

Az egészségügyi kiadások alakulása Magyarországon, 2010–2015

Tartalom

Bevezetés.....	1
Főbb mutatók.....	1
Az egészségügy finanszírozói.....	2
Közkiadások.....	2
A háztartások kiadásai.....	3
Önkéntes egészségügy-finanszírozási alrendszerek.....	3
Egészségügyi kiadások szolgáltatások szerint.....	3
Nemzetközi összehasonlítás.....	4
Módszertani megjegyzés.....	4

Bevezetés

Az egészségügyi kiadások mérésének az OECD, a WHO és az Eurostat irányításával kialakított nemzetközi módszertana 2014-ben átalakult, ami tartalmi és szerkezeti módosításokkal járt. Az új számítási eljárás legfőbb, aggregált adatokban is megmutatózó változását az jelentette, hogy az egészségügyi kiadások egy adott évi folyamatainak jobb megismerése és az áttekinthetőbb nemzetközi összehasonlíthatóság érdekében a nemzeti egészségügyi számlák rendszere kizárólag a folyó kiadásokat tartalmazza, a tőkefelhalmozás kikerült a számított alapadatokból. Jelentős változás továbbá a finanszírozók szerinti csoportosításban az ún. finanszírozási alrendszerek fogalmának bevezetése, ami az állami és a magánkiadások szerinti osztályozást váltotta fel. Ezt az indokolta, hogy egyes országokban a kötelező egészségbiztosítási rendszer működtetése a köz- és magán-szféra között átfedéseket tartalmazhat. Azokban az országokban, ahol kötelező állami egészségbiztosítási rendszer működik (többek között hazánkban), a finanszírozási rendszer szerkezete nem változik.

Főbb mutatók

Az egészségügyi kiadások GDP-hez számított aránya 2005–2008 között 0,9 százalékponttal, 2011–2015 között – elsősorban a gazdasági visszaesés miatti intézkedések, a költségvetési szigor és a gyógyszerár-támogatási rendszer átalakításának hatására – 0,4 százalékponttal mérséklődött.

2007 és 2009 között csökkent az egészségügyre fordított egy főre jutó kiadások reálértéke, a 2011-es évet követően a GDP volumenváltozásához hasonló ívet írt le, jóllehet nem érte el a GDP növekedésének mértékét. A 2012–2013-ban még negatív előjelű változás 2014-ben pozitív tartományba került, 2015-ben elérte a GDP-növekedés mértékét.

Az egészségügyi kiadások főbb adatai
(az új módszertan szerint újraszámítva)

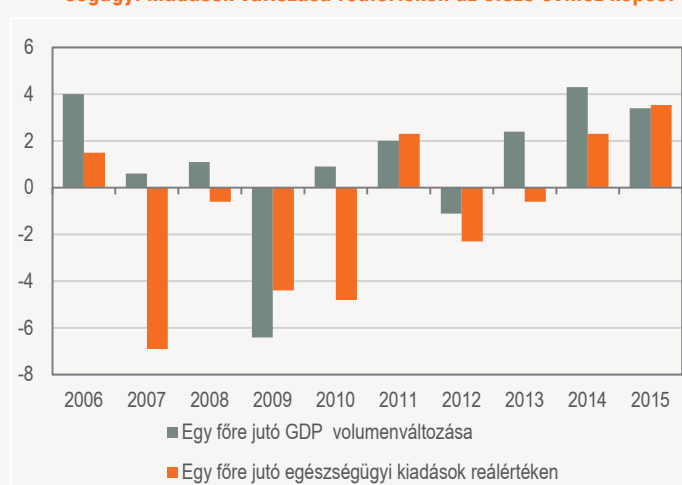
1. tábla

Év	Összesen, milliárd forint	Ebből: közkiadások alrendszerei, milliárd forint	Egészségügyi kiadások a GDP arányában, %
2003	1 554	1 096	8,1
2004	1 638	1 153	7,8
2005	1 804	1 275	8,0
2006	1 894	1 340	7,8
2007	1 854	1 278	7,3
2008	1 932	1 331	7,1
2009	1 915	1 309	7,3
2010	2 047	1 374	7,6
2011	2 135	1 420	7,6
2012	2 149	1 408	7,5
2013	2 196	1 464	7,3
2014	2 314	1 553	7,1
2015 ^{a)}	2 460	1 642	7,2

a) Előzetes adat.

