

A felzárkózás kudarca. 1. rész

A magyarországi egészségügyi közkiadások trendjei nemzetközi összehasonlításban

OROSZ ÉVA

FAILURE IN CATCHING UP
– PART 1: TRENDS IN HUNGARIAN
PUBLIC EXPENDITURES ON HEALTH IN
AN INTERNATIONAL COMPARISON

A magyar egészségügy nap mint nap tapasztalható válságjelenségei mögött két hosszabb távú trend húzódik meg: a felzárkózásnak és az egészségügyi rendszer reformjának a kudarca. A két részből álló tanulmány csak az első folyamattal foglalkozik: bemutatja, hogy Magyarország az egészségügyi kiadások és az egészségi állapot számos alapvető indikátorát tekintve leszakadó pályára sodródott nemcsak a fejlett EU-országokhoz, hanem a többi visegrádi országhoz képest is. 1992-ben még nálunk volt a legmagasabb az egy főre jutó egészségügyi közkiadások értéke a visegrádi országokban: 24%-kal meghaladta a csehországit, 2019-ben pedig annak már csak az 52%-át érte el; a lengyelországinak 1992-ben közel a kétszeresét tette ki, 2019-ben pedig már a lengyel kiadások 11%-kal meghaladták a magyar értéket. 2019-ben Szlovákiában 19%-kal volt magasabb az egy főre jutó közkiadás értéke, mint nálunk. A tanulmány különválasztva elemzi az 1990-es évek eleje és a 2010-es évek vége közötti hosszabb távú trendeket és a Covid-19 által befolyásolt időszakot. Ez a rész az egészségügyi közkiadások trendjeit, a második rész pedig az egészségi állapot két alapvető indikátorának, a várható élettartamnak és az elkerülhető halálózásnak a trendjeit elemzi. Továbbá a második rész foglalja össze a tanulmány egészének a következtetéseit is.

Two longer-term trends lie behind the day-to-day perceptible crisis of the Hungarian healthcare system: the failure to catch up with the EU14 countries and the failure of reforming the healthcare system. The two-part study only deals with the first process: it shows that, in terms of many basic indicators of health expenditures and health status, Hungary has drifted away not only compared to the developed EU countries, but also compared to the other Visegrád (V4) countries. For example, in 1992, we had the highest public expenditure on health per capita in the V4 countries: it exceeded that of the Czech Republic by 24% and that of Poland by 90%, but in 2019 we reached only 52% of the Czech value, and the Polish expenditures exceeded the Hungarian one by 11%. The study separately analyses the longer-term trends between the beginning of the 1990s and the end of the 2010s and the period affected by Covid-19. This part analyses trends in public expenditure on health, and the second part outlines trends in two basic indicators of health status, life expectancy and avoidable mortality. Furthermore, the second part summarizes the conclusions of the study as a whole.

**egészségügyi közkiadások
hosszú távú trendjei,
egészségügyi magánkiadások,
kormányzati prioritások,
a Covid-19 hatása
az egészségügyi kiadásokra**

**long-term trends in public
expenditure on health,
private expenditure on health,
government priorities,
impact of Covid-19
on health expenditure**

dr. OROSZ Éva professor emeritus (levelezési cím/correspondence):
Eötvös Loránd Tudományegyetem, Társadalomtudományi Kar/Eötvös Loránd University, Faculty of Social
Sciences; H-1117 Budapest, Pázmány Péter sétány 1/A. E-mail: orosz.eva@tatk.elte.hu

Érkezett: 2024. július 7.

Elfogadva: 2024. szeptember 14.

<https://doi.org/10.33616/lam.34.0427>

Az egészségi állapot és egészségügyi kiadások átfogó elemzése azt mutatja, hogy felzárkózás helyett leszakadás következett be.

Az 1980-as és '90-es évek fordulóján bekövetkezett rendszerváltozás történelmi esélyt jelentett arra, hogy elinduljon a felzárkózás a fejlett nyugat-európai országokhoz – a gazdaságot, a társadalmi jólétet, ennek részeként a társadalom egészségi állapotát és az egészségügyi rendszer működését tekintve is. Az egészségi állapot és egészségügyi kiadások átfogó elemzése azt mutatja, hogy felzárkózás helyett leszakadás következett be: számos alapvető indikátorban növekedett a lemaradásunk nem csak a fejlett EU-országoktól, hanem a többi visegrádi országtól is (1). A két részből álló tanulmány ennek a folyamatnak a bemutatására fókuszál: az első rész az egészségügyi kiadásokról, a második rész pedig az egészségi állapot néhány alapvető indikátorának az

elemzésével. Szemléletesen szólva: a tanulmány „feketedobozként” kezeli az egészségügy működését. Az első részben a „feketedoboznak” az egyik inputjáról (az egészségügyi kiadásokról), a második részben pedig a „feketedoboznak” az eredményéről (az egészségi állapotnak elsősorban az egészségügyi rendszer által befolyásolt összetevőiről) lesz csak szó.

