

Az önkéntes egészségpénztárak egészségturizmusban rejlő lehetőségei

Komáromy Márk

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar

Egészségbiztosítási Intézet Egészség-gazdaságtani és Egészségügyi szervező Tanszék

Összefoglalás

Bevezetés: Az elmúlt egy évtizedben a magyar egészségpénztári rendszer jogszabályi kerete nem ösztönözte a hosszú távú egészségcélú megtakarításokat.

Célkitűzés: A prevenció szolgáltatások egy része SZJA-mentes, másik része továbbra is SZJA fizetési kötelezettséggel terhelt, amely egyértelműen azt mutatja, hogy az egészségmegőrzés fontossága háttérbe szorul. Különösen érzékelhető ez az egészségturizmus területén. Ezzel összefüggésben rá szeretnék mutatni az állami egészségügyi rendszer kiegészítő elemeiben rejlő lehetőségekre és hiányosságokra.

Adat és módszer: A felhasznált adatok a Magyar Nemzeti Bank statisztika adataiból származnak, melyek a 2006-2017 közötti időszakot ölelik fel. Leíró statisztika, trendelemzés, standardizálás módszerét használtam a következtetések levonásához.

Eredmények: A 2008-as válságot megelőzően 60 egészségpénztár volt a magyar piacon, míg 2017-ben már csak 28 egészségpénztár működött, ez 46,7 %-os csökkenés. Az egészségpénztári taglétszám 2006-tól 2017-ig az ingadozások ellenére növekedett, összességében 422,63 ezer fővel. Az egészségpénztári intézménycsoport tagdíj jellegű fedezeti bevételei és a fedezeti alapot terhelő szolgáltatási kifizetések 2013-2017 között a következőképpen alakultak: 2013: 52,52 mrd, 2014: 54,35 mrd, 2015: 51,11 mrd, 2016: 52,21 mrd, 2017: 45,05 mrd forint. Az elmúlt évben az egészségpénztári tagsággal rendelkezők a következő szolgáltatásokra költöttek a legnagyobb mértékben az egészségpénztári kártyájuk igénybevitelével: gyógyszer vételárának támogatása (25.64 mrd), gyógyászati segédeszköz vételárának támogatása (9.28 mrd), társadalombiztosítási ellátás keretében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások kiegészítése, helyettesítése (12,56 mrd forint).

Következtetések: A prevenció és egészségügyi turisztikai szolgáltatások egy részét vissza kellene emelni az egészségpénztárak hatáskörébe, melyhez törvénymódosítás szükséges. Az egészségpénztárak jelenlegi bizonylati és nyilvántartási rendszere tovább „fehérítené” az egészségipart, valamint lehetővé tenné a hálapénz visszaszorítását.

Kulcsszavak: önkéntes egészségpénztár, egészségturizmus, prevenció

Inherent possibilities in health tourism voluntary welfare funds

Summary

Objectives: The long-term health savings have not been encouraged by the regulatory environment of the Hungarian welfare funds system in the last decade. Several of the preventive services is exempt from personal income tax, while other services are subject to personal income tax obligation, showing unambiguously that the importance of health maintenance has a lower priority. The tendency is particularly apparent from the point of view of health tourism.

Methods: The data are originated from the statistical data of the Hungarian National Bank covering the interval of 2006 to 2017 inclusive. Descriptive statistics, trend analysis, standardisation.

Results: Before the crisis at 2008, the number of health funds was 60, while in 2017 just 28 health funds worked, this is a 46.7% decrease. The membership of welfare funds increased by 422.63 thousand members from 2006 to 2017 despite the fluctuations. The health fund institutions group revenue from membership fees between 2013 and 2017 developed as follows: 2013: 52.52 bn, 2014: 54.35 bn, 2015: 51.11 bn, 2016: 52.21 bn, 2017: 45.05 bn Hungarian forint. Over the last year, healthcare membership members spent the most on the following services with their health fund cards: drug of the purchase price to support(25.64 bn), support for the purchase of medical devices(9.28 bn), complementing and replacing health services in the context of social security benefits (12.56 bn Hungarian forint).

Conclusions: For several parts of preventive and health tourism services should be transferred back to the competence of welfare funds, namely amendment would be needed for the implementation of the above-mentioned. The present documentation and registration system of welfare funds can keep getting the health business cleaned and would allow to discourage informal payments.

Keywords: voluntary health fund, health tourism, prevention

Irodalom:

1. Poór J., László Gy., Beke J., Óhegyi K., Kolbe T. (2013) A cafeteria-rendszer továbbfejlesztésének lehetőségei – múlt, jelen és jövő (Evolution of Flexible Remuneration/Cafeteria Systems – Past, Present and Future). Vezetéstudomány - Budapest Management Review, 44 (1). pp. 2-17.
2. László Gy.-Marjai B.-Poór J. (2013): Ösztönzés-rugalmas ösztönzés. In: Poór J. (szerk.): Rugalmas ösztönzés, rugalmas juttatások. Budapest, Wolters Kluwer Kft., pp.45-58.
3. Fata L.-Marjai B.-Poór J. (2013): Cafeteria rendszerek kialakítása és működtetése.
4. Adóvilág (2017): A Nemzeti és Adó-és Vámhivatal szaklapja. Budapest, Kompkonzult Kft.
5. Foot, M.-Hook, C.-Jenkins, A. (2016): Introducing Human Resource Management. Person. Harlow.
6. László Gy. (2016): Az alkalmazotti kapcsolatok rendszere. In: Karoliny M-né-Poór J. (szerk.): Emberi erőforrás menedzsment kézikönyv. Rendszerek és alkalmazások. Budapest, Wolters Kluwer Kft., pp.401-406.
7. Poór J.-Szűts I.-Fata L.-Balázs H. (2016): Juttatások-Magyarország 2016. A vállalati juttatásokban bekövetkezett változások 2016-ban. Kutatási jelentés. Menedzsment és HR Kutató Központ, Szent István Egyetem, Gödöllő
8. <https://www.mnb.hu/felugyelet/idosorok> [2018.05.30.]
9. <http://www.penztar-szovetseg.hu/> [2018.04.12.]
10. <http://www.penztarszovetseg.eu> [2018.04.13.]
11. <https://mtu.gov.hu/cikkek/szep-kartya> [2018.01.03.]
12. 55/2011. (IV. 12.) Korm. rendelet a Széchenyi Pihenő Kártya kibocsátásának és felhasználásának szabályairól
13. 1993. évi XCVI. törvény az Önkéntes Kölcsönös Biztosító Pénztárakról