



ORSZÁGOS LAKOSSÁGI EGÉSZSÉGFELMÉRÉS

Kutatási jelentés

EGÉSZSÉGÜGYI KIADÁSOK
GKI-EGÉSZSÉGÜGY-KUTATÓ INTÉZET KFT.

ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT
2005

TARTALOMJEGYZÉK

1.	Legfontosabb megállapítások.....	3
2.	Háttér.....	4
3.	Módszertan.....	10
4.	Eredmények.....	12
4.1.	Populációs becslések.....	12
4.1.1.	Összkiadás.....	12
4.1.2.	Fogászati kiadások.....	17
4.1.3.	Optikai kiadások.....	18
4.1.4.	Egészség megőrzésre fordított kiadások.....	19
4.1.5.	Hálapénz.....	20
4.1.6.	Egészségi problémák miatt kiesett jövedelem.....	22
4.1.7.	Egyéb egészségügyi kiadások.....	22
4.2.	Összefüggés-elemzések.....	23
4.2.1.	Egyenlőtlenségek vizsgálata.....	23
4.2.2.	Összefüggés az egészségügyi kiadások és egyéb tényezők között.....	26
5.	Megbeszélés.....	35
5.1.	Más felmérések adataival való összehasonlíthatóság.....	35
5.2.	Az eredmények értelmezése.....	35
5.3.	Javaslat esetleges jövőbeli módosításokra.....	36
5.4.	Az eredmények felhasználhatósága.....	37
5.4.1.	Egészségpolitikai célokra.....	37
5.4.2.	Szakmai célokra.....	37
6.	Irodalomjegyzék.....	38
7.	Ábrajegyzék.....	39
8.	Táblázatjegyzék.....	40

1. Legfontosabb megállapítások

2003-ban Magyarország felnőtt lakosságának saját egészségével összefüggő kiadása 233 milliárd forintot tett ki gyógyszerkiadások nélkül, szemben a 2000. évi 185 milliárd forint kiadással. A lakosság egészségügyi kiadása 25%-kal emelkedett a három évvel korábbi kiadáshoz képest, amely 5%-os reálérték növekedésnek felel meg erre az időszakra vonatkozóan.

Az összes egészséggel kapcsolatos kiadás 40%-át az egészség megőrzését, 60%-át az egészség helyreállítását szolgáló kiadások tették ki.

A lakosság 57 milliárd forintot költött fogászati ellátásra, amely az összkiadás negyede. Meghatározó az optikai (15%), az egészség megőrzését szolgáló kiadások (15%) és a hálapénz (13%) aránya.

A hálapénz 88%-a jutott az orvosoknak és 12%-a a nővéreknek. Az orvosoknak adott hálapénz 60%-át, a nővéreknek adott hálapénz 53%-át fizették nők.

A magyar lakosság 35%-a (a nők 30%-a, a férfiak 41%-a) – állítása szerint - semmit sem költött az egészséggel kapcsolatban 2003-ban.

Az egészség megőrzésére és helyreállítására fordított kiadások koncentrációjának mértéke között nincs lényeges különbség. Értéke az egészség megőrzésére fordított kiadások esetében 0,628, az egészség helyreállítására fordított kiadások esetében 0,639. Az egészséggel kapcsolatos kiadások eloszlása egyenlőtlenebb, mint a jövedelemé, melynek koncentrációs együtthatója 0,358.

A jövedelem szempontjából viszonylag szegénynek (az átlagjövedelem 50%-nál kevesebb jövedelemmel rendelkező) tekinthető lakosság (a felnőtt populáció 11,3%-a) egészséggel kapcsolatos kiadása a felnőtt lakosság kiadásának 5%-át tette ki. A szegények egy főre jutó egészséggel kapcsolatos kiadása évente átlagosan 17,5 ezer forinttal maradt el a nem szegényekre jellemző kiadástól.

Az egészségre fordított összkiadás nagysága a vizsgált tényezők közül kapcsolatban volt a nemmel, az iskolai végzettséggel, az anyagi helyzettel, a gazdasági aktivitással, a régiókkal, az ellátási szükséglettel és a korlátozottsággal, de nem állt összefüggésben a korrallal és a település méretével. Fontos hangsúlyozni, hogy ezek az eredmények egy többváltozós modell eredményei, ahol az egyes hatások a többi tényezőtől függetlenített hatások, tehát a kor szerepe az ellátási szükségletre, korlátozottságra és egyéb, társadalmi, gazdasági tényezőre korrigálva már nem jelentős.

2. Háttér¹

Az egészségügyre fordított kiadások növekedési üteme általában meghaladja más kiadási csoportokra fordított kiadások dinamikáját. Az egészségügyre fordított kiadások vizsgálata nemcsak a közfinanszírozott egészségügyi ellátások szempontjából, hanem a lakosság közvetlen kifizetései szempontjából is szükséges, ezért az egészségügyi kiadások elemzésekor nem lehet kizárólag az Országos Egészségbiztosítási Pénztár adataiból kiindulni. Az Országos Lakossági Egészségfelmérés során indokolt a lakosság egészséggel kapcsolatos kiadásainak vizsgálata.

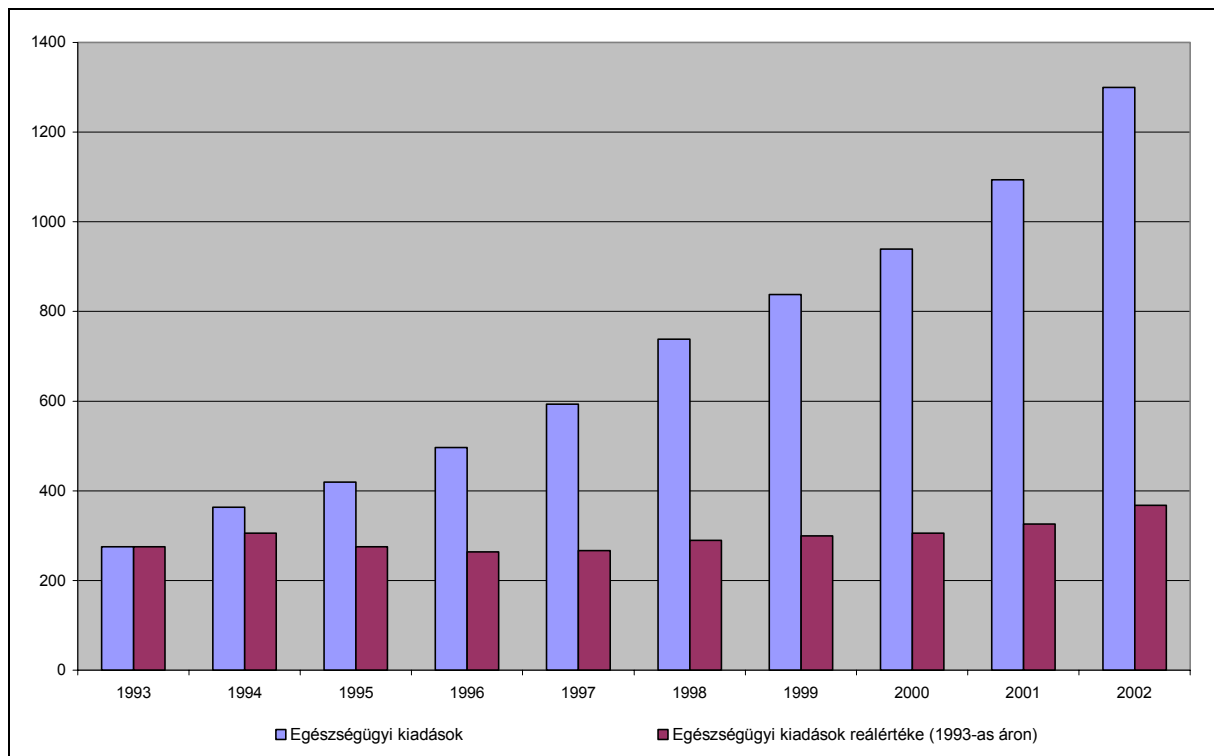
A KSH háztartás-statisztikája évről évre becsli az egy főre jutó bevételeket, kiadásokat a háztartások különböző csoportosítása szerint. A háztartások egy főre jutó évi egészségügyi kiadása 2002-ben 19304 forint volt. A háztartások kiadásai között jelentős különbségek jövedelmi helyzet, az eltartott gyermekek száma, a háztartásfő életkora szerint.

Az Országos Lakossági Egészségfelmérés alapján 2000-ben a lakosság 270 milliárd forintot költött egészséggel kapcsolatban, amely a háztartások fogyasztási kiadásának 4%-a. A lakosság 85 milliárd forintot költött gyógyszerre vagy gyógyhatású készítményre. Jelentős tétel volt a fogászatra (41 milliárd forint) és az egészség megőrzésére 35 milliárd forint) fordított összeg is.

Az egészségügyi kiadások 1993-tól 2002-ig 276 milliárd forintról 1300 milliárd forintra emelkedtek, az egészségügyre fordított összeg reálértéken azonban nem változott jelentősen. Az időszak végén a kiadások reálértéken 33%-kal haladták meg az 1993. évi szintet, amely 3%-os éves átlagos növekedést jelentett.

¹ A lakosság egészségre fordított kiadási háttérnek bemutatásakor többnyire az OEP és az OECD adataira támaszkodtunk, nem az OLEF 2003 adataira. Az OEP adatok 2003-ig, az OECD adatok 2002-igáltak rendelkezésre.

1. ábra: Az egészségügyi kiadások alakulása, 1993-2002 (milliárd forint)



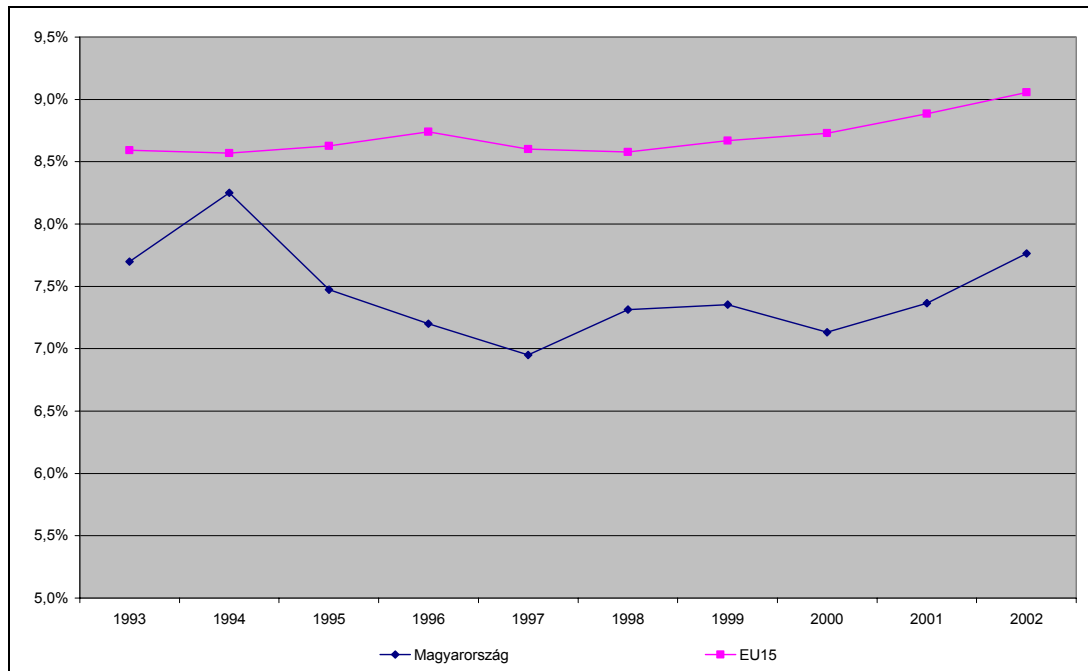
Forrás: OECD Health Data 2004

Az EU15² országaiban az egészségügyi kiadások a GDP 8,5-9%-át tették ki 1993 és 2002 között. Magyarországon e mutató értéke jelentősen ingadozott és elmaradt az EU15 országaira jellemző átlagtól. Magyarországon az egészségügyi kiadások aránya a GDP-ből 1994 és 1997 között 8,3%-ról 6,9%-ra csökkent, majd 2002-re 7,8%-ra emelkedett. Az egészségügyre tehát kevesebbet költünk a bruttó hazai termékből, mint az Európai Unió 15 országa.³

² EU15: Az Európai Unió első 15 tagországa.

³ Az egészségügyi kiadások nemzetközi összehasonlításakor tekintettel kell lenni arra, hogy az egészségügyi kiadások számbavételének módszertanában jelentős különbségek lehetnek.

2. ábra: Az egészségügyi kiadások aránya a GDP-ből*, 1993-2002 (%)



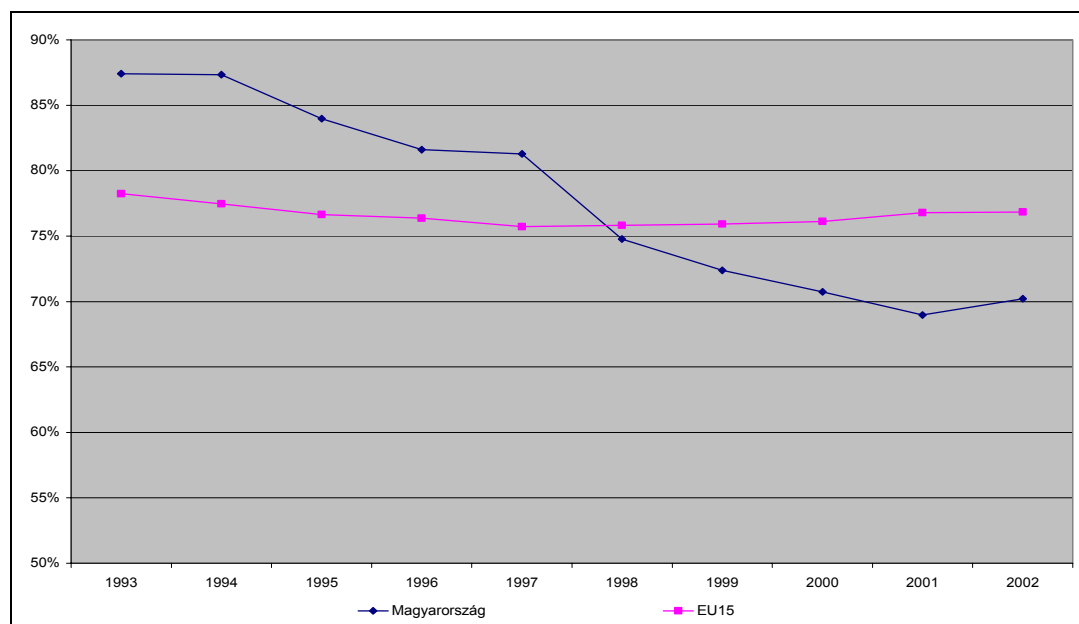
Forrás: OECD Health Data 2004

* millió USD vásárlóerő-paritáson

1993 és 2002 között az egészségügyi kiadásokon belül a közkiadások⁴ aránya az EU15 országaiban szinte változatlan (77%) volt. Magyarországon a közkiadások aránya 1993 és 2002 között folyamatosan csökkent, amely már jelentősen elmarad az EU15 országok átlagától. Amíg 1993-ban a közkiadások az összes kiadás 87%-át tették ki, addig 2002-re arányuk 70%-ra csökkent.

