



PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
UNIVERSITY OF PÉCS

Az Egészségbiztosítási Alap egyensúlya: kormányzati intézkedések a bevételek növelésére és a kiadások fékmentartására, 1996-2020

Habilitációs előadás
Dózsa Csaba László

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar
Egészségtudományi Doktori Iskola

A Doktori Iskola vezetője:
Prof. Dr. Bódis József az MTA doktora egyetemi tanár

Pécs, 2021. december 2.

Az előadás tartalma

2

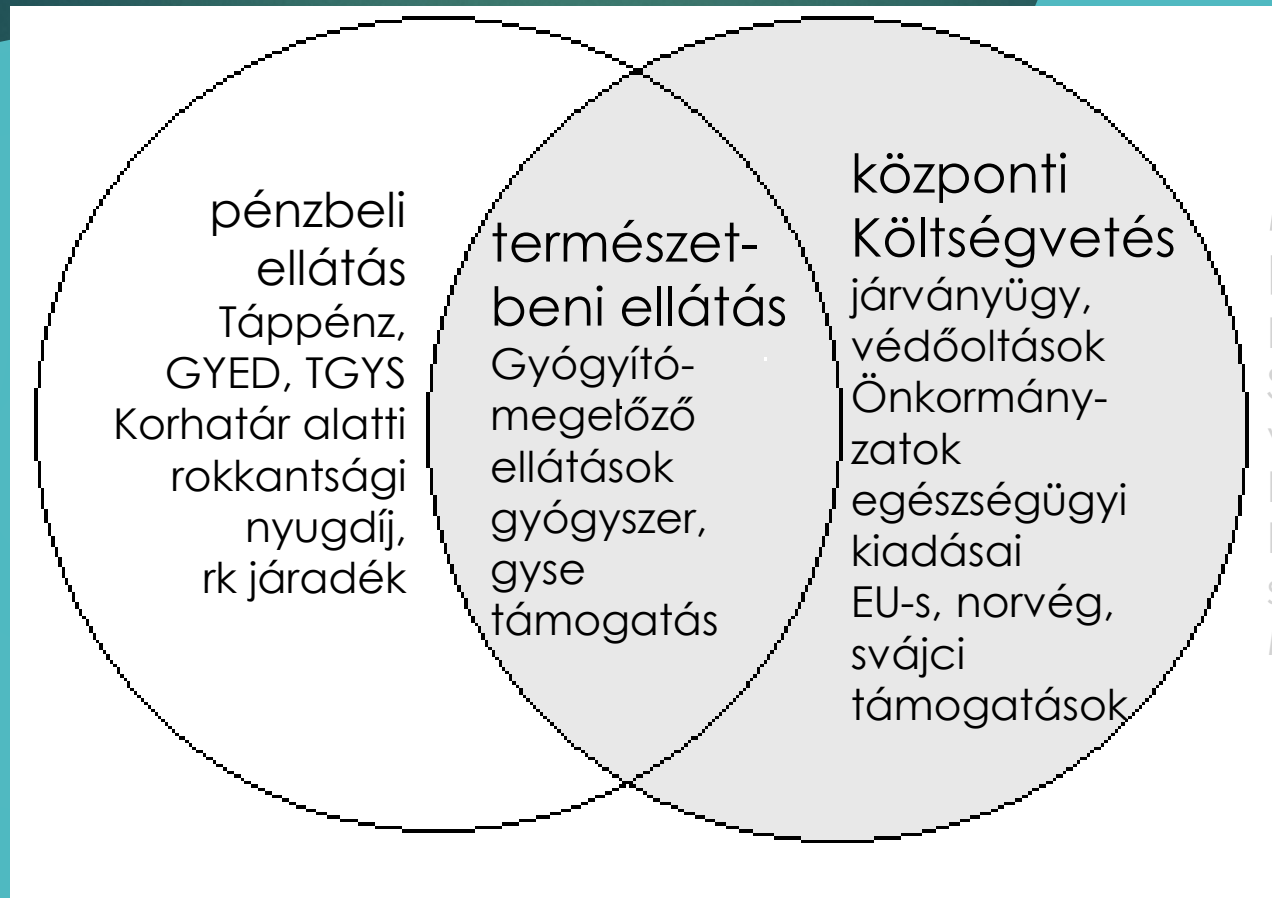
- A. Az Egészségbiztosítási Alap hiányának alakulása
- B. Az E. Alap bevételeinek növelésére tett intézkedések
- C. Az E. Alap kiadási oldala: kiadásfékentartó kormányzati politikák
- D. Főbb megállapítások és további feladatok az E. Alap egyensúlyára vonatkozóan

2025. 05.
21.

Az egészségügyi közkiadások vs egészségbiztosítási kiadások

Egészségbiztosítási kiadások
(E. Alap 1992-től)

Egészségügyi
közkiadások, magánkiadások



Magán-
kiadások

- Fogászat
- Szakorvosi vizit
- Diagnosztika
- Egynapos sebészet
- Magánkh.

Az egészségbiztosítás viszonyrendszere

Egészségügyi szolgáltatások
Közvetlen térítés

**Jogosultak
Biztosítottak
Ellátottak**

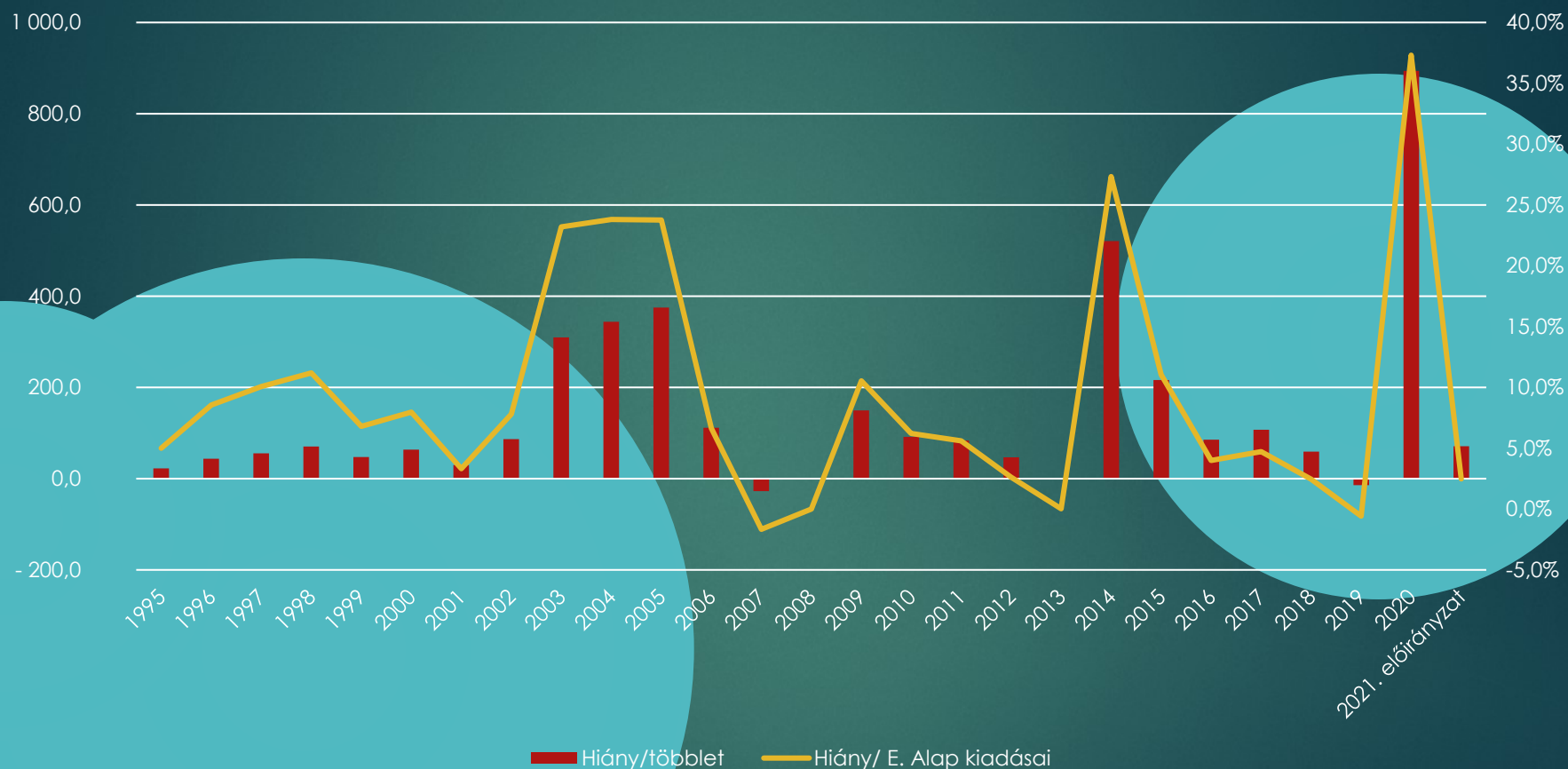
**Orvosok,
Szolgáltatók**

**Harmadik fél
Társadalombiztosító
OEP (1993-2016)
NEAK (2017-)**

Munkáltató
Szociális
hozzájárulási adó
Egyén:
tb járulék (7%)
Speciális adók (NETA)
Költségvetési hozzájár.

