

EREDETI KÖZLEMÉNYEK**Az Egészségbiztosítási Alap bevételi és kiadási oldalának
elemzése 1993-2019 között**

*Csákvári Tímea¹, Sebestyén Andor², Elmer Diána², Németh Noémi²,
Pónusz Róbert², Komáromy Márk¹, Zemplényi Antal³,
Endrei Dóra², Boncz Imre²*

¹Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Zalaegerszeg

²Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Pécs

³Pécsi Tudományegyetem, Egészségügyi Technológiaértékelő Központ

A kutatást az Innovációs és Technológiai Minisztérium Tématerületi Kiválósági Program 2020 Intézményi Kiválóság Alprogramja / Nemzeti Kiválóság alprogramja finanszírozta, a Pécsi Tudományegyetem a 2. tématerületi és a „Biomedical Engineering” tématerületi program keretében. Azonosítószám: „2020-4.1.1-TKP2020”

Összefoglalás

Bevezetés: A megfelelő forrásallokáció és -elosztás kulcsfontosságú a hatékony egészségügyi ellátás biztosítása érdekében.

Célkitűzés: Kutatásunk célja az Egészségbiztosítási Alap bevételi és kiadási összetételének, egyenlegének vizsgálata.

Módszer: Kvantitatív, retrospektív adatelemzést végeztünk, amelyhez az adatokat a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő szolgáltatta az 1993-2019 közötti időszakra vonatkozóan. Vizsgáltuk az egyes alcímek nagyságát és arányát, illetve az Alap egyenlegét nominál- és reálértéken (2019-es árakon).

Eredmények: 1993-ban a bevételi oldal 91,99%-át tették ki az egészségbiztosítási járulékok. Arányuk 1998-ban érte el a maximumot (97,88%), a legalacsonyabb pedig 2014-ben volt (47,02%). Az évek során az adó jellegű források növekvő aránya figyelhető meg az Alapon belül. A gyógyító megelőző ellátások kiadásait nézve nem tapasztaltunk jelentős elmozdulást a fekvőbeteg szakellátás kiadási hányadából (61,37%±1,97%) a járóbeteg szakellátás (12,76%±0,95%), vagy az alapellátás (18,46%±1,79%) irányába.

Megbeszélés: Az aktív fekvőbeteg-szakellátás kiadás aránya a fekvőbeteg szakellátáson belül 2004 után kezdett mérséklődni, ezzel együtt inkább a speciális és extrafinanszírozás általi kifizetések nyertek teret a kasszában.

Kulcsszavak: forrásallokáció, egészségügyi kiadás, egészségbiztosítás

*Assessing the income and revenues and expenditures of Hungary's Health Insurance Fund
between 1993-2019*

Summary

Introduction: Proper resource allocation is key to maintain an efficient health care system.

Objectives: Our aim was to assess the income and expenditure of the National Health Insurance Fund.

Methods: A quantitative, retrospective study was carried out. Data were derived from the National Health Insurance Fund Administration for the period of 1993-2019. Amount and ratio of income and expenditure sides, and the balance of the National Health Insurance Fund of Hungary between 1993 and 2019 were analysed. Nominal as well as real values (base year: 2019) are presented.

Results: Health insurance contributions represents 91.99% of revenues in 1993. Their share reached their highest level in 1998 (97,88%), while the lowest rate was 47,02% in 2014. Tax revenues show an increasing trend within the NHIF. Significant changes in the ratios of preventive-curative health care types, such as inpatient care (61.37%±1.97%), outpatient (12.76%±0.95%), and primary care (18.46%±1.79%) were not found.

Conclusion: Ratio of acute inpatient care within inpatient care expenditures started to decline after 2004, with the increase of financing by special rules and extra financing.

