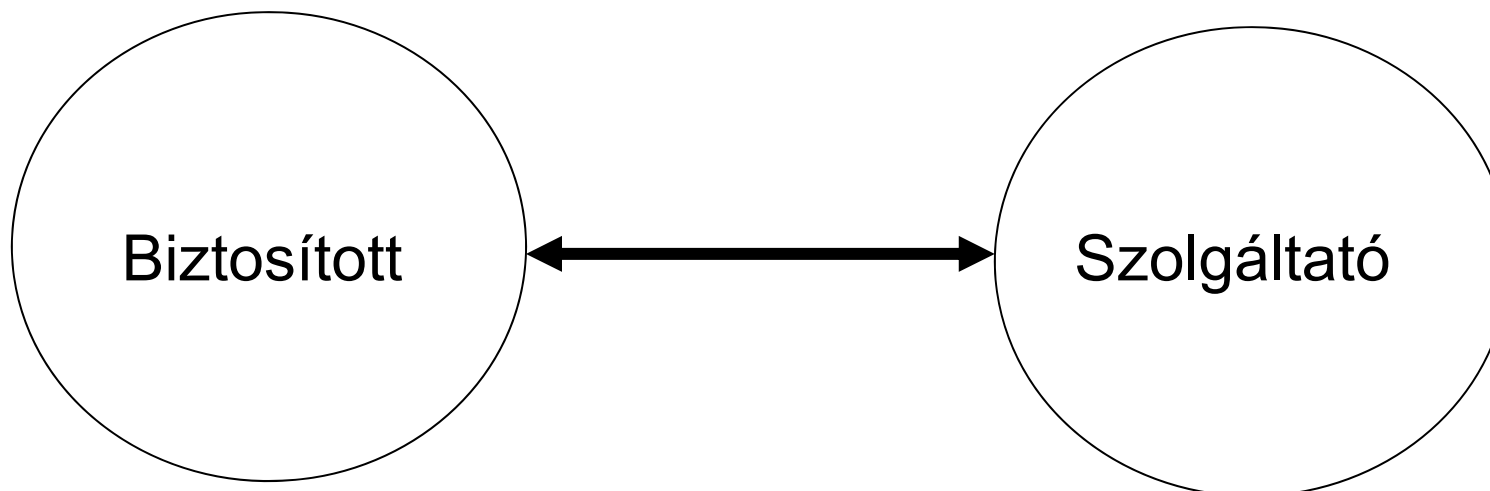
Morális kockázat

Keresleti oldal (biztosított):

Az ár rugalmasság megszűnik (lecsökken), a megelőzést elhanyagolják

Kínálati oldal (szolgáltató):

Az ár figyelmen kívül hagyása, a számára előnyösebb megoldás választása



Az egészségügyi szolgáltatások piactorzító sajátosságai



- Az egészségügyi ellátás természete
 - Nem egészséget vásárolunk
 - Ritkán vásárolunk
 - Nagy a tévedés kockázata
- Információs aszimmetria
 - Ügynökprobléma
- Belépési korlátok
- Szolgáltató által indukált kereslet
- Fogyasztói szuverenitás korlátai

A fogyasztói szuverenitás korlátai



- A beteg kiszolgáltatott
- Nincs „totálkár” (számos helyzetben nem értelmezhető a „határhaszon”, illetve „határköltség”)
- Következmény: Ha nincs, vagy erősen korlátozott a fogyasztói szuverenitás, akkor számos – a piaci mechanizmus hatásosságára vonatkozó – közgazdasági tétel érvényessége is szűkül, sőt megkérdőjeleződik.

A piac szerepe az egészségügyben



Amiért indokolt:

- A fogyasztók értékítéletének közvetítése (fogyasztói megelégedettség, kiszolgálás, várakozási idő, egyéni igények figyelembevétele, személyes törődés)
- A szolgáltatói teljesítmények elismerése

Ahol nem kívánatos:

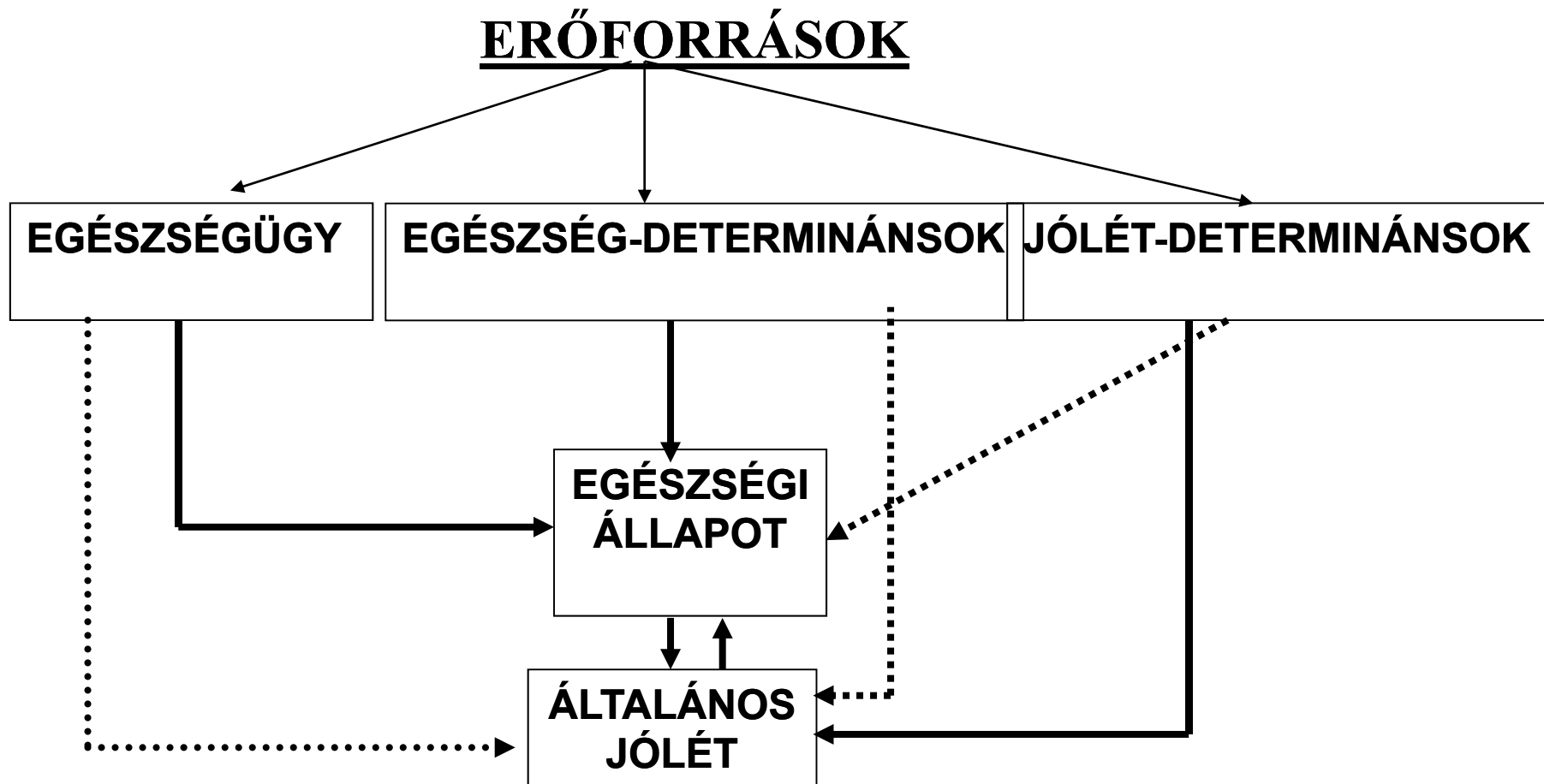
- Betegek közötti szelekció
- Fejlesztési döntések

Mi a haszon az egészségügyben?

