

## Részanyag a „Csend és kiáltáshoz”

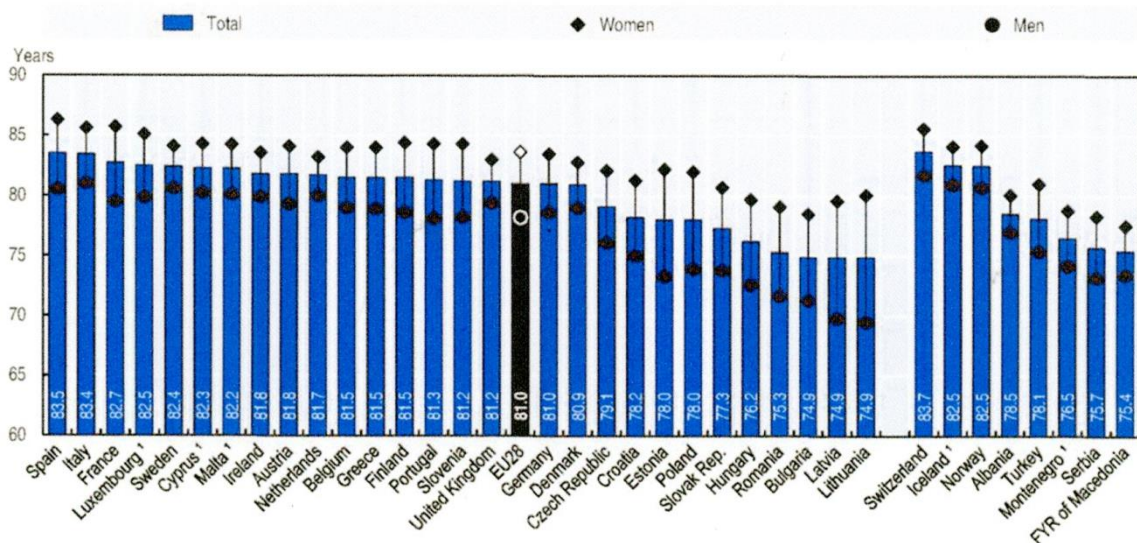
### az egészségügy témakörben

Bár a magyar lakosság egészségi állapotának mutatói rosszabbak, mint az uniós átlag az ország abszolút és relatív értelemben is kevesebbet fordít az egészségügyre, mint az uniós átlag. Ugyanakkor a rendelkezésre álló szűkös források felhasználása nem optimális, és nem hozza azokat az eredményeket, melyek a ráfordítások alapján elvárható lenne. Jelentős különbségek vannak a hozzáférésben földrajzi anyagi és iskolázottsági szempontból, mely a rendszer diszfunkcionalitását tovább rontja. Jelen struktúra jelen finanszírozás mellett hosszútávon fenntarthatatlan.

#### 1. A magyar lakosság egészségi állapota

A magyarok születéskor várható élettartama alacsonyabb, mint az EU 28-ak átlaga, férfiak esetében 5,6 nők esetében 3,9, összesen 4,8 évvel marad el az uniós átlagtól

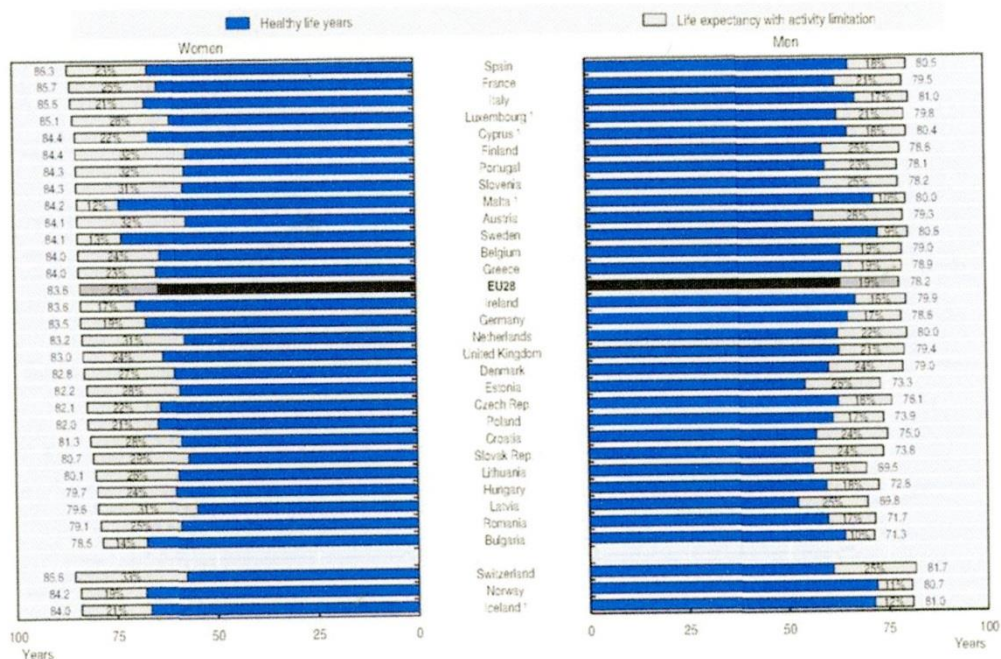
3.1. Life expectancy at birth, by gender, 2016



