

Az egészségipar társadalmi és nemzetgazdasági jelentősége

Dr. Kincses Gyula, Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet

Az utóbbi évek egyik meghatározó problémája, hogy az ország fejlődése jövőkép – azaz deklarált nemzetstratégia – hiányában az aktuális problémák megoldásán alapult. Ez egyrészt az ad hoc lehetőségek kihasználását jelentette, másrészt a felmerült kihívások, problémák leküzdése jelölte ki a cselekvéseket (pl. a gazdasági válság hatásainak csökkentése). Bár ez a taktika is hozott érdemi eredményeket, nem pozicionálta Magyarországot egy konkrét, deklarált, beazonosítható arculattal a nemzetközi feladat- és munkamegosztásban. Egy ország újrapozicionálása általában nem egyszerű, hiszen a geopolitikai, gazdasági környezet, illetve a szövetségi rendszer nagyrészt kijelöli a jellemzően szűk mozgásteret. A 2009-es gazdasági válság azonban alkalmat nyit az átrendeződésre, és Magyarországnak ezt a helyzetet ki kell használnia. Magyarországot tiszta és pozitív üzenettel kell Európa térképére helyezni. Erre a legalkalmasabb az egészségipar ország-prioritássá tétele, mert ezen a területen nagy hagyományokkal, ismertséggel rendelkezünk, és az egészségügyi turizmus egy olyan terület, amely mind a turisztikai, mind az egészségügyi ágazat újrapozicionálását, fenntartható fejlődését elősegíti.

The social and national economic importance of health industry. One of the dominant problems in recent years was that the country's development was built on-the-spot decision series without a vision for the future – without a declared national strategy. This utilized ad hoc possibilities, on the other hand actions were directed toward tackling the emerging challenges and problems (e.g. lessening the impact of the economic crisis). Though this tactic has also brought substantive results, it did not position Hungary with a specific, declared and identifiable character in the international division of labour.

In general, repositioning a country is not simple, since the geopolitical and economic environment, or the system of alliance already mark out the typically narrow latitude. Hungary must take advantage of this situation. Hungary must be put on the map of Europe with a clear and positive message. The most appropriate move for this is to make health industry a national priority, since Hungary has great traditions and is well-known in this area. Also, health tourism is an area that allows for the repositioning and sustainable development of both the touristic and the health sector.

A JÖVŐKÉP MEGHATÁROZÁSÁNAK SZÜKSÉGESSÉGE

Magyarország számára mérete (a gazdaság és a belső piac potenciálja) miatt meghatározó a gazdaság nyitottsága. Olyan terület fejlesztése perspektivikus, amely magyar erőforrásokra alapozottan a belső piac mellett érdemi külpiaci pozíciót is elérhet. A fentiek alapján Magyarország számára két (egymást nem kizáró) pozicionálási irány lehetséges:

- a Kárpát-medencei helyzetünkől fakadó „hídállás” pozíció („a nyugat utolsó bástyája”, összeszerelő üzem helyett headquarter, logisztikai és K+F központ);
- az Egészségipar, mint komplex kitörési és pozitív pozicionálási lehetőség.

Az ország újrapozicionálására jó alkalom a 2011-es EU elnökség, így Magyarország – megfelelő döntések esetén – az EU elnökség alatt már az új arcával, új prioritásaival tud megjelenni.

Az egészségipar ideális pozicionálási alap Magyarország számára, mert:

- az egészségipar tartósan növekvő, a világban is folyamatosan felértékelődő piac,
- megfelelőek az adottságaink, létező és ismert előzményeink vannak,
- pozitív képpel, pozitív attitűddel pozicionálja az országot (Az egészség egy pozitív hívó-szó, ami általában pozitív kontextusba helyezheti az országot, ezáltal más területeken is előnyt szerez.),
- a tudás-alapú társadalomban felértékelődik a tudás hordozója és alkalmazója, az élőkommunikáció, melynek „karbantartását” szintén meg kell oldani, azaz a humán erőforrás a gazdasági növekedés egyik legfontosabb tényezője,
- az egészségipar eredményei visszahatnak a lakosság egészségi állapotára, ezzel az ország egyik legfontosabb problémájára adva választ, és növelve a gazdaság teljesítőképességét,
- jövőképet ad a morálisan szétesett egészségügyi ágazatnak, segíti a szervezeti – mentális újraépítést.

Az egészségügy nem átmeneti divat/kereslet szülte konjunkturális ágazat, hanem tartósan és folyamatosan bővülő piac. Miután az egészségügyi szükséglet mással nem helyettesíthető és sok esetben nem halasztható szükséglet, az egészségügy kevésbé kitett a konjunkturális hatásoknak, a világgazdaság ciklicitásának, azaz recessziós időben is viszonylag stabil piac.