A tanulmányban felzárkózás alatt nem az utolértést, hanem a távolság csökkenését értem. A felzárkózás kudarca alatt pedig azt, hogy a lemaradásunk mértéke nagyobb volt a vizsgált időszak végén (a 2010-es évek végén, illetve a 2020-as évek elején), mint a rendszerváltás időszakában (a '80-as és '90-es évek fordulóján). Az elemzésekben az összehasonlítás egyik alapját az EU14 országcsoport átlaga jelenti (az EU 2004-es bővítése előtti országok, az Egyesült Királyság kivételével). Az összehasonlítás másik alapját pedig a Magyarországon kívüli visegrádi országok, azaz Csehország, Lengyelország és Szlovákia (V3-országok) képezik – amit a hasonló államszocialista örökség indokol. A Covid-19 járvány világszerte drasztikus sokkot jelentett a gazdaság, társadalom, oktatás és egészségügyi rendszer számára is és törést okozott a hosszabb távú trendekben (csökkenést a várható élettartamban, kiugróan magas kiadásokat stb.). Ezért a hosszabb távú trendek elemzésekor az időszak végpontját a 2019-es év jelenti. A 2020–2022-es adatok alapján pedig egyelőre csak a Covid-járvány átmeneti, rövid távú hatásai írhatók le. (Az ábrákon a 2019-nél meghúzott függőleges vonal jelzi a két időszak elválasztását; a táblázatban pedig a 2019-es adatsor kiemelése dőlt betűvel.)

Az egészségügyi közkiadások hosszú távú trendjei (1992–2019)

Jól működő egészségügyi rendszerhez a szükségleteknek megfelelő kapacitások (humán, infrastrukturális és technológiai feltételek), ezek működtetéséhez elégséges pénzügyi források, továbbá az egyedi orvosi és intézményi döntésekre ható megfelelő ösztönző és ellenőrző mechanizmusok szükségesek. A 80-as évek végén ezek egyike sem állt rendelkezésre a magyar egészségügyben. A kritikus pontokat a megfelelő technológia (a modern berendezések, műtéti kapacitások, nyugati gyógyszerek stb.) hiánya és az egészségügy krónikus alulfinanszírozása jelentették. Ennek következtében a rendszerváltáskor – az egészségügy pénzügyi erőforrásai szempontjából – a kihívást nem csupán a fejlett nyugat-európai országoktól való lemaradás csökkentése jelentette, hanem az egészségügynek a kormányzati prioritásokban és a makrogazdaságban elfoglalt alárendelt pozíciójának a megváltoztatása, az alárendelt pozíció intézményi és szemléleti okainak a megszüntetése is. Az egészségügy működésének, az ellátáshoz való hozzáférésnek a jelenlegi súlyos zavarai azt tükrözik, hogy ez a fordulat nem következett be.

Az egészségügyi kiadások trendjeinek az elemzéséhez, nemzetközi összehasonlításához több indikátor együttes figyelembevétele szükséges. A tanulmány a következő indikátorok alakulását vizsgálja: az egy főre jutó egészségügyi kiadások, a kiadásoknak a GDP-hez (bruttó hazai termékhez) viszonyított aránya, a közkiadások aránya az állami költségvetésen belül, a közkiadásoknak és magánkiadásoknak a részaránya az összes egészségügyi kiadásban belül. A nemzetközi statisztikák különválasztják a folyó – azaz adott évben igénybe vett szolgáltatásokra és termékekre fordított – egészségügyi kiadásokat és az állóeszköz-felhalmozást (beruházásokat). A tanulmányban az egészségügyi kiadásokra vonatkozó adatok – a nemzetközi gyakorlatnak megfelelően – a folyó egészségügyi kiadásokra vonatkoznak.

Az egy főre jutó egészségügyi kiadások

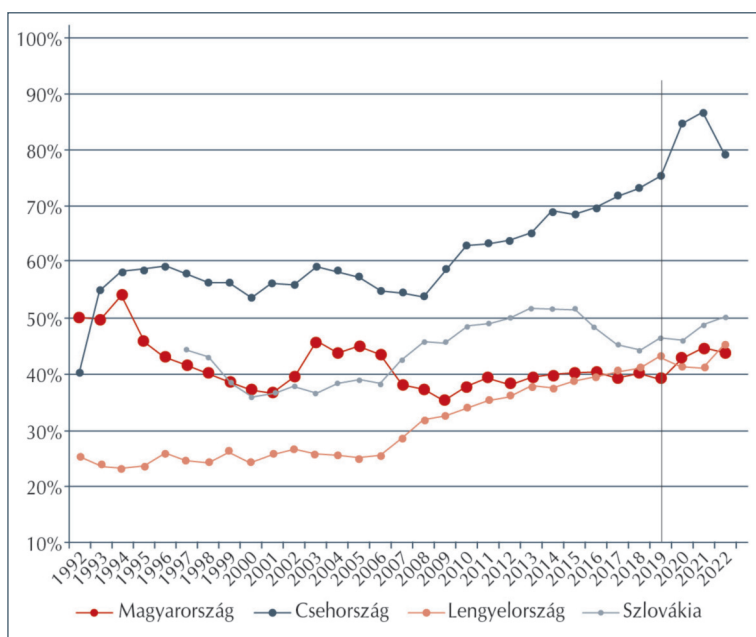
Az egy főre jutó egészségügyi kiadások azt mutatják meg, hogy milyen volumenű (mennyiségű és minőségű) szolgáltatásokhoz és termékekhez (gyógyszerekhez, gyógyászati segédeszközökhöz) jut hozzá egy ország lakossága egy adott évben. Ahogy az országok gazdasági fejlettségét az egy főre jutó GDP-vel szoktuk jellemezni, az egészségügyi rendszer fejlettsége jellemezhető az