1. Three-year average (2014-16).  
Source: Eurostat Database.

Nagy a különbség az egészségben eltöltött életevek számában is

### 3.5. Life expectancy and healthy life years at birth, by gender, 2016 (or nearest year)



1. Three-year average (2014-16 except for Iceland: 2013-15).

Note: Data comparability is limited because of cultural factors and different formulations of question in EU-SILC.

Source: Eurostat Database.

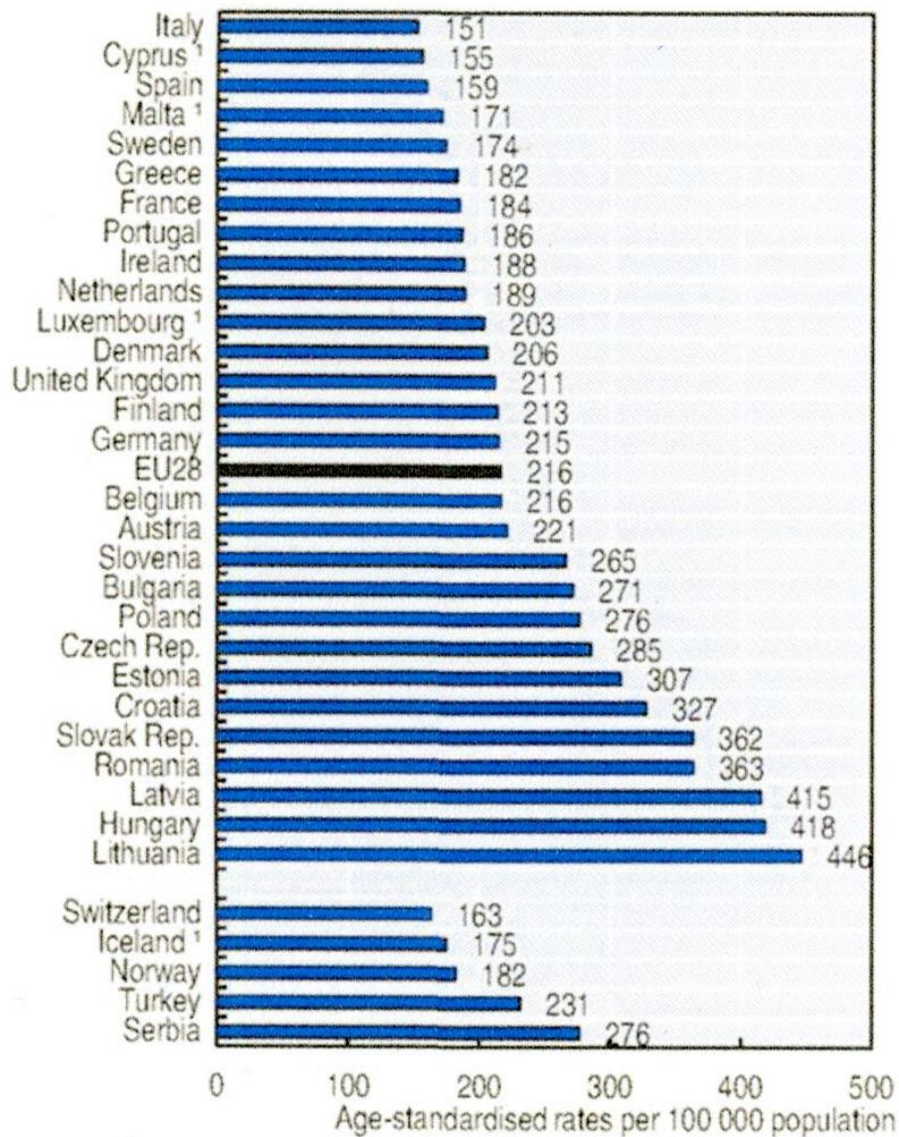
<https://doi.org/10.1787/889933834>

Regionálisan nagy különbsége vannak a születéskor várható élettartamban. A közép magyarországi és észak magyarországi születéskor várható élettartamban férfiaknál 3 , nőknél 2 év különbség van a közép magyarországi régió javára.

