

# **Gyakori kérdések és válaszok: az új egészségbiztosítási rendszer**

## **Hogyan „szerezhet” meg egy-egy pénztár egy-egy régiót/megyét?**

- Sehoggy. Legfőljebb az egy-egy régióban működő egészségbiztosítási pénztár kisebbségi, azaz 49%-os részét „szerezheti meg”. Ami egyáltalán nem pusztán a szavakon való lovaglás, hanem érdemi különbség: a meghatározó befolyás az államé marad.
- Fontos hangsúlyozni, hogy a pénztárak nem „nyernek el” megyéket, csupán a kötelezettséget, hogy azokat, akik nem választottak pénztárat, és a megye területén élnek, a pénztár tagjai közé felvegyék.
- Az egyes régiók pénztárainak kisebbségi tulajdonrészére amúgy 2008. tavaszán indulhat meg a licitálás.
- Ezeket a tulajdoni hányadokat egyfordulós pályázaton értékesítik majd. A kisebbségi tulajdonosnak a befektetés minimális értékét úgy kell kiszámolni, hogy pénztártagonként 12 ezer forintot kell figyelembe venni. Ha ennyiért nem veszi meg senki a lehetőséget, akkor állami szervezatként működhet a pénztár.

## **Szakértők szerint a magántőke bevonásával (ld. előző kérdés/felelet) mintegy 100-120 milliárd forintnyi forrás kerülhet az állam zsebébe. Mi lesz ezzel?**

- A bevétel a magyar államé, melyből a pénztárak alapítása és a biztonsági tartalékképzés mellett egészségügyi fejlesztések finanszírozhatók. Nem költheti az állam ezt a bevételt hiánycsökkentésre vagy egyéb célra, kizárólag az egészségügyre.
- Ha tetszik, ez a 100-120 milliárd lesz a magyar emberek első haszna, amely már az egybiztosítós-több pénztáras modellnek köszönhető.

## **Egy laikusnak nem igen van tapasztalata az egészségbiztosítókról. Mi alapján válasszunk?**

- Választhatunk a lakóhelyünk szerint, és a pénztárak kínálata alapján. Tájékozódhatunk arról, hogy az adott pénztárral mely szakorvosi rendelők és kórházak állnak szerződésben, és ezek milyen színvonalon dolgoznak.
- Kezdetben amúgy az ügyfelek valószínűleg a név vagy a nyitókedvezmények alapján választanak pénztárat maguknak, aztán a második évben már a tapasztalatok, a valós eredmények alapján döntenek az emberek. Átgondolják, mit ígért a pénztár, megnézik, hogy teljesítette-e ezt, és ez alapján választanak.
- A rendszer lényege és legnagyobb biztosítéka ugyanis a nyilvánosság: a pénztárak összehasonlíthatók lesznek.

## **Mi lesz azokkal, akik nem választanak maguknak egészségbiztosítási pénztárat?**

- Ha valaki mégsem dönt egy adott pénztár mellett sem, akkor az automatikusan a lakóhelyén, a megyéjében megalakuló pénztárhoz fog tartozni, hiszen biztosítás nélkül senki sem maradhat, még az sem, aki nem akar ezzel a kérdéssel foglalkozni. De a tagság „nincs kőbe vésve”, azaz ha a működéssel nem vagyunk elégedettek, jogunk van átlépni.
- Erről természetesen a megalakuló pénztár fogja értesíteni az ügyfelet, utóbbinak nem kell ennek utánajárni.
- A központi régióban (Budapesten és Pest-megyében) négy pénztár alakul és versenyez a régió egész területén a biztosítottakért. Az adott területhez rendelt pénztár fogja biztosítani azokat, akik nem választanak maguknak pénztárat. Senki nem maradhat pénztár nélkül.

## **A tervezet szerint a magánbefektetők nem kerülhetnek többségi tulajdonosi szerepbe. Mi lesz, ha így nem, vagy csak kevesen akarnak belépni a magyar piacra? Mi lesz azokkal a területekkel, ahova nem akar magántőke belépni?**

- A szocialisták nem engedtek abból, hogy a magántőke ne kerülhessen többségbe, hiszen elsődleges szempont az ellátás biztonsága, az, hogy ahhoz mindenki hozzáférhessen. Ehhez feltétlenül szükséges az állami kontroll. De mégis szerepet kell adni a magánbefektetőknek, mert egy tisztán állami szervezet csak nehézkesen vagy egyáltalán nem tud megküzdeni a pazarlással.
- Ha pedig lesz olyan pénztár, amelyben magánbefektető nem akar részesedést vásárolni, akkor ott az állam marad az egyedüli tulajdonos, amely 100%-ban felel az ellátás megszervezéséért és a pénztár működtetéséért. De ez a forgatókönyv – az előzetes érdeklődések alapján – nem valószínű.

## **Szakértők szerint 8-10%-nyi tartalék van a rendszerben. Hol van ez a pluszpénz, amikor inkább a hiány látszik?**

- Az egészségügyi rendszer egyszerre szegény és pazarló. Vásárlóerő értéken nem költünk kevesebbet az egészségügyre, mint a hasonló gazdasági fejlettségű országok, de a meglévő összegeket rosszul költjük el.

Tehát a tartalék ott van például, amikor feleslegesen fektetik be a betegeket a kórházba, hiszen sok beteg járóbeteg-szakellátásban és egnapos sebészet formájában is ellátható, ami jobb az ország pénztárcájának és a betegnek egyaránt.

## **A pénztáraknak lesz beleszólása abba, hogy az orvosok milyen vizsgálatokat végeznek el?**

- A létrejövő pénztáraknak nem lesz beleszólása abba, hogy milyen vizsgálatokat kell alkalmazni az orvosoknak. A pénztáraknak a következő dolgokba van beleszólása: a pénztár ellenőrzi, hogy betartják-e az előírt protokollt, illetve illetékesek abban, hogy a betegutat megszervezzék.
- A szakmai irányelvek, eljárásmodok (protokollok) elkészítése a szakmai kollégiumok hatásköre lesz a továbbiakban is.
- Ha tehát egy betegnek az orvos szerint CT-vizsgálatra van szüksége, akkor azt a pénztár, ha akarná sem tudná megtiltani, mondván, hogy drága.