

Heinz Brock: Az indiai egészségügyi rendszer

Das Magazin für Health Professionals (ÖKZ), 17. Februar 2025, 09:24

Kulcsszavak: egészségügyi rendszer, India

Forrás Internet-helye: <https://www.gesundheitswirtschaft.at/publikation/66-jg-2025-1/das-gesundheitssystem-in-indien-blick-in-eine-andere-welt/>

India gazdasági teljesítménye folyamatosan növekedik. A GDP az elmúlt három évtizedben évente több mint öt százalékkal növekedett. Ez az egészségügy fejlesztésének is kedvez. A források igazságos regionális elosztása mindenestre egyelőre megoldatlan. A gazdasági helyzet és az egészségügyi ellátás fellendülése nem járt a halálozás csökkenésével. A gyermekhalálozás változatlanul magas. A lakosság előregedik, ami fokozza az egészségügyi ellátás iránti igényt. Jóllehet a polio és a HIV/AIDS általi betegségterhet sikerül valamelyest kontrollálni, a tuberkulózis, a malária, a dengue-láz és a chikungunya pusztítását főleg az agglomerációkban nem sikerül megfékezni. További kihívásokat jelentenek az egészségügy számára a nem fertőző betegségek, az alultápláltság és az élelmiszermérgezések.

2004 óta több fejlesztés bevezetésére került sor. A **National Rural Health Mission (NRHM)** és a **National Health Mission (NHM)** programok a perinatális egészséget és a fertőző betegségeket vették célba. 2010 óta több adóforrás jut a nemzeti költségvetésből a szövetségi államoknak, amelyek hatáskörébe tartozik a népegészségügy és a kórházügy. A 2017-ben bevezetett nemzeti egészségügyi terv a prevencióra, az egészségfejlesztésre és az elsődleges ellátásra helyezte a hangsúlyt. Az ehhez szükséges pénzügyi feltételek biztosítása érdekében emelték az állami egészségügyi kiadások GDP-ből való részesedését (2022: 2%; 2025: 2,5%). 2022-ben Indiában 1.170 *Health and Wellness Center*-t (HWCs) létesítettek, amelyek ingyenes alapellátást biztosítanak, beleértve a diagnosztikát és a távkonzultációkat. Az intézkedések alkalmazása azonban egyes szövetségi államokban szervezeti és adminisztratív okokba ütközik. Az adatok nehezen áttekinthetők, a kormány által rendelkezésre bocsátott pénzügyi források nem jutnak el minden esetben rendeltetésszerűen az egészségügyi szereplőkhöz.

Indiában mintegy húsz éve vezették be az adókból finanszírozott egészségbiztosítást, amelynek szolgáltatási volumene és lakossági lefedettsége az évek során szignifikánsan növekedett. A biztosítók egyre több szolgáltatást vásárolnak az állami és privát szolgáltatóktól és a lakosság egyre nagyobb része számára sikerül biztosítaniuk a (főleg) kórházi ellátást. 2018 óta a *Pradhan Mantri Jan Aarogya Yojana (PM-JAY)* nemzeti biztosítási rendszer több szövetségi állam biztosítóit integrálva 500 millió ember számára nyújt éves biztosítási csomagokat háztartásonként 500.000 rúpia (5.600 EUR) értékben, a különösen nehéz szociális helyzetben élők számára pedig ingyenes szolgáltatási csomagokat biztosít.

<i>Az egészségügyi rendszer paraméterei</i>		IND
Lakosság (millió lakos)	2022	1.417,17
GDP (milliárd USD)	2024	3.889,13
Egy főre eső GDP (USD)	2024	2.697,56
Egy főre eső egészségügyi kiadások (USD vásárlóerő paritás)	2021	263,40
Egészségügyi kiadások (GDP %-a)	2021	3,30
állami (GDP%-a)	2021	1,20
privát (GDP%-a)	2021	2,10
out-of-pocket (egészségügyi kiadások %-a)	2021	49,80
Orvosok (1.000 lakosra)	2019	0,89
Ápolók (1.000 lakosra)	2018	1,55
Kórházi ágyak 1.000 lakosra	2017	0,52
Születéskor várható élettartam	2022	67,70
Gyermekehalálozás (1.000 élveszülésre)	2022	25,50

OECD Health Statistics 2024, Statista 2025

A diagnosztika és a terápia területén minőségügyi standardokat előíró *Clinical Establishment Act* bevezetésére 2010-ben került sor. Ezt azonban csak a szövetségi államok kisebb része alkalmazza, mivel az egészségügyi érdekcsoportok megakadályozták hatályba lépését. A 2013-ban bevezetett gyógyszerársszabályozás célja a gyártók és a betegek érdekeinek kiegyenlítése lett volna, ám a privát piacon egyre több gyógyszert vontak ki ennek hatálya alól.

A gyógyellátások többségét privát szolgáltatók biztosítják: szabadfoglalkozású orvosoknál az ellátások 70%-át, a kórházi ellátások 58%-át, a gyógyszerellátás és a diagnosztikai szolgáltatások 90%-át nyereségorientált vagy privát közhasznú szolgáltatók nyújtják. A privát (out-of-pocket) költségek, különösen a gyógyszerköltségek, egy-egy háztartásnál az összes kiadás mintegy felét teszik ki.

A „nyugati” viszonyokkal szembeni eklatáns különbségek ellenére, India egészségügyi ellátásának előrehaladása mégsem elhanyagolható. A várható élettartam az elmúlt tíz év során három évvel növekedett. A népességszám és annak diverzitása eleve megköveteli az innovációt. Egy Mumbai-ban működő dinamikus startup-közösség és az *Andhra Pradesh MedTech Zone* tökéletes környezetet biztosít az orvostechikai termékfejlesztés számára. Ezek elsősorban a telemedicina és az e-learning területén dolgoznak ki innovatív megoldásokat, amelyek előmozdítják a növekvő ellátási szükségletek fedezését. Indiában virágzik az egészségturizmus, mivel a csúcshívonalú privát orvosi ellátás, amely az indiai lakosság többsége számára nem megfizethető, vonzó és mások számára viszonylag olcsó kínálatával számos beteget vonz a világ minden tájáról.