A születéskor várható élettartamot az iskolai végzettség jelentősen befolyásolja. Az alacsony végzettséggel rendelkező férfiak várható élettartama 11.9, a nőké 5,6 évvel alacsonyabb, mint a felsőfokú végzettséggel rendelkezőké.

Az elkerülhető halálozások számában (ami az időben megkezdett és optimális ellátás esetén elkerülhető lenne) Magyarország az uniós országok közül a 27.-ik (417/100 000 fő), csak Litvánia áll

rosszabb helyen (418/100 000 fő) az Unió átlag 216/100 000 fő

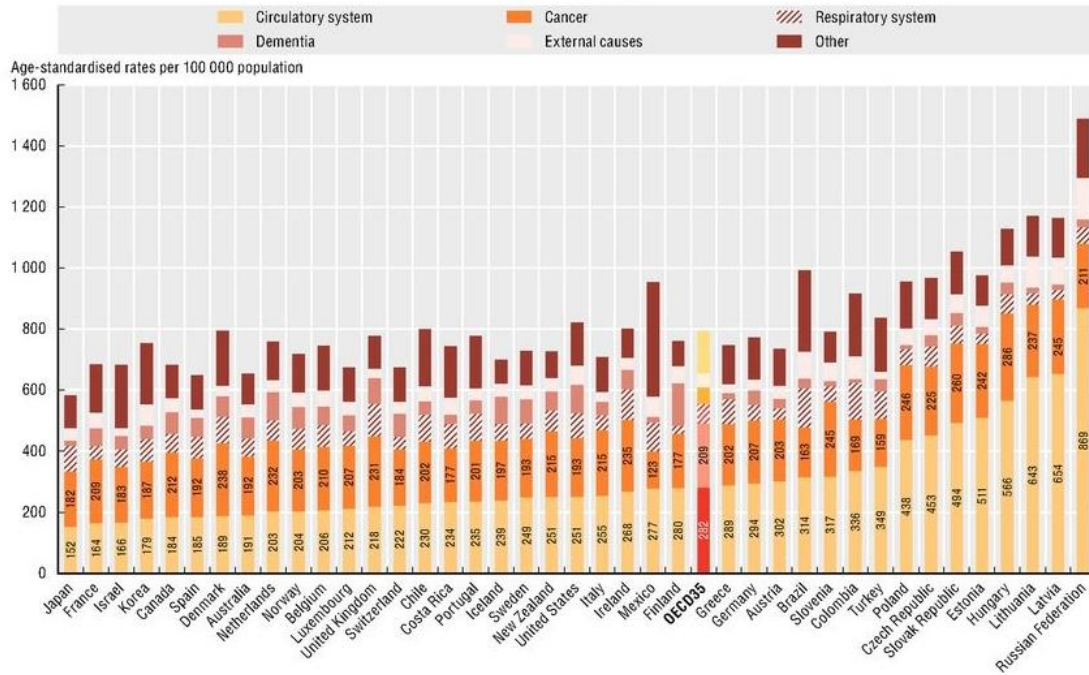


. Three-year average (2013-15).

Source: Eurostat Database.

A leggyakoribb halálórási csoportokat okozó betegségek rizikó faktorai Magyarországon sokkal gyakoribbak, mint az unióban