AZ EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS PIAC STABILITÁSÁT GARANTÁLÓ TÉNYEZŐK

- az egészség általános felértékelődése és fogalmi kitágulása (az egészség ma már nem a betegség hiányát, hanem a képességek és az életminőség optimalizálását jelenti, így a gyógyítás mellett az egészségmegőrzés, a laikus öngondoskodás, egészségtudatos magatartás és életforma eszköztársa – wellness, selfness stb. – is megjelent);
- a technológiák fejlődése folyamatos, új területek lépnek be, a diagnosztika és a terápia nem szűnő spirálban inspirálja egymást;
- az egészségügyi technológiák, az orvostudomány fejlődése nem csökkenteti, hanem növeli az ellátási igényt, egyrészt az élettartam meghosszabbításából fakadó szükséglet-tömeg miatt, másrészt a technológiai fejlődés számtalan betegséget a gyógyíthatatlan/halálos kategóriából az „élettel állandó kezelés mellett tartósan összeegyeztethető” kategóriába tett át, azaz a tartós ellátásra, rendszeres kezelésre szoruló betegek száma és aránya;
- az előregedéssel nő a kezelésre, ellátásra szoruló száma;
- a költségnövekedés, valamint az egyéni és közösségi költségérzékenység növekedése az ellátások egy részét az olcsóbb piacokra tereli;
- az orvoshiány a fejlett államok közös tulajdonsága, ami fel fogja értékelni a máshol igénybe vehető ellátásokat.

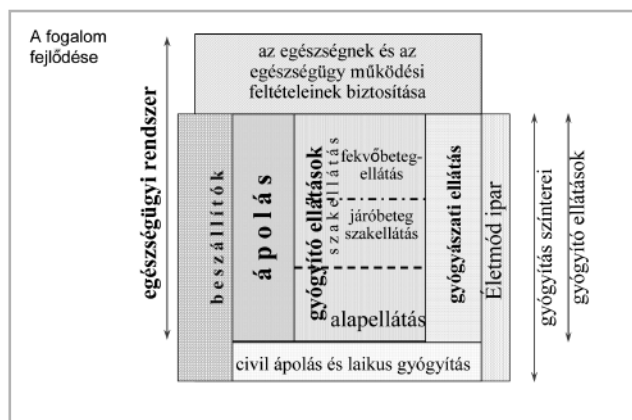
A hagyományainkat tekintve a magyar egészségügy, az ezzel kapcsolatos kutatások, személyiségek világszinten ismertek, de az egészségipar más területein is kiemelkedően jó referenciáink vannak.

Az egészségipar alapvető célja a magyar lakosság egészségi állapotának javítása, a demográfiai és megbetegedési mutatók javítása. Az egészségipar zászlóshajója természetesen maga az egészségügy. Ugyanakkor az egészségipar központi prioritássá tétele mind az ellátórendszer infrastrukturális és működési fejlettségén keresztül, mind a kulturális környezet, az attitűd változása kapcsán visszahat az ellátórendszer működésére, szakmai színvonalára, és ez által a lakosság egészségi állapotára. Az egészségipar, ezen belül az egészségügy nemzetpolitikai prioritássá tétele jelentőségében túlmutat ezen: az ellátórendszer jelen kritikus állapotában a pénzhiány mellett a perspektívtalanság a legfontosabb dezorganizáló tényező.

AZ EGÉSZSÉGIPAR FOGALMA, FŐ TERÜLETEI

Az egészségipar fejlődő fogalom, használata a világban nem egységes. A XX. század végén az országok felismerték, hogy az egészségügyi ellátórendszer és beszállítói – mint gazdasági szegmens – egységes rendszerként kezelendő, és hogy az egészségügy nem könyvelhető önmagában csak a kiadási oldalra, mert jelentős gazdasági, „termelő” tényező is.

Az egészségipar kifejezés átfogó megjelölés: idetartozik minden közvetve vagy közvetlenül az egészség megőrzésére, helyreállítására, az állapot stabilizálására, az egészség által meghatározott életminőség javítására irányuló szolgáltatás, termék-előállítás, illetve az ezek kifejlesztését, alkalmazását elősegítő szervezési, oktatási-kutatási és kommunikációs tevékenység (1. ábra).



1. ábra
Az egészségügyi rendszer elemei

A szintén használatos egészségügyi ipar kifejezés ennél szűkebb, az egészségipar meghatározó szegmensére használt: az ellátórendszer működésével kapcsolatos tevékenységekre, termék-előállításra és szervezési feladatokra szűkített.

AZ EGÉSZSÉGIPAR TERÜLETEI

Az egészségipar – a teljesség igénye nélkül – az alábbi nagy területeket fedi le:

- Egészségügyi ellátórendszer és szolgáltatásai a megelőzéstől a gyógyításon át a rehabilitációig, ideértve a természetgyógyászatot is.
- Közvetlenül az egészségügyi rendszer működését szolgáló termékek, szolgáltatások (az egészségügyi ellátórendszer beszállítói)
 - Az egészségügyi ellátórendszer szakmai beszállítói:
 - egészségügyi gép-műszer gyártók és forgalmazók,
 - gyógyszergyártók és forgalmazók,
 - orvostechnikai eszközök, anyagok gyártói és forgalmazói (ideértve a gyógyászati segédeszközt is),
 - az egészségügyi informatika (az ellátórendszer beszállítói).
 - Az egészségügyi ellátórendszer nem kifejezetten szakmai beszállítói (élelmiszer, mosatás, textil, irdaszer, energia, szállítás, hulladékkezelés stb.).
 - Az egészségügyi igazgatás szakmai/technikai beszállítói (pl. informatikai).