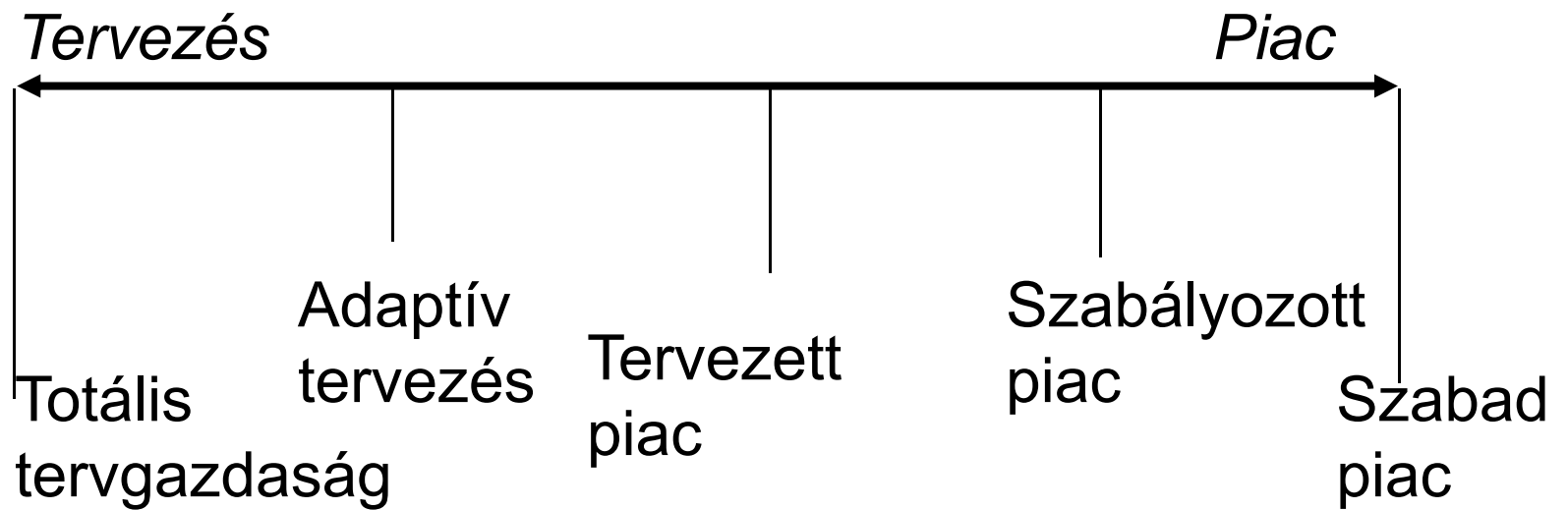


- Az egyéni jólét (egészség) összessége, függetlenül attól, hogy ez az egyének között hogyan oszlik meg?
- A termelékenységnyereség (a munkában töltött évek száma)?
- Az egészségnyereség?
- Az életminőséggel korrigált megnyert évek száma?

Az egészségügyi ráfordítás hozzá-e a legtöbb egészségnyereséget?



Tervezés vagy piac?



Totális tervutasítás



- A tervezett szükségletek alapján osztják el az erőforrásokat („szükségletdiktatúra”)
- A szolgáltatást is állami szervek végzik, a tervezett teljesítményükhöz szabott finanszírozással
- Kötött beutalási rend, a beteg választási szabadsága alig érvényesül

Adaptív tervezés



- A tervezési folyamat decentralizációja kisebb testületekhez
- Az allokációs döntések meghatározott technikákon alapulnak és szakértők hozzák ezeket
- A tervezési folyamat közelebb kerül a tényleges betegellátókhoz
- A helyi igényeket jobban figyelembe veszik

Tervezett piac



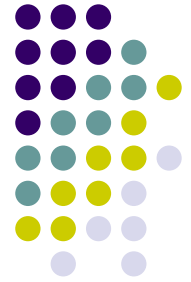
- Az állam hozza létre a piacot:
 - a szolgáltatókat versenyezteti,
 - a finanszírozás követi a beteget,
 - minőségbiztosítás és ellenőrzés
- Meghatározó a közösségi tulajdon (állami és önkormányzati, ill. non-profit),
- A fejlesztési döntések nem piaci alapon születnek

Szabályozott piac



- Az egészségügyi szolgáltatók versenyeznek (jelentős a vállalkozások aránya)
- Az egészségbiztosítók versenyeznek
- Co-payment alkalmazása
- Állami beavatkozás csak fékezi a piac negatív hatásait (pl. káros szelekció elleni fellépés, fogyasztóvédelem)

Az új európai modellek jellemzői I.



Az állami egészségügyi rendszerek esetében

- Kevésbé bürokratikusak, a piaci koordináció elemeit alkalmazzák
 - korlátozott verseny
 - kórházak, mint vállalatok
 - teljesítmény-finanszírozás,
 - a beteg választási lehetőségei nőnek
- A hatékonyság, a minőség külsődleges eszközökkel történő „kikényszerítése”
- Megtartják a szociális igazságosságot
- A fejlesztéseknél az adaptív tervezés érvényesül

Az új európai modellek jellemzői II.



A biztosítási rendszert alkalmazó országokban

- Az egyenlő hozzáférés javítása (pl. kockázatmegosztás, állami biztosítási rendszerek a rászorulóknak számára)
- A piaci verseny szabályozása állami beavatkozással, vagy megállapodásokkal
- Költségkontrol
- Betegutak menedzselése



Az állam új szerepe

- Modellalkotás (méltányosság és verseny, a beteg szolgáltatót, vagy/és ellátásszervezőt választhat)
- Standardok (minőség, hatékonyság) kialakítása
- Teljesítménymérés és értékelés
- Elszámoltathatóság
- Eredmény- és nem input-orientáció