### 3.6. Main causes of mortality per country, 2015 (or nearest year)



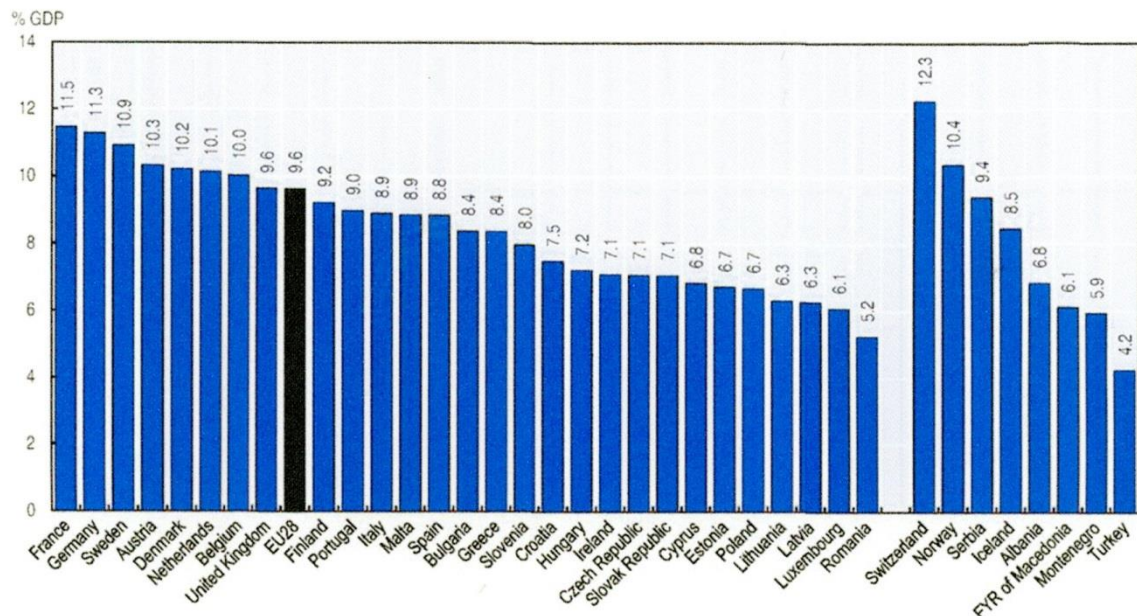
Source: OECD Health Statistics 2017.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933602329>

## 2. Az egészségügyi rendszer finanszírozása:

Magyarországon az Eu átlagnál alacsonyabb az egy főre jutó GDP.

### 5.3. Health expenditure as a share of GDP, 2017 (or nearest year)

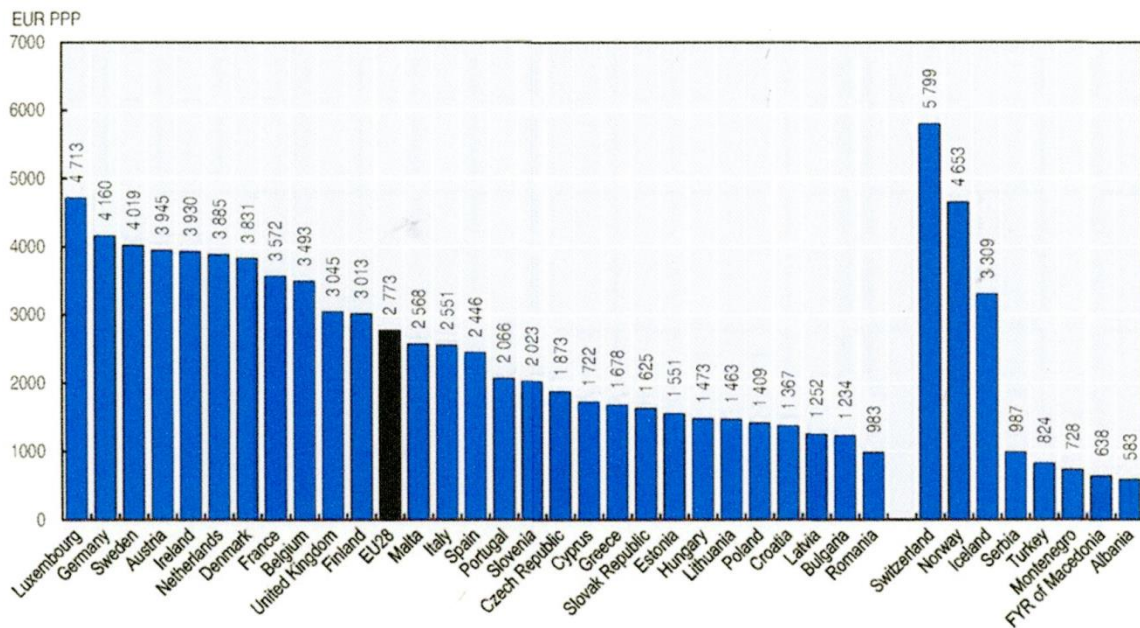


Source: OECD Health Statistics 2018, <https://doi.org/10.1787/health-data-en>; Eurostat Database; WHO Global Health Expenditure Database.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933835383>

Ebből az alacsonyabb GDP-ből kisebb arányban fordítanak az egészségügyre mint az uniós átlag. Ennek eredményeként az egy főre jutó egészségügyi kiadás az uniós átlag 53%-a

### 5.1. Health expenditure per capita, 2017 (or nearest year)



Source: OECD Health Statistics 2018, <https://doi.org/10.1787/health-data-en>; Eurostat Database; WHO Global Health Expenditure Database.

