

Az egészségbiztosítási alap pénzügyi egyensúlyáról és hiánygazdálkodásáról

Dr. Boncz Imre, Országos Egészségbiztosítási Pénztár

Jelen dolgozat célkitűzése annak vizsgálata, hogy az 1994-2005. közötti időszakban hogyan változott az Egészségbiztosítási Alap (E. Alap) pénzügyi egyensúlya. A dolgozatban szereplő adatok az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) adatbázisából származnak. Az E. Alap a vizsgált 12 évben folyamatosan deficit volt, azonban a hiány mértéke 2003-2005. között jelentős mértékben megnőtt, minden évben meghaladta a kiadások 20%-át. Ezen 3 év alatt nominálértéken közel 1000 milliárd forinttal növekedett az E. Alap kumulált hiánya. A társadalombiztosítási alapok pénzügyi stabilitása alapvető elvárás a társadalom részéről, melyet a forrásallokációs döntéshozatal során illendő respektálni.

BEVEZETÉS, CÉLKITŰZÉS

A jóléti államok előtt álló egyik jelentős kihívás a szociális elosztórendszerek pénzügyi egyensúlyának biztosítása. A nyugdíjak, az egészségügyi szolgáltatások, a szociális ellátások területén folyamatosan növekvő társadalmi igényeket, fokozódó költségeket látunk, míg a rendelkezésre álló források szűkössége már a fejlett országokban is gondolkodásra készteti a döntéshozókat.

Magyarországon a rendszerváltozást követő másfél évtizedben vált széles körben ismertté az egészségügyi kiadások számbavételi módszere. Ma már egy átlagosan képzett egészségügyi dolgozó – de talán bármely állampolgár – jól el tudja magyarázni, hogy a bruttó hazai termék (gross domestic product, GDP) kis részét költjük egészségügyre, és a fejlett országokhoz hasonlóan növelni kellene az egészségügyi kiadások részesedését a GDP-ből. Ugyancsak jelentős erőfeszítések történtek a Nemzeti Egészségügyi Számlák (NESZ) rendszerének kidolgozása területén is.

Az egészségügyi rendszerek finanszírozási csatornái közül vannak jobban mérhető elemek (pl. társadalombiztosítási alap kiadások, specifikus állami kiadások) és vannak nehezen számszerűsíthető kiadási tételek (pl. önkormányzati támogatások, háztartások kiadásai, hálapénz). Magyarországon nagyon jól vizsgálható az Egészségbiztosítási Alap szerkezete. Korábbi dolgozatunkban [2] beszámoltunk az Egészségbiztosítási Alap bevételi és kiadási oldalának elemzéséről.

Jelen dolgozat célkitűzése annak vizsgálata, hogy az 1994-2005. közötti időszakban hogyan változott az Egészségbiztosítási Alap (E. Alap) pénzügyi egyensúlya, a bevételek és kiadások különbsége.

ADATOK ÉS MÓDSZEREK

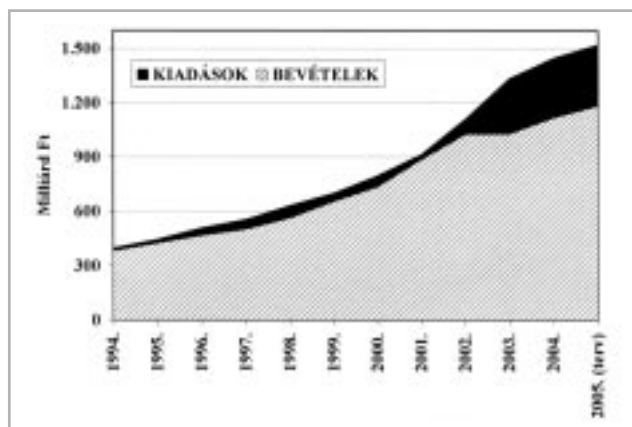
A dolgozatban szereplő adatok az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) adatbázisából, évkönyveiből, költségvetési jogszabályokból származnak. Az E. Alap bevételei alatt nem csupán a klasszikus járulékbévételet értjük, hanem bármilyen egyéb forrásból származó bevételt is számoltunk, beleértve az államtól származó kiegészítéseket is. Az E. Alap kiadásai között minden kiadási tételt számoltunk, nem csupán a klasszikus egészségügyi kiadásokat (gyógyító-megelőző ellátások, gyógyszer, gyógyászati segéd-eszköz stb.), hanem valamennyi kiadási tételt (tehát pénzügyi ellátásokat is).

