



A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG ELNÖKE

**Dr. Szili Katalin elnök asszony részére**

*Országgyűlés*

BUDAPEST

I-2/5499-0/2007.

**Tisztelt Elnök Asszony!**

Az Országgyűlés 2007. december 17-i ülésnapján fogadta el *az egészségbiztosítási pénztárákról szóló törvényt* (I/4221. számú törvényjavaslat). Az Elnök Asszony a törvényt 2007. december 20-án küldte meg részemre kihirdetésre, sürgősségi kérelemmel.

Nem értek egyet a törvény megalkotásának módjával. Nem értek egyet azzal sem, hogy a törvény – álláspontom szerint – nem tartalmazza a tárgyával összefüggő összes szükséges garanciát, továbbá, hogy hatása – többek között a későbbi jogalkotásra utalt lényeges kérdések miatt is – kiszámíthatatlan. Ezért élek az Alkotmány 26. § (2) bekezdésében biztosított jogkörömmel, és a törvényt a kihirdetésére megállapított határidőn belül megfontolásra visszaküldöm az Országgyűlésnek.

**Tisztelt Országgyűlés!**

1. A magyar egészségügyi rendszer működésével szemben számos jogos kifogás vethető fel. A hiányosságok felszámolása nem képzelhető el alapos változtatások nélkül. A helyzetet a közelmúltban végrehajtott ágyszám-leépítések és kórházösszevonások sem javították. A hálapénz a vizitdíj ellenére nem szűnt meg. Mind több helyen van komoly nővérhiány, és egyre több – főként fiatal – szakorvos inkább külföldön vállal munkát. A mai, súlyosan forráshiányos magyar egészségügyi rendszer működőképessége sok tekintetben a hivatásuk felelősségét átérző, áldozatot vállaló orvosok, mentősök, nővérek és más egészségügyi dolgozók személyes teljesítményén áll. Intézmények, társadalmi ellátórendszerek működése azonban nem múlhat egyéni teljesítményeken, a biztonságos működéshez intézményi garanciák szükségesek.

Az egészségbiztosítás és az egészségügyi ellátás rendszerének létrehozása és működtetése az Országgyűlés, továbbá a mindenkori kormány feladata és felelőssége. A rendszer finanszírozásának és megszervezésének tekintetében az Alkotmány és az Alkotmánybíróság gyakorlata széles mozgásteret enged.

A legkülönbözőbb egészségbiztosítási rendszerek működtethetők alkotmányosan és sikeresen, és lehetnek másrészt – kialakításuktól függően – alkotmányellenesek vagy alkalmatlanok. Alkotmányunk is lehetővé teszi a magántőke bevonását az egészségügy finanszírozásába és ellátásába, és nem zárja ki e területen a versenyt. De ugyanígy alkotmányos lehet a kizárólag állami, központosított társadalombiztosítás is. Elvileg alkotmányos a kettő kombinációja is.

2. A Törvény által bevezetni kívánt átalakítás csak bizonyos társadalmi és politikai feltételnek teljesülése esetén lehet eredményes.

A társadalom nagy ellátórendszereinek átalakítását nem lehet sikerre vinni a terhet viselő állampolgárok bizalma nélkül.

Ezen túlmenően az olyan bonyolult és mindenkit érintő intézményrendszerek átalakítását, mint az egészségbiztosítás, a társadalombiztosítás vagy a nyugdíjrendszer, nem lehet parlamenti választási ciklusokhoz igazítani. Ezért elengedhetetlen, hogy alapvető konszenzus legyen a parlamenti politikai erők között a szükséges reformnak legalább az irányában, lényegi elemeiben. Ellenkező esetben a reform kérdése pártpolitikai kérdéssé válik, és a szakmai véleményt vagy ellenvéleményt is pártpolitikai alapon sorolják be és kezelik. Emellett, ha nincs konszenzus, akkor az átalakítás alapelemei választási eredménytől függően ki vannak téve egy teljesen más irányú változtatásnak, vagy éppen a visszaállításnak. Ez azon túl, hogy az intézményekbe vetett bizalmat és a jogbiztonságot veszélyezteti, a lehető legkárosabb a nagy ellátó rendszerekre.