⁴ Közkiadás: A közfinanszírozott egészségügyi ellátásokra fordított állami kiadások.

3. ábra: A közkiadások aránya az egészségügyi kiadásokon belül*, 1993-2002 (%)

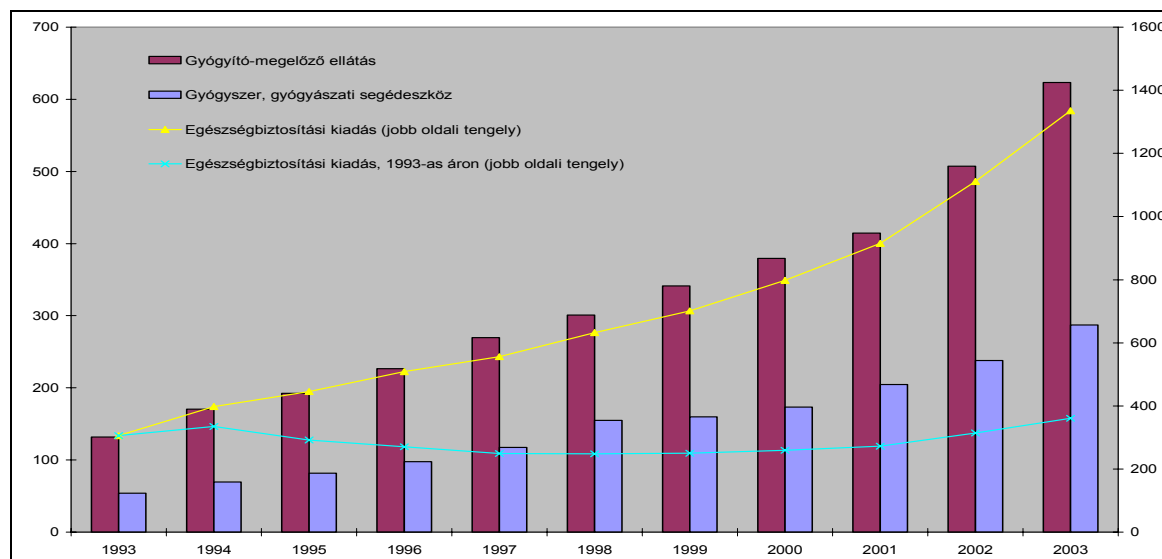


Forrás: OECD Health Data 2004, Millió USD és vásárlóerő-paritáson számolva

* millió USD vásárlóerő-paritáson

Az egészségügyi kiadások dinamikusan növekedtek folyó áron az elmúlt évtized során. Az Egészségbiztosítási Alap kiadása 306 milliárd forintról 1335 milliárd forintra nőtt 1993-ról 2003-ra. A legfontosabb kiadási tételek többszörösére emelkedtek. A kiadások reálértéke azonban csak az utóbbi két évben haladta meg a tíz évvel korábbi szintet.

4. ábra: Az egészségbiztosítás kiadásainak alakulása, 1993-2003 (milliárd forint)

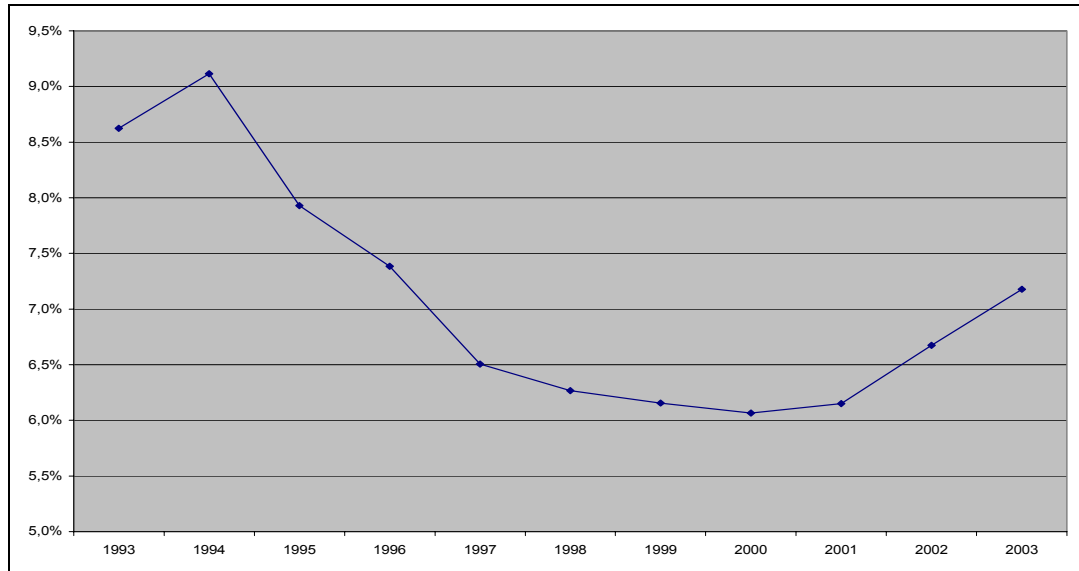


Forrás: OEP

Az egészségbiztosító kiadásainak növekedése a vizsgált időszakban így is elmaradt a GDP dinamikájától. A kiadások GDP-ből való részesedése 1993-ban 8,6% volt, majd 1994 és 2000 között 9,1%-ról 6,1%-ra csökkent. A 2000. évi mélypontot követően az egészségügyre a

bruttó hazai termék növekvő hányadát fordították, így 2003-ra az Egészségbiztosítási Alap kiadásának GDP-hez viszonyított aránya 7,2%-ra nőtt.

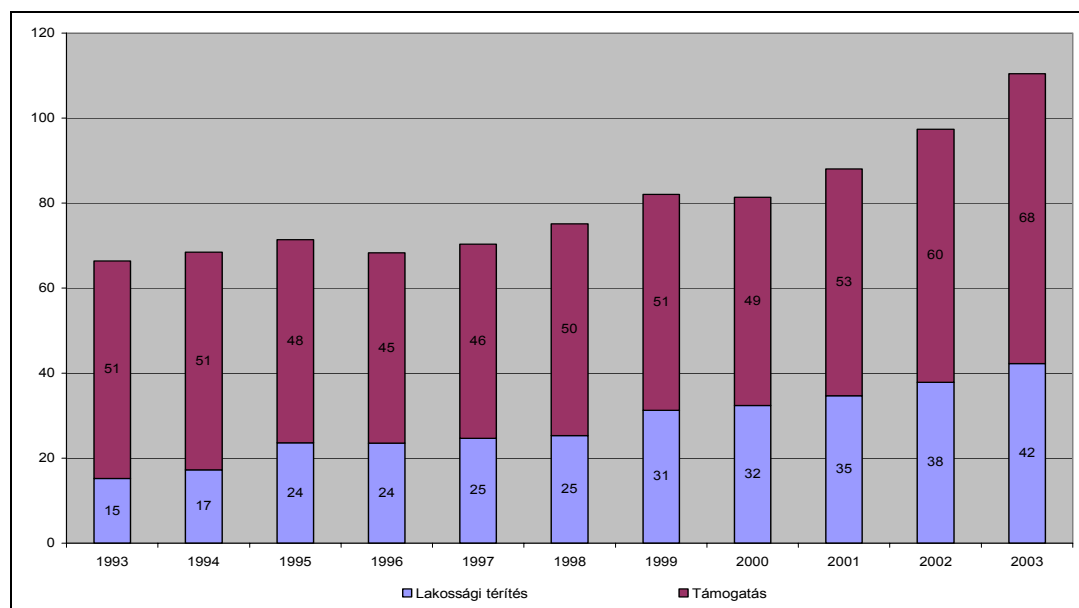
5. ábra: Az egészségbiztosítás kiadásainak aránya a GDP-ből, 1993-2003 (%)



Forrás: OEP, KSH

Az Egészségbiztosítási Alap költségvetésének kb. egyötödét teszi ki a gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök támogatására fordított összeg. A lakossági gyógyszerforgalom 1993 és 2003 között évente átlagosan 20%-kal, 66 milliárd forintról 409 milliárd forintra emelkedett. A forgalom reálértéke a vizsgált időszak alatt 66%-kal nőtt, amely 5%-os éves átlagos bővülést jelentett. A lakossági térítési díj az 1993-as gyógyszerforgalom 23%-át tette ki. A lakosság terheinek aránya 2000-ig egyenletesen nőtt (40%-ra), majd az utóbbi években ezen a szinten stabilizálódott.

6. ábra: A gyógyszer-támogatás és a lakossági térítés reálértékének alakulása, 1993-2003, 1993-as áron (milliárd forint)



Forrás: OEP, GKI-EKI Egészségügykutató Intézet Kft. Számítása

A lakosság egészséggel kapcsolatos kiadásait tekintve az elmúlt 3 év külföldi felmérései közül legfontosabbak az Egyesült Államok egészségügyi kormányzati kutatóintézete (Agency for Healthcare Research and Quality) által végzett felmérések. 2004 áprilisában jelent meg az "Egészségügyi kiadások az Egyesült Államokban, 2000" (Health care expenses in the United States, 2000) című kiadvány. A kutatás szerint az Egyesült Államokban 630 milliárd dollárt költöttek egészségügyre, amelynek ötödét teszik ki a lakosság közvetlen (out of pocket) kiadásai. Egy főre vetítve a lakosság évente 447 dollárt költött egészséggel kapcsolatosan 2000-ben, amely vásárlóerő paritáson számolva 48505 forint. Az OLEF2003 szerint 28522 forint jut egy főre az egészséggel kapcsolatos kiadásokból.

Franciaországban egy felmérés szerint az egy főre jutó magánkiadás 198 euró volt 2003-ban, amely vásárlóerő paritáson számolva 26966 forint.

Ezek a nemzetközi példák összehasonlítási alapul szolgálhatnak, azonban nem lehet figyelmen kívül hagyni a nemzetközi összehasonlítások egészségügy területén érvényesülő korlátait.

3. Módszertan

Az OLEF2003 kérdései, származtatott mutatók

Összkiadás: A felnőtt lakosság által egy év alatt az egészséggel kapcsolatban kifizetett összes kiadás.

Részkiadások: Az összkiadást alkotó egyes kiadási kategóriák. Jelen vizsgálatban a részkiadások alatt az alábbi szolgáltatásokra fordított költségeket értjük (zárójelben az egyéni kérdőív megfelelő kérdésének száma):

- Természetgyógyászat, utazás, egészségmegőrző szolgáltatások (30-1-2-3);
- Optikai eszközök, gyógyászati segédeszközök, ápolás (31-1-2, 38);
- Fogászat (31-3);
- Hálapénz (32, 33);
- Magán egészségügyi ellátás (34);
- Kiesett munkanapok miatt fellépő keresetkiesés (35, 36, 37);

A kérdések a felmérést megelőző 12 hónapra vonatkoztak.

A kor szerinti kategóriák: 18-34, 35-64, 65 felett.

Kiesett munkanapok miatti keresetkiesés: A háztartások nettó havi összjövedelméből (70) kiszámoltuk az egy felnőttre jutó napi jövedelem 20%-át (ha a kiesett munkanapok száma kevesebb volt 15 napnál) vagy az egy főre jutó napi jövedelem 30%-át (ha a kiesett munkanapok száma meghaladta a 15 napot, feltételezve, hogy a táppénz a kereset 70%-a), amelyet a kiesett napok számával szoroztunk, így egy évre megkaptuk a háztartás kiesett jövedelmének nagyságát. A háztartás kiesett jövedelmébe tartozik a saját jövedelem kiesése és az ápolás miatt másnak kiesett jövedelme is.

Az egészség megőrzésére fordított kiadások: Az egészség megtartására irányuló kiadások közé sorolhatóak a 30-3, 31-3 számú kérdések.

Az egészség helyreállítására fordított kiadások: Az egészség helyreállítására fordított kiadások közé sorolhatóak a 30-1-2, 31-1-2, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38 számú kérdések.

Az egészséggel összefüggő kiadások és a jövedelmek eloszlásának egyenlőtlenségét a **koncentrációs együtthatóval** számszerűsítettük és a Lorenz görbével szemléltettük. A koncentrációs együttható kifejezi a kiadások eloszlásának egyenlőtlenségét, melynek értéke 0 és 1 közé esik. A mutató nagyobb értéke nagyobb koncentrációt jelez. Az egészséggel összefüggő kiadások koncentrációjának vizsgálatát az egészség megőrzésére fordított kiadások és az egészség helyreállítására fordított kiadások esetében is elvégeztük. A

jövedelmi koncentráció számszerűsítése az ekvivalens jövedelem alapján történt. Az ekvivalens jövedelem a háztartás nettó jövedelme és taglétszáma alapján számolt egy gyökfőre jutó jövedelemmutató, amely figyelembe veszi a háztartások fogyasztásában megfigyelhető méretgazdaságosságot.

A szegénység vizsgálata részeként számszerűsítettük a deprivációs indexet, amely bizonyos szempont alapján szegénynek tekinthető egyének lakosságon belüli arányát mutatja. A **deprivációs index** számításánál a jövedelmi és a vagyoni szegénység vizsgálatát egyaránt elvégeztük. Mindkét esetben relatív szegénységi mutatót számoltunk. A relatív szegénységi mutató azok arányát mutatja, akik a közepesnek tekinthető jövedelem bizonyos százalékát nem érik el. A jövedelmi megközelítés esetében a relatív megközelítést az indokolja, hogy nem áll módunkban minimum jövedelmet meghatározni, amely az abszolút mutatók számításának feltétele. A mutatót a háztartások nettó jövedelméből (egyéni kérdőív, 70. kérdés) számított ekvivalens jövedelem alapján számszerűsítettük.