egy főre jutó egészségügyi kiadás (illetve egészségügyi közkiadás) nagyságával. Az EU-országokban az ellátás finanszírozásában domináns a társadalombiztosításnak és a kormányzati forrásoknak a szerepe, ezáltal a szolgáltatások széles köréhez a szolidaritási elven való hozzáférés. Ezen szolgáltatások volumenét jellemzik az egy főre jutó közkiadások. (A „közkiadás” és „magánkiadás” a statisztikákban használt fogalmakhoz képest pontatlan, de az olvasók számára jól érthető fogalmak. Ezért a fejezetben ezeket használom. A közkiadás esetében a pontos kategória a következő: kormányzati és kötelező egészségbiztosítás alrendszerei; a magánkiadások esetében pedig: önkéntes egészségügy-finanszírozási alrendszerek és a háztartások közvetlen kiadásai.) Tekintettel arra, hogy a kormányzati döntések a közkiadások alakulására gyakorolnak közvetlen hatást, a felzárkózás, illetve leszakadás kérdésének a vizsgálatkor a közkiadások alakulását állítottam az elemzések középpontjába.

Az 1992-es és 2019-es adatok összehasonlítása egyértelműen mutatja, hogy az egy főre jutó egészségügyi közkiadásokat tekintve jelentősen növekedett a távolság Magyarország és az EU14 (a tanulmányban az „EU14-országok” és a „V3-országok” kifejezések alatt ezen országok adatainak a súlyozatlan átlaga értendő) országok között, miközben a V3-országok és az EU14 közötti távolság pedig csökkent. (Pontosabban Szlovákia esetében lényegében változatlan maradt.) Ebből következően a magyar egészségügynek a V3-országokhoz képest is növekedett a lemaradása (1. ábra, 1. táblázat).

Az EU14 átlagától való eltérés mértékét két trend alakítja: egyrészt a közkiadások növekedési üteme az EU14-országokban, másrészt a magyarországi kiadások növekedési üteme. Az időszak egészét tekintve a magyar egészségügyi közkiadások átlagos növekedési üteme elmaradt az EU14-országok növekedési ütemétől, és még nagyobb mértékben maradt el a V3-országok növekedési ütemétől.

1992-ben a magyar egy főre jutó közkiadások az EU14-országok szintjének az 50,1%-át érték el, 2019-ben pedig már csak a 38,9%-át. Eközben Csehország 1992-ben az EU14 átlagának 40,3%-át, 2019-ben pedig már 75,4%-át. 1992-ben még nálunk volt a legmagasabb az egy főre jutó közkiadások értéke a visegrádi országokban: 24,4%-kal meghaladta a csehországit, 2019-ben pedig annak már csak az 51,6%-át érte el; a lengyelországinak 1992-ben közel a kétszeresét tette ki, 2019-ben pedig már a lengyel kiadások 11,0%-kal meghaladták a magyar értéket. 2019-ben Szlovákiában 19,0%-kal volt magasabb az egy főre jutó közkiadás értéke, mint nálunk. (Az OECD-adat-



1. ábra. Az egy főre jutó egészségügyi közkiadások relatív értékének alakulása a visegrádi országokban (EU14 = 100%)
Adatok forrása: OECD Data Explorer (Health); az alapadatok mértékegysége: USD-PPP

bázisban csak 1997-től állnak rendelkezésre szlovák adatok. 1997-ben a szlovák kiadások 6,4%-kal, 2019-ben pedig már 19,0%-kal haladták meg a magyar kiadásokat.) Az 1. ábrán jól látható, hogy nem csupán mennyiségi különbségekről, hanem eltérő fejlődési pályákról van szó: Magyarország az EU14-országoktól leszakadó pályára került, a többi V3-országra pedig felzárkózó trend volt jellemző. Ezen adatok mögött az ellátáshoz való hozzáférés és az ellátás minőségének a súlyos problémái húzódnak meg.

A közkiadások, közszolgáltatások elégtelenségét a magyar társadalom egy része – az ellátás bizonyos területein – „zsebből” igyekezett kompenzálni. A magyarországi egy főre jutó magánkiadások jelentősen közeledtek az EU14-országok szintjéhez: 1992-ben az EU14-országok 27,2%-át tették ki, 2019-ben pedig már elérték a 64,2%-át. A közkiadásokkal éppen ellentétesen az egy főre jutó magánkiadások 2019-ben nálunk voltak a legmagasabbak a visegrádi országok között. Fontos azonban hangsúlyozni, hogy a magán-szolgáltatásoknak a körébe tipikusan a járóbeteg-ellátás, fogászat, diagnosztikai szolgáltatások, és gyakoribb, elektív (tervezhető) műtétek tartoznak. A magán-szolgáltatások nem terjednek ki a súlyos, nagyon költséges betegségek kezelésére (például daganatok terápiaja, szív-műtétek stb.), mivel ezek költsége a társadalom leggazdagabb csoportjait kivéve megfizethetetlen lenne. Azaz a közkiadások korlátozását, a közszolgáltatások

1. táblázat. Az egészségügyi közkiadások alapvető indikátorai a V4- és az EU14-országokban