Ugyancsak szükséges az egészségbiztosítási rendszer sikeres átalakításához, hogy azt az orvostársadalom többsége, az egészségügyi dolgozók és a szakmai szervezetek nagyobb része támogassa, de legalábbis elfogadja. A rendszer működése és hatékonysága ugyanis nagyrészt az orvosok és az egészségügyi dolgozók hozzáállásán múlik, akiken keresztül a beteg az egészségügyi ellátórendszerrel találkozik.

Ezeknek a feltételeknek a teljesülése nem csak a mindenkori kormánytöbbség felelőssége, hanem az ellenzéké is. Az olyan vita, amelyben a felek csak saját javaslatuk előnyeit, és a szembenálló javaslat hátrányait hangsúlyozzák, nagyon megnehezíti a tárgyilagos tárgyalást.

3. A jogalkotási eljárás garanciái a megalapozott és egyetértésre számító döntéshozatalhoz elengedhetetlenek. A törvényalkotás folyamán az érdekelt társadalmi szervezeteket és érdekképviselőket – többek között alkalmas határidők megállapításával is – olyan helyzetbe kell hozni, hogy megalapozott véleményt adhassanak a tervezetről. A Törvény

esetében szakmai szervezetek nem, vagy megkésve kaptak tájékoztatást a készülő Törvény szövegéről, és – főleg az orvosi szakmai kollégiumok számára – nem állt rendelkezésre elég idő a véleményezésre.

A Törvény számos eleme az országgyűlési döntéshozatal során a koalíciós pártok háttéralkujában, a lehető legkésőbb született meg. Ez az ellenzék számára eleve kizárta az érdemi hozzászólás lehetőségét. De a kormánypárti képviselőkre is áll, hogy nem lehet elvárni országgyűlési képviselőktől, hogy a bizottsági ülés előtt néhány órával ismertté vált, vagy az ülés kezdetén kiosztott nagyszámú módosításról azonnal állást foglaljanak. Nem értek egyet azzal, hogy egy, a társadalom életét alapvetően és hosszú távon meghatározó törvény ilyen eljárásban szülessen meg.

4. A jogalkotási eljárás alapvető követelményeit is súlyosan sérti, de a Törvény jövőbeli hatását is bizonytalanná és kockázatosná teszi, hogy nem készült hozzá valódi hatástanulmány.

Mivel a Törvény az egészségbiztosításnak olyan új rendszerét vezet be, amely ilyen formában egyetlen országban sem ismert, még inkább elvárható, hogy a változások hatását korrekt módszertannal előre felbecsüljék.

Biztos támpontok hiányában pedig még inkább elvárható, hogy az átalakítás fokozatosan, folyamatos mérésekkel és visszacsatolásokkal menjen végbe; továbbá hogy hagyjanak az érintetteknek választási lehetőséget, s ne tegyék ki az egész lakosságot egy bizonytalan kimenetű kísérletnek.

Az Egészségügyi Minisztérium által készített háttér tanulmány nem tekinthető hatástanulmánynak, mert számszerűsített hatásokat nem tartalmaz. A Törvény eredeti javaslatának az országgyűlési tárgyalás alatt véghezvitt számos megváltoztatását végképp nem kísérte semmilyen szakmai elemzés vagy hatásvizsgálat. Ez a hiány például a bevezetendő modell által okozott működési költségnövekedés hatása szempontjából különösen aggályos. Nincs megalapozott számítással alátámasztva, hogy a rendszerben elegendő anyagi tartalék volna arra, hogy az egészségbiztosítási pénztárak (EBP) a jelenleginél mintegy két százalékponttal magasabbra tervezett bevételarányos működési költségére, a szolgáltatói oldalon megjelenő adminisztrációs többletköltségre, valamint a megnövekedett szabályozási feladatok többletköltségére is tekintettel hatékonyságnövekedést, és így a szolgáltatás minőségének javulását lehessen remélni. Az esetleges megtakarításból le kell vonni a befektetők profitját is. Az Állami Számvevőszék kifejezetten arra hívja fel a figyelmet, hogy e rendszer működési költsége többszöröse lenne az Országos Egészségbiztosítási Pénztár jelenlegi működési költségénél, és az Egészségbiztosítási Alapból bizonyosan kevesebb pénz jut majd egészségügyi ellátásra.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Értékelő tanulmány a 2008. évi költségvetési törvényjavaslat makrogazdasági megalapozottságának néhány összefüggéséről. ÁSZ Fejlesztési és Módszertani Intézet. 73. és köv. old.