A vagyoni szegénység relatív vizsgálatát a felvett adatok indokolják, ugyanis a kérdőívben szereplő vagyontárgyak (egyéni kérdőív 76. kérdés) egyike sem tartozik az alapvető javak körébe. Az így kapott mutató nem tartalmaz szubjektív tényezőket abban az értelemben, hogy nem veszi figyelembe azt, hogy az adott vagyontárggyal az egyén miért nem rendelkezik (anyagi, egyéni preferencia stb. okok egyaránt felmerülhetnek). A vagyoni állapot jellemzésére egyénenként deprivációs együttthatót számoltunk, amely megadja, hogy az egyén az egyéni kérdőív 76. kérdésben felsorolt 14 vagyontárgyból hány darabbal rendelkezik. Szegénynek tekintjük a rendelkezésre álló vagyontárgyak átlagos számának felével nem rendelkezőket. Jövedelmi szempontból szegénynek tekintettük azokat az egyéneket, akiknek a háztartási ekvivalens jövedelme az átlagos szint felét nem éri el. Az indexet kiszámoltuk a középértéket számtani átlagnak és mediánnak véve egyaránt.

4. Eredmények

4.1. Populációs becslések

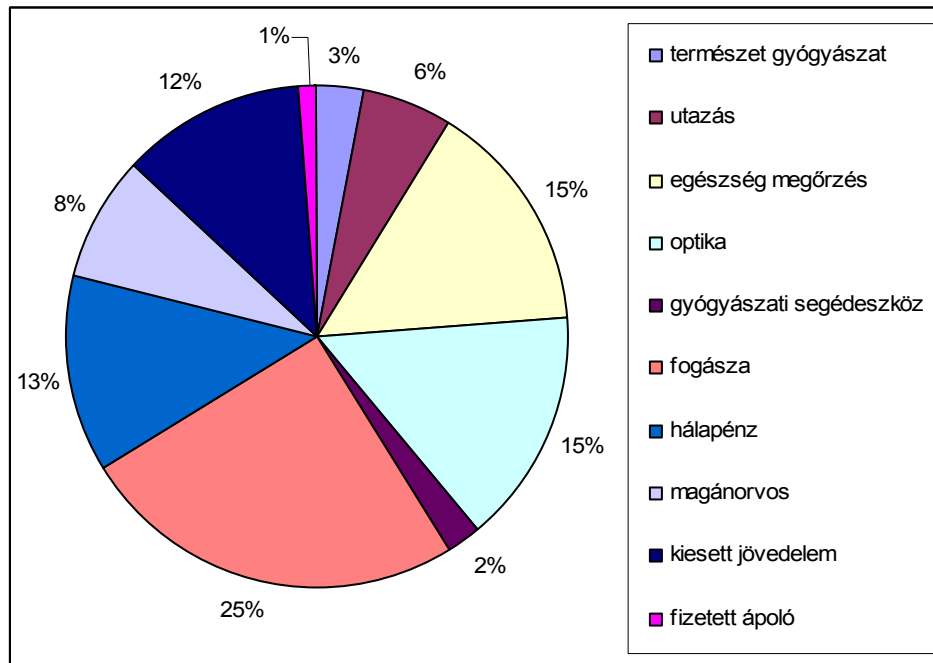
Az eredmények értelmezéséhez:

Az alábbi táblázatokban az **egészséggel összefüggő kiadások** gyakoriságának populációs becslései (95%-os megbízhatósági tartománnyal) szerepelnek. Az ilyen becslések, természetesen, csupán leíró statisztikai jellemzésre alkalmasak; a vizsgált tényezők közötti kapcsolatokra vonatkozóan csakis összefüggés-elemzéssel lehet érvényes következtetést levonni. Így például az **egészséggel összefüggő kiadások** gyakoriságának **nemek** szerint megfigyelhető különbségei csak abban az esetben jeleznek valódi összefüggést, ha az Összefüggés-elemzések c. alfejezetben közölt eredmények igazolják a nemnek az egészséggel összefüggő kiadásokra gyakorolt megfelelő irányú hatását.

4.1.1. Összkiadás

2003-ban Magyarország felnőtt lakosságának saját egészséggel összefüggő kiadása (gyógyszerkiadás nélkül) meghaladta a 230 milliárd forintot. A lakosság 57 milliárd forintot költött fogászati ellátásra, amely az összkiadás negyede, meghatározó az optikai (15%), az egészség megőrzését szolgáló kiadások (15%), a hálapénz (13%), valamint a betegség miatt kiesett jövedelem (12%) részesedése. A gyógyszerre fordított lakossági költség az OLEF2003 jelenlegi feldolgozási fázisában még nem áll rendelkezésre. (2000-ben az egészségügyi kiadások 32%-át gyógyszerre fordították.)

7. ábra: Az egészséggel összefüggő összkiadás megoszlása kiadási kategóriánként, 2003 (%)



Az egészségügyi kiadások nominálértéken vett növekedése statisztikailag szignifikáns. 2000-ben a felnőtt lakosság 185 milliárd forintot költött egészségügyi ellátásra (gyógyszerkiadásokat nem számítva), 2003-ban pedig 233 milliárd forintot, 25%-kal többet, mint három évvel korábban. Az egészségügyi ellátásra fordított kiadások reálértéke 5%-kal emelkedett e 3 év alatt. Az egészségügyi ellátással kapcsolatos költés különböző kiadási kategóriák szerinti megoszlása kis mértékben módosult. Nőtt az optikai, a magán egészségügyi ellátásra fordított és a fogászati kezelésekre fordított kiadások aránya, miközben utazásra és egészségmegőrzésre arányában kevesebbet költött a lakosság 2003-ban, mint három évvel korábban. Legnagyobb mértékben a fogászati (16 milliárd forinttal) és az optikai kiadások (15 milliárd forinttal) nőttek, miközben 9 milliárd forinttal fordított kevesebbet a lakosság egészségügyi ellátás érdekében utazásra. A fogászati és az optikai kiadások növekedése, ill. az utazási kiadások csökkenése statisztikailag is szignifikáns.

Az összes egészséggel kapcsolatos kiadás 40%-át az egészség megőrzését (fitness klub, torna, úszás, gyógyfürdő, gyógymasszázs, fogászati ellátás), 60%-át az egészség helyreállítását szolgáló kiadások tették ki.

A magyar lakosság 35%-a (a nők 30%-a, a férfiak 41%-a) nem költött az egészséggel kapcsolatban 2003-ban. Mindkét nem esetében az évi 25 ezer forintnál kevesebbet költők aránya a legnagyobb (a nők 39%-a, a férfiak 36%-a). A leggyakoribb kiadási kategóriába (évi 25 ezer forintnál kevesebbet költők) tartozók aránya az idősebb (65 évesnél idősebb) férfiak (38%) és a fiatalabb (18-34 éves) nők (41%) esetében a legmagasabb. A lakosság 14%-a költött évi 50-250 ezer forint közötti összeget az egészséggel kapcsolatban. Ekkora összeget a

férfiak (15%) és a nők (19%) esetében egyaránt leginkább a középkorúak (35-64 évesek) fordítanak saját egészségükre. Félmillió forintnál többet a lakosság elenyésző része (0,3%) költött.

Az egészségügyi kiadások nemek szerinti megoszlásából kitűnik, hogy a nők fordítanak többet egészségügyi ellátásra, míg a korcsoportok szerinti megoszlásból a fizetőképesebb középkorúak és fiatalabbak nagyobb költsége látszik.

A 2000. évi és a 2003. évi adatfelvétel folyóáras kiadásai megoszlásának összevetése mutatja, hogy az évi 20 ezer forintnál kevesebbet költők aránya 14%-ról 34%-ra emelkedett, miközben az évi 100-200 ezer forintot költők aránya 26%-ról 17%-ra csökkent. Az egészségre kimagasló összeget fordítók (évi 400 ezer forintnál többet) aránya 5%-ról 0,5%-ra mérséklődött.

1. Táblázat: A felnőtt lakosság összkiadása kor szerint (%)

	Korcsoport			Összesen
	18-34	35-64	65+	
0	35,3	33,3	40,9	35,4
	[32,6;38,1]	[31,1;35,7]	[37,3;44,6]	[33,4;37,4]
<25E	37,5	36,7	39,3	37,4
	[35,2;39,9]	[34,8;38,7]	[35,9;42,9]	[36,0;38,9]
<50E	12,9	11,2	8,9	11,3
	[11,2;14,9]	[10,1;12,4]	[7,1;11,1]	[10,4;12,3]
<250E	13,3	17	9,4	14,4
	[11,3;15,5]	[15,3;18,8]	[7,4;11,9]	[13,0;15,9]
<500E	1	1,4	1,3	1,2
	[0,6;1,7]	[0,9;2,0]	[0,7;2,3]	[0,9;1,6]
500E+	0,1	0,4	0,2	0,3
	[0,0;0,5]	[0,2;0,8]	[0,1;0,9]	[0,1;0,5]

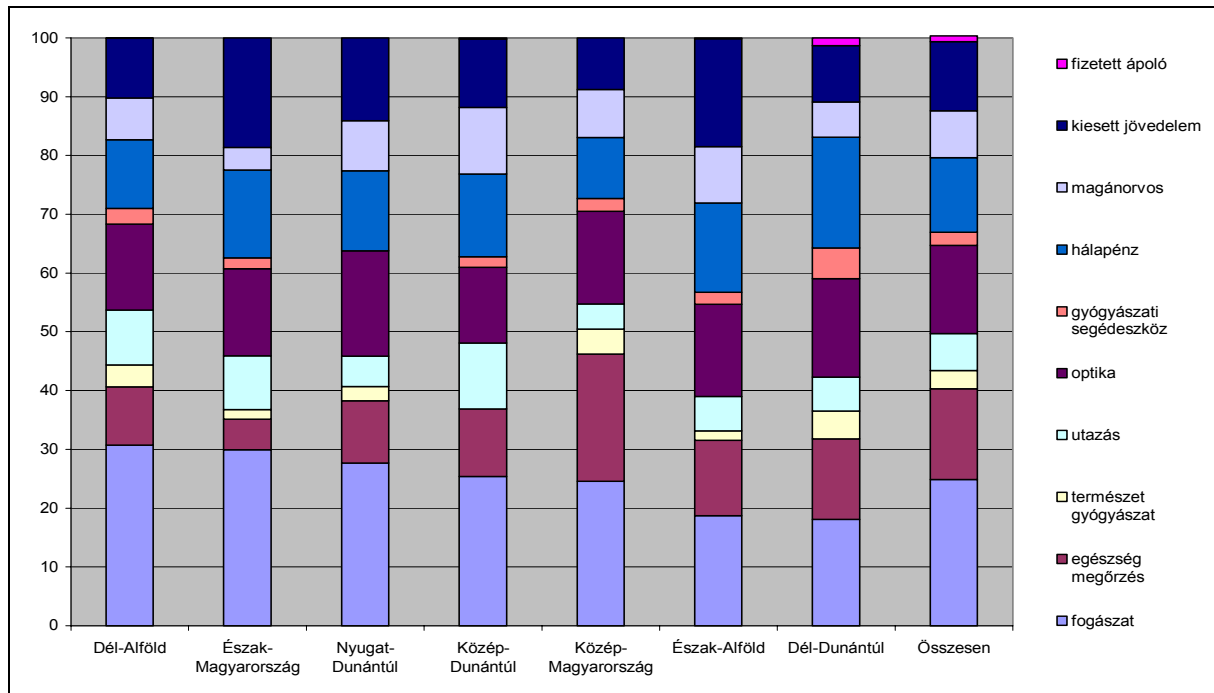
A felnőtt lakosság egészségügyi költségének nagyság szerinti megoszlásában regionális különbségek is kimutathatók. Az észak-alföldi régióban 45% azoknak az aránya, akik egyáltalán nem költöttek saját egészségükre, valamint Észak-Magyarországon és Dél-Dunántúlon is magas az egészségügyre nem fordítók aránya (42-42%), míg Közép-Magyarországon csak 25% nem költ az egészségére. A leggyakoribb kiadási összeget (évi 25 ezer forintnál kevesebb) költők aránya Nyugat-Dunántúlon a legmagasabb (43%). Az évi 50-250 ezer forintot költők aránya a teljes lakosság 14%-a, míg Közép-Magyarországon sokkal magasabb ez az arány (23%).