Finanszírozási
szerződés alapján
Szolgáltatói
finanszírozás-
ösztönzés
(HBCs, német pont,
otthoni vizit,
fejkvóta, napidíj)

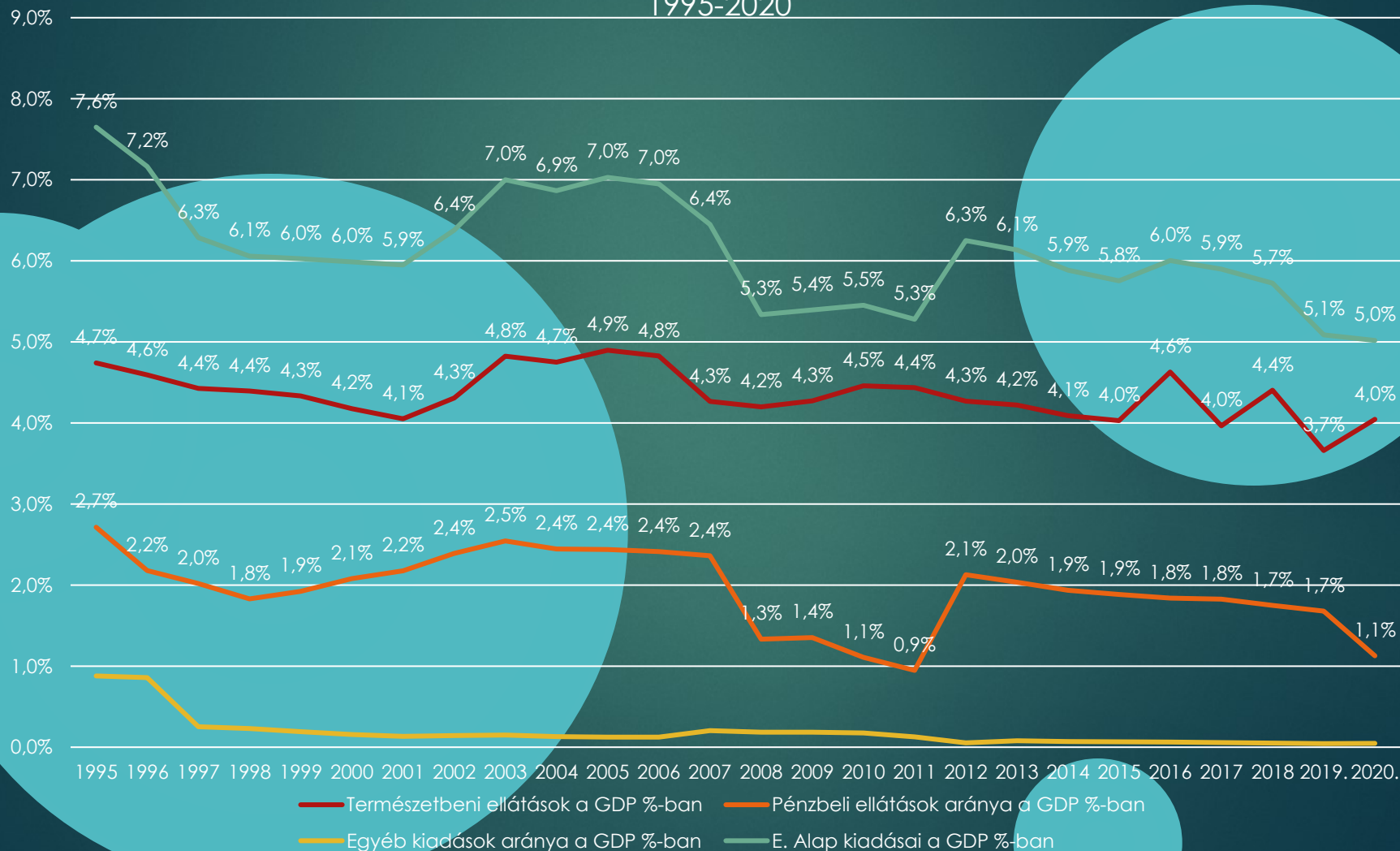
Az Egészségbiztosítási Alap hiányának alakulása (1995-2021)



A hiány nagyon nagy kilengésekkel jelenik meg kifejezve az ágazattal kapcsolatos politikai súlyját, a kormányzat hozzáállását (ha akarom vemhes, ha akarom nem vemhes). Az E. Alap hiánya nincs kapcsolatban az egészségügy helyzetével, az egészségügyi intézmények gazdasági stabilitásával.

Az E. Alap kiadásainak alakulása a GDP %-ban (1995-2020)

Természetbeni, pénzbeli, egyéb és az teljes E. Alap kiadás a GDP %-ban
1995-2020

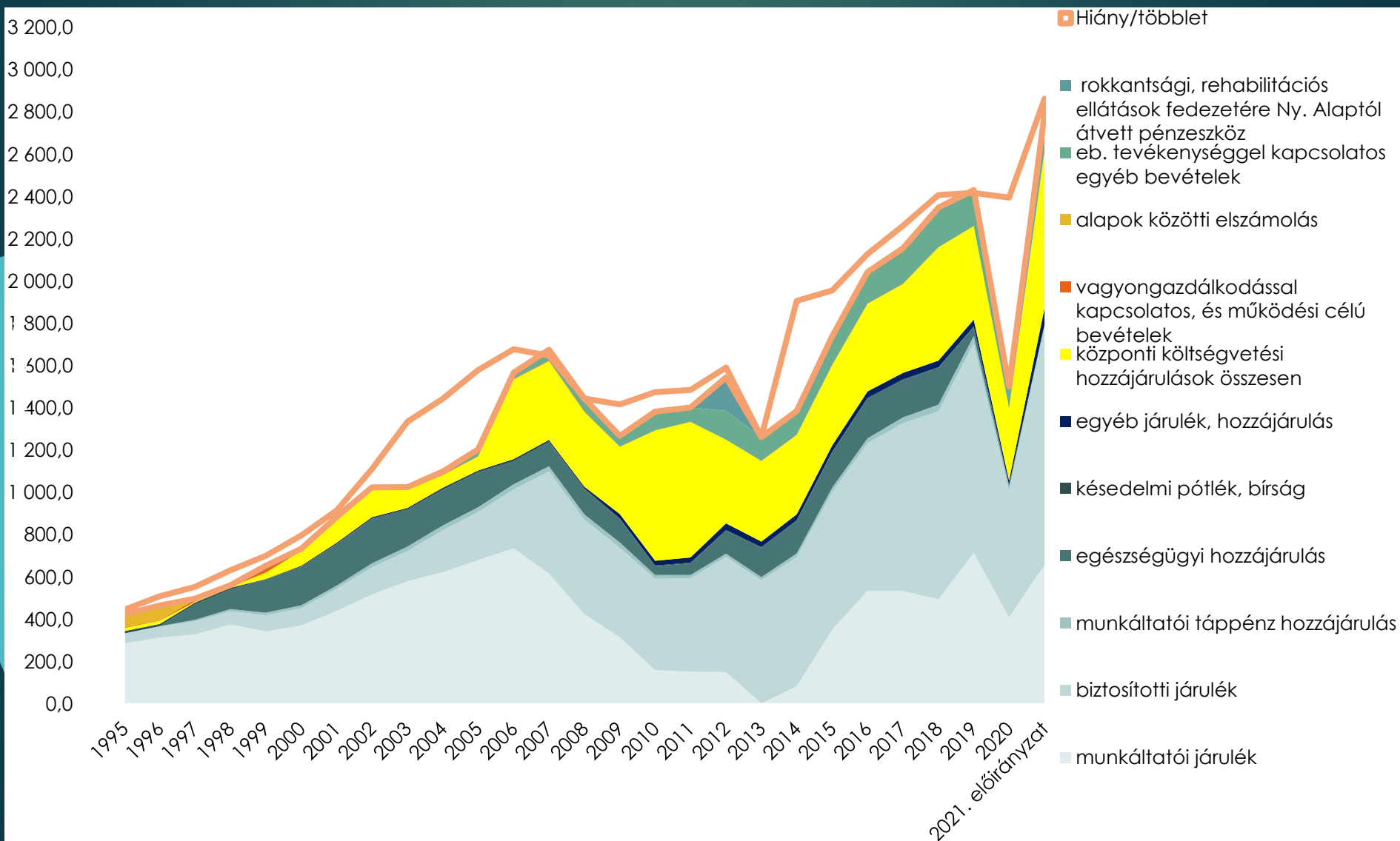


AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS BEVÉTELI OLDALÁNAK ELEMZÉSE: FORRÁSOK ÁTRENDEZŐDÉSE

1992. január 1. az Egészségbiztosítási Alap
és a Nyugdíjbiztosítási Alap létrehozása
a korábbi Társadalombiztosítási Alapok helyett