Ugyanakkor a közfinanszírozás aránya az uniós átlagnál (18,2%) sokkal nagyobb 29,8%. Emiatt a lakosság 21,6 %-a ( a régiók a 17%-29% között szórnak) szenved el katasztrófális egészségügyi kiadásokat. (katasztrófális egészségügyi kiadásról akkor beszélünk, ha az egészségügyi kiadások miatt a háztartás anyagi helyzete a szegénységi küszöb alá kerül. Nemzeti szegénységi küszöb a nemzeti fogyasztások kiadások mediánjának 60%-a)

### 3. Hozzáférés

Az ellátórendszer nagyságának, kapacitásának és a megfelelő beteg utaknak biztosítania kell(ene) hogy az ellátások minden területét a lakosság akadálytalanul igénybe tudja venni elfogadható (a betegség kimenetelét illetve az élet minőségét érdeemben nem befolyásol időn belül).

**Háziorvosi** ellátáshoz való hozzáférés jó, ami azt jelenti, hogy lényegében a szükséglet felmerülésének napján a háziorvos elérhető. (Kivételt jelent ez alól azon háziorvosi körzetek száma, mely több mint 1 éven túl betöltetlen. Ezek száma emelkedő tendenciát mutat 2018 végén ez 422 praxis, melyek esetén az átlagos praxis nagysággal számolva több mint 600 000 főt érint)

**Járóbeteg ellátás:** A járóbeteg ellátásban az ellátások igénybevételének egy része beutaló nélkül, más része csak beutalóval vehető igénybe Az igénybe vételhez szükséges várakozási idő 3-50 nap, átlagosan 22,8. (Medical online 2019.04.09) Ez az esetek jelentős részében nem biztosítja azt az elvárást, hogy a betegségben ne következzen be súlyosbodás, illetve a beteg életminőségében ne álljon be rosszabbodás. A járóbeteg ellátás földrajzi kapacitásának megoszlás egyenetlen, ennek megfelelően a várakozási idők földrajzi megoszlása is (a 10 000 lakosra jutó átlagos óraszám 307,7 óra, a két szélső érték 224,7 óra Nyugat Dunántúli régió, Közép Magyarországi régió 416,1 óra)

**Fekvőbeteg ellátás .** Magyarországon a fekvőbeteg ágyszámok meghaladják az uniós átlagot (Unió 4,7ágy/100 Magyarország 7 ágy/1000 fő. Ugyanakkor az ellátás igénybe vételénél a várakozási idők

az esetek jelentős részében a betegség súlyosbodásához vezetnek (pl. a daganatos betegségek érdemi terápiájának megkezdése Magyarországon a betegek több mint 50%-nál A STROKE 30 napos halálozása több mint 21 nap miközben az Eu országaiból 14 országban a betegek 90%-nál a kezelést megkezdik 21 napon belül, illetve 9 országban az esetek 50-90%-között megkezdődik a kezelés 21 napon belül. Ez az érték jelentősen hozzájárul ahhoz, hogy hazai ráktúlélési adatok rosszabbak az uniós átlagnál.

A nagysebészeti (protézis műtétek) beavatkozások várakozási ideje átlagosan 53 nap, amely jelentős földrajzi szórást mutat. Csípő protézis műtét KM régió 31, DD 146 nap, térdprotézis műtét KM régió 56 nap DD régió 266 nap

#### **4. Minőség és kimenetel**

Az Euro Health Consumer Index (EHCI) az egészségügyi ellátás kimenetele és minősége szempontjából 9 indikátort vizsgál. A kilenc indikátor közül Magyarország 5-ben elégtelen, 3-ban közepes, és egyben jó minősítést kapott.

Az 5 legfontosabb indikátor a következő:

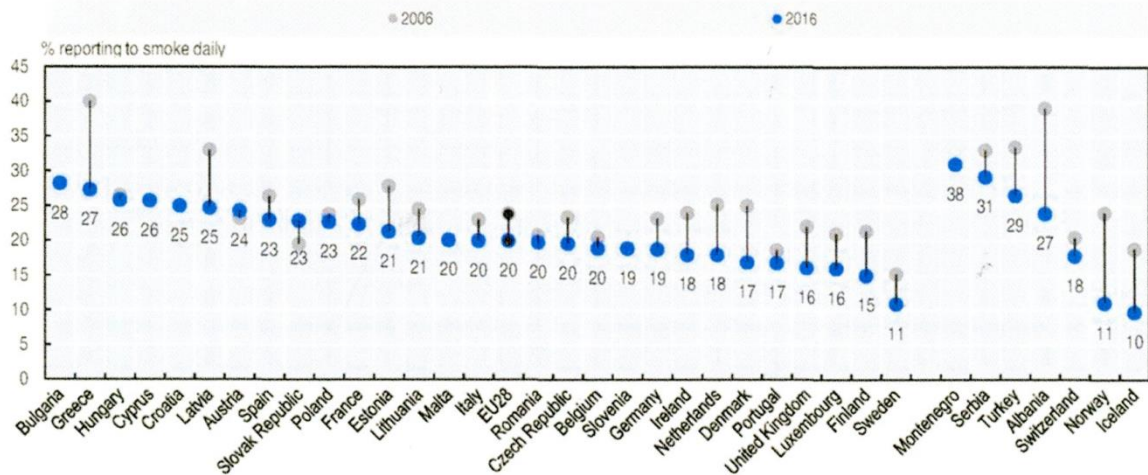
- Az Acut Myocardiális Infarctus 30 napon belüli halálozásának aránya: Az unió országai közül 9 országban az AMI-t követő halálozás kevesebb mint 6%. 14 országban 6-10% közötti érték, míg Magyarországon a legutolsó publikált érték 15%
- A STROKE 30 napon belüli halálozásának aránya: Ebben a kategóriában Magyarország közepes minősítést kapott. Az Uniós országok közül 10 országban a halálozás aránya 8%. Magyarországon a halálozás 10% körüli érték, 15 másik országhoz hasonlóan
- 10000 élve születésre számított gyermek halálozás. Ebben a kategóriában Magyarország szintén közepes minősítést kapott a 3,9 értékkel. 13 országban a gyermek halálozás értéke 3 alatti, illetve Magyarországhoz hasonló értékkel 14 ország rendelkezett
- Daganatos betegek túlélése: Ebben az indikátorban Magyarország elégtelen minősítést kapott a 60%-nál kisebb 5 éves túlélési arányra. Az uniós országok közül 4-ben 70% feletti az 5 éves túlélés aránya, 16 országban 60-70% közötti.
- 65 év alatt elveszített életévek 100000 lakosra vetítve.: Ebben a mutatóban Magyarország elégtelen minősítést kapott a 6000 feletti értékkel. 17 ország szerepelt 4000 alatti értékkel, illetve 8 ország 4-6000 közötti értékkel

## 5. Ellátórendszeren kívüli tényezők

A legfontosabb rizikófaktorok szempontjából Magyarország az uniós országok átlagánál rosszabb értékekkel rendelkezik.

A rendszeresen dohányzók száma Magyarországon 30%-al több az uniós átlagnál

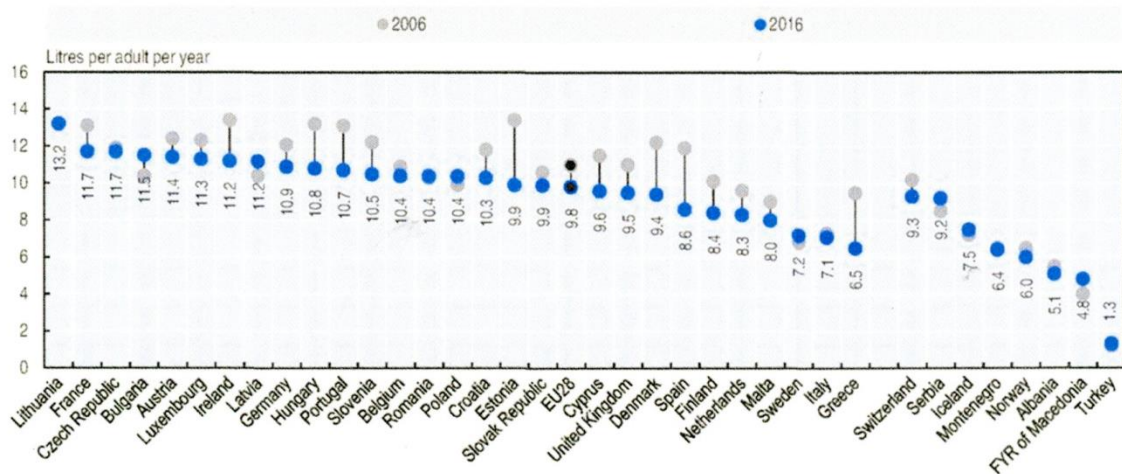
### 4.3. Changes in daily smoking rates among adults, 2006 and 2016 (or latest year)



Source: OECD Health Statistics 2018, <https://doi.org/10.1787/health-data-en> (based on national health interview surveys), complemented with Eurostat (EHIS 2014) for Bulgaria, Croatia, Cyprus, Malta, and Romania, and with WHO Europe Health for All database for Albania, Serbia and Montenegro.