2. Táblázat: A felnőtt lakosság összkiadása (gyógyszer nélkül) régió szerint (%)

	Régiók						
	Nyugat-Dunántúl	Dél-Dunántúl	Közép-Dunántúl	Közép-Magyarország	Észak-Magyarország	Észak-Alföld	Dél-Alföld
0	33,0 [29,4;36,9]	42,5 [37,4;47,7]	36,4 [30,9;42,3]	24,8 [21,9;27,9]	42,1 [36,9;47,5]	45,0 [40,4;49,7]	35,6 [32,0;39,5]
<25E	42,7 [38,6;46,9]	37,2 [34,1;40,4]	39,3 [34,9;43,9]	35,4 [32,4;38,5]	38,1 [34,2;42,3]	34,1 [30,1;38,3]	39,3 [35,8;42,9]
<50E	11,8 [9,2;14,9]	9,4 [6,3;13,8]	12,2 [9,9;14,9]	13,6 [11,8;15,6]	8,7 [7,1;10,5]	10,2 [8,1;12,8]	10,7 [8,2;13,9]
<250E	11,6 [9,2;14,4]	10,4 [7,5;14,3]	11,6 [8,6;15,6]	23,4 [20,8;26,2]	10,2 [8,2;12,7]	9,0 [6,8;11,8]	13,4 [10,8;16,4]
<500E	0,7 [0,2;1,8]	0,4 [0,1;1,5]	0,3 [0,1;1,3]	2,4 [1,7;3,5]	0,7 [0,3;1,7]	1,3 [0,7;2,5]	1,0 [0,5;1,9]
500E+	0,2 [0,0;1,2]	0,2 [0,0;1,4]	0,2 [0,0;1,1]	0,5 [0,2;1,1]	0,2 [0,0;0,9]	0,4 [0,1;1,1]	0,0

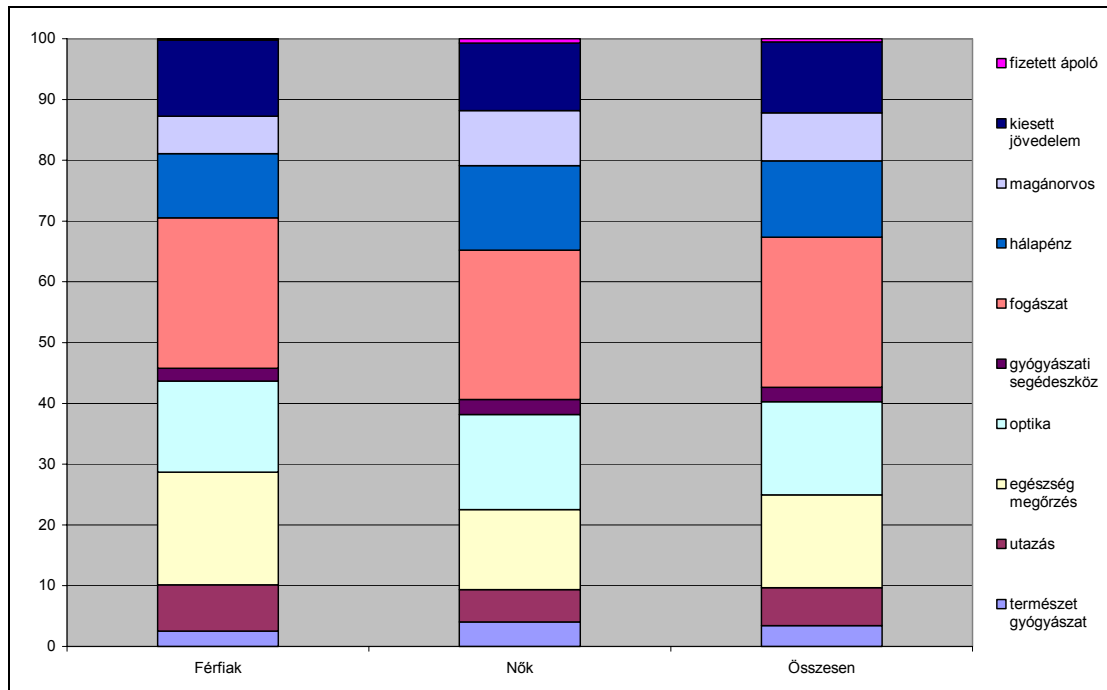
A lakosság egészségüggyel kapcsolatos kiadásainak kategóriánkénti megoszlásában regionálisan kis mértékű eltérések adódnak. Az országosan legjelentősebb (25%) fogászati kiadások aránya tér el leginkább régióként. Dél-Dunántúlon és Észak-Alföldön a fogászati kiadások részesedése 18 ill. 19%, míg Dél-Alföldön és Észak-Magyarországon 31% ill. 30%. Az egészség megőrzésére fordított kiadások aránya is nagyobb mértékben tér el régióként, mint a többi kategória általában. A lakosság országosan az egészségügyi kiadás 15%-át fordítja egészség megőrzésre, míg Közép-Magyarországon 22%-át, s Észak-Magyarországon mindössze 5%-át.

8. ábra: A kiadási kategóriák megoszlása régióinként, 2003 (%)



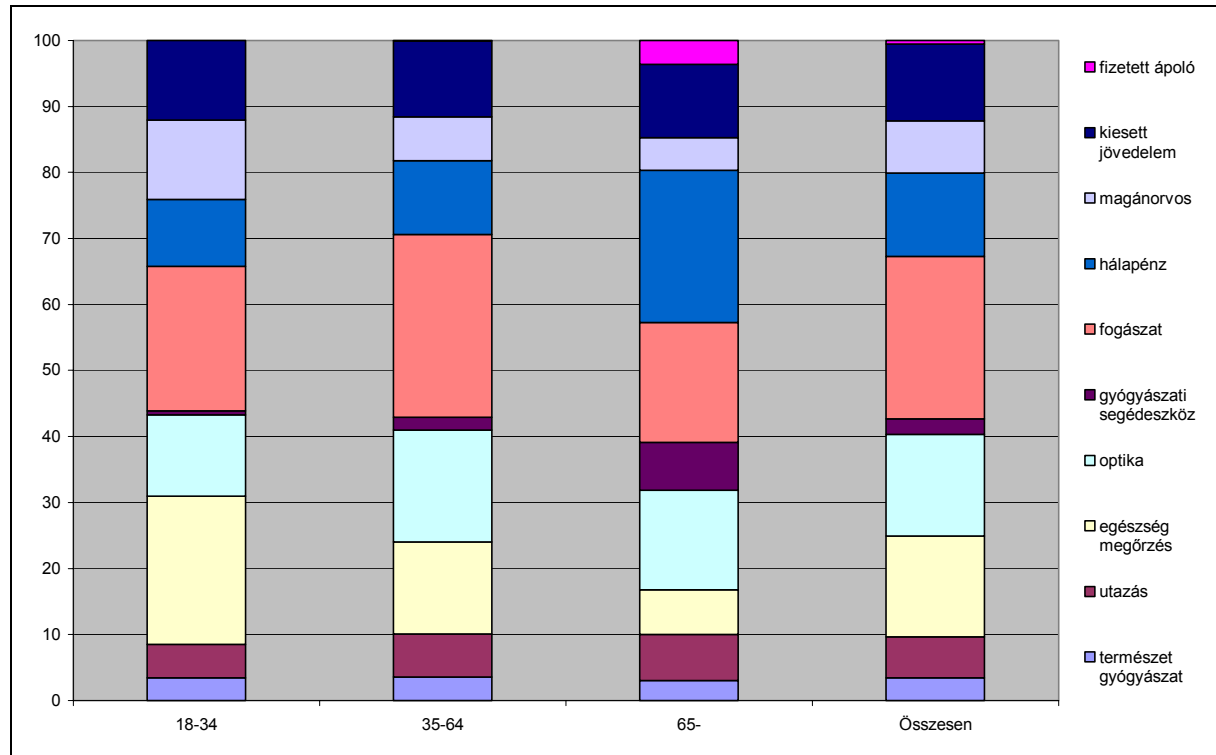
A lakosság egészségügyi kiadásainak szerkezete nemenként nem különbözik lényegesen. A nők nagyobb arányban költenek magánorvosra és hálapénzre, míg a férfiak többet fordítanak utazásra és egészség megőrzésre.

9. ábra: A kiadási kategóriák megoszlása nemenként, 2003 (%)



A lakosság egészségügyi költségének kiadási kategóriánkénti megoszlása eltérő. Az egészség megőrzésére az idősebbek kiadásuk 7%-át költik, míg a 18-34 évesek 22%-át. A hálapénz a 65 évnél idősebbek egészségügyi kiadásának 23%-át teszi ki, míg a 65 évnél fiatalabbak kiadásuk 10-11%-át fordítják e célra.

10. ábra: A kiadási kategóriák megoszlása korcsoportonként, 2003 (%)



4.1.2. Fogászati kiadások

Fogászati ellátásra a felnőtt lakosság 57,4 milliárd forintot költött 2003-ban, amely az egészségügyi összkiadás 25%-a. 2000-hez képest a fogászati kiadások növekedtek leginkább (16 milliárd forinttal).

A lakosság 80%-a nem költött fogászatra, míg 13%-a 25 ezer forintnál kevesebbet fordított e célra. A nők összesen (35 milliárd forintot) másfélszer annyit költöttek fogászatra, mint a férfiak (22,5 milliárd forintot). Nemek szerint a fogászati kiadások aránya nem különbözik lényegesen. A fogászati kiadások 64%-a a 35-64 éveseket terhelte, további 25%-ot költöttek a 18-34 évesek.

2003-ban a felnőtt lakosság 7%-a fordított 25 ezer forintnál többet fogászati ellátásra. A fiatalabb korosztály 74%-a, a középkorúak 80%-a, az idősebbek 89%-a egyáltalán nem költött e célra.

3. Táblázat: A felnőtt lakosság fogászati kiadása kor és nem szerint (%)

Nők	korcsoport			Összesen
	18-34	35-64	65+	
0	69,0	77,7	88,9	77,6
	[65,3;72,4]	[75,0;80,2]	[85,5;91,6]	[75,6;79,5]
<25E	24,3	11,8	6,3	14,2
	[21,5;27,4]	[9,9;13,9]	[4,4;8,9]	[12,8;15,8]
<50E	4,0	3,9	2,5	3,6
	[2,7;6,0]	[3,0;5,1]	[1,4;4,4]	[2,9;4,4]
<100E	2,1	3,6	1,5	2,7
	[1,3;3,5]	[2,7;4,7]	[0,7;3,2]	[2,1;3,4]
100E+	0,6	3,1	0,8	1,8
	[0,2;1,4]	[2,2;4,2]	[0,3;2,0]	[1,4;2,5]
Férfiak	korcsoport			Összesen
	18-34	35-64	65+	
0	78,8	82,2	88,4	82,0
	[75,4;81,8]	[79,6;84,6]	[84,2;91,6]	[80,0;83,8]
<25E	15,5	11,4	6,2	12,0
	[13,0;18,4]	[9,4;13,8]	[3,8;10,1]	[10,5;13,7]
<50E	3,9	2,4	3,4	3,0
	[2,4;6,1]	[1,6;3,5]	[1,9;6,1]	[2,3;4,1]
<100E	1,1	2,3	1,8	1,8
	[0,5;2,2]	[1,5;3,3]	[0,8;3,9]	[1,3;2,5]
100E+	0,8	1,7	0,2	1,2
	[0,3;1,8]	[1,1;2,6]	[0,0;1,7]	[0,8;1,7]

4.1.3. Optikai kiadások

A fogászati kiadásokat követően a legjelentősebb kiadási tétel a szemproblémákkal kapcsolatban merült fel. A felnőtt lakosság optikai kiadásai 2003-ban elérték a 36 milliárd forintot, amely az egészségügyi összkiadás 15%-a. 2000-hez képest az optikai kiadások növekedtek a fogászati kiadások után a legnagyobb mértékben (15 milliárd forinttal).

A szemészeti kiadások 62%-a a nőket terhelte. A 35-64 évesek 23 milliárd forintot fordítottak szemészeti problémáikra, az optikai összkiadás 63%-át, míg a 18-34 évesek 23%-kal részesednek a kiadásokból. A nők szemészettel kapcsolatos jelentős kiadásai tükröződnek a kiadások megoszlásában. A nőknél alacsonyabb azok aránya, akik nem költenek (75% szemben a férfiak 81%-ával) és magasabb a 25 ezer forintnál kevesebbet költők aránya (nők: 19%, férfiak: 15%).

2003-ban a felnőtt lakosság mindössze 5%-a fordított 25 ezer forintot meghaladó összeget szemészeti ellátásra. A lakosság 78%-a nem költött e célra, s a nem költők aránya a fiatalabbak körében a legmagasabb (89%).

4. Táblázat: A felnőtt lakosság optikai kiadása kor szerint (%)

Nők	korcsoport			Összesen
	18-34	35-64	65+	
0	86,7	69,4	72,3	75,1
	[83,9;89,0]	[66,8;71,9]	[68,6;75,7]	[73,3;76,8]
<25E	7,8	23,6	24,1	19,1
	[6,1;10,0]	[21,3;26,1]	[20,8;27,7]	[17,6;20,7]
<50E	4,4	4,3	2,9	4,0
	[3,0;6,4]	[3,3;5,6]	[1,6;5,1]	[3,3;4,9]
<100E	0,9	2,0	0,5	1,3
	[0,4;1,9]	[1,4;2,8]	[0,2;1,6]	[0,9;1,9]
100E+	0,3	0,8	0,2	0,5
	[0,1;1,2]	[0,4;1,5]	[0,0;1,6]	[0,2;1,1]
Férfiak	korcsoport			Összesen
	18-34	35-64	65+	
0	90,3	74,3	80,2	80,6
	[87,7;92,4]	[71,4;77,0]	[75,8;84,0]	[78,8;82,4]
<25E	5,7	20,8	18,4	15,3
	[4,2;7,7]	[18,4;23,5]	[14,7;22,7]	[13,8;16,9]
<50E	2,8	3,2	1,4	2,8
	[1,7;4,5]	[2,3;4,5]	[0,5;3,8]	[2,1;3,8]
<100E	1,2	1,4	0,0	1,1
	[0,5;2,6]	[0,8;2,3]		[0,7;1,8]
100E+	0,0	0,3	0,0	0,1
		[0,1;0,8]		[0,0;0,4]

4.1.4. Egészség megőrzésre fordított kiadások

A felnőtt lakosság 35,5 milliárd forintot költött egészségének megőrzése érdekében, amely az egészségügyi összkiadás 15%-a. A fogászati és az optikai kiadások nagymértékű növekedésével ellentétben az egészség megőrzésére fordított kiadások csak kis mértékben (0,38 milliárd forinttal) emelkedtek 2000-hez képest (reálértéken csökkent e kiadás).

Az egészségmegőrzésre fordított kiadások 53%-a a nőket terheli. A 35-64 évesek 18,6 milliárd forintot költöttek e célra, az egészségmegőrzésre fordított kiadások 52%-át, míg a 18-34 éveseket terhelte a kiadások 41%-a. Az egészségmegőrzésre költött összeg megoszlása nemenként nem tér el. A lakosság 84%-a nem költött e célra, 11%-a 25 ezer forintnál kevesebbet költött, és mindössze 5% kiadásai haladták meg a 25 ezer forintot.

A lakosság 95%-a költött 25 ezer forintnál kevesebbet egészsége megőrzésére. A nem költők aránya a 65 évnél idősebbek esetében a legmagasabb (93%).

5. Táblázat: A felnőtt lakosság egészségmegőrzésre fordított kiadása kor és nem szerint (%)

Nők	korcsoport			Összesen
	18-34	35-64	65+	
0	74,5 [70,8;77,9]	84,1 [81,4;86,5]	92,8 [89,7;95,0]	83,2 [80,9;85,3]
<25E	19,5 [16,7;22,5]	11,2 [9,4;13,3]	5,2 [3,6;7,4]	12,3 [10,9;13,9]
<50E	3,8 [2,4;6,0]	2,7 [2,0;3,7]	1,0 [0,5;2,3]	2,6 [2,0;3,5]
50E+	2,3 [1,3;3,8]	2,0 [1,2;3,1]	1,0 [0,4;2,9]	1,8 [1,2;2,8]
Férfiak	Korcsoport			Összesen
	18-34	35-64	65+	
0	80,3 [76,2;83,8]	86,9 [84,2;89,3]	93,9 [90,7;96,1]	85,7 [83,4;87,7]
<25E	11,5 [9,2;14,3]	8,5 [6,8;10,5]	5,4 [3,3;8,5]	9,0 [7,6;10,6]
<50E	5,7 [3,9;8,1]	2,4 [1,6;3,6]	0,3 [0,0;2,4]	3,2 [2,4;4,2]
50E+	2,6 [1,5;4,4]	2,3 [1,4;3,6]	0,4 [0,1;2,6]	2,1 [1,4;3,1]

4.1.5. Hálapénz

A hálapénz a lakosság negyedik legfontosabb egészséggel összefüggő kiadási tétele, melynek összege 2003-ban a 29 milliárd forintot is meghaladta, egyúttal az összes egészséggel kapcsolatos kiadás 13%-át tette ki. 2003-ban 9 milliárd forinttal volt nagyobb a paraszolvencia értéke 2000-hez képest, amely 18%-os reálérték növekedést jelent.

