

Magán pénzek a (köz)egészségügyben

5 Minden ötödik megkérdezettnek volt jelentős egészségügyi kiadása az elmúlt két évben. Leginkább a gyógyszerek, a kórházi tartózkodás, a műtétek és az utána való felépüléssel kapcsolatos költségek terhelték meg a családi kasszát. A magánorvosi rendelések közül tradicionálisan a fogorvosok és a nőgyógyászok a legkeresettebbek. Legtöbbször a keresetükből és megtakarításukból állják az extra kiadásokat - derült ki a Cofidis Hitel Monitor legfrissebb kutatásából.

10 Igazából semmi meglepő nincs abban, hogy a magánegészségügyi szolgáltatásokat elsősorban a magasabb jövedelműek és a felsőfokú végzettségűek veszik igénybe. Ha nem is fényűzően, de elegánsan berendezett „medical centerek”, „klinikák” megkérlik az árát a betegekre jutó extra figyelemnek, az időpontra szóló, nagyjából várakozásmentes vizitnek, a korszerű diagnosztikai eszközöknek. Sokszor a szűkösebb anyagi keretből gazdálkodók is áldoznak arra, hogy ne kelljen heteket, akár hónapokat is várni az állami egészségügyben, hogy bejussanak egy szakorvosi vizsgálatra.

20 Annak ellenére, hogy az egészségügy meghatározó része állami, a társadalombiztosítási ellátás pedig kiterjed a lakosság 95 százalékára, az ellátáshoz való hozzáférés mégis jelentős anyagi teher. A hazai statisztika szerint a háztartások éves kiadásában mintegy 700 milliárd forintot tesznek ki az egészségügyi ráfordítások. Ennek közel fele a receptre vagy anélkül kiváltott gyógyszerek térítési díja, további meghatározó része pedig a szakorvosi ellátásra fordított kiadások. Ezek részben a magánrendelések igénybevételét, részben a zsebbe csúsztatott hálapénzes borítékok tartalmának nagyságát becsülik.

25 A kiadások tetemes volta ellenére máig sem képvisel jelentős hányadot a költségek fedezésében a magán egészségbiztosítás, az egészségpénztári befizetések pedig elsősorban a munkavállalói cafeteria rendszer preferálásától függenek. Ha kedvező az adózás, növekszik, ha nem, akkor csökken a pénztári befizetés. Márpedig az elmúlt években többször is változtak az adókulcsok. 2017-ig például népszerű cafeteriaelem volt a munkaadó egészségpénztári befizetése, a közterhek 49 százalékra emelése azonban egy csapásra elvette a vállalatok kedvét a béren kívüli juttatás e formájától. Éppen ezért míg korábban a munkáltatói befizetés volt a meghatározó, két-három éve megváltozott a trend. Az OTP egészségpénztár adatai szerint az egyéni befizetések kerültek túlsúlyba. Máig jellemző, hogy a pénztárban képződött megtakarítások zömét a tagok gyógyszerek vásárlására fordítják. Eköz-

35

ben dinamikusan, évi 10-12 százalékkal növekszik az egészségügyi szolgáltatásokra fordított pénztári felhasználás.

Bár a biztosítók évek óta készülődnek egészségbiztosítási üzletáguk felvirágoztatására, még mindig csak óvatosan invesztálnak ebbe a projektbe. Kínálatukban máig meghatározó az úgynevezett Összebiztosítás, ami anyagi támogatást kínál betegség miatti keresetkiesésre, kórházi, gyógyszerári kiadások fedezésére. Ugyanakkor a szolgáltatásvásárlásra - vagyis természetbeni ellátásra, szakorvosi vizitre, diagnosztikára - szóló biztosítás még mindig kevesebb. Ennek az az egyik oka, hogy az országban egyenetlen a magánegészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés, de az is gond, hogy az elérhető szolgáltatások minősége sem transzparens. Márpedig a megvásárolt biztosításért cserébe azonos hozzáférést és minőséget kell/kellene nyújtani egy fővárosi vagy egy kistelepülésen lakó ügyfélnek. Valójában ördögi kör ez, hiszen a szolgáltatóknak is gond a magánbiztosítás gyengélkedése. A magánvállalkozások oldalán megindult a koncentráció, a kisebb cégek felvásárlása, a szolgáltatások bővítése. A tovább lépéshez, mindenekelőtt a jelentős befektetést igénylő magánkórházak rentábilis működtetéséhez nem lesz nélkülözhető az egészségbiztosítás. Zsebből még csak kifizethető egy kivizsgálás, de nagyobb műtétek már túl vannak az átlagos keresetűek lehetőségein. Ha ez nincs, a szolgáltatók sem tudnak továbblépni, mert kis esetszám mellett csak a ráfizetés vagy az ár növekszik. Ha ez nincs, a szolgáltatók sem tudnak nagyobb fejlesztésekbe kezdeni, mert kis esetszám mellett csak a ráfizetés vagy az ár növekszik. Jó példa erre a fekvőbeteg ellátás. Ez a magánvállalkozások esetében már - kellő nagyságú fizetőképes kereslet hiányában - igencsak kockázatos vállalkozás. Egyelőre kisebb lépésekben érdemes gondolkodni az egészségükre gondot fordítóknak. A nagyobb munkáltatóknál egyre inkább elfogadott és elvárt béren kívüli juttatás a dolgozók évenkénti szűrése, csoportos egészségbiztosítása. Ha ilyet nem kínál a munkahely, a bankok "kedveskednek" kiemelt ügyfeleknek ilyen biztosítással. Havonta 4-8 ezer forintos költséggel lehet az öngondoskodásra áldozni. Ekkora összegért az alapvető kivizsgálásokat, szakorvosi viziteket, de még a diagnosztikai vizsgálatok árát is fedezi a biztosítás, legalábbis egy meghatározott limitig.