Az egy főre jutó alkohol fogyasztás tiszta alkoholra átszámítva magasabb az uniós átlagnál, ugyanakkor jelentősen csökkent 2006 és 2016 között

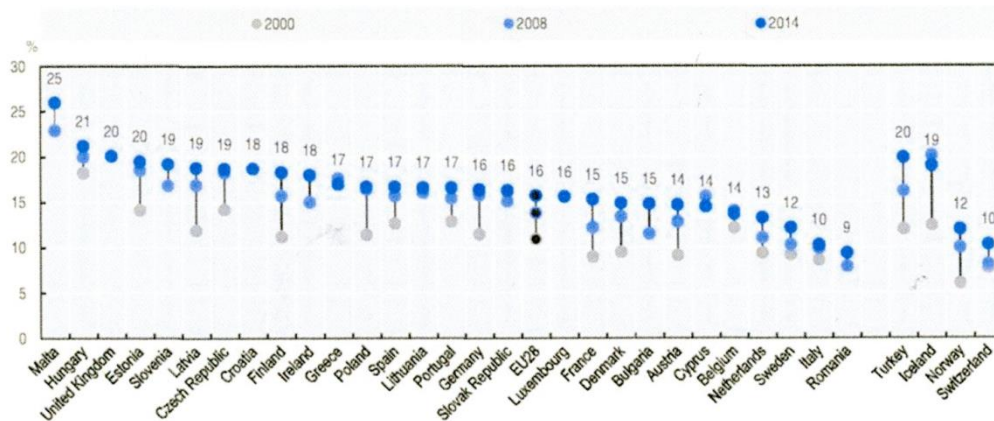
### 4.7. Overall alcohol consumption among adults, 2006 and 2016 (or nearest years)



Source: OECD Health Statistics 2018, <https://doi.org/10.1787/health-data-en>; Global Information System on Alcohol and Health for non-OECD countries and Austria, Belgium, Germany, Greece, Italy, Latvia, Luxembourg, Portugal, and Spain.

Az elhízottak aránya a lakosságban 21%, az elmúlt 15 évben növekedett, 30%-al több mint az uniós átlag

#### 4.17. Changes in self-reported obesity rates among adults, 2000 to 2014 (or nearest year)



Source: Eurostat (EHIS 2008 and 2014) complemented with OECD Health Statistics 2018 for 2000 data and data for non-EU countries, <https://doi.org/10.1787/health-data-en>.

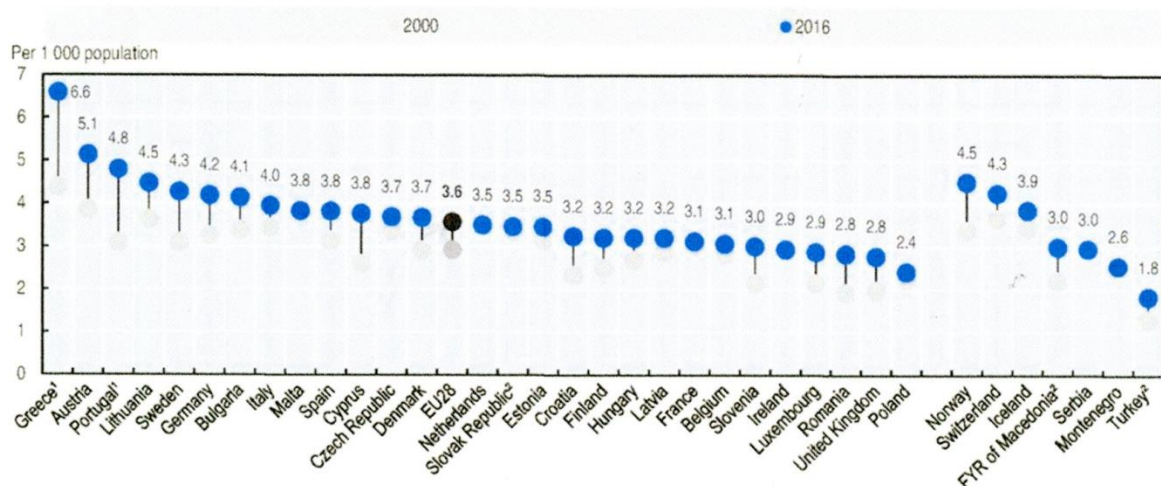
StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933835250>