*2021. január 1. Egészségbiztosítási és Járvány Elleni
Védekezési Alap létrehozása*

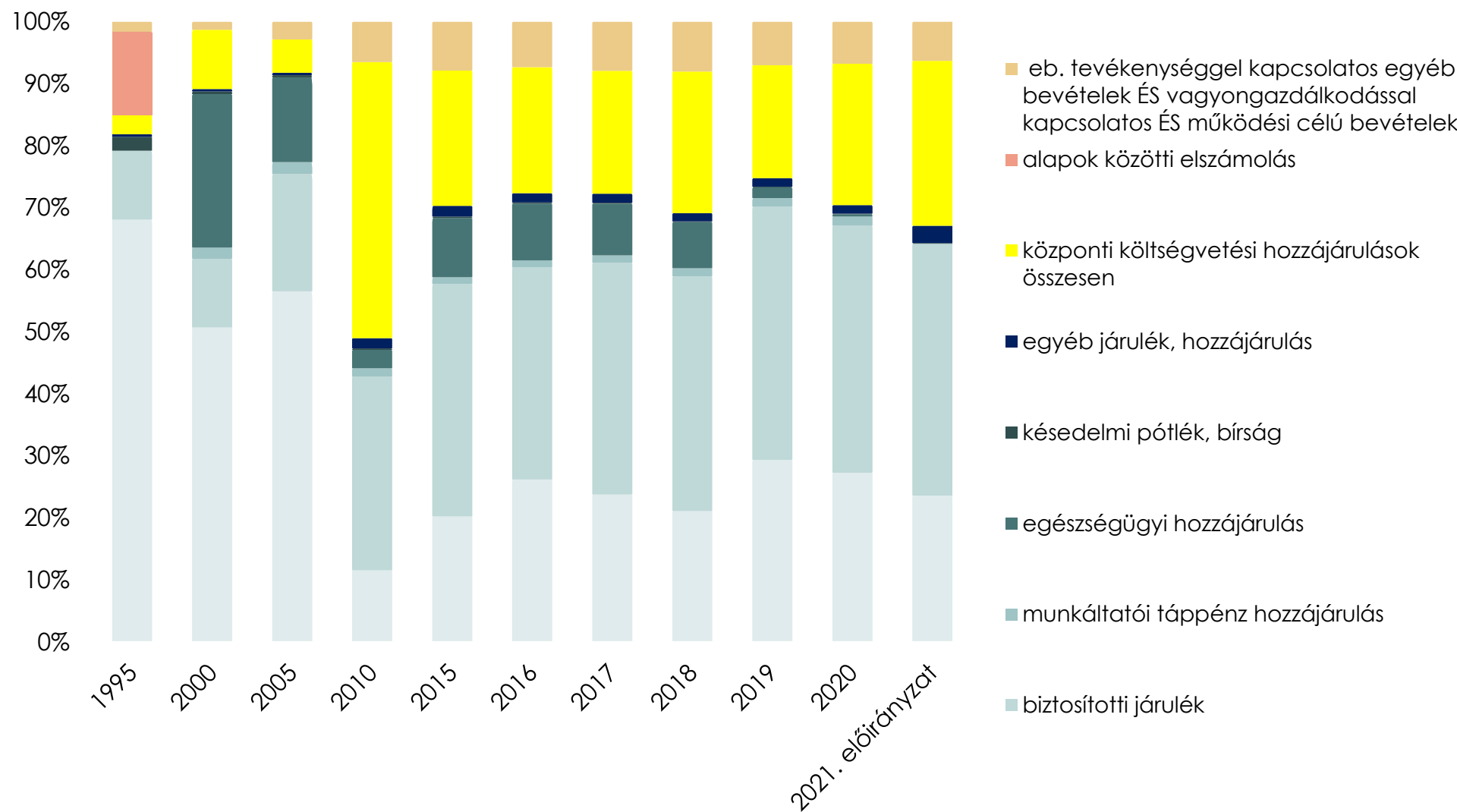
Az E. Alap Bevételei szerkezete (nominálisan): átrendeződés, (1995-2021, mrd Ft)



Az Egészségbiztosítási Alap bevételi szerkezete, éven belül 100%-on belül bevételeinek átrendeződése (1995-2021)

9

22



Az Egészségbiztosítási Alap bevételei: 2021: 2792,4 Mrd Ft

Egészségbiztosítási ellátások fedezetéül szolgáló bevételek
Járulékbevételek és hozzájárulások (2014: 768 md Ft) – 41,6 %!

Munkáltatói egbizt. járulék (Szoc. hozzájárulási adó 2011-től; 2019-ben 713,4MdFt)

Biztosított (egyéni) egészségbiztosítási járulék (2019-ben 992,2 Mrd Ft)

Biztosított által fizetett egészségbiztosítási járulék

Egyéb járulékok és hozzájárulások

Egészségügyi szolgáltatási járulék és baleseti járulék

Megállapodás alapján fizetők járulékai

Munkáltatói táppénz hozzájárulás (2019-ben 34,5 Mrd Ft)

Közteherjegy után befolyt járulék

Nemzeti Foglalkoztatási Alap általi megtérítések

Egészségügyi hozzájárulás (csúcs: 2000: 24,7%; 2002: max 209,9 Mrd Ft, 20,5%)

Tételes egészségügyi hozzájárulás (1996-2010)

Százalékos mértékű egészségügyi hozzájárulás (1996-2018, 2014: 11%)

Késedelmi pótlék, bírság

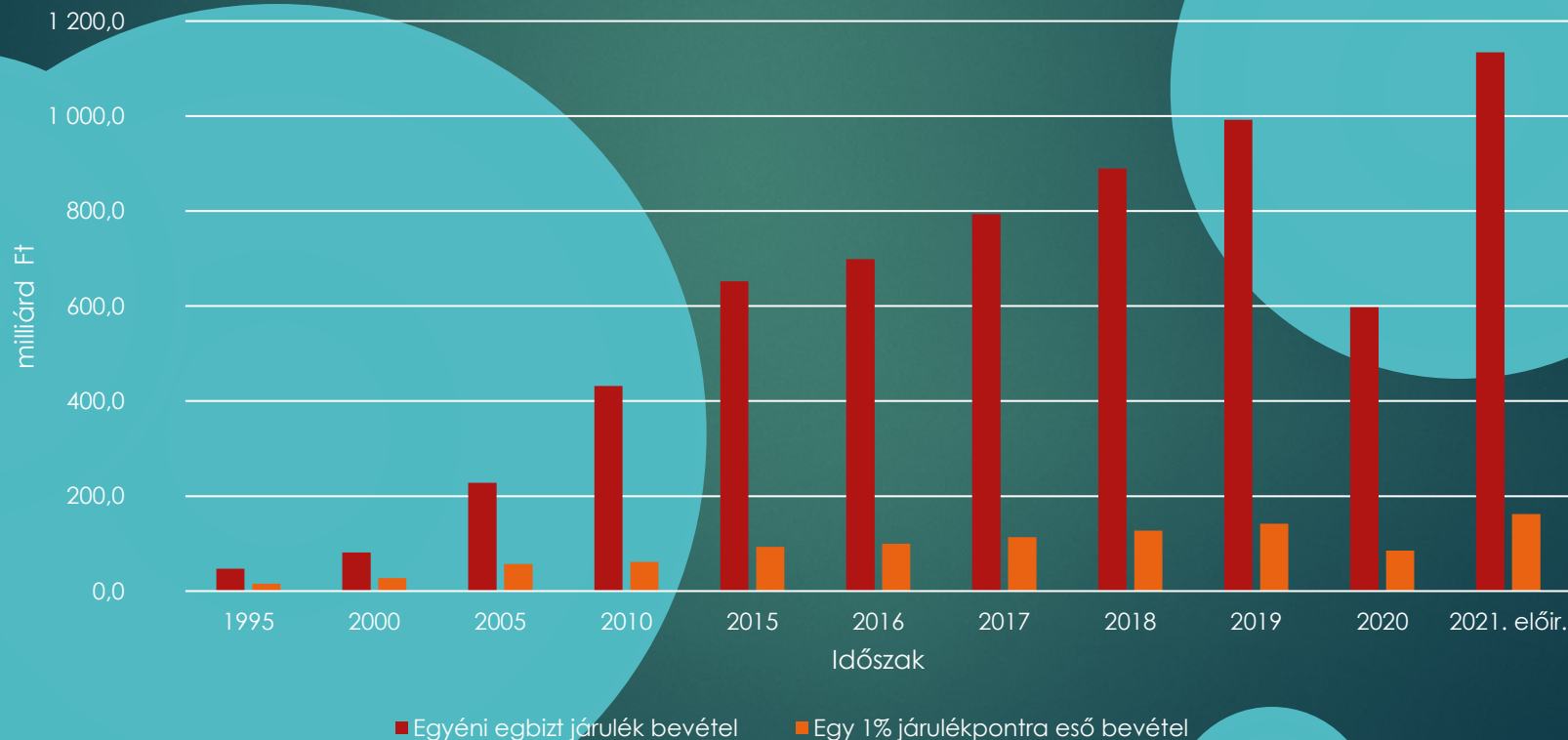
Az Egészségbiztosítási Alap bevételi szerkezete, éven belül 100%-on belül bevételeinek átrendeződése (1995-2021)

(Mértéke: 2003-ig 3%, 2004-től 4%, 2007-ben: 8% és 2008-tól 7 %)

11

2025. 05. 21.