Az egy főre jutó GDP volumenváltozása és az egy főre jutó egészségügyi kiadások változása reálértéken az előző évihez képest

1. ábra



Forrás: KSH, OECD.

2012-től a költségvetési szempontok mellett a megkezdett strukturális átalakítás is hatással volt a GDP-arányos kiadások alakulására. A gyógyszerár-támogatás összege 2012–2013-ban csökkent, mivel bevezették az ún. „vaklicit” eljárást. Ennek lényege, hogy az Országos Egészség-

¹ Bővebben lásd: *Az egészségügyi kiadások legfőbb jellemzői, 2007–2012.*

biztosítási Pénztár (OEP) versenyt hirdet az azonos hatóanyagot tartalmazó gyógyszerek között, és a legolcsóbb ajánlat kiválasztása után a többi, azonos hatóanyagot tartalmazó készítmény számára is azonos összegű támogatást nyújt. Ezen túlmenően, amennyiben a gyógyszerár az azonos hatóanyagú gyógyszerkészítmények közül az „alacsonyabb napi terápiás költségű” gyógyszerkészítményeket adja el a vásárlónak, juttatásban részesülhet.²

A 2. tábla azt mutatja, hogy az egészségügyi szolgáltatások két főcsoportjában történt 2011. évi változások mennyivel befolyásolták a GDP-arányos egészségügyi kiadások alakulását. A gyógyító és rehabilitációs fekvőbeteg-ellátás, valamint az egynapos ellátás ráfordításai 2012 és 2014 között – elsősorban a beindított bérfelzárkózási intézkedések következtében – 0,2–0,4 százalékpontos pozitív, a gyógyszer-támogatás rendszerének átalakítása 0,2–0,3 százalékpontos negatív hatást gyakorolt az egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított arányára.

2. tábla

Egyes egészségügyi szolgáltatás-kategóriák változásának hatása a GDP-arányos egészségügyi kiadások alakulására 2011-hez képest

Megnevezés	(százalékpont)		
	2012	2013	2014
A gyógyító és rehabilitációs fekvőbeteg- és egynapos ellátás hatása	0,2	0,3	0,4
A gyógyszerkiadás hatása	-0,2	-0,3	-0,2

Az egészségügy finanszírozói

Magyarországon az egészségügyi rendszer finanszírozása a központi (kormányzati) és önkormányzati költségvetésből, az Egészségbiztosítási Alap költségvetéséből, a háztartások közvetlen és az önkéntes egészség-finanszírozási alrendszerek kifizetéseiből történik. (3. tábla)

A közkiadásokat jelentő kormányzati, önkormányzati és az Egészségbiztosítási Alapból származó kiadások részaránya az egészségügyi ráfordítások egészéhez mérten 2010 és 2015 között nem változott számottevően – 67% körül mozgott –, kivéve 2012-ben, amikor 66% alá

csökkent. Ez a kétharmad–egyharmad arány azért is maradhatott folyamatos, mert a közkiadásokon belül az egészségügyi alkalmazottak megkezdett bérfelzárkóztatása mellett csökkent a gyógyszerkiadások támogatott összege, másfelől az egészségügyi szolgáltatások és termékek árándexe a fogyasztóiár-indexnél magasabb mértékben nőtt, ami a háztartások egészségügyre fordított kiadásaiban is éreztette hatását.

Közkiadások

A vizsgált időszakban az egészségügyi közkiadásokra a 2012-ben megkezdett egészségügyi ellátórendszer átalakítására tett kormányzati törekvés gyakorolta a legnagyobb hatást.

A közkiadások több mint negyötöde az OEP-en keresztül kerül elosztásra, ezért az egészségbiztosítás költségvetése meghatározó az egészségügyi ráfordítások szempontjából.

Bevételi oldalon az Egészségbiztosítási Alap természetbeni és pénzbeli ellátását biztosító források legjelentősebb tételét – az alap működését biztosító források több mint egyharmadát – 2015-ben a biztosított járulék adta (652 milliárd forint), ami 220 milliárd forinttal volt magasabb a 2010-ben regisztrálnál. A központi költségvetési hozzájárulások két legnagyobb tételét 2015-ben a központi költségvetésből járulék címen átvett pénzeszköz, illetve a rokkantsági rehabilitációs ellátások fedezetére átvett pénzeszközök adták, a bevételek 29%-át tették ki (565 milliárd forint). A központi hozzájárulások részaránya 2014-ben még 47% volt (897 milliárd forint), 2013-ban pedig 52 (967 milliárd forint), de 2010-ben is magasabb volt a jelenleginél. A 2015. évi visszaesés annak tudható be, hogy a rokkantsági ellátások fedezetére átvett pénzeszközök az előző évi érték felét sem érték el, és kivételre kerültek a munkahelyvédelmi akciótervvel összefüggő hozzájárulás Egészségbiztosítási Alaphoz kapcsolódó tételei is.