- Az életmód-ipar (az egészségfejlesztésre szakosodott szolgáltatások és termékek, a szűken vett „egészségipar”):
 - higiénia-ipar (testápolás, kiemelten ideértve a fogápolást),
 - az egészségben tartással (egészségfejlesztéssel) kapcsolatos rekreációs szolgáltatások (wellness, fitness, selfness, dayspa stb.),
 - az egészségben tartással (egészségfejlesztéssel) kapcsolatos termékek gyártása, forgalmazása, alkalmazása:
 - a személyes életvitelt segítő/távfelügyeleti informatikai eszközök (Ambient Assisted Living – AAL),
 - vitaminok, táplálék-kiegészítők, krémek, illóolajok stb.,
 - egészségfejlesztés célú, nem orvostechikai eszközök, készülékek,
 - a természetes gyógytényezők rekreációs, egészségfejlesztés célú kihasználása,
 - az életmód tanácsadás (ideértve a nyomtatott kiadványokat és az Internet alapú szolgáltatásokat),
 - a szabadidősport (annak öntevékeny és szervezett módjai).
- Szektorok, melyek komoly egészségipari szegmessel rendelkeznek:
 - Egyes iparágak (növénytermelés, élelmiszer-feldolgozás, vendéglátás stb.) alaptevékenységüknél fogva nem sorolhatók az egészségiparhoz, de egyes területeik az egészségipar részét képezik.
- A fentieket megalapozó területek:
 - K+F (gyógyszerkutatásoktól kezdve az infobionikán át a genomikáig):
 - Oktatás – képzés
 - Egészségügyi tervezés, menedzsment, szervezés, üzemeltetés, mint önálló szakma és üzletág.
- A fentiekre épülő, illetve ezek eredményét realizáló területek:

Az egészségipar egyes területei valójában a fenti területek önálló szervezethez és megjelenésű realizáló területei. A két legfontosabb terület:

 - az egészségturizmus (kifejtése külön cikkben, a következő számban),
 - a szépségipar.

A fenti felsorolás és csoportosítás természetesen önkényes, de vélhetően lefedi az ismertebb és lényegesebb területeket. A funkcionális csoportosítás célja a terület sokszínűségének bemutatása volt, annak igazolása, hogy az egészségügy, pontosabban az egészség megszerzése, helyreállítása hány iparágat, területet mozgat meg.

Az egészségipar tehát egy innovatív, tudás-intenzív ágazat, komplex szolgáltatás-rendszer, amely átszövi a gazdaság érdemi területeit; szolgáltatásaival, termékeivel a lakos-

ság egésze találkozik. A fenti komplexitás biztosítja, hogy az egészségipar úgy válik nemzetstratégiai prioritássá, hogy közben nem teremt az országban monokultúrát. A fenti programok mátrix rendszerben értelmezhetők, hiszen az egészségiparnak ugyanúgy van mezőgazdasági – élelmiszeripari lába, mint ahogy a korszerű mezőgazdasági program sem képzelhető el egészségközpontúság nélkül. A multiszektoriális megközelítés egyik leglényegesebb, centrális eleme a geotermikus energia többcélú felhasználása. Ez köti össze az egészségipart a korszerű (egészséget támogató) energiapolitikával, mely a mezőgazdaság modernizálásának egyik eszköze.

AZ EGÉSZSÉGÜGY ÚJ SZEMLÉLETE – AZ EGÉSZSÉGIPAR TÁRSADALOM-GAZDASÁGI JELENTŐSÉGE

Az egészségügyet a gazdaságpolitika, a pénzügypolitika általában hajlamos improduktív szférának, a gazdaság keresztjének vagy pénznyelő automatának tekinteni, amely gazdasági – politikai nyereség nélkül feneketlen zsákként nyeli a közforrásokat. A gazdaságpolitikusok szemszögéből mindez érthető: az igazságos egészségügyi rendszer a közfinanszírozásra alapul, ami az adó- vagy járulékemelés igényével növeli az élőlátás költségét, az újraelosztási rátát, és ezzel csökkenti a versenyképességet. Ez a megközelítés ugyanakkor szűklátókörű. A korszerű megközelítés az egészségügyet és háttérparát nem a gazdaság keresztjének, hanem motorjának tekinti. Az egészségügy egyszerre kulcsfontosságú közellátási és korszerű szolgáltatási rendszer, melynek háttérparára, ráépülő szolgáltatásai a nemzetgazdaság egyre növekvő szegmensét adják.

Az egészségügy és az általa mozgatott területek, azaz az egészségipar – a statisztikai beszámolókból és a közvetlenül mérhető adatokon alapuló becslések alapján – a GDP 6,43%-át adja, a bruttó hozzáadott értéként (BHÉ) számolva. Ezt a számot nem szabad összekeverni az elterjedt mutatóval, az egészségügyi kiadások GDP %-ában megadott értékével, mert ez a hozzáadott értéket veszi számba, a kiadás pedig a teljes kiadási összeget. Az egészségügyi közkiadások a GDP 5,2%-át adják (2007-es OECD adat), ehhez adódnak hozzá a háztartások kiadásai, a nem közfinanszírozott egészségipari szolgáltatások és termékekre fordított összegek (egészségügyi magánkiadások), valamint mindezek gazdasági továbbgyűrűző hatásai (1. táblázat).