		HU	CZ	PL	SK	EU14
Egészségügyi közkiadás a kormányzati kiadások százalékában	1995	10,4	13,8	4,1	8,4	11,3
	2005	11,5	16,2	10	16	14,1
	2019	9,9	18,4	11,7	14,1	15,1
	2021	11,7	21,1	13,1	15,2	15,8
	2022	9,1	20,4	12,0	15,2	15,7
Egészségügyi közkiadás a GDP százalékában	1992	5,9	3,8	4,3		5,7
	2005	5,6	5,5	4,0	5,0	6,6
	2019	4,3	6,5	4,6	5,5	7,3
	2021	5,3	8,2	4,7	6,2	8,0
	2022	4,9	7,5	4,7	6,2	7,6
Egy főre jutó egészségügyi közkiadás* (EU14 = 100%)	1992	50,1%	40,3%	25,3%		100%
	2005	45,0%	57,5%	24,9%	38,9%	100%
	2019	38,9%	75,4%	43,2%	46,3%	100%
	2021	44,6%	86,5%	41,3%	48,7%	100%
	2022	43,8%	79,0%	45,4%	50,1%	100%

Adatok forrása: OECD Data Explorer (Health); * az alapadatok mértékegysége: USD-PPP

elégtelen finanszírozását a népegészségügyi szempontból legfontosabb betegségek ellátásában nem tudja ellensúlyozni a magánszektor által nyújtott ellátás, a magánkiadások növekedése. 2019-ben Magyarországon a magánkiadások 88,7%-át a háztartások közvetlen kiadásai tették ki; a 11,3%-át pedig az önkéntes biztosítások, a nonprofit szervezetek és a munkáltatói egészségfinanszírozási alrendszerek együtt.

Annak következtében, hogy a közkiadások esetében növekedett, a magánkiadások esetében pedig csökkent a lemaradásunk az EU14-országoktól, az összes egészségügyi kiadást tekintve lényegében változatlan maradt a relatív helyzetünk: az egy főre jutó magyarországi összes egészségügyi kiadás 1992-ben az EU14 szintjének 44,9%-át, 2019-ben pedig 44,3%-át érte el. Ugyanakkor a V3-országoknak mind a közkiadások, mind a magánkiadások esetében csökkent a lemaradásuk az EU14-országoktól, aminek következtében az összes egészségügyi kiadást tekintve is közelebb kerültek az EU14-átlaghoz. 1992-ben a csehországi egy főre jutó összes egészségügyi kiadás az EU14 átlagának 33,1%-át érte el, 2019-ben pedig már a 69,4%-át. (Lengyelország esetében pedig 23,2% és 47,0% a vonatkozó adat.)

Az egészségügy részesedése a GDP felhasználásából

Az egészségügyi közkiadásoknak a GDP-hez viszonyított aránya azt mutatja meg, hogy mek-

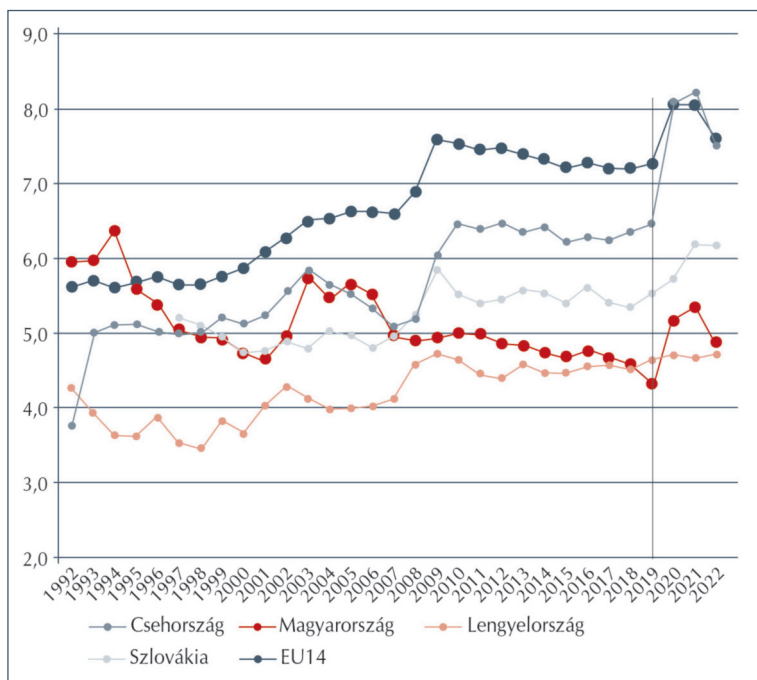
kora a lakosság által igénybe vett – a társadalombiztosítás, az állami és önkormányzati egészségügyi programok körébe tartozó – egészségügyi szolgáltatásoknak és termékeknek a részesedése a GDP felhasználásából. Másképp fogalmazva: az adott évben megtermelt bruttó hazai termék „tortájából” mekkora szelet jut a közfinanszírozott egészségügyi ellátásra. Ennek az aránynak az alakulását egyrészt a GDP-nek, másrészt az egészségügyi közkiadásoknak a növekedési üteme befolyásolja; ez utóbbi pedig alapvetően a kormányzati prioritások függvénye. Ha a kormányzat az egészségügyi közkiadásokat a GDP növekedésével megegyező ütemben növeli, akkor az arány változatlan marad, ha a GDP növekedését meghaladó mértékben, akkor növekszik az egészségügyi kiadások részesedése a GDP-ből (és fordítva). Az elmúlt fél évszázadban a fejlett országokban a domináns trendet az egészségügyi közkiadásoknak a GDP-hez hasonló vagy azt meghaladó növekedési üteme jelentette. Az EU14-átlagot tekintve: 1992-ben a közkiadások a GDP 5,7%-át tették ki, 2019-ben pedig 7,3%-át (1. táblázat). A növekedés visszafogott mértéke ugyanakkor azt is tükrözi, hogy a kormányzatok képesek voltak a növekedés kontrollálására. A relatív helyzetünket ebben a mutatóban is a fejlett országoktól való leszakadás jellemzi: amíg 1992-ben Magyarországon az EU14-átlaghoz hasonló (5,9%) volt a közkiadások részesedése a GDP-ből, 2019-ben már csupán 4,3%, ami drasztikusan (közel három százalékponttal) elmaradt az EU14 szintjétől (2. ábra).