Egyéni egészségbiztosítási járulék, 1%pontra jutó éves bevétel (1995-2021), Mrd Ft



Az Egészségbiztosítási Alap bevételei (2014)

(Központi) költségvetési hozzájárulások (2014: 967 mrd Ft) 52,3 %; 2020: 586,5 Mrd Ft

Terhességmegszakítással kapcsolatos költségvetési térítés

Egészségügyi feladatok ellátásával kapcsolatos **központi költségvetési hozzájárulás**

Központi költségvetésből járulék címen átvett pénzeszköz

Rokkantsági, rehabilitációs ellátások fedezetére átvett pénzeszköz

Egészségbiztosítási tevékenységgel kapcsolatos egyéb bevételek

Terhességmegszakítás egyéni térítési díja

Baleseti és egyéb kártérítési megtérítések (5,8 mrd Ft)

Kifizetések visszatérítése és egyéb bevételek

Gyógyszergyártók és forgalmazók befizetései (2020-es bevétel: 91,8 Mrd Ft)

Szerződések szerinti gyógyszergyártói és forgalmazói befizetések (28,1 Mrd Ft)

Folyamatos gyógyszerellátást biztosító gyógyszergyártói és forgalmazói befizetések és egyéb gyógyszerforgalmazással kapcsolatos bevételek (63,6 Mrd Ft)

Nemzetközi egyezményből eredő ellátások megtérítése

EU tagállamokkal kapcsolatos elszámolások

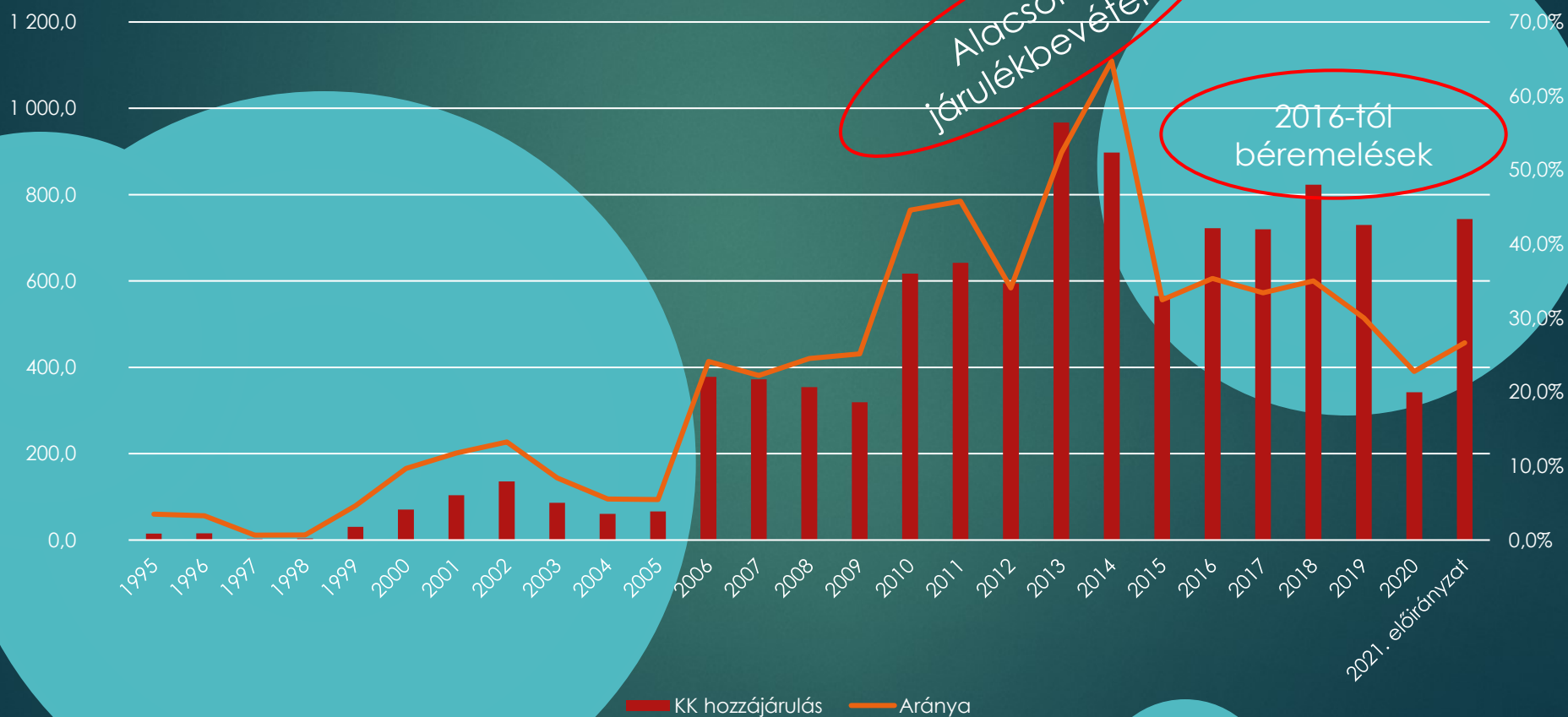
Nem EU tagállamokkal kapcsolatos elszámolások

Egészségügyi szolgáltatók visszafizetése

Baleseti adó (2012-2019), 16-30 Mrd Ft

Népegészségügyi termékadó (2012-), 2020-ban 54 Mrd Ft

Az általános adóbevételekből származó központi költségvetési hozzájárulások alakulása és aránya az Egészségbiztosítási Alap összes bevételeihez (1995-2021)



Jogviszony-ellenőrzés 1.0

- ▶ 2007. április 1-től bevezetésre került a **jogviszonyhoz kötött egészségügyi ellátás** rendszere
- ▶ Cél:
 - ▶ A biztosítottak és az egészségügyi szolgáltatók fokozatosan átállhassanak a valódi biztosításon alapuló egészségügyi rendszerre
 - ▶ A kevésbé tudatos szemlélet megváltoztatása
 - ▶ Az egészségügyi szolgáltatások nincsenek ingyen
 - ▶ A jogosultságot meg kell szerezni: járulékaikkal vagy egyéb módon
 - ▶ A lakosság közel 8 %-a nem szerepelt jogosultként az OEP nyilvántartásában
 - ▶ A „potyautasok” száma 400-500 ezerre becsülhető, ők jogviszonyukat rendezhették...
- ▶ **2007. december 31-ig türelmi idő** a jogviszony tisztázására
- ▶ **2008. január 1-jétől szigorításra** került az egészségbiztosítás ellátásaira irányuló jogosultsági rendszer: a jogviszony hiánya esetén az OEP köteles átadni a biztosítási jogviszonnyal nem rendelkezők adatait az állami adóhatóságnak, amely szerv vizsgálatot kezdeményezhet és az elmaradt egészségügyi-szolgáltatási járulékot – a mulasztás szankcióival együtt – az elévülési idő figyelembe vételével behajtja.

Jogviszonyellenőrzés 2.0

Új Társadalombiztosítási jogviszony - TbJ. Szabályozás

A potyautas probléma!!!

- Évente kb 8 millióan veszik igénybe az egészségbiztosítási ellátást.
- Jelenleg ezt a járulékot 320 ezren fizetik maguk után, sokan viszont nem tesznek eleget ennek a kötelezettségnek, 2019. szeptemberében például 75 ezren próbálták jogosulatlanul igénybe venni a rendszert.
- ✓ **Rendezett jogviszonyra van szükség!**
- Még mindig több munkáltatónál probléma, hogy nem jelentik be a dolgozókat.
- ✓ Bárki ellenőrizheti az egészségbiztosítónál bejelentett jogviszonyát az Ügyfélkapun (www.magyarorszag.hu) keresztül.
- ▶ A rendezett jogviszony azt jelenti, hogy biztosított, vagy kizárólag egészségügyi ellátásra jogosító alap jogviszonyban áll valaki, és ez szerepel az egészségbiztosító NEAK jogosultakról vezetett nyilvántartásában. A NAV küld értesítést a fizetés elmaradásáról.

Jogviszonyellenőrzés 2.0

Új Társadalombiztosítási jogviszony - Tbj. Szabályozás

A potyautas probléma!!!