A KSH adatai alapján végzett szakértői feldolgozás szerint ez a halmozódó hatás az egészségipar bruttó hozzáadott értékét közel másfélszeresére növeli. A továbbgyűrűző hatásokat is figyelembe véve az egészségipar halmozott bruttó hozzáadott értéke (2007-es adatok alapján) a GDP 9,26%-át adja. Ezt a számot (2007-ben: 9,26%) van értelme összehasonlítani az egészségügyi kiadások GDP%-ban megadott értékével (2007-ben az OECD adatbázis szerint 7,4%).

	2005	2007
Egészségügy	674 372	698 560
Gyógyszeripar	229 763	247 403
Gyógyszer és gyógyászati cikk kereskedelem	176 870	183 434
Orvosi gép-műszergyártás	28 788	36 154
Egészségturizmus	97 659	107 423
Kutatás-fejlesztés	65 612	74 516
Egészséges életmód termékei, szolgáltatásai	28 383	31 085
Egészségügyi közép- és felsőoktatás*	22 622	23 745
Egészségipar összesen	1 324 069	1 402 320
Nemzetgazdaság összesen	18 838 265	21 795 210
Egészségipar BHÉ aránya a nemzetgazdaságon belül	7,03%	6,43%

1. táblázat

Az egészségipar ágazatainak bruttó hozzáadott értéke milliárd forintban, 2005-ben és 2007-ben

Forrás: Kató és társa 2003. Tanácsadó Kft. Az egészségipar és az egészségügyi rendszer szerepe és hozzájárulása a nemzetgazdaság teljesítményéhez. 2009, Budapest.

*Az egészségügyi oktatás esetében a KSH BHÉ adatai, illetve az OKTATÁS-STATISZTIKAI ÉVKÖNYV, 2007/2008. hallgatói létszámai alapján végrehajtott becslés.

AZ EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT MIATTI MUNKAERŐ-KIESÉS HATÁSAI

Az egészségügyi ipar gazdasági jelentősége ennél lényegesen tágabb: a közvetlen költségvetési, gazdasági hatások mellett igen jelentősek a betegség miatt jelentkező terhek, a jövedelempótló támogatások és a munkaerő-kiesés. Mindez a gyógyítás és a rehabilitáció költségein túl a munkaerő rendelkezésre állása miatt visszahat a gazdaságra, azaz költségnövelő és GDP csökkentő hatású. Az egészségkárosodás okán kieső jövedelmek miatt a csökkenő fogyasztás gazdasági növekedést mérséklő hatású (2., 3. táblázat).

Év	Táppénzes napok száma	A betegszabadság naptári napjainak száma	Betegség miatt kieső napok száma	Táppénz jellegű napok száma átszámítva teljes munkaidőben foglalkoztatott létszámra	Foglalkoztatottak száma	Betegség miatt kieső FTE munkaerő a foglalkoztatottak %-ában kifejezve
	Millió	millió	millió	ezer fő	ezer fő	%
1990	99,4	99,4	99,4	272,3	5 084,0	5,36%
1995	63,1	12,6	75,7	207,4	3 826,4	5,42%
2000	41,2	13,3	54,5	149,3	3 944,5	3,79%
2005	37,4	12,4	49,8	136,4	3 981,0	3,43%
2006	36,4	11,4	47,8	131,0	3 992,1	3,28%
2007	33,0	10,8	43,8	120,1	4 008,4	3,00%
2008	32,9	11,5	44,3	121,5	3 954,9	3,07%

2. táblázat

Betegség miatt kieső munkaerő

A 4. táblázat a betegség miatt kieső munkanapokat teljes foglalkoztatottra számolta át. Látható, hogy a betegség miatt munkaidő-kiesés hatása a munkaerő 4-5,9%-át teszi ki. Az utóbbi években ez az érték 3-4% körül stabilizálódott.

A betegség miatt kifizetett átmeneti jövedelempótló támogatások (a táppénz és a betegszabadságra járó jövedelem) az elmúlt közel 20 évben a GDP 0,55-1,27%-ának feleltek meg, és a megbetegedések miatt kiesett keresettőmég a GDP 1-2%-ának megfelelőre becsülhető.

Év	Táppénz kiadás	Betegszabadságra kifizetett összeg	Betegség miatti átmeneti jövedelempótló kifizetések	Táppénz jellegű napok száma átszámítva teljes munkaidőben foglalkoztatott létszámra	Havi bruttó átlagkereset	Betegség miatti kiesett bruttó kereset	Bruttó hazai termék, GDP	Betegség miatti kiesett keresettőmég a GDP %-ában	Betegség miatti átmeneti jövedelempótló kiadások a GDP %-ában
	millió Ft	millió Ft	millió Ft	ezer fő	Forint/hó	millió Ft	milliárd Ft	%	%
1990	24 319	24 319	24 319	272,3	13 446	43 936	5 755	1,68%	0,90%
1995	39 805	11 921,1	51 726	207,4	38 900	96 814	13 345	1,18%	0,61%
2000	56 140	24 741,0	80 881	149,3	87 645	157 025	21 989	1,18%	0,64%
2005	97 023	43 360,0	140 383	136,4	158 343	259 176	23 756	1,13%	0,60%
2006	99 953	42 401,0	142 354	131,0	171 351	269 364	25 408	1,05%	0,55%
2007	97 389	42 861,0	140 250	120,1	185 017	266 647	26 543	1,09%	0,57%
2008	102 621	49 277,8	151 899	121,5	198 964	290 090			

3. táblázat

Betegség miatt kiesett kereset és a kifizetett átmeneti jövedelempótló kiadások

Megvizsgáltuk a rokkantság miatti betegségterheket is (4. táblázat).