Az időszak egészét tekintve a magyar kormányok a GDP növekedési üteménél kisebb mértékben növelték az egészségügyi közkiadásokat (kivéve néhány átmeneti időszakot: 2002–03-ban a közalkalmazotti béremelés, 2020–21-ben pedig a Covid-19 miatti kiadások és az orvosbérek emelése következtében az egészségügyi közkiadások növekedése meghaladta a GDP növekedését). Egyrészt a gazdasági nehézségek, válságok idején drasztikusan csökkentették az egészségügyi közkiadásokat, másrészt a gazdasági növekedés periódusaiban a gazdasági lehetőségeknél kisebb mértékű forrásokat fordítottak az egészségügyre. Különösen igaz ez a 2013 és 2019 közötti időszakra, amikor a stabil gazdasági növekedés lehetőséget adott volna az egészségügyi súlyos alulfinanszírozásának a korrekciójára. A magyar trenddel ellentétben, a többi V3-országban – a domináns nemzetközi trendekhez hasonlóan – növekedett az egészségügyi közkiadásoknak a GDP-ből való részesedése. A magyar közkiadások részesedése a GDP-ből 1992-ben még jelentős mértékben meghaladta a cseh és lengyel értékeket; ezzel szemben 2019-ben már jelentősen elmaradt a cseh és a szlovák szinttől és kismértékben Lengyelország értékétől is (1. táblázat).

Az összes egészségügyi kiadás GDP-hez viszonyított aránya 2019-ben mind az EU14-, mind a V3-országokban – annak következtében, hogy mind a közkiadások, mind a magánkiadások GDP-hez viszonyított aránya növekedett – jelentősen meghaladta az 1992-es szintet. Ezzel szemben Magyarországon az összes egészségügyi kiadásnak is alacsonyabb volt a GDP-ből való részesedése 2019-ben, mint 1992-ben. Ez teljesen egyedülálló trend – egyetlen más országra sem volt jellemző a vizsgált 18 ország közül. 1992-ben az összes egészségügyi kiadások GDP-ből való részesedése az EU14-országokban 7,3%, Magyarországon 6,8%, Csehországban 4,0%, Lengyelországban pedig 5,0% volt. 2019-ben az EU14-országokban 9,4%, Magyarországon 6,3%, Csehországban 7,6%, Lengyelországban 6,5%, Szlovákiában pedig 6,9% volt.

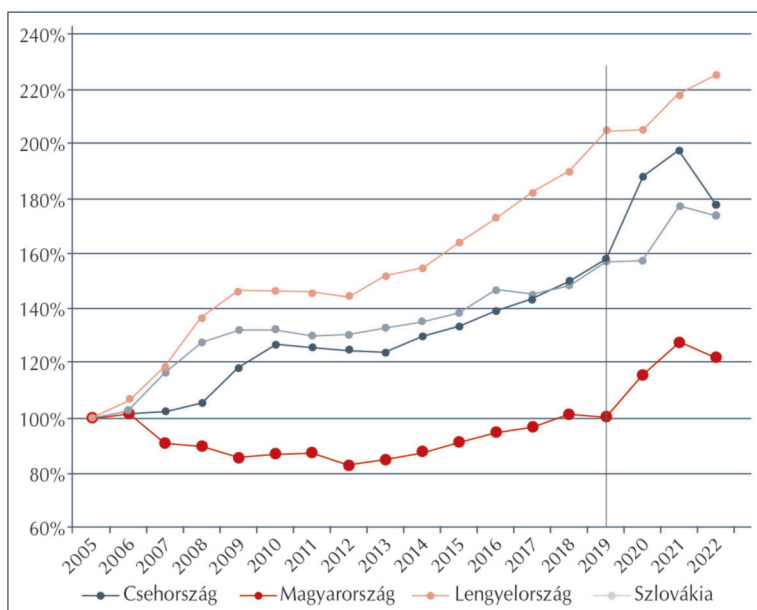
Az egészségügyi közkiadások növekedési üteme 2005 és 2019 között a V4-országokban

Magyarország és a többi visegrádi ország között különösen a 2000-es évek közepétől nyílt szét az olló – ezért ezt az időszakot részletesebben is elemzem (3. ábra). A 3. ábra a saját 2005-ös szintjéhez viszonyítja a négy ország egészségügyi közkiadásának a növekedését. Azaz a növekedési ütemek különbségeit szemlélteti, de nem



2. ábra. Az egészségügyi közkiadások részesedése a GDP felhasználásából a V4-országokban

Adatok forrása: OECD Data Explorer (Health)



3. ábra. Az egészségügyi közkiadások reálértékének alakulása a V4-országokban a (saját) 2005-ös szinthez viszonyítva (2005 = 100%)

Adatok forrása: OECD Data Explorer (Health)

mutatja az országok kiadási szintjeinek egymáshoz viszonyított értékét.