Az Állami Számvevőszék szerint kérdéses, hogy a struktúra további átalakításával, a kapacitások szűkítésével és a szabályozottabb működéssel elérhető-e annyi megtakarítás, ami fedezi a forráselosztás megnövekvő költségét, a befektetők osztalékát, úgy, hogy közben az ellátás hozzáférhetősége és színvonala nem romlik.

A rendelkezésre álló nyugat-európai adatok azt mutatják, hogy az egészségbiztosítók közötti verseny megnyitása sem az egészségbiztosítási szolgáltatások minőségében, sem az egészségügyi szolgáltatók hatékonyságában nem hozott érdemi, mérhető változást.

5. Bár sem egyértelműen átvehető külföldi tapasztalat, sem megbízható előrejelzések nem állnak rendelkezésre, a Törvény fokozatok nélkül, egyetlen lépésben kívánja az alapvető változtatást végrehajtani, úgy, hogy közben a majdani rendszer működését biztosító végrehajtási szabályok szövegét, sőt még koncepcióját sem készítették el. Az, hogy a Törvény számos témát végrehajtási rendeleti szabályozásra utal, szabályozástechnikai ügy. Azonban számos lényegi kérdés is szabályozatlan maradt. A Törvény rövid határidővel úgy rendeli el az EBP-k létrehozását, illetve az EBP-k bejegyzését követően az EBP-k forgalomképes részvényeinek értékesítését, hogy sem a biztosítási alapsomag tartalma, sem az ezt pontosító finanszírozási eljárásrend, sem az Országos Kockázatközösségi Alap (OKA) által finanszírozandó nagyértékű ellátások köre, illetve az OKA-nak a teljes előirányzaton belüli aránya, sem a minőségbiztosítás rendszere nem derül ki jogszabályból. Olyan szabályozási elemek hiányoznak tehát, melyeket egy fokozatos, átgondolt reformfolyamat során valójában már a strukturális változtatás előtt meg kellett volna alkotni, és a gyakorlatban kipróbálni, optimalizálni.

A fokozatosságnak és a befejezettségnek ez a hiánya a választási ciklushoz igazodó gondolkodásból, illetve az ebből eredő időhiányból adódik. Ez azonban a reform jelentősége és hatásai miatt elfogadhatatlan. A törvény megalkotásának módjával ebből az okból sem értek egyet.

6. A magántőke és a profitérdekeltség bevonása a társadalombiztosítás részeként működő egészségügyi ellátásba, amelyért az állam alkotmányos felelősséget visel, megnöveli az állam szabályozási és ellenőrzési feladatait. Az államnak meg kell alkotnia, és ki kell kényszerítenie azokat a garanciális szabályokat, melyek meghatározzák az igénybe vehető szolgáltatások körét és minimális minőségét, és kizárják az ügyfelek közötti válogatást az azok által megjelenített kockázat alapján. Ebből a szempontból különösen aggályosnak tartom, hogy a Törvény hozzávetőlegesen sem határozza meg az OKA arányát az egész rendszeren belül, és ugyanígy hallgat az OKA által finanszírozandó nagyértékű ellátások mibenlétéről. Ez a hiány a kockázatszelekció visszaszorításának egyik fontos eszközét teszi kétségesé.

A nyugat-európai példák ugyanis azt mutatják, hogy a versenyző pénztáraknál a kockázatszelekció bekövetkezik, ha az gazdaságilag kifizetődő;<sup>2</sup> valamint, hogy az előzetes becslésen alapuló fejkvóta rendszer csak nagyon pontatlanul képes előre leképezni az egyéni kockázatot. Ezen túlmenően még ha lehetséges lenne is a pontos előzetes egyéni kockázat-meghatározás, a ritkán előforduló, nagyon drága ellátások köre az EBP-k szintjén létrejövő kisebb kockázatközösségek miatt a biztosítás-matematika számára kezelhetetlen. A Törvény rendszerében ezeknek a kockázatoknak a kezelésére szolgál az OKA.