Év	Rokkantság jellegű ellátásban részesülők száma	Foglalkoztatottak száma	Rokkantsági ellátásban részesülők a foglalkoztatottak %-ában kifejezve	Rokkantság jellegű kiadások	Bruttó hazai termék, GDP	Rokkantság jellegű kiadások a GDP %-ában kifejezve
	fő	ezer fő	%	Millió Ft	milliárd Ft	%
1990	259 172	5 084,0	5,10%			
1995	536 599	3 826,4	14,02%		5 755	
2000	675 905	3 944,5	17,14%	124 186	13 345	0,93%
2005	732 691	3 981,0	18,40%	233 907	21 989	1,06%
2006	711 886	3 992,1	17,83%	244 062	23 756	1,03%
2007	702 587	4 008,4	17,53%	255 805	25 408	1,01%
2008	671 714	3 954,9	16,98%	269 707	26 543	1,02%

4. táblázat

A rokkantság miatti kiadások alakulása

Az 5. táblázat a nyugdíjkorhatár alatti rokkantellátásban részesülők adatait mutatja. Magyarországon a tartósan munkaképtelenek (rokkantak) száma a foglalkoztatottak százalékában kifejezve 5 és 18,4% között mozog a vizsgált időszakban, de az elmúlt 10 évben ez végig 17% felett volt. Mindez a GDP 1%-a körüli kiadást okoz rendszeresen (lásd még 5. táblázat).

Év	Rokkantság jellegű ellátásban részesülők száma	Havi bruttó átlagkereset	Rokkantság miatti kiesett bruttó kereset	Bruttó hazai termék, GDP	A rokkantosság miatti kiesett keresettőmég a GDP %-ában	Rokkantság jellegű kiadások a GDP %-ában kifejezve	A rokkantság miatti terhek összesen a GDP%-ban
	fő	Forint/hó	millió Ft	milliárd Ft	%	%	%
1990	259 172	13 446	41 818				
2000	675 905	87 645	710 876	13 345	5,33%	0,93%	6,26%
2005	732 691	158 343	1 392 198	21 989	6,33%	1,06%	7,39%
2006	711 886	171 351	1 463 789	23 756	6,16%	1,03%	7,19%
2007	702 587	185 017	1 559 886	25 408	6,14%	1,01%	7,15%
2008	671 714	198 964	1 603 763	26 543	6,04%	1,02%	7,06%

5. táblázat

Rokkantság miatti terhek alakulása

A rokkantosság miatti munkaerő-kiesés évente a GDP 5-6 százalékára rúgott az elmúlt 10 évben, így a rokkantság miatti társadalmi betegségterhek (kifizetett ellátások, valamint elmaradt keresettőmég és ebből következő GDP csökkenés) az utolsó tíz évben a GDP 7%-a körüli nagyságrendre tehető.

Év	Férfiak idő előtti halálózása miatt elvesztett munkaképek	Nők idő előtti halálózása miatt elvesztett munkaképek	Idő előtti halálózás miatt kieső FTE munkaerő	Foglalkoztatottak száma	Havi bruttó átlagkereset	Idő előtti halálózás miatt kieső bruttó kereset	Bruttó hazai termék, GDP	Idő előtti halálózás miatt kieső FTE munkaerő a foglalkoztatottak %-ában	Idő előtti halálózás miatt kieső kereset-tömeg a GDP %-ában
	Év	év	ezer fő	ezer fő	Forint/hó	Millió Ft	Ft	%	%
1990	351 597	116 404	468,0	5 084,0	13446	75 513		9,21%	
1995	342 853	98 027	440,9	3 826,4	38900	205 803	5 755	11,52%	3,58%
2000	296 297	94 696	391,0	3 944,5	87645	411 223	13 345	9,91%	3,08%
2005	277 727	92 746	370,5	3 981,0	158343	703 942	21 989	9,31%	3,20%
2006	265 818	95 599	361,4	3 992,1	171351	743 150	23 756	9,05%	3,13%
2007	257 256	97 075	354,3	4 008,4	185017	786 687	25 408	8,84%	3,10%
2008	239 103	98 422	337,5	3 954,9	198964	805 864	26 543	8,53%	3,04%

6. táblázat
Idő előtti halálózás miatti veszteségek

A betegségek társadalmi terhét tekintve a jövedelempótló kiadásoknál, illetve a betegség miatt meg nem termelt GDP-nél is nagyobb jelentősége van az idő előtti halálózások miatti veszteségeknek (6. táblázat). A 6. táblázatot az ESKI az adott év nyugdíjszabályainak megfelelő munkaképes korban elvesztett életévek alapján készítette (a munkaképességet 18 éves kortól számítottuk, ami lefele és felfele is tartalmaz pontatlanságokat). Magyarországon évente 337 és 486 ezer közötti munkaképes év vesz el a rendszerváltás utáni években. (Örvendetes, hogy az utóbbi 15 évben ez a tendencia folyamatosan csökkenő). Az adott évben elvesztett munkaképes életév-tömeget tárgyevi munkaerőre átszámítva látható, hogy az így elvesztett életév-tömeg az adott év foglalkoztatottjainak 8,5-12%-át adta. Azzal a (felületes, de nem alaptalan) feltételezéssel élve, hogy a munkabér az adott munkahely hozzáadott érték ellenértéke/költsége, az így elvesztett munkaképes évek elvesztett béréből kiindulva a GDP 3-4%-os vesztesége vélelmezhető (teljes foglalkoztatás esetében). A számítás durva közelítés, mert egyrészt az előállított GDP-hányad általában magasabb, mint az előállításához szükséges bérköltség, másrészt a bérekhez hozzá kellene számolni a járulékokat és adókat, a tőkejövedelmet, valamint le kellene vonni a GDP előállításába nem beszámított munkakörök bérért és a munkaképes korú inaktív arányát. Mindezek alapján joggal vélelmezhető, hogy a tényleges GDP veszteség nagyobb, mint az így számított érték.