A magyar közkiadások reálértéke 2006 és 2012 között drasztikusan csökkent a 2007-es költségvetési konszolidáció és a 2008-as gazdasági válság elhúzódó hatása következtében: 2012-ben 18,9%-kal alacsonyabb volt, mint 2006-ban.

2019-ben (Ciprus mellett) Magyarországon volt a legalacsonyabb az egészségügy részesedése a kormányzati kiadásokból az EU-ban.

Ezután a reálérték lassú növekedése történt, de csak 2018-ban érte el a 2005-ös szintet. Az ábra jól szemlélteti Magyarországot és a többi V3-ország egészségügyi közkiadásainak a növekedési üteme közötti megdöbbentő különbséget, ami a kormányzati prioritások eltérését is tükrözi.

A többi V3-országban nem következett be reálértékcsökkenés és a jelentős növekedés hatására 2019-ben Szlovákiában 57,1%-kal, Csehországban 57,9%-kal volt magasabb az egészségügyi közkiadások reálértéke a 2005-ös szintjüknél, Lengyelországban pedig több mint a 2-szerese volt. Ezzel szemben Magyarországon

2019-ben a közkiadások reálértéke csupán 0,3%-kal haladta meg a 2005-ös szintet. A 3. ábra szemlélteti a Covid-19-járvány hatását is, amire a későbbiekben külön pontban térünk ki.

Az egészségügyi közkiadások részesedése a kormányzati kiadásokból

A kormányzati prioritások, beavatkozások elemzése szempontjából kitüntetett jelentősége van az egészségügyi közkiadások részesedésének a kormányzati kiadásokból – ugyanis a vizsgált mutatók közül ez a tétel képezi a tényleges kormányzati döntéseknek a tárgyát. A nemzetközi statisztikákban a „kormányzati kiadások” fogalma tartalmazza a központi költségvetés, az önkormányzatok és a kötelező egészségbiztosítás kiadásait is. A magyar kormányok 1995-ben a kormányzati kiadások 10,4%-át, 2019-ben pedig 9,9%-át fordították az egészségügyre (1. táblázat). Az EU jelenlegi 27 tagállamának az 1995-ös adatait tekintve Magyarország még a középső harmadban helyezkedett el, kismértékben elmaradt az EU14-átlagtól, de jelentősen meghaladta Lengyelországot és Szlovákiát szintjét. 2019-ben azonban (Ciprus mellett) Magyarországon volt a legalacsonyabb az egészségügy részesedése a kormányzati kiadásokból – messze elmaradva Szlovákia és Csehország szintjétől, de jelentősen Lengyelországtól is. Hasonló eltávolodást láthatunk Magyarországot relatív helyzetében, nem csak az EU14-, hanem az EU27-átlaghoz viszonyítva is: amíg 1995-ben az egészségügy részesedése a magyar kormányzati kiadásokból meg egyezett az EU27-átlaggal (10,5%), a 2019-es érték 9,9% volt, az EU27-átlag pedig 14,3%.

Ha 2019-ben az egészségügyi közkiadások (az EU27-átlaghoz közeli) 15%-ot tettek volna ki a

költségvetésből és a növekmény az Egészségbiztosítási Alap (E. Alap) természetbeni kiadásaira jutott volna, akkor ezek 55%-kal (963 Mrd Ft-tal) lehetettek volna nagyobbak a tényleges értéknél. Ebben az esetben az E. Alap természetbeni kiadásai a GDP 6,4%-át, az egészségügyi közkiadások pedig a 6,9%-át tették volna ki, ami még mindig nem érte volna el az EU27-átlagot (ami a GDP 7,1%-a volt).

Az előzőekben elemzett trendek nem csupán mennyiségi különbségeket, hanem eltérő kormányzati prioritásokat is tükröznek. A 2000-es évek elejétől az EU-országok többségében – a 90-es évek kiadáskorlátozó politikái után – nagyobb prioritást kapott az egészségügyi ellátás fejlesztése. Egyre inkább teret nyert az a szemlélet, hogy az egészségügy nem csak a lakosság egészségi állapota, jólléte szempontjából fontos, hanem a gazdaság hosszú távú fejlődése szempontjából is: az egészségügyre fordított kiadások beruházást jelentenek a humán tőkébe (2). A magyar kormányzatok esetében azonban nem következett be ez a szemléletváltás.

A közkiadások és magánkiadások részesedése az összes egészségügyi kiadásból

A közkiadások alacsony részaránya az összes kiadásból az ellátáshoz való hozzáférés pénzügyi nehézségeinek, egyenlőtlenségeinek az egyik indikátora (3, 4). Ugyanis a népesség jelentős részének súlyos anyagi terhet jelent, ha arra kényszerül, hogy a magánszektorban vásároljon szolgáltatásokat, vagy nagymértékű hozzájárulást kell fizetnie a társadalombiztosítás csomagjába tartozó ellátáshoz (például gyógyszerekhez). A közkiadások részesedését több tényező befolyásolja: a szolgáltatások milyen széles köre tartozik bele a kötelező egészségbiztosítás szolgáltatáscsomagjába; az ellátórendszer kapacitási és finanszírozása mennyire biztosítja a tényleges hozzáférést a jó minőségű ellátáshoz; továbbá milyen mértékű hozzájárulást kell fizetni az egészségbiztosítás szolgáltatásainak az igénybevételekor. A magyar kötelező egészségbiztosítás szolgáltatáscsomagja széles körű, azonban a tényleges hozzáférés súlyosan korlátozott – így a betegek sokszor a magánellátásban vásárolnak olyan szolgáltatásokat is, amelyekre az egészségbiztosítás alapján is jogosultak lennének.