- ▶ A Tv szerint: Az egészségügyi szolgáltatási járulék megfizetésének 6 havi elmaradását követően megszűnik az érintettek jogosultsága az államilag finanszírozott egészségügyi szolgáltatások igénybevételére.
- ▶ Egységes, 18,5 %-os társadalombiztosítási járulékkulcsot határoztak meg 2020. júliustól (ebből eredetileg 7% pont az Egészségbiztosítási Alapot illeti meg).
- ▶ Egészségügyi szolgáltatásra jogosult a biztosított a jogviszony fennállása alatt + megszűnést követő 45 napig. Az a belföldi személy, aki nem biztosított és egészségügyi szolgáltatásra a 22. § szerint sem jogosult köteles a járulékot megfizetni.
- ▶ A jogviszonyt nem lehet visszamenőlegesen rendezni, de bármikor ki lehet fizetni az elmaradást egy összegben is.
- ▶ Fizetni a 46. naptól kell megállapodás alapján **havi 8 ezer Ft egészségbiztosítási szolgáltatási járulékot** (Tbj 43. §).

Hatósági jogviszony ellenőrzés eredménye lehet:

„ZÖLD lámpa” - TAJ érvényes, jogviszonya rendezett;

„PIROS lámpa” - TAJ érvényes, jogviszonya rendezetlen;

„KÉK lámpa” - Külföldön biztosított, a TAJ átmenetileg érvénytelen;

„BARNA lámpa” - TAJ egyéb okból érvénytelen

„SÁRGA lámpa” - TAJ érvényes, de korlátozott egészségügyi szolgáltatásokra jogosult;

Népegészségügyi termékadó, mint WHO és EU bizottsági jó gyakorlat, 2012 -

- ▶ Nem csak az érintett termékek köre bővült, de a chipsadó mértéke is fokozatosan nőtt az elmúlt években.
- ▶ Ebből az adófajtából **2019-ben 54 milliárd, 2020-ban pedig 78 milliárd** folyt be a költségvetésbe.
- ▶ Teljes egészében az egészségügybe fordítják vissza. A népegészségügyi termékadónak köszönhetően sikerült 95 ezer egészségügyi dolgozó bérét megemelni 2019-ben. 2020-ra 184 milliárd forinttal több forrás érkezett az egészségügyi ágazatba
- ▶ A NETA-bevételek eloszlása alapján, az összes befizetett közteher 32 százalékát az előrecsomagolt cukrozott készítmények,
- ▶ további 32 százalékát az alkoholos italok teszik ki.
- ▶ A chipsadó 12%-a a sós snackekből származik, míg
- ▶ az energiaiitalok 7%-ot tesznek ki.

Főbb megállapítások az Egészségbiztosítás forrásképzésével kapcsolatban

Az E. Alap bevételi oldalának stabilizálása kell!!!
Jelenleg nagyon kitett az ad-hoc politikai döntéseknek és az éves költségvetési alkuknak

A Szociális hozzájárulási adó mértéke makro-gazdasági döntések eredménye (27%-ról 13%) foglalkoztatás bővítése és versenyképesség javítása céljából

A munkaalapú jövedelmek, járulékbevételek nem fedezik az Alap kiadásait: 50-78% közötti ingadozás az elmúlt 8 évben. De meg kell tartani mint alapot!

A kormányok számos intézkedést próbáltak ki a bevétel növelésére: munkáltatói 1/-3-os táppénz, EHO, GYTV gyógyszer gyári visszafizetések, NETA, Baleseti adó

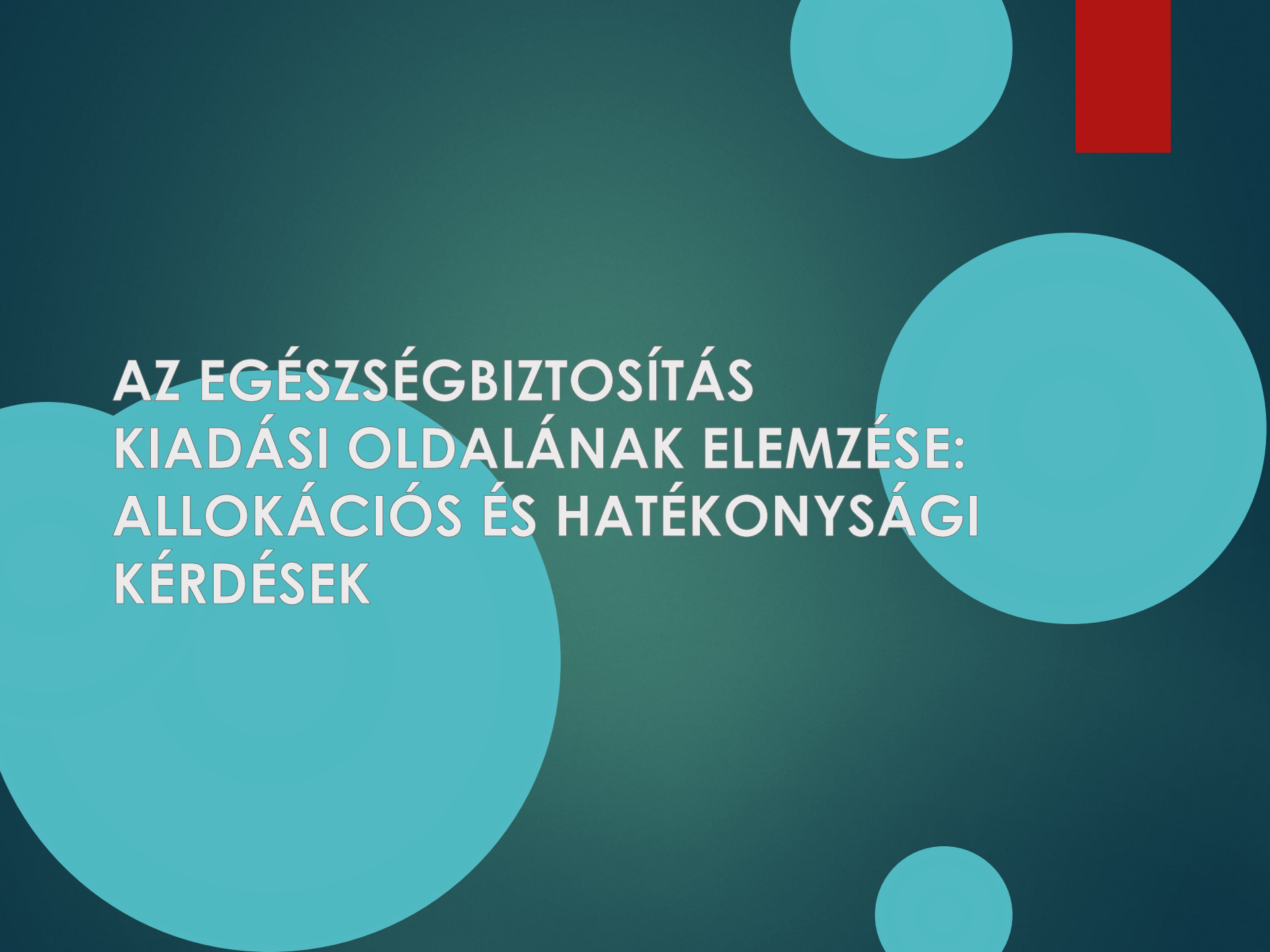
Javasolt intézkedések Az E. Alap bevételeinek növelésére és stabilizálására

Államháztartáson belüli átcsoportosítással többletforrás biztosítása, a 10%-os ÁHT arány növelése 13-15% felé

A KK adóátengedés normatívvá tétele a jogosultak (gyermekek, nyugdíjasok) egészségügyi ellátásának fedezésére. (Hatáselemzések alátámasztva)

- Jövedéki adók %-os mértékű garantált átadása kellene
- NETA további finomítása, cukros üdítők adótartalmának növelése
- Vágott dohány és hevített dohányok adómértékének növelése

A NETA és jövedéki adók legalább részleges célhoz-kötöttségének bevezetése: célzott felhasználás átfogó népegészségügyi: főleg primer és szekunder prevenciók feladataira.

The background is a dark teal color. It features several large, overlapping circles in a lighter teal shade. In the top right corner, there is a small red vertical rectangle.

AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS KIADÁSI OLDALÁNAK ELEMZÉSE: ALLOKÁCIÓS ÉS HATÉKONYSÁGI KÉRDÉSEK

Az Egészségbiztosítási Alap kiadásának strukturális problémái 1995-2019

1. A pénzbeli kiadások elfutása kizorította a természetbeni ellátásokat a 2000-es évtized közepéig.
2. A gyógyszerkiadások elfutása kizorította a gyógyító-megelőző ellátások kiadásait, a béremelések lehetőségét a 2000-es évek végéig.
3. A gyógyító-megelőző ellátási kiadásokon belül a kórházszektor mérete és finanszírozása kizorítja az alapellátási és más kórházon kívüli kiadások lehetőségét.