A nők kétszer annyi hálapénzt fizettek, mint a férfiak. A 35-64 évesek 14,9 milliárd forintot fordítottak e célra, a teljes paraszolvencia 51%-át, míg a 18-34 évesek 23%-ban, a 65 évnél idősebbek 26%-ban részesedtek a kiadásokból. A hálapénz 88%-a jutott az orvosoknak, 12%-a a nővéreknek. Az orvosoknak adott hálapénz 60%-át, a nővéreknek fizetett hálapénz 53%-át adták nők. Az orvosoknak nagyobb arányban adták hálapénzt a fiatalok, a nővérek azonban nagyobb arányban kaptak hálapénzt az idősebbektől. Egészségügyi ellátást igénybe vevő nők 70%-a, a férfiak 80%-a nem adott hálapénzt. 25 ezer forintnál kevesebb összeget a nők 24%-a, a férfiak 17%-a adott, 25 és 50 ezer forint közötti összeget a nők 3%-a, a férfiak 2%-a adott.

6. Táblázat: A felnőtt lakosság hálapénzre fordított kiadása nem szerint (%)

	nem		Összesen
	Férfik	Nők	
0	79,9 [77,6;82,0]	70,2 [68,0;72,3]	74,3 [72,6;76,0]
<25E	16,9 [15,1;18,9]	24,4 [22,5;26,3]	21,2 [19,7;22,7]
<50E	1,9 [1,3;2,8]	3,2 [2,6;4,1]	2,7 [2,2;3,3]
<100E	1,0 [0,6;1,7]	1,5 [1,1;2,1]	1,3 [1,0;1,7]
<250E	0,2 [0,1;0,6]	0,6 [0,4;1,1]	0,4 [0,3;0,7]
250E+	0,1 [0,0;0,7]	0,0 [0,0;0,3]	0,1 [0,0;0,3]

A paraszolvencia leginkább a 65 évesnél idősebbekre jellemző. E korcsoportban mindössze 62% nem adott hálapénzt, míg a 18-34 évesek 83%-a nem fizetett hálapénzt. A hálapénz összege az esetek legnagyobb részében 25 ezer forintnál kisebb. 25 ezer forintnál kisebb összeget a 65 évnél idősebbek 31%-a, a 18-34 évesek 14%-a adott. 25 ezer forintnál nagyobb összeget lakosság 4,5%-a adott.

7. Táblázat: A felnőtt lakosság hálapénzre fordított kiadása kor szerint (%)

	korcsoport			Összesen
	18-34	35-64	65+	
0	82,5 [80,2;84,6]	74,4 [72,1;76,5]	61,8 [57,9;65,6]	74,3 [72,6;76,0]
<25E	14,1 [12,3;16,2]	21,5 [19,5;23,5]	31,2 [27,8;34,8]	21,2 [19,7;22,7]
<50E	1,9 [1,3;2,9]	2,3 [1,7;3,2]	4,7 [3,4;6,5]	2,7 [2,2;3,3]
<100E	0,8 [0,4;1,5]	1,4 [0,9;1,9]	2,0 [1,2;3,4]	1,3 [1,0;1,7]
<250E	0,6 [0,3;1,3]	0,4 [0,2;0,8]	0,2 [0,1;1,0]	0,4 [0,3;0,7]
250E+	0,0 [0,0;0,5]	0,1 [0,0;0,3]	0,0	0,1

A paraszolvenciát nem fizetők aránya Közép- és Dél-Dunántúlon a legmagasabb. A 25 ezer forintnál kevesebb, valamint a 25 és 50 ezer forint hálapénzt adók aránya Közép-Magyarországon volt a legmagasabb.

8. Táblázat: A felnőtt lakosság hálapénzre fordított kiadása régió szerint (%)

	Régió						
	Nyugat-Dunántúl	Dél-Dunántúl	Közép-Dunántúl	Közép-Magyarország	Észak-Magyarország	Észak-Alföld	Dél-Alföld
0	77,0 [72,2;81,2]	83,8 [79,3;87,5]	83,4 [79,5;86,7]	67,6 [64,3;70,8]	72,0 [68,4;75,4]	72,5 [68,5;76,2]	76,1 [72,5;79,4]
<25E	18,9 [15,2;23,3]	13,9 [10,6;17,9]	12,7 [9,9;16,3]	25,9 [22,9;29,2]	24,9 [21,9;28,1]	22,2 [18,5;26,4]	20,6 [17,8;23,8]
<50E	2,9 [1,7;4,8]	0,8 [0,2;2,5]	2,1 [1,2;3,8]	3,8 [2,8;5,2]	2,2 [1,2;3,9]	3,4 [2,2;5,4]	1,6 [0,9;2,8]
<100E	0,7 [0,2;2,0]	0,5 [0,1;2,0]	1,4 [0,6;2,9]	2,3 [1,6;3,3]	0,7 [0,2;2,2]	1,1 [0,6;2,2]	1,2 [0,5;3,0]
<250E	0,4 [0,1;3,3]	0,6 [0,2;2,0]	0,2 [0,0;1,5]	0,4 [0,2;1,0]	0,2 [0,0;1,4]	0,7 [0,3;1,7]	0,4 [0,1;1,7]
250E+	0,0	0,4 [0,1;3,2]	0,2 [0,0;1,3]				

4.1.6. Egészségi problémák miatt kiesett jövedelem

A lakosság egészséggel kapcsolatos indirekt költségei közül a kiesett jövedelem 2003-ban meghaladta a 27 milliárd forintot. Ez a kiesett munkanapok miatti jövedelem-kiesésből adódik, amely 3,5 milliárd forinttal volt magasabb 2000-hez képest, a költség reálértéke csökkent 2000 és 2003 között.

Az egészségi problémák miatt kiesett jövedelem, mint indirekt költség 58%-a a nőket terheli. A 35-64 évesek jövedelméből 15,4 milliárd forint esett ki az egészségi problémák miatt, amely a kiesett jövedelem 57%-a, míg a 18-34 évesek 29%-kal részesedtek a kieső jövedelemből.

4.1.7. Egyéb egészségügyi kiadások

A lakosság magán egészségügyi ellátásra 2003-ban 18,4 milliárd forintot fordított, kétszer annyit, mint 2000-ben, amely reálérteken is több, mint 60%-os növekedést jelent. A magán egészségügyi ellátások kínálata jelentősen bővült, és megfelelő kereslettel találkozott a lakosság részéről.

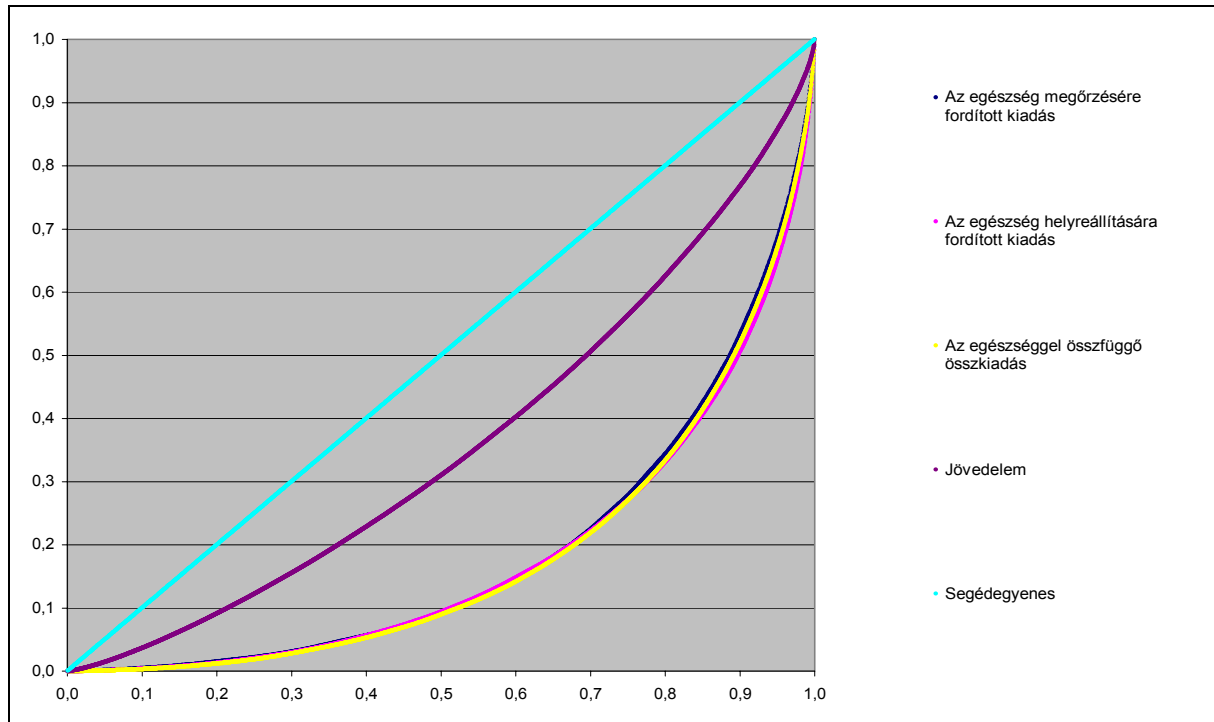
A lakosság egészségi ellátásával összefüggő utazásra 14,4 milliárd forintot költött, amely elmarad a három évvel korábbi kiadástól (23,6 milliárd forint). A természetgyógyászati kezelésre fordított összeg meghaladta a 8 milliárd forintot.

4.2. Összefüggés-elemzések

4.2.1. Egyenlőtlenségek vizsgálata

Megvizsgáltuk az egészséggel kapcsolatos kiadások és a jövedelmek eloszlásának egyenlőtlenségét. Az egészségügyi kiadások lakosságon belüli terheinek egyenlőtlenségét a koncentrációs együtthatóval számszerűsítettük és a Lorenz görbével⁵ szemléltettük.

11. ábra: Az egészséggel kapcsolatos kiadások és a jövedelem Lorenz görbéje, 2003



Az egészség megőrzésére és helyreállítására fordított kiadások koncentrációjának mértéke között nincs lényeges különbség. A koncentrációs együttható értéke az egészség megőrzésére fordított kiadások esetében 0,628, az egészség helyreállítására fordított kiadások esetében 0,639. Az összes egészséggel kapcsolatos kiadást tekintve a koncentrációs együttható 0,638. A kis különbségek az ábrából nehezen kivehetők, de látható, hogy a görbe az egészség helyreállítására fordított kiadások esetében távolodik el leginkább a 45 fokos segédegyenestől, amely a nagyobb mértékű koncentrációt jelzi.

⁵ A Lorenz görbét ábrázoló koordináta rendszer vízszintes tengelyén a vizsgált populáció megoszlásának kumulált gyakorisága, függőleges tengelyén (az egyéneket az egészségügyi kiadások nagysága szerint elméletileg növekvő sorba rendezve) az egészségügyi kiadások megoszlásának kumulált gyakorisága szerepel. Ezek alapján a Lorenz görbe minél inkább eltávolodik a 45 fokos segédegyenestől, annál nagyobb az egészségügyi kiadások egyenlőtlensége a lakosságon belül. A Lorenz görbe szélsőséges esetben (ha minden lakos ugyanannyit költ egészségügyre) 45 fokos egyenes. A görbe alakjából a koncentráció mértékére következtethetünk, arra azonban nem, hogy a nagyobb terhet kik és miért viselik.

Az egészséggel összefüggő kiadások mellett megvizsgáltuk az ekvivalens jövedelmet is a koncentráció szempontjából. A jövedelem koncentrációs együtthatója 0,358, amely jóval kisebb, mint az egészséggel összefüggő kiadások egyenlőtlensége.

Az egészséggel kapcsolatos kiadások eloszlása egyenlőtlenebb, mint a jövedelemé.

A mutatók számtani átlagát tekintve középértéknek, jövedelmi szempontból relatíve szegénynek a lakosság 11,3%-a tekinthető. A vagyoni szegénység mértéke ezt jóval meghaladja (25,9%).

Ha középértéknek a mediánt vesszük, akkor jövedelmi szegénységi mutató 7,1%, a vagyoni szegénységi mutató 25,9%.

9. Táblázat: A relatív szegénységi mutatók, 2003, (%)

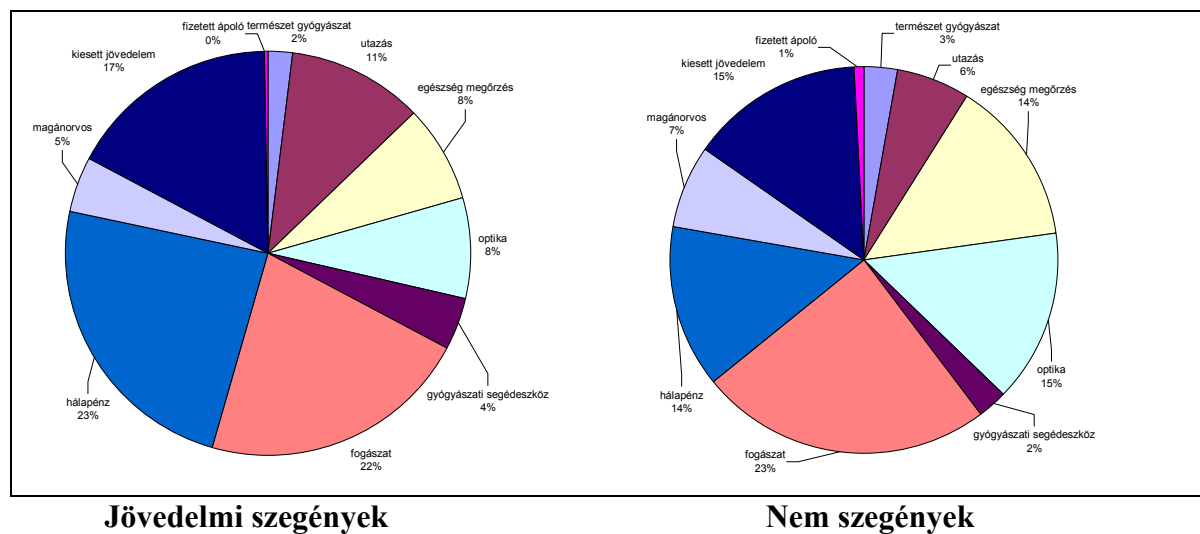
	Jövedelmi szegénység	Vagyoni szegénység
Számtani átlag	11,31	25,89
Medián	7,06	25,89

A jövedelem szempontjából viszonylag szegénynek tekinthető lakosság (a felnőtt populáció 11,3%-a) egészséggel kapcsolatos kiadása a felnőtt lakosság kiadásának 5%-át tette ki. A kiadási kategóriák közül hálapénzre (9%), utazásra (9%) és gyógyászati segédeszközre (8%) költöttek a szegények az átlagosnál nagyobb arányban. A szegények fizetett ápolóra, optikára, természetgyógyászatra és egészség megőrzésre fordított kiadásai az összkiadás 2-3%-t tették ki.