Első lépésben megvizsgáltuk az E. Alap bevételi és kiadási oldalát abszolút értékben (1. ábra). Ezt követően megnéztük a hiányt a kiadások százalékában kifejezve (2. ábra). A következő lépésben az E. Alap kumulált (halmozott) hiányát vizsgáltuk (1. táblázat). Hangsúlyozni szükséges, hogy jelen dolgozat nem a tervezett és a tényleges hiány közötti eltérést vizsgálja – bár ez is érdekes kutatási téma lehet –, hanem a tényleges hiány mértékének alakulását. Az eredményeket (a hiány mértékét) reálértéken és 2005-ös árakon is megadtuk.

Végezetül azt is megvizsgáltuk, hogy az E. Alap hiányának változása hogyan befolyásolta az OEP szervezetének működését, vagyis hogyan alakult az OEP saját szervezetének működési kiadásainak és az E. Alap kiadásainak aránya.

EREDMÉNYEK

Az 1. ábra mutatja az Egészségbiztosítási Alap bevételi és kiadási oldalát 1994-2005. között. Látható, hogy az

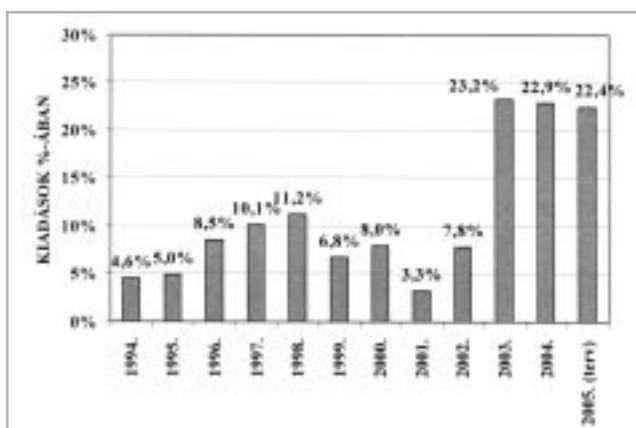


1. ábra
Az Egészségbiztosítási Alap bevételi és kiadási oldala (1994-2005)

E. Alap a vizsgált 12 évben folyamatosan deficitese volt, azonban a hiány mértéke 2003-2005. között jelentős mértékben megnőtt. Különösen szembetűnő a bevételi oldalon a 2002-2003. közötti történés. Míg a kiadási oldal 1111,2 milliárd Ft-ról (2002) 1335,4 milliárd Ft-ra (2003), vagyis 224,2 milliárd forinttal nőtt, addig a bevételi oldal 1024,6 mrd Ft-ról (2002) 1025,4 mrd Ft-ra (2003) változott, vagyis csupán 0,8 mrd forinttal emelkedett.

A 2. ábra mutatja az Egészségbiztosítási Alap hiányát a kiadások százalékában 1994-2005. között. Az 1997-ben, majd 1998-ban észlelhető kisebb kiugrástól és a 2001-ben látható legalacsonyabb értéktől (3,3%) eltekintve viszonylag egyenes sávot látunk 2002-ig. A 2003-2005. közötti időszakban azonban az E. Alap éves hiánya meghaladta a kiadások 20%-át, azaz a kiadások mintegy ötödére-negyedére nem volt fedezet.

A 2003-2005. közötti éves hiány mértékének érzékeltetésére elmondhatjuk, hogy annak nagysága az éves gyógyszerkassza tényleges kiadásaihoz mérhető, vagyis példaként szemlélítve azt mondhatjuk, hogy a gyógyszerkassza mértékének megfelelő összegre nem volt bevételi fedezet ezen években.

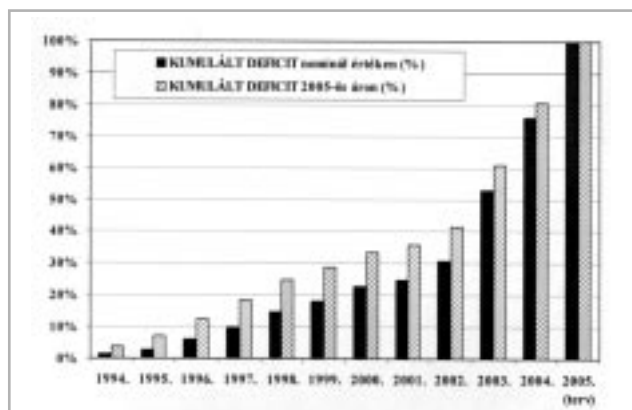


2. ábra
Az Egészségbiztosítási Alap hiánya a kiadások százalékában (1994-2005)

