

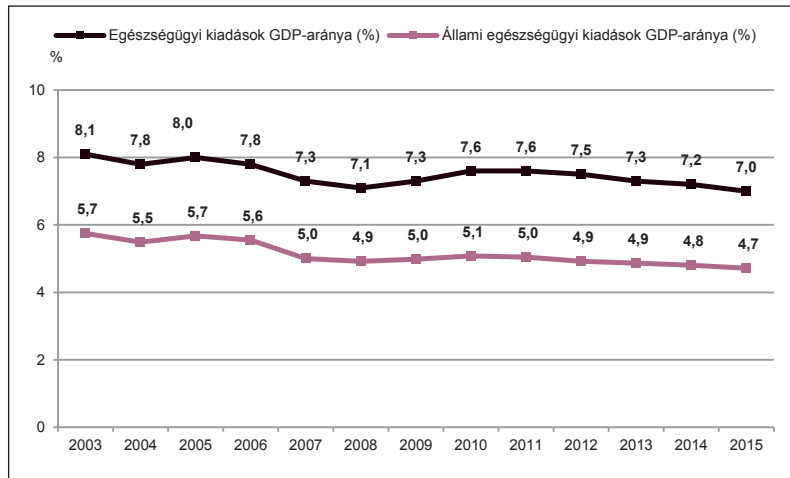
K.3.3. Az egészségügyi kiadások a GDP arányában

Bár az egészségügyi ellátórendszer működésének hatása csak egy az egészségi állapotot befolyásoló tényezők közül (az életmód, a környezeti tényezők, a jövedelmi helyzet és más társadalmi tényezők mellett), az egészségüggyel kapcsolatos kormányzati szerepvállalást összességében mégis az egészségügyi kiadások nagyságával tudjuk a leginkább jellemezni. Kiemelt szerep jut ezen belül is a közkiadásoknak (állami kiadásoknak), amelyek – legalábbis az állami vagy társadalombiztosítási rendszerekkel jellemezhető országokban, azaz a fejlett országok döntő többségében – közvetlenül is jellemzik azt a szerepet, amelyet az állam játszik az egészségügyi kiadásokkal kapcsolatos pénzügyi védelem megteremtésében. Az egyének egészségügyi kiadásai ugyanis közvetlenül nem a jövedelemtől függenek, hanem a betegségtehetőtől, amelyet befolyásolhat az életkor, krónikus betegség vagy más egyéni jellemzők. Ez teszi szükségessé az állami beavatkozást a finanszírozási források újraelosztásában. A pénzügyi védelemmel kapcsolatos további mutatószámok külön dimenziót képeznek a Magyar Egészségügyi Rendszer Teljesítményértékelése című indikátorrendszerben is.

A vizsgált indikátor az egészségügyi számlák nemzetközi módszertana alapján készült, és az egészségügyre fordított folyó, beruházások nélkül számított egészségügyi kiadásokat viszonyítja az adott évi GDP-hez. A finanszírozási források szerinti bontásban a közkiadások a kormányzati és önkormányzati egészségügyi kiadásokat, valamint az Egészségbiztosítási Alap kiadásait tartalmazzák.

2005 és 2015 között az egészségügyre fordított kiadások a GDP 8%-áról a 7%-ára csökkentek Magyarországon. Ez több mint egy százalékponttal alacsonyabb az EU átlagánál (ami 2014-ben 8,4% volt), és két százalékponttal kevesebb, mint az OECD-átlag (ennek értéke 2015-ben 9,0%, az USA nélkül 8,8% volt). Ugyanakkor a kelet-közép-európai országokhoz képest ez az érték nem számít alacsonynak: Csehországban 7,5%, Szlovákiában 7,0%, Lengyelországban 6,3% volt az egészségügyre fordított kiadások aránya a GDP-hez viszonyítva.

Az egészségügyi kiadásokon belül jelentős mértékben csökkent ugyanakkor az állami kiadások aránya: a GDP-hez viszonyított 4,7%-os mérték egyben azt is jelenti, hogy az összes egészségügyi folyó kiadás 33,0%-át a magán-szektor finanszírozta 2015-ben. Ez döntő mértékben



Forrás: OECD

a lakosság által fizetett önrészeket (például a gyógyszerek térítési díját) és a vásárolt magán-szolgáltatásokat (például magánorvosi, fogorvosi viziteket, nem támogatott gyógyszereket) jelenti. A magánkiadások aránya lényegesen meghaladja a 27,1%-os OECD-átlagot, azaz az állam és a társadalombiztosítás által nyújtott pénzügyi védelem kevésbé érvényesül hazánkban, mint más fejlett országokban. A közvetlen referenciaként szolgáló országok közül ez az arány Csehországban 15,4%, Szlovákiában 19,4%, Lengyelországban 28,4%. A közkiadások növelése nemzetközi összehasonlításban – bármely referenciacsoporthoz is viszonyítunk – indokolt lehet.

A KSH adatai szerint 2005 és 2014 között a hazai, egy főre jutó egészségügyi kiadások nominális értéke 178 900 Ft-ról 234 500 Ft-ra nőtt. Az egészségügyi árindex kumulált értéke 42,9%-os emelkedést mutatott ugyanerre az időszakra (adatforrás: ÁEEK). Az egészségügyi kiadások reálértéke a gazdasági világválság éveiben jelentősen csökkent, ezt követően 2005-ös árszinten kifejezve 154 és 159 ezer Ft között mozgott. 2014-ben az előző évhez képest a kiadások reálértéke 5,4%-kal növekedett, bár még mindig elmarad a válság előtti szinttől (2005-ös árakon: 164 ezer Ft).

Az egy főre jutó, vásárlóerő-paritáson számított egészségügyi kiadások mértéke az OECD vizsgálatai szerint mind a várható élettartammal, mind az egészségben eltöltött életek számával összefügg: magasabb kiadási szint mellett magasabb élettartam és több minőségi életév érhető el. Magyarország mind a várható élettartam, mind az egészségben eltöltött életek száma tekintetében a regressziós görbe alatt található, ami azt jelzi, hogy nemcsak az egészségügyre fordított források mennyiségén, hanem a forrásfelhasználás hatékonyságán is lehetne javítani.

Magyarország a GDP-jének a fejlett országoknál kisebb, de gazdasági fejlettségéhez mérve szokásos részét költi egészségügyre, az állami források részaránya ugyanakkor alacsony.