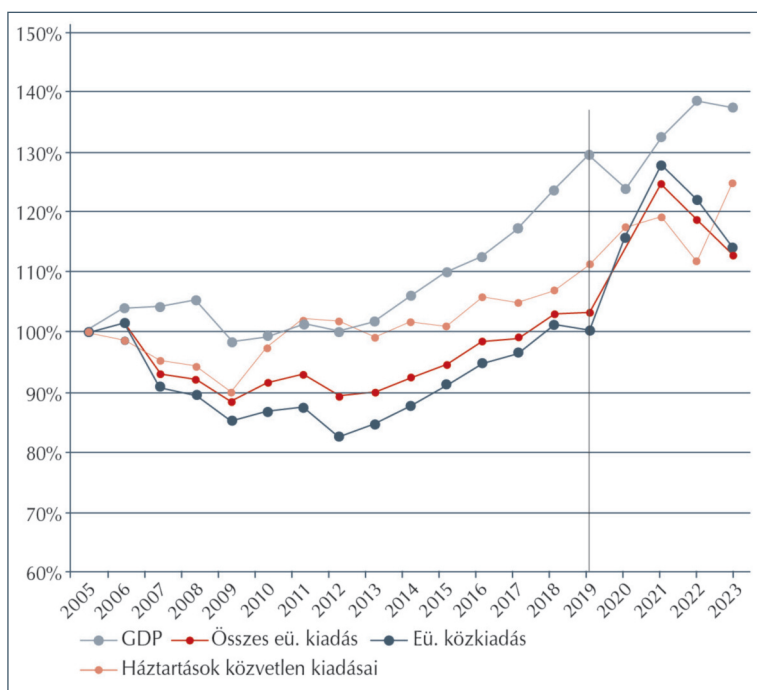
Az elmúlt három évtizedben az EU14-átlag 75% és 78% között ingadozott. A V4-országokban a rendszerváltozás hatására a közkiadások aránya jelentősen csökkent a 90-es években.

Ennek egyik oka, hogy lehetővé váltak a magánvállalkozások, a magánszolgáltatások nyújtása, a másik oka pedig, hogy növekedett a társadalombiztosítás által nyújtott szolgáltatásokhoz, elsősorban a gyógyszerekhez igényelt hozzájárulás mértéke. Magyarországon 1992-ben a közkiadások tették ki az összes egészségügyi kiadás 86,9%-át, 2019-ben pedig már csak a 68,7%-át érték el. Csehországban 2019-ben a közkiadások az összes egészségügyi kiadás a 85,0%-át, Szlovákiában 79,8%-át, Lengyelországban pedig a 71,8%-át tették ki.

A „forráskivonás” mértéke

A 4. ábra az egészségügyi közkiadások és a GDP alakulását (növekedési ütemét) hasonlítja össze (mindkét mutató esetében 100-nak véve a 2005. évi szintjüket). A trendvonalak egyértelműen mutatják, hogy az egészségügyi közkiadások reálértékének a 2006 utáni visszaesése mélyebb volt, a felzárkózás pedig lassabb, mint amit a gazdaság alakulása lehetővé tett volna. A 2012 utáni gazdasági fellendülés lehetőséget adott volna arra, hogy az egészségügy prioritást kapjon és az egészségügyre fordított közkiadások a GDP-t meghaladó ütemben növekedjenek. Nem ez történt: a közkiadásoknak a GDP-ből való részesedése 2012 és 2019 között tovább csökkent (4,9%-ról 3,9%-ra).

Az előzőekben említettem, hogy az elmúlt évtizedekben a domináns nemzetközi trend az egészségügyi közkiadásoknak a GDP növekedését meghaladó mértékű növekedése volt. Ezért a nemzetközi trendekkel konform szcenárió nálunk is az lett volna, hogy legalább fennmaradjon az egészségügyi közkiadások GDP-hez viszonyított aránya. „Forráskivonás” alatt ezért azt értem, hogy ez nem valósult meg, hanem csökkent az egészségügy „szelete” (részesedése) a GDP „tortájából”. Leegyszerűsítve mondhatjuk, hogy a 4. ábrán a GDP trendvonala és a közkiadások trendvonala közötti terület szemlélteti a forráskivonást. A „forráskivonás” mértékének a becsléséhez a bázisnak (minden évben) azt az összeget vettem, ami akkor jutott volna az egészségügynek, ha változatlan marad a közkiadás/GDP arány; ennek az összegnek és a közkiadások tényleges nagyságának a különbsége adja az adott évi forráskivonás összegét. A lakosság által érzékelt ellátás szempontjából relevánsabb csak a (közkiadásoknak a vizsgált időszakban körülbelül 88-89%-át kitevő) Egészségbiztosítási Alap (E. Alap) kiadásait tekinteni – ezért az arra vonatkozó számítást mutatom be. Az E. Alap természetbeni kiadásai/GDP arány 2005-ben



4. ábra. A magyar egészségügyi kiadások és a GDP reálértékének alakulása a 2005-ös szinthez viszonyítva (2005 = 100%)