A szegények egy főre jutó egészséggel kapcsolatos kiadása évente átlagosan 17,5 ezer forinttal maradt el a nem szegényekre jellemző kiadástól. Az egészség megőrzésére fordított egy főre jutó kiadás a szegények esetében 7,8 ezer forinttal, az egészség helyreállítását szolgáló egy főre jutó kiadás 9,8 ezer forinttal volt kevesebb, mint a nem szegények esetében.

A szegények egészséggel kapcsolatos kiadásainak megoszlása kis mértékben eltér a nem szegényekre jellemző eloszlástól: a hálapénzre (24%) és az utazásra (14%) fordított összeg aránya nagyobb, az egészség megőrzésére és optikára költött kiadás aránya kisebb.

12. ábra: Az egészséggel összefüggő összkiadás megoszlása kiadási kategóriánként, 2003 (%)

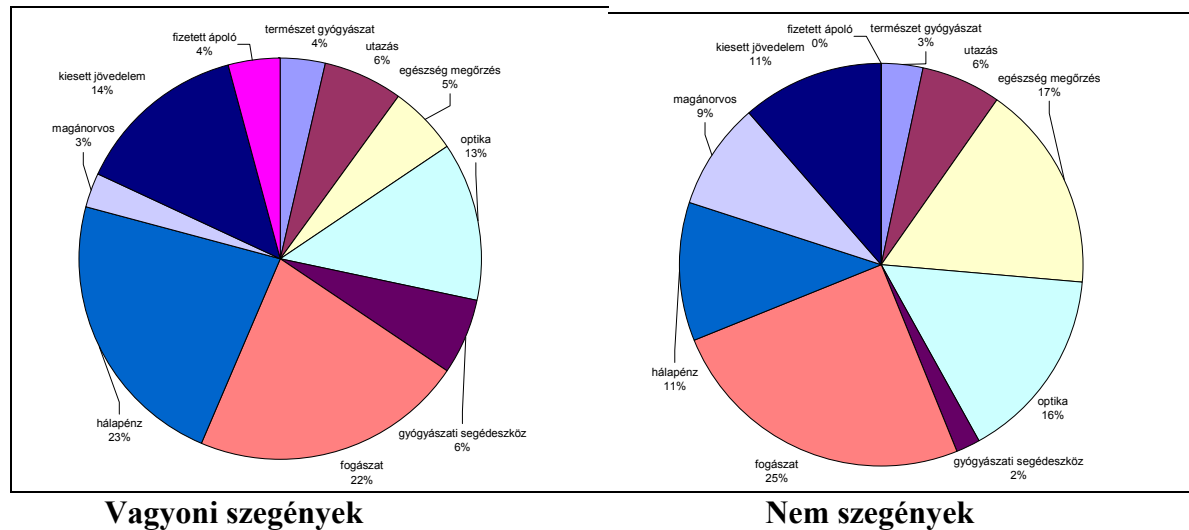


A vagyon szempontjából szegénynek tekinthető lakosság (a felnőtt populáció 25,9%-a) egészséggel kapcsolatos kiadása a felnőtt lakosság kiadásának 14%-át tette ki. A kiadási kategóriák közül gyógyászati segédeszközre (35%) és hálapénzre (25%) költöttek a szegények az átlagosnál nagyobb arányban. A szegények magánorvosra és egészség megőrzésre fordított kiadásai az összkiadás 5%-át tették ki.

A szegények egy főre jutó egészséggel kapcsolatos kiadása évente átlagosan 18,1 ezer forinttal maradt el a nem szegényekre jellemző kiadástól. Az egészség megőrzésére fordított egy főre jutó kiadás a szegények esetében 9,8 ezer forinttal, az egészség helyreállítását szolgáló egy főre jutó kiadás 8,3 ezer forinttal volt kevesebb, mint a nem szegények esetében.

A szegények egészséggel kapcsolatos kiadásában a hálapénz (23%) és a kiegészítő jövedelem (14%) aránya nagyobb, míg az egészség megőrzésére és magánorvosra kisebb arányban költenek a nem szegényeknél.

13. ábra: Az egészséggel összefüggő összkiadás megoszlása kiadási kategóriánként, 2003 (%)



4.2.2. Összefüggés az egészségügyi kiadások és egyéb tényezők között

Az eredmények értelmezéséhez:

A többváltozós elemzés lehetővé teszi **több** magyarázó jellemző **egy** vizsgált tényezőre kifejtett hatásának elemzését úgy, hogy elkülöníti azok egymástól független hatását. Az alábbi összefüggés-elemzés a magyarázó jellemzők önálló hatását számszerűsíti, „kiszűrve” az elemzésbe bevont egyéb jellemzők hatását. A szövegben és a táblázatokban azokat a hatásokat tüntettük fel, amelyeknél a kapcsolat erőssége elérte a szokásos statisztikai szignifikancia-szintet ($p < 0,05$).

Fel kell hívni a figyelmet arra, hogy az OLEF2003 keresztmetszeti vizsgálat, azaz egy időben történt minden jellemző mérése. Ezért:

- A vizsgált tényező és valamely magyarázó jellemző között kimutatott összefüggés **nem feltétlenül** jelent ok-okozati kapcsolatot.
- Mivel az életkor, mint magyarázó tényező hatásának elemzésekor a **populáció** (kor) csoportjait hasonlítottuk össze, a tapasztalt különbségek nem értelmezhetők az **egyén szintjén**. Emiatt nem vonható le következtetés egy adott személy életkorának előrehaladtával a vizsgált tényezőben bekövetkező változásairól.

Az összefüggés elemzésünk során megvizsgáltuk, hogy az egészséggel összefüggő kiadások milyen kapcsolatban álltak a korral, a nemmel, az iskolázottsággal, az anyagi helyzettel, a gazdasági aktivitással, a régióval, a település nagyságával, a korlátozottsággal, valamint az ellátási szükséglettel. Nyilvánvaló, hogy a korlátozottság és az ellátási szükséglet magasabb foka az egészségügyi kiadások magasabb szintjét vonja maga után. E két változó modellbe való építésének célja az ellátási szükségletre való korrigálás volt.

A lineáris regressziós modellben 4834 válaszadó - fent felsorolt tényezőkkel és az egészségügyi kiadásokkal kapcsolatos – válaszait elemeztük. Minden tényező esetében kiválasztottunk egy referencia értéket és a tényező többi értékét ehhez viszonyítottuk. A modellel megbecsültük, hogy adott tényező adott értéke esetén évente átlagosan mennyivel nagyobb az egészségügyi kiadás a tényező referencia értékéhez képest.

4.2.2.1. Egészségügyi kiadások összefüggése

Az életkor hatása az egészséggel kapcsolatos kiadásokra (referencia a 35 évnél fiatalabbak)

Az egészséggel kapcsolatos kiadások a 35-64 évesek körében átlagosan évi 3000 forinttal voltak magasabbak, mint a 35 évnél fiatalabbak körében, ugyanakkor a 65 évnél idősebbek évi 1000 forinttal kevesebbet költöttek a referencia csoporthoz képest.

10. Táblázat: Az életkor hatása az egészséggel kapcsolatos kiadásokra (forintban)

	Regressziós együttható	Szignifikancia teszt	95%-os megbízhatósági tartomány
35-64	2933	0,238	-1945-7813
65+	-1096	0,772	-8529-6335

A nemek közötti különbség az egészséggel kapcsolatos kiadásokban (referencia a férfiak)

A nők majdnem 10 ezer forinttal költöttek többet, mint a férfiak.

11. Táblázat: A nemek közötti különbség az egészséggel kapcsolatos kiadásokban (forintban)

	Regressziós együttható	Szignifikancia teszt	95%-os megbízhatósági tartomány
Nők	9528	0,000	5963-13094

Az iskolai végzettség hatása az egészséggel kapcsolatos kiadásokra (referencia az alapkörű végzettséggel rendelkezők)

Az iskolai végzettség és az egészségügyi kiadás között pozitív kapcsolat van, a magasabb iskolai végzettséggel rendelkezők többet költöttek egészségükre. A felsőfokú végzettségűek évente 25 ezer forinttal fordítottak többet egészségükre, mint az alapkörű végzettségűek.

12. Táblázat: Az iskolai végzettség hatása az egészséggel kapcsolatos kiadásokra (forintban)

	Regressziós együttható	Szignifikancia teszt	95%-os megbízhatósági tartomány
Középfok	6685	0,002	2506-10863
Érettségi	8193	0,001	328-13099
Felsőfok	24459	0,000	16518-32400

Az anyagi helyzet hatása az egészséggel kapcsolatos kiadásokra (referencia a legrosszabb anyagi helyzetben lévők)

Az anyagi helyzet és az egészségügyi kiadások között is pozitív a kapcsolat. A legjobb anyagi helyzetben lévők 29 ezer forinttal költenek többet egészségükre, mint a legrosszabb anyagi helyzetben lévők.

13. Táblázat: Az anyagi helyzet hatása az egészséggel kapcsolatos kiadásokra (forintban)

	Regressziós együttható	Szignifikancia teszt	95%-os megbízhatósági tartomány
_2	4441	0,032	376-8506
_3	9798	0,000	5263-14332
_4	12482	0,000	7304-17661
_5	22253	0,000	17005-27500
Legjobb6	28569	0,000	18085-39052

A gazdasági aktivitás hatása az egészséggel kapcsolatos kiadásokra (referencia a dolgozók)

Gazdasági aktivitás szerint a dolgozók a rokkantnyugdíjasokhoz képest 12 ezer forinttal, a munkanélkülieknél 6 ezer forinttal költöttek többet.

14. Táblázat: A gazdasági aktivitás hatása az egészséggel kapcsolatos kiadásokra (forintban)

	Regressziós együttható	Szignifikancia teszt	95%-os megbízhatósági tartomány
Munkanélküli	-6499	0,292	-18604-5605
Egyéb Inaktív	-4524	0,543	-19117-10069
Rokkant Nyugdíjas	-12504	0,077	-26361-1352
Nyugdíjas	-2594	0,684	-15123-9935

Az egészséggel kapcsolatos kiadások regionális eltérései (referencia a Nyugat-Dunántúl)

Az egészségügyi kiadások területi alapon is eltértek, Közép-Magyarországon 19 ezer forinttal, Észak-Alföldön 8 ezer forinttal költöttek többet, mint Nyugat-Dunántúlon.

15. Táblázat: Az egészséggel kapcsolatos kiadások regionális eltérése (forintban)

Régiók	Regressziós együttható	Szignifikancia teszt	95%-os megbízhatósági tartomány
Dél-Dunántúl	1418	0,668	-5086-7922
Közép-Dunántúl	390	0,226	-2426-10244
Közép-Magyarország	19053	0,000	12093-26014
Észak- Magyarország	4287	0,130	-1260-9834
Észak-Alföld	8197	0,019	1334-15059
Dél-Alföld	6961	0,021	1057-12864

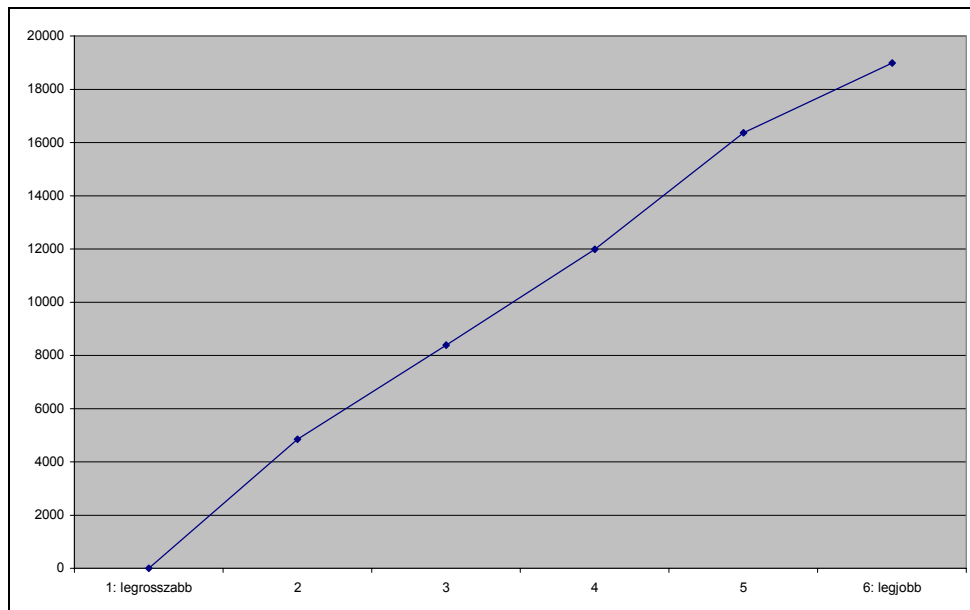
A korlátozottság és az ellátási szükséglet is pozitív kapcsolatban állt az egészségügyi kiadásokkal.

Az összefüggés-elemzés során az egészségügyi kiadásokat az egészség helyreállítására és az egészség megőrzésére fordított kiadásokra bontva megvizsgáltuk, hogy a különböző tényezők hogyan befolyásolják e két kiadási csoport nagyságát.