Keywords: resource allocation, health care, health insurance

Rövidítések jegyzéke

EHO	egészségügyi hozzájárulás
GDP	Gross Domestic Product (bruttó hazai termék)
NEAK	Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development (Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet)
TVK	teljesítményvolumen-korlát
UHC	universal health care (teljeskörű egészségügyi szolgáltatás)
WHO	World Health Organization (Egészségügyi Világszervezet)

Irodalom

1. Meija A. Is tax funding of health care more likely to be regressive than systems based on social insurance in low- and middle-income countries?. *Lecturas de Economía*. **2013**; 78(1): 229-239.
2. Kaur G, Prinja S, Lakshmi PVM, Downey L, et al. Criteria Used for Priority-Setting for Public Health Resource Allocation in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Int J Technol Assess Health Care*. **2019**; 35(6): 474-483.
3. Owili PO, Muga MA, Yang YT, Hsu YE. Perceived Impact of Taiwan's National Health Insurance Allocation Strategy: Health Professionals' Perspective. *Int J Environ Res Public Health*. **2019**; 16(3): 467.
4. Sheiman I, Langenbrunner J, Kehler, J, Cashin C, et al. Sources of funds and revenue collection: reforms and challenges. In: Kutzin J., Cashin C., Jakab M. eds. *Implementing Health Financing Reform: Lessons from countries in transition*. WHO, United Kingdom. **2010**; 87-119.
5. Evans RG. Financing Health Care: taxation and the alternatives. In: Mossialos E., Dixon A., Figueras J., et al. eds. *Funding health care: options for Europe*. Open University Press, Buckingham, UK. **2002**; 31-59
6. Thomson S, Foubister T, Mossialos E. Financing health care in the European Union: challenges and policy responses. WHO, Copenhagen, **2009**; 49-80.
7. Boncz I, Vajda R, Ágoston I, Endrei D, et al. Changes in the health status of the population of Central and Eastern European countries between 1990 and 2010. *Eur J Health Econ*. **2014**; 15(1): 137-141.
8. Benedek D, Lelkes O, Scharle A, Szabo M. A magyar államháztartási bevételek és kiadások szerkezete 1991-2004 között. *Közgazdasági Szemle*. **2006**; 53(2): 119-143.
9. Szigeti S, Evetovits T, Kutzin J, Gaal P. Tax-funded social health insurance: an analysis of revenue sources, Hungary. *Bull World Health Organ*. **2019**; 97: 335-348.
10. Kutzin J, Yip W, Cashin C. Alternative Financing Strategies for Universal Health Coverage. In: Scheffler R.M. ed. *World Scientific Handbook of Global Health Economics and Public Policy*. **2016**; 267-309.
11. Kornai J, Eggleston K. Egyéni választás és szolidaritás. Az egészségügy intézményi mechanizmusának reformja Kelet-Európában. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest. **2004**.
12. Endrei D, Decsi T, Bodis J, Zemplyeni A, et al. Az aktív fekvőbeteg szakellátás finanszírozásának visszavezetése a degresszív TVK irányába 2010-2012. között. *Egészség-Akadémia*. **2012**; 3(2): 129-135.
13. Kornai J. A puha költségvetési korlát szindrómája a kórházi szektorban. *Közgazdasági Szemle*. **2008**; 55(11): 1037-1056.
14. World Health Organization. *The World Health Report: Health Systems Financing: The Path to Universal Coverage*. **2010**. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44371> [2020. 11. 12.]
15. Dozsa Cs, Borcsék B, Boncz I. Az Egészségbiztosítási Alap bevételi és kiadási oldalának elemzése 1994-2002. *Eü gazd szle*. **2003**; 41(5): 9-16.
16. Gaal P, Szigeti S, Csere M, Gaskins M, et al. Hungary: Health system review. *Health Syst Transit*. **2011**; 13(5): 59-101.
17. Ágoston I, Lampek K, Vajda R, Szoke G, et al. Fejkvóta alapú forrásallokáció tapasztalatai az egészségügyi finanszírozásban. *Egészség-Akadémia*. **2013**; 4(4): 240-251.
18. Szigeti S, Evetovits T. Az Egészségbiztosítási Alap bevételi szerkezete. *Eü gazd szle*. **2011**; 49(4): 6-13.

