

A

**LXXII. EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ALAP**

fejezet

2009. évi költségvetésének végrehajtása

**2010. június hó**

## **Az Egészségbiztosítási Alap 2009. évi költségvetésének végrehajtása**

Az Egészségbiztosítási Alap 2009. évi költségvetési hiánya 1 269 366,2 millió forint bevételi és 1 418 842,1 millió forint kiadási főösszeg mellett, 149 475,9 millió forint. Az Egészségbiztosítási Alap a 2008. évi 73,4 millió forintos többlet után, 2009. évben jelentős deficittal zárta az évet.

### ***Az Egészségbiztosítási Alap bevételeinek alakulása***

Az Egészségbiztosítási Alap **bevételi főösszege 1 269 366,2 millió forint**, amely az eredeti előirányzatnál 139 347,8 millió forinttal, 9,9 százalékkal alacsonyabb. Az év során az Alap bevételi főösszege a működési bevételek tekintetében változott, valamint év közben egy kormány hatáskörű módosítással 0,6 millió forinttal kiegészült a felügyeleti díj kiegészítése jogcím csoporttal.

Az eredeti előirányzathoz viszonyított csökkenés a következő tényezők együttes hatásából ered:

- a járulékbevételek és hozzájárulások (ideértve az egészségügyi hozzájárulást is) – késedelmi pótlékkal együtt – bevétele 146 317,4 millió forinttal, 14,0 százalékkal;
- a vagyongazdálkodás bevétele 9,1 millió forinttal, 37,9 százalékkal alacsonyabb,
- a működési célú bevétel 744,8 millió forinttal, 79,6 százalékkal,
- az egészségbiztosítási tevékenységgel kapcsolatos egyéb bevételek 6 233,3 millió forinttal, 14,3 százalékkal,
- a központi költségvetési hozzájárulások 0,6 millió forinttal magasabbak az eredeti előirányzatnál.

Az Alap bevételei összességében az előző évhez képest 175 818,2 millió forinttal, 12,2 százalékkal csökkentek, az alábbi tényezők együttes hatásaként:

- a munkáltatói egészségbiztosítási járulékbevételek 109 716,1 millió forinttal, 25,8 százalékkal,
- a biztosított egészségbiztosítási járulékbevételek 23 426,2 millió forinttal, 5,2 százalékkal,
- az egészségügyi hozzájárulás 9 033,9 millió forint, 7,6 százalékkal
- a késedelmi pótlék és bírság 457,0 millió forinttal, 9,7 százalékkal,
- a központi költségvetési hozzájárulások 35 242,9 millió forinttal, 9,9 százalékkal,

- az egészségbiztosítási tevékenységgel kapcsolatos egyéb bevételek 9 083,4 millió forinttal, 15,4 százalékkal;
- a vagyongazdálkodásból 11,1 millió forinttal, 42,7 százalékkal
- a működési bevételek 1 700,7 millió forinttal, 50,3 százalékkal csökkentek;
- az egyéb járulékok és hozzájárulások 12 853,1 millió forinttal, 39,8 százalékkal növekedtek.

### *Járulékbévételek és hozzájárulások*

A bevételek alakulását döntő mértékben meghatározó **járulékbévételekből, hozzájárulásokból és késedelmi pótlékból** 2009. évben 898 597,1 millió forint befizetés származott, amely az előirányzatnál 146 317,4 millió forinttal alacsonyabb. A 2008. évi tényadathoz viszonyított csökkenés 129 780,1 millió forint, amelyet a járulékmértékek változása, valamint a munkanélküliség növekedése okozott.

A bevételek közül a legnagyobb arányt, 58,2 százalékot képviselő **munkáltatói és biztosítotti járulékbévételek** együttes tényadata 739 241,1 millió forint, amely az előirányzatnál 144 609,7 millió forinttal, 16,4 százalékkal, az előző évi tényszámnál 133 142,3 millió forinttal, 15,3 százalékkal kevesebb.

Az előirányzat kialakítása a 2008. évi várható teljesítést vette alapul és 1,4 százalékos bruttó keresettömeg emelkedéssel számolt.