Kiadási oldalon a kormányzati alrendszer (a kormányzati és önkormányzati alrendszerek, társadalombiztosítás) *gyógyító-megelőző ellátási ráfordításai*, elsősorban a 2012-ben megkezdett bérfelzárkóztatásnak köszönhetően jelentős mértékben nőttek.

2010–2011 között az egészségügyi ágazatban foglalkoztatottak keresetének reálértéke csökkent, 2012-ben és 2013-ban 8, illetve 7%-kal,

3. tábla

A folyó egészségügyi kiadások alakulása a főbb finanszírozási alrendszerek szerint

Megnevezés	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015 ^{a)}
Egészségügyi kiadások, milliárd forint													
Kormányzati alrendszerek	1 096	1 153	1 275	1 340	1 278	1 331	1 309	1 374	1 420	1 408	1 464	1 553	1 642
Ebből:													
kormányzat, önkormányzat	159	139	158	157	182	187	182	167	172	186	195	223	274
társadalombiztosítás	937	1 014	1 117	1 183	1 096	1 144	1 127	1 207	1 249	1 223	1 269	1 330	1 368
Háztartások	409	423	465	474	487	509	503	561	602	631	623	655	714
Önkéntes egészségügy-finanszírozási alrendszerek	48	62	64	80	90	92	104	112	112	110	110	105	104
Egészségügyi kiadások, összesen	1 554	1 638	1 804	1 894	1 855	1 932	1 915	2 047	2 135	2 149	2 196	2 314	2 460
Egy főre jutó egészségügyi kiadás, ezer forint/fő	153	162	179	188	184	192	191	205	214	217	222	234	250
Ebből:													
egy főre jutó egészségügyi közkiadás	108	114	126	133	127	133	131	137	143	142	148	157	167
egy főre jutó egészségügyi magánkiadás	45	48	52	55	57	60	61	67	72	75	74	77	83
Közkiadás aránya az egészségügyi kiadásokból (%)	70,5	70,4	70,7	70,8	68,9	68,9	68,3	67,1	66,5	65,5	66,6	67,1	66,7

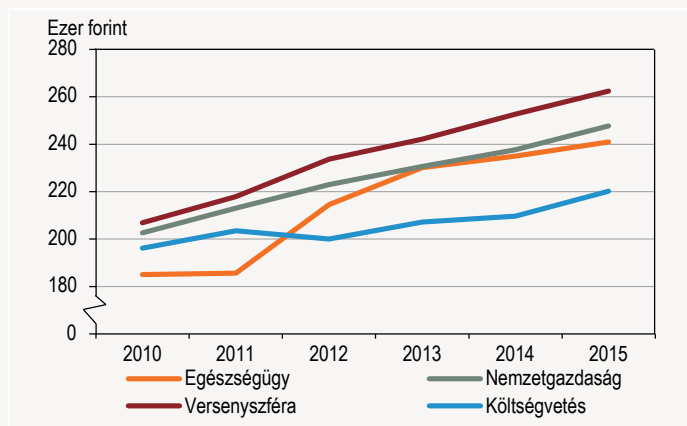
^{a)} Előzetes adat.

² Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2011. évi CLXXVI. tv. 124. §.

2014–2015-ben 3–3%-kal emelkedett. (2. ábra). Ezen belül az orvosok átlagos havi jövedelmének reálérték-növekedése 2012–2013-ban 14, illetve 10%, 2014–2015-ben pedig 4–4% volt.

2. ábra

Az alkalmazásban állók havi bruttó átlagkeresete az egészségügyi ágazatban és a nemzetgazdaságban



Forrás: KSH, Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ.