Adatok forrása: OECD Data Explorer (Health); 2023: előzetes adatok

4,9% volt, 2019-ben pedig már csak 3,9%. Ha 2005 és 2019 között fennmaradt volna a 2005-ös (4,9%) arány, akkor a 2005 és 2019 közötti 14 éves időszak egészét tekintve körülbelül 3000 milliárd forinttal több forrás jutott volna egészségügyi ellátásra. Másképp fogalmazva: a 2005 és 2019 közötti 14 évben végbement „forráskivonás” nagysága körülbelül 3000 Mrd Ft-ra becsülhető. Továbbá, ha fennmaradt/helyreállt volna az E. Alap természetbeni ellátásainak 4,9%-os részesedése a GDP-ből, akkor 2019-ben 457 Mrd Ft-tal (25%-kal) magasabb lehetett volna az E. Alap természetbeni kiadásainak az értéke (1826 Mrd Ft helyett 2283 Mrd Ft). Hangsúlyozom, hogy a gazdasági feltételek ennél magasabb értéket is lehetővé tettek volna. Az egészségügyben dolgozók közvetlenül is érzékelték a pénzügyi források tartós hiányát; a lakosság, a betegek pedig az egészségügy mindennapos működési zavarait, az ellátáshoz való hozzáférés súlyos korlátozottságát.

A Covid-19-járvány hatása az egészségügyi kiadásokra

A Covid-19-járvány világszerte drasztikus sokkot jelentett a gazdaság, társadalom, oktatás és egészségügyi rendszer számára is. A Covid-19-

járvány hatására 2020–2021-ben az EU-országok túlnyomó többségében (20 országban) a kormányok 5%-ot meghaladó mértékben, közülük 12 országban pedig kiugróan nagy (8%-ot meghaladó) mértékben növelték az egészségügyi közkiadásokat. Ez utóbbiak közé tartozott Magyarország is: 2020–2021-ben éves átlagban 12,9% volt a közkiadások éves átlagos növekedési üteme (míg 2010 és 2019 között csupán 1,6%). A kiugróan magas növekedés elsősorban a korábbi szocialista országokban és a dél-európai országokban volt tapasztalható, ahol az ellátórendszereknek a fejlett nyugat-európai országokétól szűkebb kapacitásai és rosszabb teljesítménye kikényszerítette a források radikális növelését ahhoz, hogy a járvánnyal jól-rosszul meg tudjanak birkózni. (Természetesen a domináns mintázat alól vannak kivételek is.)

A magyarországi közkiadások 2020–21-ben tapasztalható (részben az orvosberek emelése miatti) kiugró növekedése mérsékelte – de csak csekély mértékben – lemaradásunkat az egy főre jutó egészségügyi kiadásokban az EU14-országtól. Azonban a 2022-es adatok (1. táblázat) azt mutatják, hogy ez csak átmeneti, tűzoltójellegű feszültségcsökkentés volt, és nem tekinthető a korábbi kedvezőtlen trend megváltozására irányuló kormányzati szándék jelének. Amíg 2020-ban a kormányzati kiadások 12,5%-át, 2021-ben 11,7%-át fordították egészségügyre, addig 2022-ben már újra csak 9,1%-át. A közkiadások 2021-ben a GDP 5,3%-ára növekedtek, de 2022-ben már újra csak a 4,9%-át, 2023-ban pedig 4,5%-át érték el.

A közkiadások reálértéke a járvány alatti átmeneti jelentős növekedés után 2022-ben 4,4%-kal és 2023-ban pedig 6,6%-kal csökkent (4. ábra).

Következtetések

Magyarország és a többi visegrádi ország között az egészségügyi közkiadások trendjeit, jellemzőit tekintve nem csupán mennyiségi a különbség, hanem eltérő fejlődési pályákról van szó: a V3-országok közelebb kerültek az EU14-országokhoz, ezzel szemben Magyarország leszakadó pályára került mind az EU14-, mind a V3-országokhoz viszonyítva. A magyar adatok önmagukban véve is megdöbbentőek: az egészségügyi közkiadások reálértéke 2006 és 2012 között folyamatosan csökkent és az azt követő lassú növekedés hatására csak 2018-ban érte el a 2005-ös szintet. A járvány alatti átmeneti jelentős növekedés után 2022-ben és 2023-ban ismét csökkent az egészségügyi közkiadások reálértéke: 2023-ban csupán 14,0%-kal volt magasabb a 2005-ös szintnél. Ugyanakkor a GDP reálértéke 2023-ban 37,3%-kal haladta meg a 2005-ös szintet. A tanulmány második része bemutatja, hogy a közkiadások rendkívül alacsony növekedésének és az egészségügyi rendszer strukturális problémáinak a következményei emberéletekben mérhetők: az elkerülhető halálozásban is romlott Magyarország relatív helyzete. Továbbá a második rész foglalja össze a tanulmány egészének a következtetéseit is.

Irodalom

1. Orosz É. Megállítható-e a magyar egészségügy leszakadása a visegrádi országokétól? *Esély* 2017;29:6:3-25.
2. European Commission. Social investment package. Commission staff working document. Investing in health. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX%3A52013SC0043> Utoljára megtekintve: 2024. 09. 14.
3. OECD. Health at a Glance 2023: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing; 2023. <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>
4. WHO. Can people afford to pay for health care? Evidence on financial protection in 40 countries in Europe. Summary. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023.