Ennek fényében az OKA által fizetendő kezelések meghatározását, illetve azt, hogy mi az OKA aránya a teljes természetbeni egészségbiztosítási költségvetésből, nyilvánosan meg kellett volna vitatni, és a Törvényben rögzíteni, nem pedig utólagos alkukra hagyni. Az egyes területekre való pályázás során az OKA mértéke és az általa finanszírozott ellátások köre meghatározó a befektetők számára is. Ezért nem értek egyet azzal, hogy a Törvény nem határozza meg a lehető legnagyobb részletességgel az OKA által finanszírozott ellátások körét.

7. A Törvény által bevezetett modell az EBP-k közötti versenyt az egészségügyi szolgáltatók által nyújtott ellátás minősége és a gazdálkodás hatékonysága területén teszi csak lehetővé, szemben azokkal a nyugat-európai modellekkel, melyekben a biztosítók az ár – azaz a fizetendő járulék – tekintetében is versenyeznek. Így a Törvény inkább az állam ellenőrző és ellátásszervezői feladatát ruházza át az EBP-kre, mintsem valódi versenyt hoz létre.

Mi több, a szolgáltatók elhelyezkedéséből és az elérési szabályokból következően a fekvőbeteg szakellátás területén az egészségügyi szolgáltatók közötti verseny legfeljebb a fővárosban és az egyetemi központokban képzelhető el.<sup>3</sup> Hiába lehet tehát elvileg az EBP-k között verseny, ha adott esetben ugyanaz az egy kórház látja el az ügyfeleket. Ezért kérdéses, ésszerű-e a magántőke és a profitérdekeltség bevonásával alapvető strukturális változtatást végrehajtani, annak minden szabályozási, ellenőrzési szükségletével, költségével és bizonytalanságával együtt úgy, hogy ugyanakkor a versenyt a lehető legszűkebbre korlátozzuk. Ezért kérem az Országgyűlést, hogy a Törvényben foglalt modell bevezetésének indokoltságát ebből a szempontból is vizsgálja meg.

---

<sup>2</sup> Van de Ven, W. , et al: Risk adjustment and risk selection on the sickness fund insurance market in five European countries; In: Health Policy, 65 (2003), 75-85; Stefan Gress, Competition in Social Health Insurance: A Three-Country Comparison. Diskussionsbeiträge aus dem Fachbereich Wirtschaftswissenschaften, Universität Duisburg-Essen Campus Essen Nr. 135 Juli 2004.

<sup>3</sup> Értékelő tanulmány a 2008. évi költségvetési törvényjavaslat makrogazdasági megalapozottságának néhány összefüggéséről. ÁSZ Fejlesztési és Módszertani Intézet. 73. és köv.

A Törvényben meghatározott feltételek kétségessé teszik azt is, hogy komoly biztosítótársaságok belépjenek a rendszerbe – pedig ezek rendelkeznek a szükséges biztosítási adminisztrációs szaktudással, és tőlük várható hosszú távú együttműködés.

8. Ezekre a körülményekre tekintettel – az Alkotmány 26. § (2) bekezdése szerint – a Törvényt megfontolásra visszaküldöm az Országgyűlésnek. Kérem az Országgyűlést, hogy a törvény újratárgyalása során egyrészt pótolja a törvényalkotás hiányosságait. Tekintettel a törvény tárgyának jelentőségére, valamint a jogalkotási eljárás hiányosságaira ezt az orvoslást az államszervezet demokratikus működésének biztosítása megköveteli. Másrészt kérem az Országgyűlést, hogy fontolja meg a tartalmi kifogásokat is: különösen a garanciák hiányát, a törvény működőképességét biztosító részletszabályok teljes hiányát, a verseny korlátozottságát, és a mindebből, valamint a hatásvizsgálat hiányából fakadó bizonytalanságot és kockázatot. Csak ezek kiküszöbölésével lehet annak a bizalomnak és társadalmi támogatásnak kialakulására számítani, amely nélkül sem az egészségbiztosítás átalakítása, sem a kikerülhetetlenül előttünk álló nyugdíjreform nem lehet sikeres.

Budapest, 2007. december 27.

Üdvözlettel:

Sólyom László