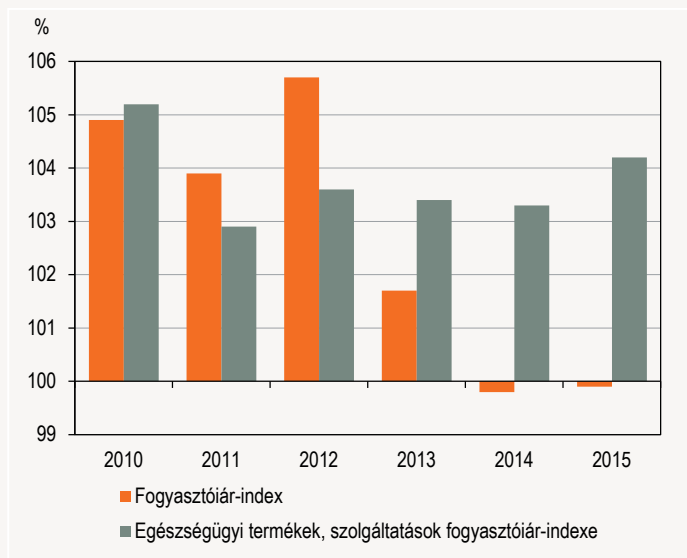
Az állami *gyógyszerár-támogatások* mértéke a már említett vakciceljárás bevezetése miatt 2012–2013-ban csökkent, és bár 2014–2015-ben ismét nőtt, folyó áras értékük 2015-ben (338 milliárd forint) 19 milliárd forinttal volt alacsonyabb, mint 2010-ben.

A háztartások kiadásai

A háztartások kiadásainak önálló alrendszerét a hazai lakosság közvetlen („out of pocket”) kiadásai jelentik, amelyek magukba foglalják a KSH által becsült hálapénzt is. A háztartások jövedelmük 4,7–4,9%-át fordítják egészségügyre. Míg a fogyasztói árak 2014–2015-ben csökkentek, addig az egészségügyi termékek, szolgáltatások fogyasztói árai 3–4%-kal nőttek.

3. ábra

Fogyasztóiár-indexek az egyéni fogyasztás rendeltetés szerinti osztályozása (COICOP) alapján (előző év=100,0)



2010 és 2015 között a háztartások egészségügyi kiadásai 561 milliárd forintról 714 milliárd forintra nőttek, ezeknek mintegy a felét (48–50%) a gyógyszerkiadások tették ki.

Önkéntes egészségügyi-finanszírozási alrendszerek

Az önkéntes egészségügyi-finanszírozási alrendszerek összetevői a háztartásokat segítő nonprofit szervezetek, az önkéntes egészségpénztárak, valamint a társaságok. Az alrendszer legjelentősebb részét az önkéntes *egészségpénztárak és önszegélyező pénztárak egészségügyi* jellegű kiadásai jelentik. Az adókedvezmények és a nyújtható szolgáltatások szűkülése miatt a pénztárak kétezres évek elejétől tartó dinamikus növekedése 2010 után csökkent, 2010-ben 58, 2015-ben 56 milliárd forint volt a ráfordítás. A *háztartásokat segítő nonprofit szervezetek* finanszírozási képessége 2010–2015 között 39 milliárd forintról 32 milliárd forintra esett vissza. A társaságok kiadásainak meghatározó részét a foglalkozás-egészségügyi kiadások teszik ki, ráfordításaik 2010–2015 között kismértékben, 15-ről 16 milliárd forintra nőttek.

Egészségügyi kiadások szolgáltatások szerint

Az egészségügyi kiadások szolgáltatások szerinti összetételében (4. tábla) a legnagyobb részt a *gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és egyéb gyógyászati célú javak* képezik, amik 2015-ben a folyó kiadások közel egyharmadát adták. Ez az arány a 2012-ben megkezdett, előzőekben említett gyógyszerár-támogatási rendszer bevezetése előtt, 2011-ben még 38% volt. A 2014. évi érték nemzetközi viszonylatban még mindig igen magas (az EU-27 átlaga 15%), csak Közép- és Kelet-Európa néhány országában (Bulgária, Románia, Szlovákia) haladta meg a magyar értéket, jóllehet az egy főre jutó gyógyszerkiadás tekintetében a magyarországi érték (387 euró/fő) nem éri el az EU-27 átlagát (402 euró/fő).

A *fekvőbeteg-ellátásra* fordított kiadás mint második legjelentősebb tétel, a finanszírozási rendszer 2012-ben megkezdett átalakítása következtében az elmúlt években dinamikusán nőtt, így az összkidásokhoz viszonyított 29%-os aránya alig egy százalékponttal marad el az EU-27 átlagától.

