

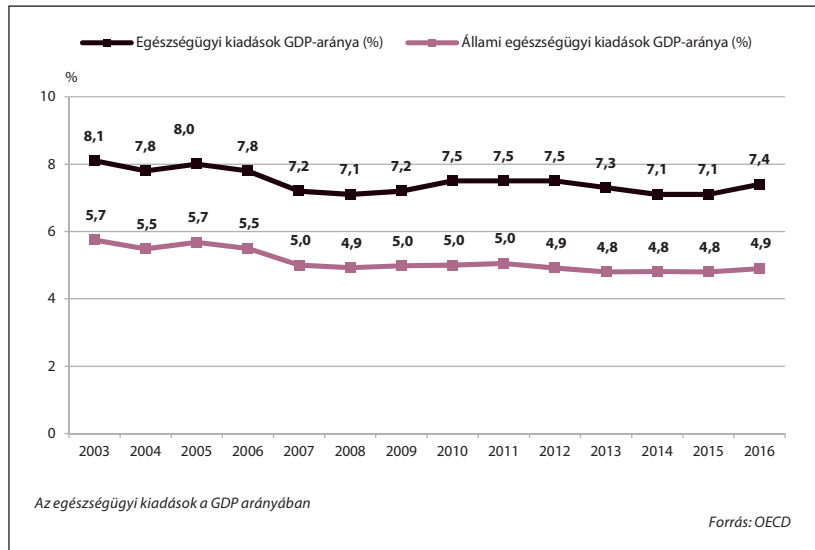
K.3.3. Egészségügyi kiadások a GDP arányában

Bár az egészségügyi ellátórendszer minősége csak egy az egészségi állapotot befolyásoló tényezők (például életmód, környezet, jövedelmi helyzet) közül, 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 a társadalombiztosítási rendszerrel jellemezhető, fejlett országokban – 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 betegségteherrel, amelyet befolyásolhat az életkor, krónikus betegség vagy más egyéni jellemzők. Ez teszi szükségessé az állami beavatkozást a finanszírozási források újraelosztásában.

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 8,0%-áról a 7,1%-ára csökkentek Magyarországon (a csökkenés már a gazdasági válság előtt elkezdődött); 2016-ban viszont 0,4 százalékpontos növekedést regisztrálhattunk. A magyar érték (7,4%) alacsonyabb az EU átlagánál (ami 2015-ben 8,0% volt) és az OECD-átlagnál is (ennek értéke 2016-ban 8,9%, az USA nélkül 8,7% volt). Ugyanakkor a kelet-közép-európai országokhoz képest ez az érték nem számít alacsonynak: Csehországban és Szlovákiában 7,1%, Lengyelországban 6,5% volt az egészségügyre fordított kiadások aránya a GDP-hez viszonyítva 2016-ban.

Az egészségügyi kiadásokon belül ugyanakkor – szintén már a válságot megelőző időszakról – jelentősen csökkent az állami kiadások aránya egészen 2015-ig. 2016-ban kismértékű, 0,1 százalékpontos növekedés történt az állami kiadások GDP-arányos szintjében. A magánkiadások összes, egészségügyi folyó kiadásán belüli aránya továbbra is



magas, 33,8%-os. (Az egészségügyi magánkiadások a lakosság által fizetett önrészeket – például a gyógyszerek térítési díját – és a vásárolt magánszolgáltatásokat – például magánorvosi, fogorvosi viziteket, a nem támogatott gyógyszereket – jelentik.) Ez az arány lényegesen meghaladja a 26,4%-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 18,0%, Szlovákiában 19,2%, Lengyelországban 30,2%. A közkiadások növelése nemzetközi összehasonlításban – bármely referenciacsoporthoz is viszonyítunk – indokolt.

A KSH adatai szerint 2005 és 2015 között a hazai, egy főre jutó egészségügyi kiadások nominális értéke 179 ezer Ft-ról 250 ezer Ft-ra nőtt. Az egészségügyi kiadások reálértéke a gazdasági válság éveiben jelentősen csökkent, ezt követően 2005-ös árszinten kifejezve 154 és 159 ezer Ft között mozgott, majd 2014-ben és 2015-ben is emelkedett, két év alatt összesen 12,7%-kal.

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 indokolt javítani.

Magyarországon 2016-ban nőtt az egészségügyre fordított kiadások aránya, de a közkiadások szintje még mindig alacsony.