Év	Betegség miatti átmeneti jövedelempótló kiadások a GDP %-ában	Rokkantság jellegű jövedelempótló kiadások a GDP %-ában kifejezve	Idő előtti halálózás miatt kieső kereset-tömeg a GDP %-ában	A betegség és rokkantság miatt kieső keresettömeg a GDP %-ában	Az egészségügyi ellátás kiadásai a GDP %-ában	A betegség-terhek összesen a GDP %-ában
	%	%	%	%	%	%
2000	0,61%	0,93%	3,08%	6,50%	6,90%	18,02%
2005	0,64%	1,06%	3,20%	7,51%	8,30%	20,71%
2006	0,60%	1,03%	3,13%	7,30%	8,10%	20,16%
2007	0,55%	1,01%	3,10%	7,19%	7,40%	19,25%
2008	0,57%	1,02%	3,04%	7,14%	7,40%*	19,17%

* Előző évi adat

7. táblázat
Összefoglaló táblázat a betegségek, a rokkantság és az idő előtti halálózás terheiről

A 7. táblázatban az utolsó mért 10 év adataiból összefoglaljuk a leglényegesebb adatokat. A számok hangsúlyosan aláhúzzák azt az állítást, hogy

- az egészségi állapot deficitjei a magas idő előtti halálózások, a kiemelkedően magas rokkantossági arány és a magas táppénzes napok száma miatt jelentős termelés-kiesést okoznak, ami a GDP 9-11%-os kiesését jelenti,
- mindez jelentős közkiadást generál az egészségügyi ellátáson és a jövedelempótló ellátásokon keresztül, ami az egészségügyi ellátási költségeken túlmenően a GDP másfél-két százalékos nagyságrendjét jelenti.
- A társadalmi betegségterhekhez hozzászámolva az egészségügyi ellátás költségeit (a GDP 7-8%-os nagyságrendjével számolva) igen komoly, a GDP 20%-a körüli értéket kapunk, azaz az egészségi állapot deficitjeinek terhei a pénzübeni és természetbeni ellátásokon keresztül és a meg nem termelt és el nem költött jövedelmekkel együtt a GDP 20%-ára tehető.

Mindezek a számítások természetesen csak modell szinten igazak, hiszen teljes foglalkoztatást feltételeznek.

AZ EGÉSZSÉGIPAR – MINT FOGLALKOZATÓ – HATÁSA A MUNKAERŐPIACRA

Az ország meghatározó kérdése a munkahely-teremtés, az alacsony foglalkoztatási ráta növelése. Az egészségügy gazdasági hatása e tekintetben is igen jelentős: már ma is a foglalkoztatottak igen jelentős százaléka (10,0%) dolgozik ebben a szektorban, és a nagy felvevő-potenciál miatt a foglalkoztatás itt könnyen növelhető (8. táblázat).

Egészségipar ágazatai	Alkalmazásban állók statisztikai állományi létszáma
Egészségügy	175 161
Gyógyszeripar	16 015
Gyógyszer-kereskedelem	18 059
Orvosi gép-műszergyártás	7 101
Kutatás-fejlesztés	11 058
Egészségturizmus	35 300
Egészségügyi közép- és felsőoktatás*	5 405
Egészségügyi igazgatás**	7 707
Egészségipar összesen	275 806
Nemzetgazdaság összesen	2 760 672
Egészségipar aránya	10,0%

8 táblázat
Az egészségipar ágazatainak hozzájárulása a foglalkoztatáshoz 2007-ben

A szociális határterületeket is ideértve az egészségügy foglalkoztatási potenciálja igen jelentős, mert

- a szükségletek növekedése növeli az ellátási igényt, azon belül az élők munkára alapozott szolgáltatások igényét,
- az egészségügy azon kevés ágazat közé tartozik, ahol a technológiai fejlődés nem váltja ki az élők munkát, ellenkezőleg: mind a generált szükségletnövekedés, mind a technológia alkalmazás feltételeinek oldaláról tartósan növeli a foglalkoztatottsági igényt.

Az egészségügy foglalkoztatás-politikai jelentőségét növeli, hogy a foglalkoztatási igény – más ágazatokkal ellentétben – nem a gazdasági fejlettséggel arányos, ellenkezőleg: a rosszabb gazdasági – szociális körülmények növelik a szükségletet, ezzel az ellátási és foglalkoztatási igényt, ezért az egészségügy a foglalkoztatásban a területi egyenlőtlenségek kiegyenlítése irányába hat.