E. Alap kiadásai
pénzbeli ellátások

Természetbeni ellátások
Gyógyszer-támogatási kiadások

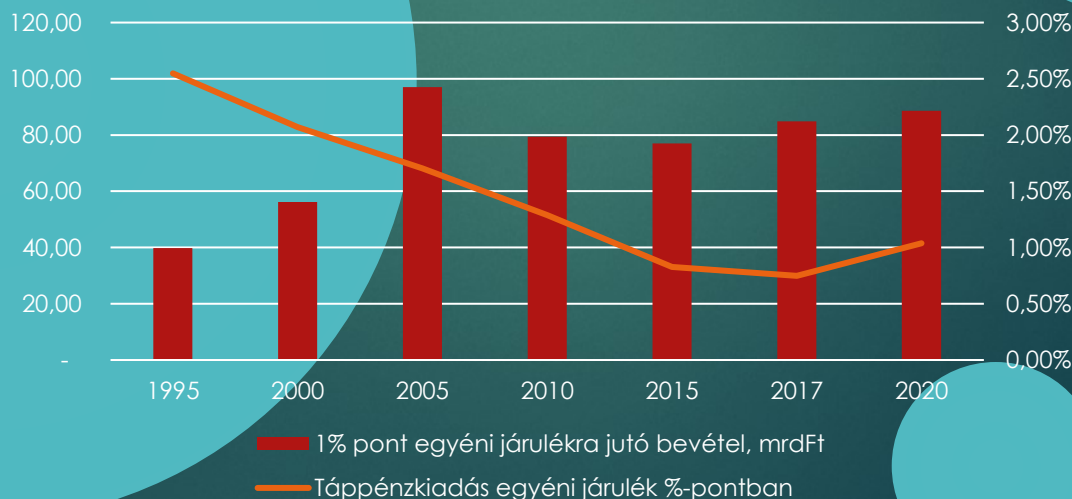
**Gyógyító-megelőző
ellátási kiadások**
Fekvőbeteg szakellátási
kiadások

A táppénz szabályok szigorítása

A táppénz szabályok szigorítása:

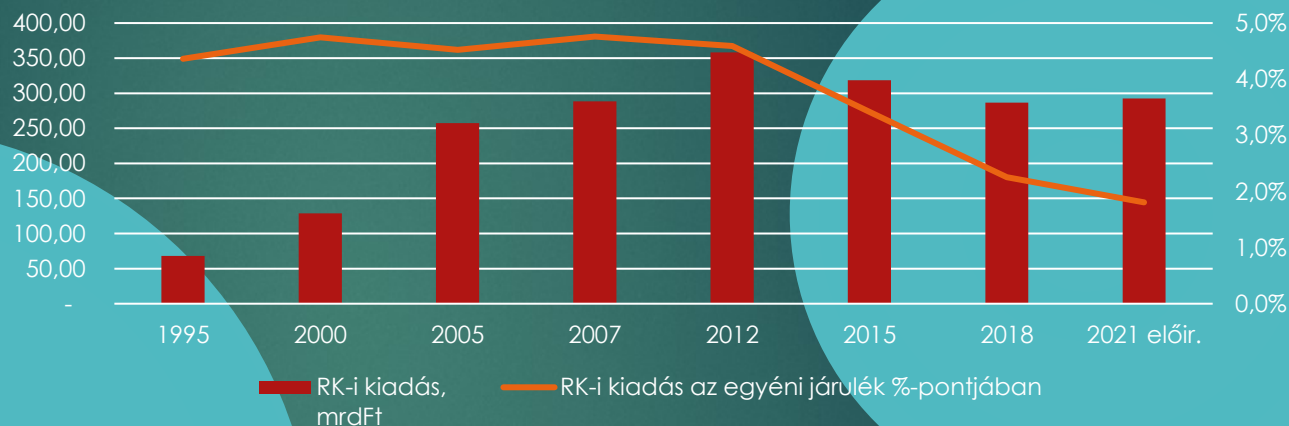
- A keresőképtelenség első 15 napjára betegszabadság jár, amit a munkáltató fizet (távolléti díj 70 %-a).
- Táppénz napi mértéke és plafon befizetése: a korábbi jövedelem 75%-a, majd 70%-a, majd 60 %-a, de maximum a minimálbér duplájának 30-ad része. (tehát a közepes és magasabb jövedelműek számára nem követi a befizetett járulékot).
- A passzív táppénz intézménye 2011. július 1-el megszűnt.

Egyéni egbizt járulék bevétel és a táppénzkiadások mértéke (1995-2020)



A korhatár alatti rokkantsági járadékok és nyugellátási szabályok szigorítása

Korhatár alatti rokkantsági nyugellátási kiadások az egyéni egbizt járulék %pontjában (1995-2020)



A korhatár alatti rk-i nyugellátások szigorítása

A tartós (öregségi nyugdíjkorhatárig terjedő időtartamú) rokkantsági nyugdíj helyett határozott időre szóló járadék típusú jutattaások bevezetése

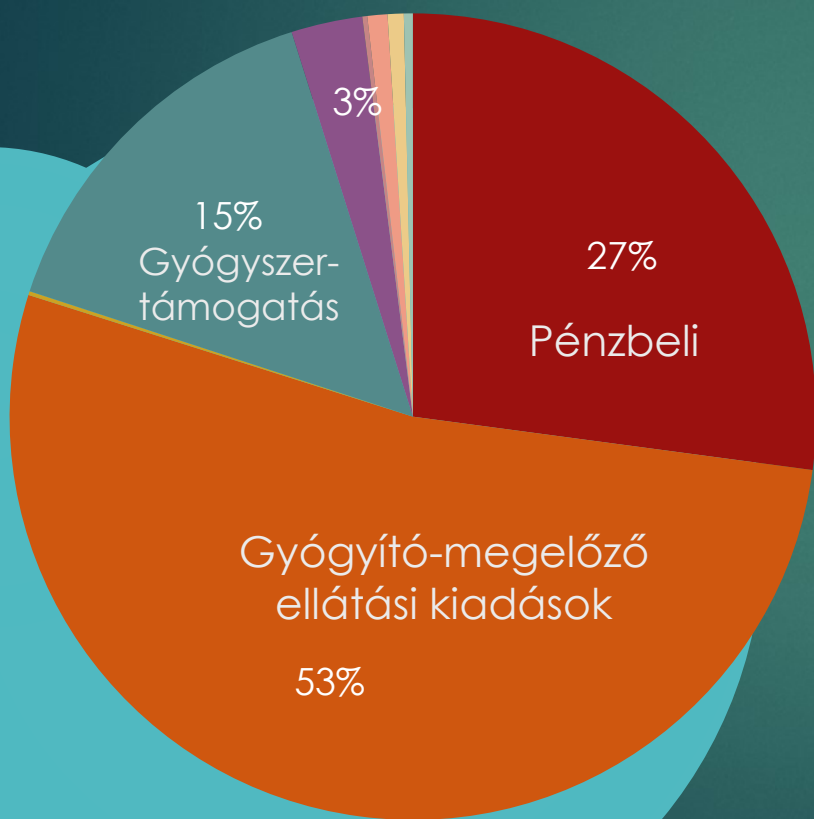
Szigorú felülvizsgálat 3 évente

A korhatár alatti rk kiadások összesen korábban 4,5 %-nyi egyéni járulék bevételt igényeltek, 2013-tól évről évre nominálisan is csökkennek.

Az Egészségbiztosítási Alap kiadásának megoszlása és elemzése: a TORTA elv (2019)

25

2025.05.
21.