| | ÉVES DEFICIT nominál értéken (MRD Ft) | ÉVES DEFICIT 2005-ös áron (MRD Ft) | KUMULÁLT DEFICIT nominál értéken (MRD Ft) | KUMULÁLT DEFICIT 2005-ös áron (MRD Ft) |
|--------------|---------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 1994. | 18,1 | 62,6 | 18,1 | 62,6 |
| 1995. | 22,2 | 59,9 | 40,3 | 122,5 |
| 1996. | 43,4 | 94,8 | 83,7 | 217,4 |
| 1997. | 56,1 | 103,6 | 139,8 | 320,9 |
| 1998. | 70,7 | 114,2 | 210,5 | 435,1 |
| 1999. | 47,7 | 70,0 | 258,2 | 505,1 |
| 2000. | 63,6 | 85,0 | 321,8 | 590,2 |
| 2001. | 30,3 | 37,1 | 352,1 | 627,3 |
| 2002. | 86,6 | 100,7 | 438,7 | 728,0 |
| 2003. | 310,0 | 344,3 | 748,7 | 1 072,3 |
| 2004. | 332,0 | 345,3 | 1 080,7 | 1 417,6 |
| 2005. (terv) | 340,3 | 340,3 | 1 421,0 | 1 757,9 |

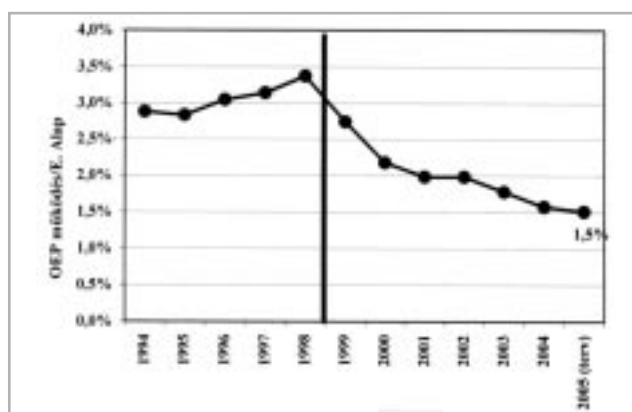
1. táblázat
Az Egészségbiztosítási Alap éves és kumulált hiánya nominálisan és 2005-ös áron (1994-2005)

Az 1. táblázat ábrázolja az E. Alap éves és kumulált hiányát 1994-2005. között. A korábban vázolt trendeknek megfelelően látható, hogy a kumulált deficit nominálértéken 1998-ban 210,5 mrd Ft, 2002-ben 438,7 mrd Ft volt, addig a 2005-ös költségvetési év végére ez várhatóan eléri az 1421,0 milliárd forintot. Vagyis az utóbbi 3 év alatt nominálértéken közel 1000 milliárd forinttal növekedett az E. Alap kumulált hiánya. Az Egészségbiztosítási Alap kumulált hiánya százalékos formában a 3. ábrán látható, ahol a 2005-ös költségvetési év végére várható kumulált hiányt tekintettük 100%-nak.



3. ábra
Az Egészségbiztosítási Alap kumulált hiánya százalékos formában (2005-ig = 100%)

A 4. ábra szemlélteti az OEP működési kiadásainak és az E. Alap kiadásainak arányát. Látható, hogy az OEP működési pozíciójának gyengülése a járulékbeszedésnek az APEH-hez kerülését követően kezdődött el. Ezt a 2001-2002-es időszak ún. két éves költségvetése átmenetileg tudta stabilizálni, majd 2003-tól ismét csökkentek az OEP működési forrásai.



4. ábra
Az OEP működési kiadásainak és az Egészségbiztosítási Alap kiadásainak aránya

MEGBESZÉLÉS

Az Egészségbiztosítási Alap hiánya a 2003-2005. közötti időszakban drámai mértékben növekedett. A kiadási oldal markáns emelkedését egyáltalán nem követte a forrásoldal

emelkedése. A nemzetközi gyakorlatban igen gyakran találunk példát arra, hogy a társadalombiztosítási alapok hiánnyal küzdenek, ez nem jelent érdemi újdonságot. Azonban a hiány ilyen rövid idő alatt ilyen mértékűre duzzadása nemzetközi viszonylatban is figyelemre méltó jelenség.