A humán erőforrás másik fontos jellemzője az egészségiparban, hogy a magas iskolai végzettségűek aránya a nemzetgazdasági átlagot meghaladó mértékű. Kiemelendő a fekete munka alacsony aránya (magas a közszférában foglalkoztatottak aránya, ahol gyakorlatilag 100%-os a legális foglalkoztatás), a hálapénz kivételével jó a járulékfizetési fegyelme, ezért a szektor jelentős adó- és járulékbevételeket eredményez.

AZ EGÉSZSÉGÜGY ÉS EGÉSZSÉGÜGYI IPAR SZEREPE A TELEPÜLÉS-SZERKEZET FENNTARTÁSÁBAN

Az egészségipar – ezen belül kiemelten az egészségügy és a gyógyturizmus – igen komoly szerepet játszik az adott település életében. Az oktatási intézményekhez hasonlóan az egészségügyi intézmény léte adja meg a település adott szintjének rangját: a település attól település, hogy van orvosa és iskolája, de ugyanígy a kisváros rangját is a kórház vagy térségi központként működő rendelőintézet adja (annak minden fenntarthatósági problémája mellett...).

Egy kisvárosban általában a kórház a legnagyobb munkáltató, és helyi beszállítók egész sorát foglalkoztatja az élelmezéstől a kertészetten és a karbantartáson át az őrzés-védésig sorolhatóan. Ugyanez igaz a kiemelt gyógyturisztikai létesítményekre is, itt kiemelendő a szezonhosszabbító hatás a folyamatos és egyenletes kereslet miatt.

A hatások sokszínűségét mutatja, hogy a térítéssel orvosképzés milyen externális hatásokkal rendelkezik. Az egyetemek tandíjbevétele is jelentős (összességében 7 milliárd Ft fölél tehető), de ennél is jelentősebb az itt tanuló hallgatók egyéb költsége. A szálláshely mellett egyes vidéki városokban a város kulturális eseményeinek és szórakozóhelyeinek fő fenntartói a térítéssel orvosképzés külföldi hallgatói, tehát az ottlétük nem csupán munkahely-teremtő, de egyes (szub)kulturális szolgáltatások fenntarthatóságában is meghatározó szerepet játszanak.

Magyarország kiegyensúlyozott fejlődése, a decentralizáció szempontjából fontos a több, működőképes repülőter léte, a fapados járatok fenntarthatósága. Ebben komoly, mindkét szféra számára pozitív szerepe lehet az egészségügyi turizmusnak. Az egészségügyi turizmus fix (szezonfüggetlen) és jelentős megrendelő lehet, pl. a sármelléki, a debreceni repülőter esetében, és fordítva: az olcsó járatok biztosítják a szolgáltatók számára a távoli piacok elérhetőségét.

JAVASOLT PROGRAMOK

Az egészségipar fejlesztése összetett programrendszerrel igényel, amely alapvetően más programokkal mátrix rendszerben valósíthatók meg.

Az egészségipar fejlesztésének kiemelt területei:

- az egészségügyi ellátórendszer hatékonyságának, minőségének, az ellátás biztonságának javítása,
- a biotechnológiák fejlesztése,
- az egészségügy háttérparának fejlesztése (gyógyszer – műszer),
- az egészségügyi informatika fejlesztése,
- a geotermikus energia egészségipari hasznosítása – ideértve a gyógyvízhasznosítást,
- az egészségturizmus fejlesztése.

A fentiek részletezése természetesen meghaladja ennek a tanulmánynak a kereteit.

Elismerve a határterületi stratégiák másfajta komplexitását és önállóságát, az egészségipar szempontjából az alábbiak megfontolása javasolható.

A K+F területén:

- a biotechnológiák, ezen belül a „piros” biotechnológiák kutatásának támogatása: a genomika, az őssejt kutatás, személyre szabott gyógyszerelés megalapozása, biológiai terápiák kifejlesztése,
- akkreditált klinikai vizsgálóhelyek létrehozása a klinikai vizsgálatok teljes vertikumát (Fázis I., II., III.) felölelve, a „lecsorgó” gazdasági és kulturális hatásokat is figyelembe véve (az ellátórendszer fejlesztésének is adjuváns eszköze),
- a medtech szektor támogatása, kiemelten ideértve az ICT fejlesztésekkel közös alkalmazásokat (telemedicina, távérzékelés, Ambient Assisted Living (AAL) fejlesztések, intelligens-otthon, i2home projekt stb.),
- az egészségipar, az egészségturizmus szempontjából fontos területeken, pl.: gyógynövények, természetes gyógytényezők (kiemelten: gyógyvíz) biológiai – egészségügyi hatásának EBM (Evidencián Alapuló Orvoslás) alapú alátámasztása.

Az informatika területén:

- általában az egészségügyi ellátórendszer működése informatikai támogatottságának növelése (eHealth programok támogatása). Ennek jelentőségét aláhúzza, hogy a nem megfelelő prioritások miatt az egészségügyi informatika fejletlensége mára már az ellátórendszer minőségi és hatékonysági fejlődésének egyik legfőbb gátlójává vált.
- A korszerű határterületek fejlesztése: Ambient Assisted Living alkalmazások fejlesztése, a távérzékelés, a biológiai modellre épülő mesterséges intelligencia fejlesztése, az erre épülő infobionikai fejlesztések, intelligens protézisek stb. fejlesztési területei. A terület dinamikus fejlődését és perspektíváit jelzi, hogy a múltbakkal versenyző Oscar Pistoriust indokolatlan versenyelőny miatt nem engedték indulni az olimpián.