■ Egészségbiztosítás pénzbeli ellátásai

■ Gyógyító-megelőző ellátások

■ Gyógyfürdő és egyéb gyógyászati ellátás támogatása

■ Anyatej-ellátás

■ Gyógyszertámogatás

■ GYSE támogatás

■ Utazási költségtérítés

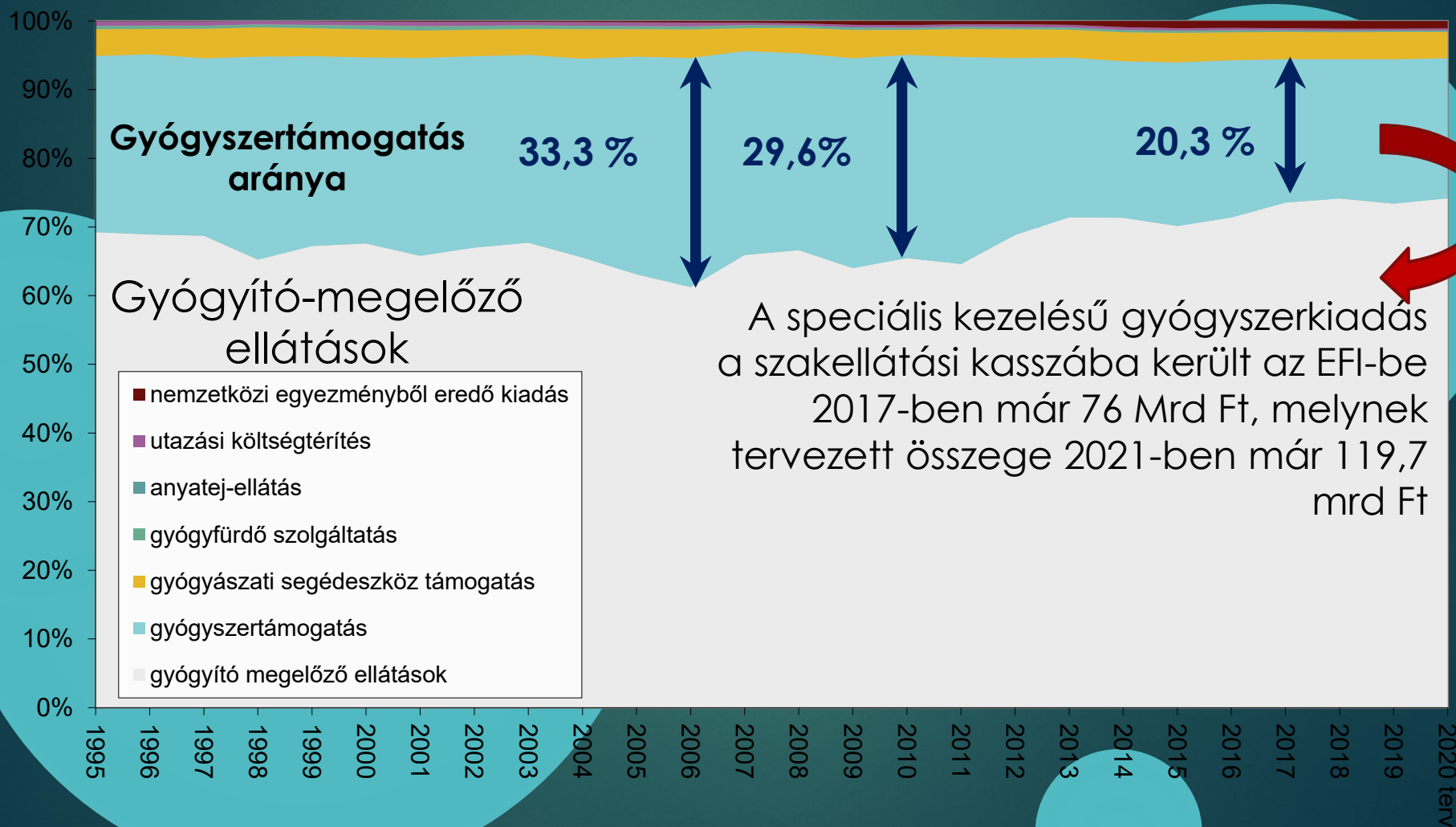
■ Nemzetközi egyezményből eredő és külföldön történő ell. kiad.

■ Egészségbiztosítás egyéb kiadásai

■ Működésre fordított kiadások

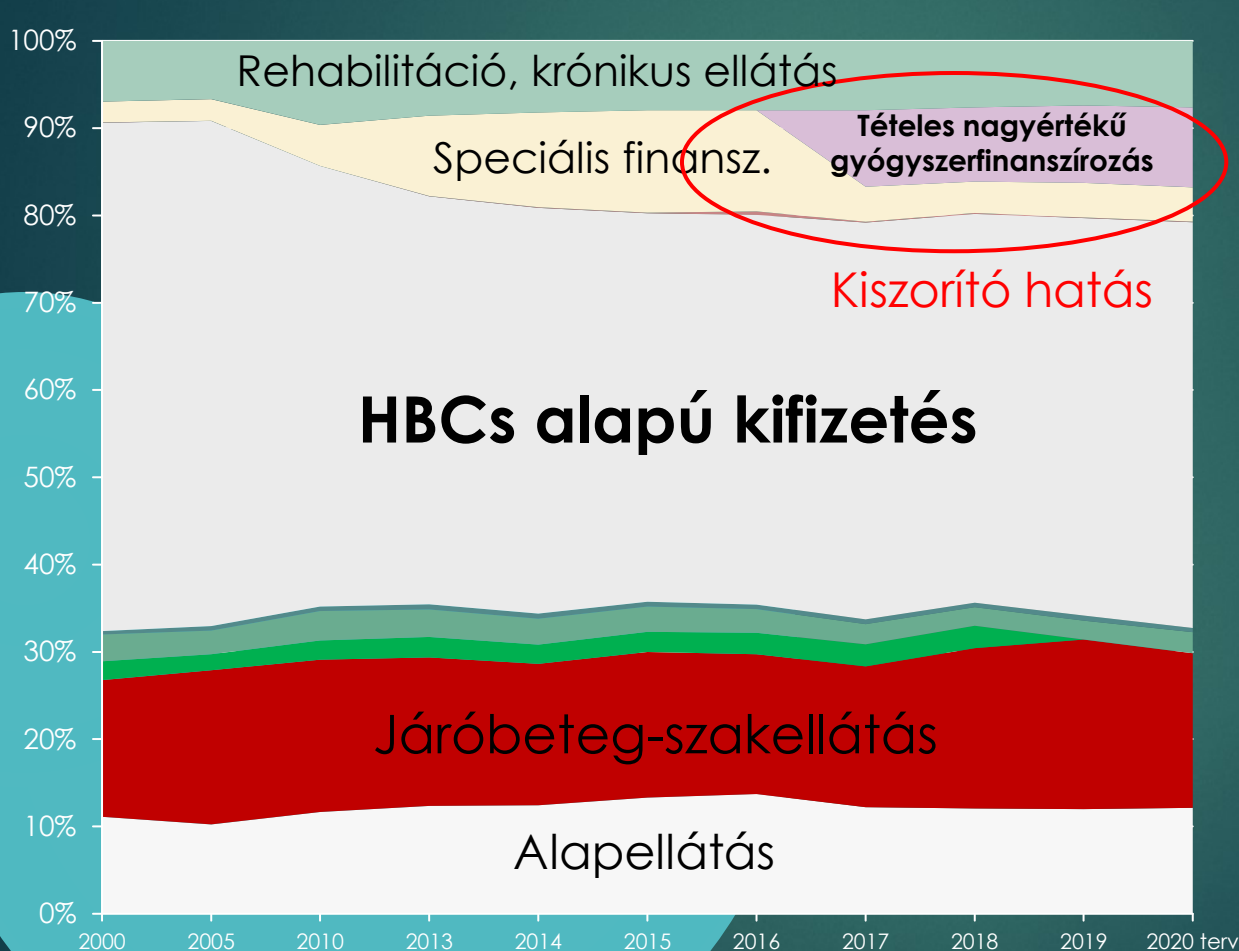
Természetbeni ellátások

A természetbeni ellátások alakulása -belső arányok (100%) 1995-2020



Allokációs hatékonyság: finanszírozási rendszer Gyógyító-megelőző ellátási kiadások (2000-2020 terv)

