

A köz- és magánegészségügy mai és a kívánatos viszonyáról

1. **A magánegészségügy jelen ütemű és méretű térnyerése**, a köz- és magánegészségügy mai, elsősorban orvos-érdeken alapuló szabályozatlan, **szürkezónás összefonódása veszélyezteti a populációs szintű egészségi állapotot**, rontja a hozzáférési esélyegyenlőséget, növeli az egészség-egyenlőtlenségeket, és holt teherként rontja a rendszerszintű hatékonyságot. Ugyanakkor a magánszféra és a magánfinanszírozású szolgáltatások nem kerülhetők meg, a magánszféra megfelelő szabályozás esetén fontos szereplője az egészségügyi rendszernek.
2. **A köz- és magánegészségügynek a politikai retorikában meghirdetett merev és kategorikus szétválasztása nem kivitelezhető, és káros lenne.**
 - a. A merev szétválasztás feltétele, hogy egy orvos kizárólag az egyik szférában (vagy a köz-, vagy a magánegészségügyben) dolgozzon. Ez nem megvalósítható: nincs két egészségügyre való egészségügyi dolgozónk, és egy második, „dedikált”, komplett egészségügy országos fenntartásához nem elég gazdag és tömeges az elit.
 - b. Ez a merev szétválasztás erőforrásokat vonna el a közszférától, a működést veszélyeztető mértékben vonná ki a munkaerőt a közösségi egészségügyből.
 - c. Ez a megoldás kizárja a Kormány által preferált kiegészítő biztosítások fejlődését, mert *párhuzamos, duplikáló biztosítás kialakulásához vezet.*
 - d. A ma már 500 milliárd Ft-ra becsült egészségügyi magánszolgáltatási piac bevételeiből (a háztartások kiadásai) a közszolgáltatóknak is részesülnie kellene.
3. **A szükséges közpolitikai válaszok a problémára**
 - a. Az egészségügyi kiadásokon belül a magánfinanszírozás arányát (a közforrások növelésével) vissza kell szorítani 30% alá.
 - b. A két szféra merev szétválasztása helyett – számos európai ország gyakorlatának megfelelően – a köz- és a magánszektor szabályozott együttélését kell megteremteni.
 - i. Több eszköz *fokozatos* bevezetése adhat reális megoldást, melynek mindenképpen része az ellátási csomag pontosítása a kritikus, lakossági igényt jelentő területeken, a szakmai és a finanszírozási protokollok szétválasztása. Megvizsgálandó a magánszolgáltatók részleges közfinanszírozásba vonása, és a két rendszer közötti legális beutalás, integráló, beteg-irányítás lehetősége is.
 - ii. Bármely modellben előfeltétel az egységes szakmai szabályozás, engedélyezés, ellenőrzés, és a közös informatikai tér (EESZT) használata.
 - iii. Le kell szögezni, hogy bármely megoldás alapja a tisztességes, megfelelő hozzáférésű közellátás, hogy a magánegészségügy igénybevétele ne a gyógyulást jelentő kényszer, hanem választott alternatíva legyen.
 - c. A nagy szociális és egészség-kockázatot jelentő magas *out of pocket finanszírozási arányt vissza kell szorítani az egészségpénztárak és a magán egészségbiztosítások támogatott erősödésével.*