Az egészségügyi és a turisztikai ágazat határterületén:

- Új intézmény/intézményrész létrehozásához a természetes gyógytényezők alkalmazásának tudományos megalapozása szükséges, illetve általában az egészségügyi turizmussal kapcsolatos információhiány megszüntetése.
- Ahhoz, hogy Magyarország unikális adottságait hosszabb távon ne csak a wellness és kozmetikai ipar hasznosítsa, hanem a gyógyászatban és az orvosi eljárások között is méltó helyükre kerüljenek ezek a terápiás lehetőségek, szükség van ezen gyógytényezők gyógyhatásának tudományos bizonyítékokkal való alátámasztására. Ehhez a tudományos kutatás nemzetközi protokolljait betartó, megfelelő klinikai vizsgálatokra és nivós publikálására van szükség. A tudományos bizonyítékokkal megalapozott gyógyhatások alkalmazására az indikációk, a szükséges vizsgálatok és az egyéb terápiák meghatározásával klinikai irányelveket, szakmai protokollokat kell készíteni. El kell végezni az így rögzített eljárásrendek költséghatékonysági vizsgálatait is, mert ez alapozhat meg bármilyen biztosítói-finanszírozást, de ma már a tudatos fogyasztói magatartás is figyelembe veszi ezt, tehát a piaci értékesítésnek is egyik feltétele. Mindennek meg kell teremteni az intézményi hátterét is, és létre kell hozni a Balneológiai Kutató Központot/Intézetet.
- A terület jobb megismerése, monitorozhatósága érdekében létre kell hozni (akár meglévő intézmény feladatbővítésével) az Egészségturisztikai Adatgyűjtő és Elemző Központot, amely felméri, monitorozza a piaci igényeket, a minőségi kínálatot, a szféra tevékenységét, és ellátja információkkal a stratégiai tervezést, a marketinget és a szolgáltatókat.

ÖSSZEFOGLALÁS

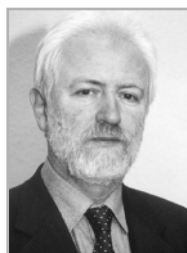
Magyarország jövője szempontjából alapvető fontosságú az ország pozicionálása, a nemzetstratégiai prioritások kijelölése. A magyar adottságok és hagyományok miatt erre az egészségipar a legalkalmasabb, mert ez pozitív üzenettel helyezi Magyarországot a világ térképére, és garantáltan fejlődő, innováció-igényes, magas hozzáadott értéken alapuló piacról van szó.

Ahhoz, hogy az egészségipar valóban nemzetpolitikai prioritássá váljon, más szemüvegen keresztül kell az egészségügyre nézni: pénznyelő automata helyett a gazdaság motorjának kell tekinteni. A direkt gazdaságélénkítő hatások mellett ezt az is indokolja, hogy az egészségügynek igen nagy a foglalkoztatási potenciálja, és a rossz egészségi állapot (betegségek és idő előtti halálozások) miatti társadalmi terhek (ellátási költség, jövedelemptólló ellátások és a betegség, rokkantság és idő előtti halálozás miatti termelés kiesés) összességében a GDP 20%-os nagyságrendjére tehetnek.

Az egészségipar, ezen belül az egészségügy nemzetpolitikai prioritássá tétele az egészségügyi ágazat számára is fontos üzenet: az ellátórendszer jelen állapotában a pénzhiány mellett a perspektívtalanság a legfontosabb dezorganizáló tényező.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A tanulmány elkészítésében jelentős segítségemre voltak az ESKI munkatársai – kiemelten Borbás Ilona, Mihalicza Péter és Szilágyi Éva –, valamint a Kató és társa 2003. Tanácsadó Kft anyagai.

A SZERZŐ BEMUTATÁSA

Dr. Kincses Gyula 1976-ban végzett a Debreceni Orvostudományi Egyetemen. 1980-ban fül-orr-gégész szakorvosi szakvizsgát szerzett. 1976-tól 1991-ig a DOTE-n dolgozott fül-orr-gégészként. 1990-tól 1994-ig országgyűlési képviselő. 1991-től 1998-ig a Gyógyinfok igazgatóhelyettese. 1998-tól 2001-ig a Miniszterelnöki Hivatalhoz tartozó Stratégiai Elemző Köz-

pontban dolgozott. 2001-től a MEDINFO, az átalakulást követően az ESKI igazgatója. 2007. október 1-től az Egészségügyi Minisztérium államtitkára. A Fül- Orr- Gégegyógyászati Társaság tagja, valamint a Magyar Egészségügyi Informatikai Társaság, a Magyar Népegészségügyi Társaság és a Magyar Egészségügyi Telematikai Társaság alapító tagja. 1993-ban a MOTESZ International pályázat I. díjat, 2003-ban „Pro Sanitate” díjat, 2007-ban a Magyar Köztársaság Arany Érdemkeresztje kitüntetését kapott.

XI. Outsourcing Konferencia

Időpont: 2010. november 3. (szerda)

Helyszín: Best Western Hotel Hungaria (1074 Budapest, Rákóczi út 90.)