4.2.2.2. Egészség helyreállítására fordított kiadások összefüggése

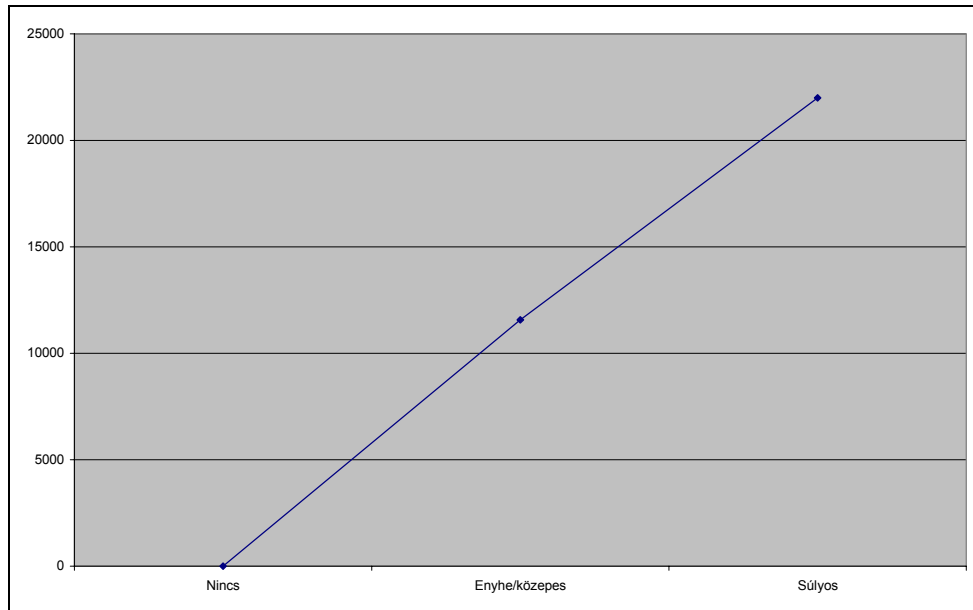
Az anyagi helyzet és az egészség helyreállítására fordított összeg nagysága között egyértelmű pozitív kapcsolat mutatható ki. A legjobb anyagi helyzetben lévők átlagosan évi 19 ezer forinttal többet költenek egészségi állapotuk helyreállítására, mint a legrosszabb anyagi helyzetben lévők.

14. ábra: Az anyagi helyzet és az egészség helyreállítására fordított kiadások kapcsolata (többletkiadás a legrosszabb anyagi helyzetben lévőkhez képest), 2003



Nem meglepő, hogy a válaszadók betegségeit és problémáit tükröző korlátozottsági változó és az egészség helyreállítására fordított kiadás között is pozitív a kapcsolat. A korlátozottság három szintje szerint a súlyosan korlátozottak 22 ezer forinttal, a közepesen korlátozottak 11,5 ezer forinttal költöttek többet, mint azok, akik nincsenek korlátozva.

15. ábra: A korlátozottság és az egészség helyreállítására fordított kiadások kapcsolata (többletkiadás a korlátozottság nélkül élőkhez képest), 2003



Az egészség helyreállításával kapcsolatos kiadások a 35-64 évesek esetében átlagosan évi 1200 forinttal voltak magasabbak, mint a 35 évnél fiatalabbaknál és a 65 évnél idősebeknél. A nők e célra 6500 forinttal költöttek többet, mint a férfiak. Az egészség helyreállítására fordított kiadások az iskolai végzettséggel is pozitív kapcsolatban álltak. A vizsgált változó területi különbségei hasonlóan alakultak az egészségügyi összkiadásokéhoz: az egészség helyreállítását szolgáló kiadások a legmagasabbak Közép-Magyarországon és Észak-Alföldön.

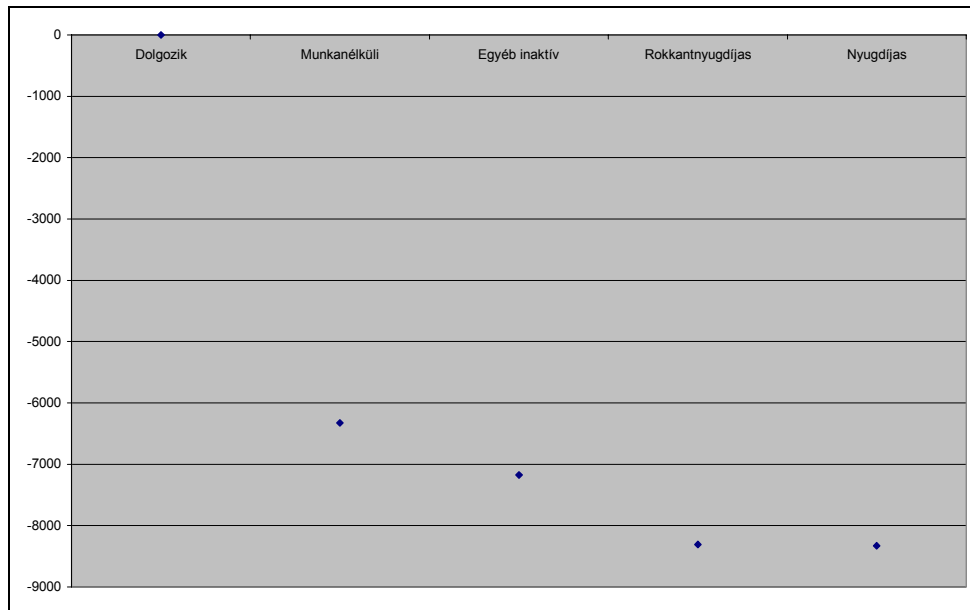
16. Táblázat: Az egészség helyreállításával kapcsolatos kiadások a 35-64 évesek esetében

	Vizsgált tényező kategóriái	Regressziós együttható	Szignifikancia teszt	95%-os megbízhatósági tartomány
KOR				
Referencia: 18-34 év				
	35-64év	1209	0,518	-2464-4883
	65+ év	87	0,974	-5150-5324
NEM				
Referencia: Férfiak				
	Nők	6412	0,000	3842-8983
ISKOLAI VÉGZETTSÉG				
Referencia: Alapfok				
	Középfok	5519	0,001	2283-8755
	Érettségi	4717	0,003	1664-7770
	Felsőfok	14893	0,000	8745-21042
ANYAGI HELYZET				
Referencia: 1 (legrosszabb)				
	2	4843	0,001	19847702
	3	8391	0,000	5510-11272
	4	11987	0,000	8232-15742
	5	16358	0,000	12375-20341
	6 (legjobb)	18988	0,000	12906-25069
GAZDASÁGI AKTIVITÁS				
Referencia: Dolgozik				
	Munkanélküli	-236	0,945	-7033-6560
	Egyéb Inaktív	3755	0,377	-4596-12108
	Rokkant Nyugdíjas	-4137	0,277	-11613-3337
	Nyugdíjas	4579	0,273	-3628-12786
RÉGIÓK				
Referencia: Nyugat-Dunántúl				
	Dél-Dunántúl	574	0,834	-4813-5962
	Közép-Dunántúl	1738	0,498	-3300-6777
	Közép-Magyarország	7791	0,002	2849-12732
	Észak-Magyarország	1570	0,501	-3010-6150
	Észak-Alföld	4535	0,092	-738-9810
	Dél-Alföld	1803	0,470	-3097-6704
KORLÁTOZOTTSÁG				
Referencia: Nincs				
	Enyhe	11567	0,000	8840-14295
	Súlyos	21991	0,000	12225-31757

4.2.2.3. Az egészség megőrzésére fordított kiadások összefüggése

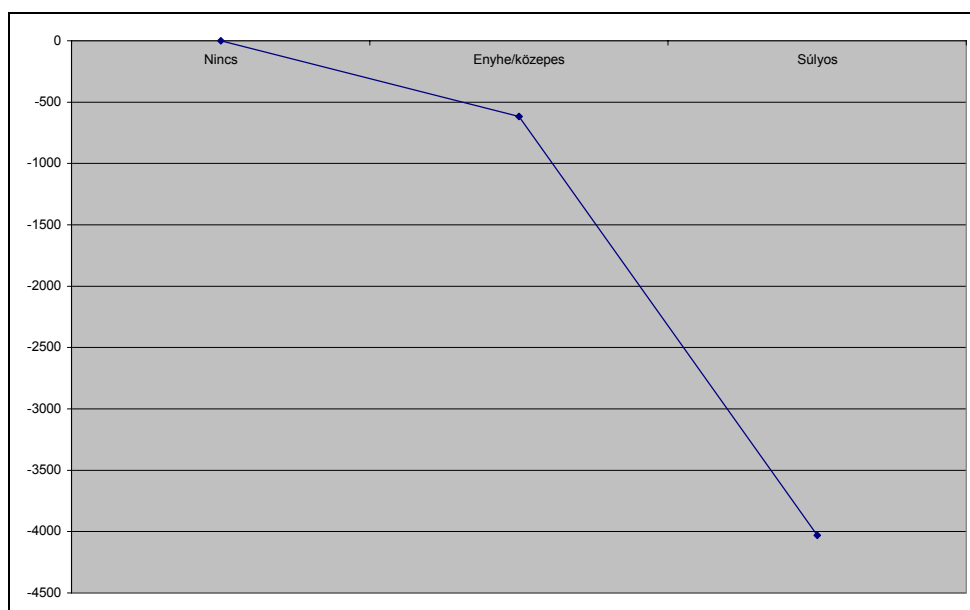
Jelentős különbségek adódtak az egészség megőrzésére fordított kiadások gazdasági aktivitás szerinti vizsgálatakor. A nyugdíjasok és rokkantnyugdíjasok 8 ezer forinttal költenek kevesebbet e célra, mint a dolgozók.

16. ábra: A gazdasági aktivitás és az egészség megőrzésére fordított kiadások kapcsolata (többletkiadás a dolgozókhöz képest), 2003



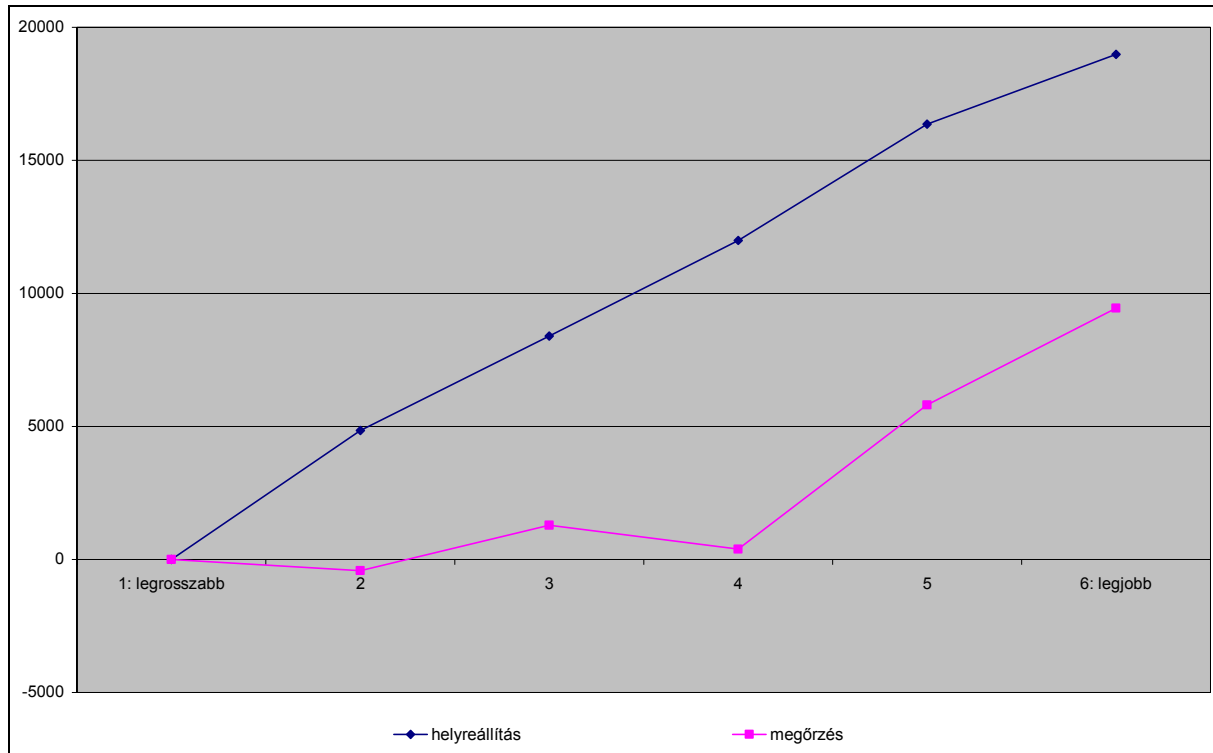
A korlátozottság és az egészség megőrzésére fordított kiadások között negatív kapcsolat állt fenn. A súlyosan korlátozottak 4 ezer forinttal kevesebbet költöttek egészségük megőrzésére, mint a nem korlátozottak.

17. ábra: A korlátozottság és az egészség megőrzésére fordított kiadások kapcsolata (többletkiadás a korlátozás nélkül élőkhez képest), 2003



Az egészség megőrzésére a 35-64 évesek költenek a legtöbbet, hasonlóan a fenti változókhoz. Az iskolai végzettség és az egészség megőrzésére fordított kiadások között pozitív összefüggés áll fenn. Az anyagi helyzet javulásával a kiadás kisebb mértékben és kevésbé egyenletesen emelkedik, mint az egészség helyreállítására fordított kiadások esetében.

18. ábra: Az anyagi helyzet és az egészség helyreállítására, valamint az egészség megőrzésére fordított kiadások kapcsolata (többletkiadás a legrosszabb anyagi helyzetben lévőkhöz képest), 2003



Az egészség megőrzésére regionális viszonylatban Közép-Magyarországon és Dél-Alföldön költenek a legtöbbet.