## 6. Fenntarthatóság

A jelenlegi egészségügyi ellátórendszer hosszútávon változatlan formában fenntarthatatlan. Az egészségügyi intézmények jelentős része jelentős adóssággal küzd, a rendelkezésre álló humán erőforrás részben az elvándorlás (részben a szakmából, részben az országból) részben az előregedés, részben a képzésből kikerülőők számának stagnálása miatt folyamatosan csökken

Az érvényes működési engedéllyel rendelkező orvosok száma alacsonyabb Magyarországon, mint az Európai Unióban

#### 7.11. Practising doctors per 1 000 population, 2000 and 2016 (or nearest year)





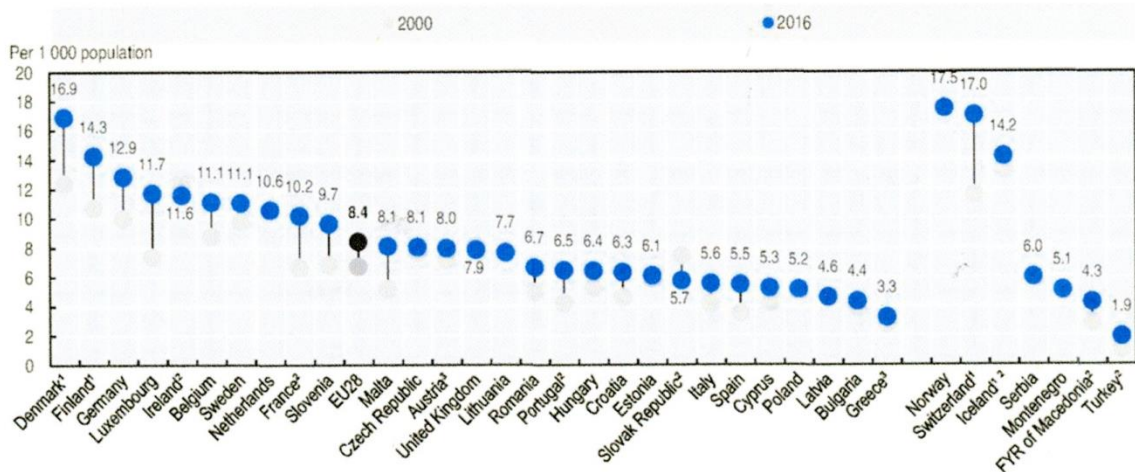
A működési engedéllyel rendelkező orvosok száma fokozatosan csökken, a nyugdíj közelében lévő, illetve a nyugdíj korhatárt betöltött orvosok aránya 28% néhány éven belül kezelhetetlenné válik az orvoshiány

## A működési engedéllyel rendelkező orvosok életkor szerinti megoszlása

korcsoport	2011	2012	2013	2014	2015
-24	104	108	94	113	112
25-29	2 050	2 380	2 736	3 096	3462
30-34	2 483	2 460	2 455	2 468	2594
35-39	2 656	2 762	2 742	2 881	2900
40-45	3 036	2 968	2 792	2 820	2604
46-49	3 391	3 385	3 353	3 378	2955
50-54	3 908	3 872	3 757	3 725	3281
55-59	4 276	4 371	4 426	4 318	3786
60-64	3 258	3 452	3 603	3 913	3632
65-69	2 349	2 535	2 747	2 855	2416
70-	1 951	2 236	2 749	3 234	2343
	29462	30529	31454	32801	30085

Az egészségügyi ellátásban a szakdolgozók száma alacsonyabb mint az uniós átlag

7.13. Practising nurses per 1 000 population, 2000 and 2016 (or nearest year)



### Összefoglalás:

Bár a magyar lakosság egészségi állapotának mutatói rosszabbak, mint az uniós átlag az ország abszolút és relatív értelemben is kevesebbet fordít az egészségügyre, mint az uniós átlag. Ugyanakkor a rendelkezésre álló szűkös források felhasználása nem optimális, és nem hozza azokat az eredményeket, melyek a ráfordítások alapján elvárható lenne. Jelentős különbségek vannak a hozzáférésben földrajzi anyagi és iskolázottsági szempontból, mely a rendszer diszfunkcionalitását

t  
o  
v  
á  
b  
b