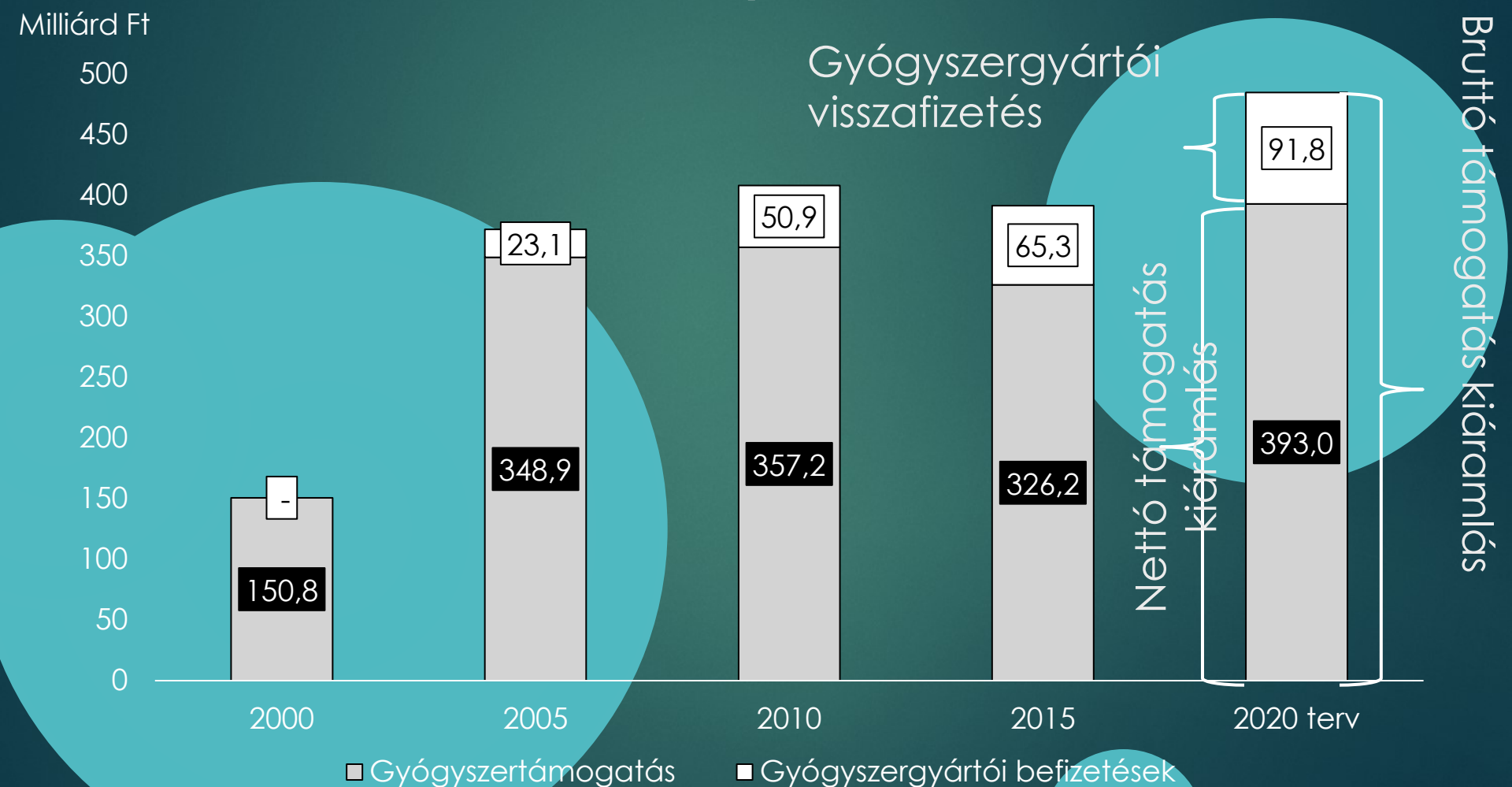
27



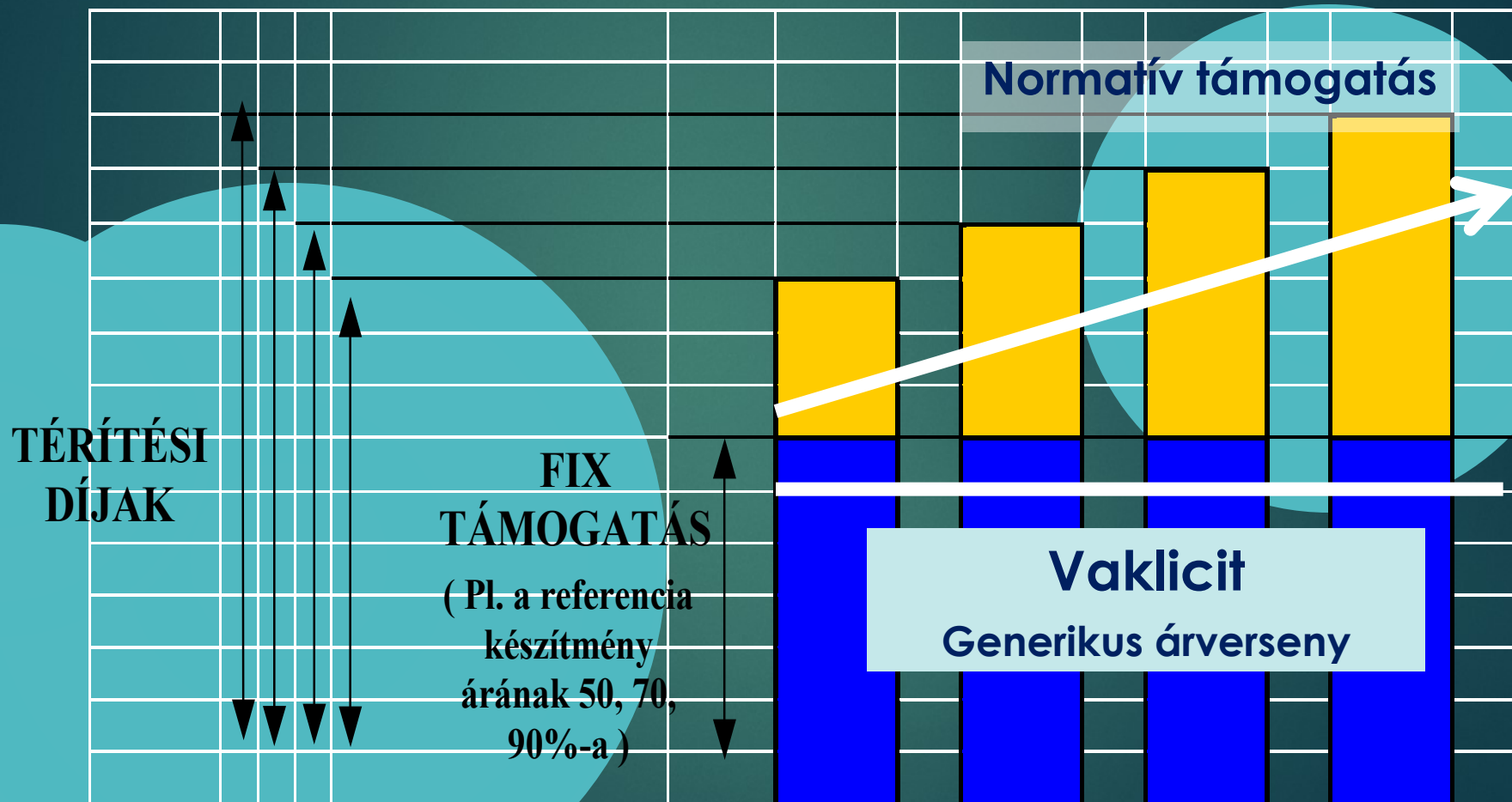
- Krónikus fekvőbeteg-szakellátás
- Nagyértékű gyógyszerfinanszírozás
- Speciális finanszírozású feladat
- Extrafinanszírozás
- Aktív fekvőbeteg-szakellátás
- Otthoni szakápolás
- Művesekezelés
- CT, MRI
- Járóbeteg-szakellátás (laboratóriumi ellátással)
- Háziorvosi, háziorvosi ügyeleti ellátás

A gyógyszerkassza kifizetései és a gyógyszergyártói befizetések alakulása 2000-2020 terv

a gyógyszergazdaságossági törvény Gyft alapján (2006. évi XCVIII. törvény a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól)



A normatív és fix gyógyszertámogatás elve



Főbb megállapítások az E. Alap kiadási szerkezetével kapcsolatban

Az E. Alap kiadási szerkezetében jelentős változások zajlottak le a 90-es évek közepéhez képest.

Megtörtént a TP és RK kiadások racionalizálása, jogosultság szigorítása és a mérték csökkentése (alkotmányos aggályokat is felvetve)
(Tp-es arányszám és a RK állomány jelentős csökkenése a 15-20 évvel ezelőttihez képest)

Gyógyszerkiadások visszavágása 2007-től a Konvergencia program keretében, majd 2011-2012-től a Széll Kálmán tervek keretében.
DE: Jelentősen növekedett a tételes gyógyszerek köre és kiadása
A gyógyszerkiadások megint elszaladtak 2020-tól

A teljesítmény volumen korlát bevezetésével kordában tarthatók az E. Alap gyógyító-megelőző kiadásai
DE: a hiány az alacsony bérek miatt a HR-ben, a kórházi adósságokban és az épület és eszközállomány leamortizálódásában jelentkezik

Javasolt intézkedések Az E. Alap kiadásának racionalizálására

Intézményi szektor fejlesztése, modernizációja, kiadások racionalizálása (pld elkerülhető kórházi ellátások arányának csökkentése,

Gyógyszerhatékonysági vizsgálatok – utánkövetés kell - Realworld monitorozás – interim Mellékhatás vizsgálatok, gyógyszeresedés kontrollja, gyógyszerészi gondozás -gyógyszerfogyasztásban az adherencia javítása,

Jelentős (inkrementális) hatékonysági tartalékok feltárása (ICER alapon): CDM, Telemedicina-távfelügyelet, ambuláns rehabilitáció, egynapos program, minimálinvazív műtétek, alapellátás kompetencia szintek emelése, praxisközösségek elterjesztése.

Kihívás: az idősödés, járványügy, krónikus betegségek terjedése, a HR kérdés (béremelés és jelentős létszámnövelés!), a technológiai bomba (további cserélődési hatás, modernizáció - komfortosítás), betegbiztonság javítása, amortizáció beépítése - további kiadást növelő tényezők.

The background is a dark teal color. It features several large, light teal circles of varying sizes. In the top right corner, there is a small red vertical rectangle.

Köszönöm a figyelmet!

CSABA.DOZSA@INVITEL.HU