19. Boncz I. Az Egészségbiztosítási Alap pénzügyi egyensúlyáról és hiánygazdálkodásáról. Inform menedzsment ü. **2005**; 4(8): 5-7.
20. Nagy B. Egy hiányzó láncszem? Forráselosztás a magyar egészségügyben. Közgazdasági Szemle. **2010**; 57(4): 337-353.
21. Agoston I, Sandor J, Karpati K, Pentek M. Economic considerations of HPV vaccination. Prev Med. **2010**; 50(1-2): 93.
22. Endrei D, Molics B, Agoston I. Multicriteria Decision Analysis in the Reimbursement of New Medical Technologies: Real-World Experiences from Hungary. Value Health. **2014**; 17(4): 487-489.
23. Agoston I, Vas G, Endrei D, Zemlenyi A, et al. Egészségügyi kapacitások szabályozásának szakirodalmi áttekintése a nemzetközi gyakorlatban. Egészség-Akadémia. **2012**; 3(2): 115-128.
24. Boncz I, Vajda R, Csakvari T, Turcsanyi K, et al. A mammográfiás emlőszűrési programhoz kapcsolódó egészségbiztosítási kiadások meghatározása. Egészség-Akadémia. **2015**; 6(1): 12-21.
25. Betlehem J, Horvath A, Jeges S, Gondocs Z, et al. How healthy are ambulance personnel in Central Europe?. Eval Health Prof. **2014**; 37(3): 394-406.
26. Boncz I, Sebestyen A. Financial deficits in the health services of the UK and Hungary. Lancet. **2006**; 368(9539): 917-918.
27. Agoston I, Vas G, Imhof G, Endrei D, et al. A magyar egészségügyi kapacitások törvényi szabályozásának változásai. Eü gazd szle. **2009**; 47(5): 3-7.
28. Gresz M. Az üzembezárási pont és a teljesítményvolumenkorlát viszonya a magyar egészségügyben (avagy kis közgazdaságtan gyakorló orvosoknak). Orv Hetil. **2008**; 149(36): 1689–1698.
29. Organisation for Economic Co-operation and Development. Spending on Health: Latest Trends. **2018**. <https://www.oecd.org/health/health-systems/Health-Spending-Latest-Trends-Brief.pdf> [2019. 12. 23.]
30. OECD Health Statistics. Health expenditure and financing. **2019**. <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SHA> [2020. 01. 12.]
31. Van der Zee J, Kroneman MW. Bismarck or Beveridge: a beauty contest between dinosaurs. BMC Health Serv Res. **2007**; 7: 94.
32. 2019. évi CXXII. Törvény a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről. Magyar Közlöny, 208. 9454-9511. o.
33. Buzas N, Kiss I, Marton-Papp M. A háziorvosi prevenció tevékenység ösztársadalmi költségei. Közgazdasági Szemle. **2018**; 65(10): 1172-1186.
34. Csaba L. From Sovietology to neo-institutionalism. Post-Communist Econ. **2009**; 21(4): 383-398.
35. Sagi J, Lentner C. A magyar népességpolitikai intézkedések tényezői és várható hatásai. Közgazdasági Szemle. **2020**; 67(3): 289-308.
36. Boncz I, Evetovits T, Dozsa C, Sebestyen A, et al. The Hungarian Care Managing Organization pilot program. Value Health Reg Issues. **2015**; 7: 27–33.
37. Boncz I, Nagy J, Sebestyen A, Korosi L. Financing of health care services in Hungary. Eur J Health Econ. **2004**; 5(3): 252–258.
38. Szentes T, Vályi-Nagy I. Az egészségügyi ellátórendszer átalakítása: újratervezés szükségletalapon. Orv Hetil. **2015**; 156(3): 83–91.
39. Gresz M. A betegutak sajátosságai Magyarországon. Orv Hetil. **2011**; 152(9): 338–343.
40. Vilcu I, Mathauer I. State budget transfers to Health Insurance Funds for universal health coverage: institutional design patterns and challenges of covering those outside the formal sector in Eastern European high-income countries. Int J Equity Health. **2016**; 15:7.