4. tábla

Az egészségügyi kiadások a szolgáltatások főbb csoportjai szerint (milliárd forint)

Megnevezés	2010	2011	2012	2013	2014	2015 ^{a)}
Egészségügyi kiadások összesen	2 047	2 135	2 149	2 196	2 314	2 460
Ebből:						
fekvőbeteg-ellátás	508	518	552	582	622	664
egynapos ellátás	25	24	40	46	47	49
járóbeteg-ellátás	466	483	494	521	537	604
hosszú idejű ápolás	84	81	79	88	98	92
kiegészítő szolgáltatás (klinikai laboratóriumi, diagnosztikai és mentő-szolgáltatás és betegszállítás)	103	107	113	119	122	130
gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök, és egyéb gyógyászati célú fogyasztási cikkek	735	805	761	726	764	790
ebből:						
gyógyszer	655	720	672	637	668	687
prevenció	79	72	61	61	62	65

a) Előzetes adat.

Nemzetközi összehasonlítás

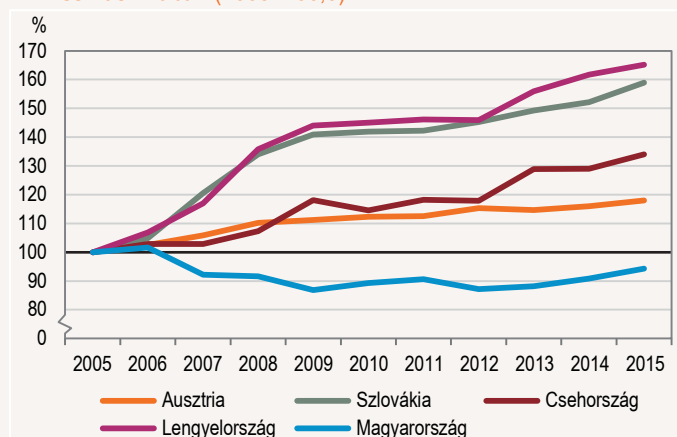
Az egy lakosra jutó, vásárlóerő-paritáson számolt egészségügyi kiadás Magyarországon 2015-ben 1371 euró volt, amellyel hazánk az EU-tagországok között az alsó harmadba esik (az EU-28 átlaga 2781 euró volt). Az egészségügyi kiadások 7,1%-os GDP arányának tekintetében is az alsó harmadot foglaljuk el (az EU-28 átlaga 9,9%). A bruttó hazai össztermékhez viszonyított egészségügyi kiadás három európai uniós országban éri el, illetve haladja meg kismértékben a 11%-ot: Németországban, Svédországban és Franciaországban, de Európában a nem uniós ország, Svájc a listavezető (11,5%). A miénkhez hasonló értéket regisztráltak Szlovákiában, ugyanakkor alacsonyabb a GDP-arányos kiadás két szomszédunknál, Horvátországban és Romániában, valamint Lengyelországban, Cipruson és a három balti államban.

Az elmúlt évtized gazdasági válsága az uniós országok többségében nem volt jelentős hatással az egészségügyre fordított kiadások reálértékére. A 2007–2009-ben bekövetkezett visszaesés után a kiadások reálértéke hazánkban 2012-ben ismét csökkent, és bár 2013 után betagoledni látszik a visegrádi országok változásának átlagába, a 2005-ös bázisév szintjét még nem érte el.

Módszertani megjegyzés

Az egészségügyi kiadások adatait a Központi Statisztikai Hivatal az OECD által kidolgozott módszertan alapján állítja össze az OECD által közreadott *Egészségügyi számlák rendszere (System of Health Accounts 2011)* kézikönyvben leírt módszertan és osztályozás szerint.

4. ábra
A kormányzati alrendszerek egy főre jutó egészségügyi kiadásainak változása reálértéken a visegrádi országokban és Ausztriában (2005=100,0)



Vásárlóerő-paritáson számolt értékek alapján (USD).
Forrás: OECD, KSH.

További információk, adatok (linkek):

[Táblák \(Stadat\)](#)

www.ksh.hu

Elérhetőségek:

kommunikacio@ksh.hu

[Lépjön velünk kapcsolatba!](#)

Telefon: (+36-1) 345-6789