Ezidáig hitünk szerint az E. Alap a lakosság egészségi állapotához kapcsolódó természetbeni egészségügyi ellátások és különböző pénzbeli kiadások fedezetére szolgált, azonban az utóbbi években tapasztalt hiánygazdálkodás arra utal, hogy az E. Alap ezen történelmi szerepe helyett a fiskális szemlélet mozgásterévé vált. Bár számos próbálkozás történt az Országos Egészségbiztosítási Pénztár vásárlói szerepének erősítésére, a fiskális szemlélet felülkerekedéséből adódó pénzügyi problémák kezelésére az OEP-nek nincs eszköze, józan gondolkodással ez a szervezeten nem számon kérhető.

További érdekessége az elemzésnek, hogy abban az időszakban (2003-2005), amikor az E. Alap hiánya markánsan emelkedett, az OEP működési forrásai is jelentősen

beszűkültek („együtt sírunk, együtt nevetünk“). Újabb elemzés témája lehet, hogy az OEP működési kiadásainak ilyen mértékű csökkentése milyen problémákat okozhatott az E. Alap oldalán az egyes feladatok ellátásának beszűkülésével (ellenőrzések és elemzések esetleges csökkenése, elmaradása; továbbképzések és humán erőforrás fejlesztés visszafogása; informatikai fejlesztések lassulása; motiváció elégtelensége stb). Vélelmezhető, hogy az OEP működési kiadásaiban realizált csökkenésért (a fiskális szemlélet által vélelmezett „megtakarításért“) komoly árat fizettünk az E. Alap kiadási oldalán.

A számszaki adatok láttán általában két kérdés vetődik fel: miért és hogyan tovább? Vagyis milyen okok vezettek vagy vezethettek ezen hiánygazdálkodás kialakulásához és hogyan lehet a jövőben ezeket orvosolni? A kérdésekre nem cél ehelyütt válaszolni, annyit azonban leszögezhetünk, hogy a társadalombiztosítási alapok pénzügyi stabilitása alapvető elvárás a társadalom részéről, melyet a forrásallokációs döntéshozatal során illendő respektálni.

A dolgozatban kifejtett álláspont a szerző saját álláspontja, nem jelent hivatalos állásfoglalást.

IRODALOMJEGYZÉK

[1] A magyar Nemzeti Egészségügyi Számlák (NESZ), 1998-2000. KSH, Budapest, 2002.

[2] Dózsa Cs., Borcsék B., Boncz I. Az Egészségbiztosítási Alap bevételi és kiadási oldalának elemzése

1994-2002. Egészségügyi Gazdasági Szemle, 2003, 41(5): 9-16.

[3] Országos Egészségbiztosítási Pénztár Statisztikai évkönyvek. OEP, Budapest.

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Dr. Boncz Imre az esztergomi ferences gimnáziumban (Temesvári Pelbárt Ferences Gimnázium) érettségizett 1987-ben. 1993-ban végzett a Pécsi Orvostudományi Egyetemen. 1996-ban közgazdasági szakoklevelet szerzett a Janus Pannonius Tudományegyetem Közgazdaságtudományi Karán. Világbanki ösztöndíjjal 1997-ben Rotterdamban Master of Science fokozatot kapott (Erasmus University Rotterdam, The Netherlands Institute for Health Sciences). 2002-ben Európai Unió szakértő diplomát szerzett a Pécsi Tudományegyetemen. Több külföldi egyetemen vett részt tanulmányúton, kredit pontos kurzuson. 1993-1999 között a

Pécsi Orvostudományi Egyetem Egészségügyi Főiskolai Karán dolgozott tanársegédként, adjunktusi beosztásban; a Kar Tanulmányi Osztályán osztályvezetőként. Jelenleg a Kar tiszteletbeli docense. Oktatási területe az egészségügy finanszírozása, egészségbiztosítás, népegészségügy. 1999-től az Országos Egészségbiztosítási Pénztárnál dolgozik, kezdetben a Vas Megyei Egészségbiztosítási Pénztár igazgatója, a Nyugat-Dunántúli Egészségügyi Területi Főosztály vezetőjeként Szombathelyen, jelenleg az OEP Biztosítási Fejlesztési Főosztály főosztályvezetője Budapesten. Az egészségbiztosítás, egészségügyi finanszírozás és népegészségügy témakörében rendszeresen tart előadást hazai és külföldi tudományos és szakmai konferenciákon, folyóiratokban számos publikációja jelent meg.