17. Táblázat: Az egészség megőrzésére regionális viszonylatban

	Vizsgált tényező kategóriái	Regressziós együttható	Szignifikancia teszt	95%-os megbízhatósági tartomány
KOR				
Referencia: 18-34 év				
	35-64év	1739	0,226	-1081-4559
	65+ év	-1215	0,567	-5381-2951
NEM				
Referencia: Férfiak				
	Nők	3153	0,007	862-5444
ISKOLAI VÉGZETTSÉG				
Referencia: Alapfok				
	Középfok	1197	0,289	-1017-3412
	Érettségi	3466	0,028	368-6564
	Felsőfok	9460	0,000	4766-14155
ANYAGI HELYZET				
Referencia: 1 (legrosszabb)				
	2	-422	0,724	-2768-1924
	3	1291	0,343	-1381-3965
	4	386	0,775	-2268-3040
	5	5807	0,000	2857-8757
	6 (legjobb)	9448	0,009	2369-16528
GAZDASÁGI AKTIVITÁS				
Referencia: Dolgozik				
	Munkanélküli	-6322	0,148	-14893-2247
	Egyéb Inaktív	-8306	0,086	-17781-1169
	Rokkant Nyugdíjas	-8330	0,079	-17621-959
	Nyugdíjas	-7174	0,095	-15604-1255
RÉGIÓK				
Referencia: Nyugat-Dunántúl				
	Dél-Dunántúl	852	0,615	-2474-4178
	Közép-Dunántúl	2175	0,259	-1607-5958
	Közép-Magyarország	11405	0,000	6712-16098
	Észak-Magyarország	2722	0,132	-821-6266
	Észak-Alföld	3669	0,080	-439-7777
	Dél-Alföld	5165	0,006	1501-8830
KORLÁTOZOTTSÁG				
Referencia: Nincs				
	Enyhe	-617	0,610	-2992-1757
	Súlyos	-4030	0,005	-6811-1249

5. Megbeszélés

5.1. Más felmérések adataival való összehasonlíthatóság

A fejezetben tárgyalt eredmények összhangban vannak az OLEF2000 során kapott egészségügyi kiadási adatokkal részben annak köszönhetően, hogy az alkalmazott módszertanban csak kisebb változtatások történtek. Az egészséggel kapcsolatos kiadásokra vonatkozó kérdések az OLEF2003 során egységesen 12 hónapra vonatkoztak, szemben az OLEF2000 során feltett kérdésekkel. Az időbeni összehasonlítás során a három évvel ezelőtt kapott kiadási eredményeket 12 hónapra kellett vetítenünk. Az OLEF2003 során deprivációs indexet is számoltunk, de összehasonlítási alap az OLEF2000 felméréssel ebben a tekintetben nem volt.

A lakosság egészséggel kapcsolatos kiadásait a KSH rendszeresen felméri és a háztartás-statisztikai évkönyvében közzéteszi. A kiadvány egységes nemzetközi fogyasztási osztályozás (COICOP) szerint ismerteti a háztartások egy főre jutó kiadásait. Az egészségügyi kiadásokat nem részletezik, de összességében az egészségügyi kiadások nagyságrendje megegyezik az OLEF2003-ban szereplő adatok nagyságrendjével. A KSH háztartás-statisztikája szerint 2002-ben az egy főre jutó egészségügyi kiadás 19304 forint volt, míg az OLEF2003 során az egy főre jutó egészséggel kapcsolatos kiadás 28522 forintot tett ki. A KSH statisztikája szerint a legfelső jövedelmi kvintilisbe tartozó háztartások egy főre jutó egészségügyi kiadása 18771 forinttal haladta meg a legalsó kvintilisbe tartozó háztartásokra jellemző értéket. Az OLEF2003 szerint - az anyagi helyzetet hatfokozatú skálával leírva – a legjobb anyagi helyzetben lévők 28569 forinttal költenek többet egészségükre, mint a legrosszabb helyzetben lévők. A két felmérés között jelentősebb az eltérés a hálapénz becsült mértéke tekintetében. Amíg a KSH szerint 2002-ben az egy főre jutó hálapénz 1678 forint, addig az OLEF2003 szerint 3606 forint volt.

Az OEP adatokkal való összevetés nehézségét az okozza, hogy az OLEF2003 során kizárólag lakossági szempontú költségelemzést végeztünk, míg az OEP az egészségügyi ellátások közfinanszírozásáról szolgál adatokkal.

A nemzetközi összehasonlítást nehezítik az egyes országok közötti különbségek a számítás módszertanában, a figyelembe vett kiadási tételekben, valamint az egészségügyi rendszerek sajátosságaiban.

5.2. Az eredmények értelmezése

A lakosság egészséggel kapcsolatos (gyógyszer nélküli) kiadása 233 milliárd forint volt 2003-ban, amely egyötöde az Egészségbiztosítási Alap gyógyszertámogatás nélkül számított

kiadásainak. A lakosság terhének reálértéke növekedett 2000-hez képest, de kisebb ütemben, mint az Egészségbiztosítási Alap kiadásaié. A tehernövekedés jórészt az egészségügyi piacra jellemző, inflációt jóval meghaladó árszínvonal emelkedéssel magyarázható.

A lakosság 35%-a nem költött egészségével kapcsolatban 2003-ban. Az évi 25 ezer forintot az egyénenkénti kiadás általában nem haladja meg. A nők fordítanak többet egészségügyi ellátásra. A középkorúak és fiatalabbak többet fordítottak egészségükre, mint az idősebbek.

A lakosság fogászati ellátásra költött a legtöbbet, 54 milliárd forintot. Jelentős kiadást jelentettek a lakosság számára a szemproblémákkal kapcsolatos kiadások és az egészség megőrzésre fordított összegek.

Az összefüggés elemzés rávilágított arra, hogy az egészséggel kapcsolatos kiadások jelentősebbek a magasabb iskolai végzettséggel rendelkezők, a magasabb jövedelműek és a jobb anyagi helyzetben lévők esetében. Nem meglepő módon a korlátozottság és az ellátási szükséglet is pozitív kapcsolatban állt az egészségügyi kiadásokkal.

A depriváltak évente átlagosan kb. 20 ezer forinttal kevesebbet költenek egészséggel kapcsolatban, mint a nem depriváltak. Ez az eredmény összhangban van az összefüggés elemzés során kapott az anyagi helyzet és az egészséggel kapcsolatos kiadás közötti pozitív összefüggéssel.

Az egészséggel kapcsolatos kiadások eloszlása jóval egyenlőtlenebb, mint a jövedelemé.

5.3. Javaslat esetleges jövőbeli módosításokra

A szegénység vizsgálata hasznos lehet nemcsak relatív, hanem abszolút szegénységi indexek segítségével is. Az OLEF2003 egyéni kérdőív 76. kérdése méri fel, hogy az egyén háztartása milyen vagyontárgyakkal rendelkezik. Ezek jellemzően nem az alapvető szükségletek kielégítését szolgáló vagyontárgyak, ezért nem használhatók az abszolút szegénység mérésére. Hasznos lenne az alapvető vagyontárgyakra és az életkörülményeket tükröző elemekre is rákérdezni a jövőben (például: napi egyszeri meleg étkezés; olyan lakás, amelyben mindenkinek van külön szobája; WC-vel, fürdőszobával vagy zuhanyzóval ellátott lakás; évente legalább egyszer egy hét üdülés; személygépkocsi [6] stb.).

A szegénységi indexekkel kapcsolatban további lehetőség, hogy az egyes vagyontárgyak esetében nemcsak a megléte felől, hanem a vagyontárgyak esetleges hiányának okáról (például: szükség van rá, de nem engedheti meg magának; nincs rá szükség) is érdeklődünk. Ezzel a többletinformációval lehetőség van az egyén depriváltsági szintjének pontosabb meghatározására. Az így kapott deprivációs mutató már szubjektív elemet is tartalmazna, mivel figyelembe venné az egyén preferenciáit.

⁶ A kérdések Kapitány Balázs, Spéder Zsolt: Szegénység és depriváció című tanulmányában szerepelnek. 18.o.

5.4. Az eredmények felhasználhatósága

5.4.1. Egészségpolitikai célokra

Az egészségpolitika számára az egyik legjelentősebb kihívás az Egészségbiztosítási Alap kiadásainak kordában tartása. Ha az egészségügyi ellátás igénybevétele nem változik, az egészségügy területén akkor is jelentősebb kiadásnövekedéssel kell számolni, mint más területeken. Ezt jelzi az elmúlt évtizedben az inflációt meghaladó mértékű egészségügyi árindex. Az egészséggel kapcsolatos kiadások nemcsak az állam (közvetett módon a lakosság), hanem közvetlenül a lakosság terheit is növelik. Fontos tudni, hogy mely ellátások, szolgáltatások mekkora összeget emésztnek fel a lakosság kiadásaiból.

A társadalmi egyenlőtlenség mérséklése szempontjából nem hagyható figyelmen kívül, hogy az egészséggel kapcsolatos kiadások jóval egyenlőtlenebbül oszlanak el a társadalomban, mint a jövedelem. Az egészségügyi ellátáshoz, egészséggel kapcsolatos javakhoz való hozzáférés igazságosabbá tétele érdekében hasznos tanulmányozni, hogy milyen szolgáltatások támogatásával lehet ennek érdekében előrelépni.

5.4.2. Szakmai célokra

A hálapénz mértékére vonatkozó eredmények felhasználhatók olyan intézkedések előkészítésére, amely a paraszolvenciát legális mederbe tereli és az egészségügy számára felhasználható forrássá alakítja, ugyanakkor megszünteti, vagy mérsékli az igénybevételt torzító hatását. A hálapénz a gyógyszer nélküli kiadások 13%-át tette ki 2003-ban, összege meghaladta a 29 milliárd forintot.

Nem lehet figyelmen kívül hagyni, hogy az egészség megőrzésére fordított kiadásokra kevesebbet költ a lakosság, mint az egészség helyreállítására. Az egészség megőrzésére fordított kiadások aránya csökkent 2000 óta. Társadalmi érdek lenne az előbbi kiadási csoport szerepének erősítése, mely az egészségi állapot javulásához és az egészség helyreállítására fordított kiadások mérséklődéséhez vezethetne.

6. Irodalomjegyzék

Bokor Ágnes: Depriváció és szegénység, Társadalomtudományi Intézet, Budapest, 1985

Kapitány Balázs-Spéder Zsolt: Szegénység és depriváció, KSH Népeségtudományi

Kutatóintézet, Budapest, 2004. február

KSH, Háztartás Statisztika

OECD Health Data 2004

OEP Statisztikai Évkönyvek

Spéder Zsolt: A szegénység változó arcai, Andorka Rudolf Társadalomtudományi Társaság – Századvég Kiadó, Budapest, 2002

Spéder Zsolt: A szegénység Magyarországon – az arányosított deprivációs index koncepciója alapján, Szociológiai Szemle, Budapest, 2002. 4. szám, 171-189. o.

www.meps.ahrq.gov

www.irdes.fr

7. Ábrajegyzék

1. ábra: Az egészségügyi kiadások alakulása, 1993-2002 (milliárd forint).....	5
2. ábra: Az egészségügyi kiadások aránya a GDP-ből*, 1993-2002 (%)	6
3. ábra: A közkiadások aránya az egészségügyi kiadásokon belül*, 1993-2002 (%).....	7
4. ábra: Az egészségbiztosítás kiadásainak alakulása, 1993-2003 (milliárd forint).....	7
5. ábra: Az egészségbiztosítás kiadásainak aránya a GDP-ből, 1993-2003 (%).....	8
6. ábra: A gyógyszerátogatás és a lakossági térítés reálértékének alakulása, 1993-2003, 1993-as áron (milliárd forint).....	9
7. ábra: Az egészséggel összefüggő összkiadás megoszlása kiadási kategóriánként, 2003 (%)	13
8. ábra: A kiadási kategóriák megoszlása régióként, 2003 (%)	16
9. ábra: A kiadási kategóriák megoszlása nemeként, 2003 (%).....	16
10. ábra: A kiadási kategóriák megoszlása korcsoportonként, 2003 (%)	17
11. ábra: Az egészséggel kapcsolatos kiadások és a jövedelem Lorenz görbéje, 2003	23
12. ábra: Az egészséggel összefüggő összkiadás megoszlása kiadási kategóriánként, 2003 (%)	25
13. ábra: Az egészséggel összefüggő összkiadás megoszlása kiadási kategóriánként, 2003 (%)	26
14. ábra: Az anyagi helyzet és az egészség helyreállítására fordított kiadások kapcsolata (többletkiadás a legrosszabb anyagi helyzetben lévőkhez képest), 2003	29
15. ábra: A korlátozottság és az egészség helyreállítására fordított kiadások kapcsolata (többletkiadás a korlátozottság nélkül élőkhez képest), 2003.....	30
16. ábra: A gazdasági aktivitás és az egészség megőrzésére fordított kiadások kapcsolata (többletkiadás a dolgozókhöz képest), 2003	32
17. ábra: A korlátozottság és az egészség megőrzésére fordított kiadások kapcsolata (többletkiadás a korlátozás nélkül élőkhez képest), 2003	32
18. ábra: Az anyagi helyzet és az egészség helyreállítására, valamint az egészség megőrzésére fordított kiadások kapcsolata (többletkiadás a legrosszabb anyagi helyzetben lévőkhez képest), 2003	33

8. Táblázatjegyzék

1. Táblázat: A felnőtt lakosság összkiadása kor szerint (%).....	14
2. Táblázat: A felnőtt lakosság összkiadása (gyógyszer nélkül) régió szerint (%).....	15
3. Táblázat: A felnőtt lakosság fogászati kiadása kor és nem szerint (%).....	18
4. Táblázat: A felnőtt lakosság optikai kiadása kor szerint (%).....	19
5. Táblázat: A felnőtt lakosság egészségmegőrzésre fordított kiadása kor és nem szerint (%).....	20
6. Táblázat: A felnőtt lakosság hálapénzre fordított kiadása nem szerint (%).....	21
7. Táblázat: A felnőtt lakosság hálapénzre fordított kiadása kor szerint (%).....	21
8. Táblázat: A felnőtt lakosság hálapénzre fordított kiadása régió szerint (%).....	22
9. Táblázat: A relatív szegénységi mutatók, 2003, (%).....	24
10. Táblázat: Az életkor hatása az egészséggel kapcsolatos kiadásokra.....	27
11. Táblázat: A nemek közötti különbség az egészséggel kapcsolatos kiadásokban.....	27
12. Táblázat: Az iskolai végzettség hatása az egészséggel kapcsolatos kiadásokra.....	27
13. Táblázat: Az anyagi helyzet hatása az egészséggel kapcsolatos kiadásokra.....	28
14. Táblázat: A gazdasági aktivitás hatása az egészséggel kapcsolatos kiadásokra.....	28
15. Táblázat: Az egészséggel kapcsolatos kiadások regionális eltérései.....	28
16. Táblázat: Az egészség helyreállításával kapcsolatos kiadások a 35-64 évesek esetében ..	31
17. Táblázat: Az egészség megőrzésére regionális viszonylatban.....	34