A járulékmértékekben, szabályokban az alábbi jelentősebb változások történtek:

- 2009. július 1-től a minimálbér kétszeresének megfelelő járulékalapig az 5 százalékos munkáltatói egészségbiztosítási járulék 2 százalékra csökkent, amely 1,5 százalékos természetbeni és 0,5 százalékos pénzbeli egészségbiztosítási járulékra oszlott meg;
- 2009. január 1-től a minimálbér kétszerese szerinti fizetési kötelezettség havi 143 ezer forint (2008-ban 138 ezer forint volt);
- az egészségügyi szolgáltatási járulék havi összege 4 500 – napi 150 – forintra emelkedett (2008. évben havi 4 350 forint volt);
- a kiegészítő tevékenységet folytató (nyugdíjas) vállalkozók ha több vállalkozásban tevékenykednek, csak egyszer kell fizetniük egészségügyi szolgáltatási járulékot;
- 2009. február 1-jétől megszűnt a cégautó után fizetendő 25 %-os egészségügyi hozzájárulási fizetési kötelezettség;
- 2009. július 1-jétől a START-kártyákkal foglalkoztatott személyek utáni kedvezmény mértéke megváltozott (2009. évi XXXV. tv. 37. § (1) bek.).

A két meghatározó jellegű járulékbevétel teljesítése az APEH által átadott járulékbevallás feldolgozása alapján:

- munkáltatói egészségbiztosítási járulék 314 905,9 millió forint, az előirányzat 75,0 százaléka,
- biztosított egészségbiztosítási járulék 424 335,2 millió forint, az előirányzat 91,4 százaléka.

Az **egyéb járulékokból és hozzájárulásokból** együttesen 45 175,5 millió forint befizetés teljesült, amely az éves előirányzatnál 8 214,7 millió forinttal, 22,2 százalékkal több. Az alcímen belül a Közteherjegy után befolyt járulék jogcímen kívül minden jogcím bevétele túlteljesült. A 2009. évi egyéb járulékok és hozzájárulások az előző évi befizetéseknél 12 853,1 millió forinttal, 39,8 százalékkal magasabb.

Az alcímen belül az egyes előirányzatok teljesítései a következőképpen alakultak:

Az **egészségügyi szolgáltatási járulék** éves összege 17 309,9 millió forint, ami az előirányzatot 6 390,4 millió forinttal, 58,5 százalékkal, az előző évi tényszámot 13 033,3 millió forinttal, 304,8 százalékkal haladja meg. A növekedést az indokolja, hogy 2009. január 1-jétől a nem biztosítottak járuléka ezen a jogcímen jelenik meg (járuléknemek közötti szerkezeti változás).

A **megállapodás alapján fizetők járuléka** 214,9 millió forint, amely az előirányzatnál 1,9 millió forinttal, 0,9 százalékkal magasabb, az előző évi tényszámnál 11,0 millió forinttal, 4,9 százalékkal alacsonyabb.

Az összes egyéb hozzájárulás 55,0 százalékat képviselő **munkáltatói táppénz-hozzájárulás** bevétele 24 807,5 millió forint, amely az éves előirányzatnál 648,0 millió forinttal, 2,7 százalékkal magasabb, az előző évi tényszámnál 86,3 millió forinttal, 0,3 százalékkal alacsonyabb.

A **közteherjegy** után befizetett járulék éves összege 461,2 millió forint, az előirányzatnál 345,5 millió forinttal, 42,8 százalékkal kevesebb, az előző évi tényszámnál 34,1 millió forinttal, 8,0 százalékkal magasabb.

Az **egészségügyi hozzájárulás** az éves bevétel 8,7 százaléka, 109 934,1 millió forint, az előirányzatnál 9 270,9 millió forinttal, 7,8 százalékkal, az előző évi tényszámnál 9 033,9 millió forinttal, 7,6 százalékkal kevesebb. A tételes egészségügyi hozzájárulás mértéke továbbra is havi 1 950 forint/fő 2009. december 31-ig, azt követően megszűnik.

A **késedelmi pótlék, bírság** összege 4 246,4 millió forint, amely az előirányzatnál 651,5 millió forinttal, 13,3 százalékkal, a 2008. évi tényszámnál 457,0 millió forinttal, 9,7 százalékkal kevesebb.

*Ellátások fedezetéül szolgáló egyéb bevételek*

A **központi költségvetési hozzájárulások** éves bevétele 319 141,6 millió forint, az eredeti előirányzatnál 0,6 millió forinttal magasabb, míg az előző évi tényszámnál 35 242,9 millió forinttal, 9,9 százalékkal kevesebb.

Év közben a 2009. évi központi költségvetés általános tartalékának előirányzatából történő felhasználásról szóló 1103/2009. (VI. 30.) Korm. határozat 0,6 millió forintot csoportosított át felügyeleti díj kiegészítése jogcímen.

Az alcímen belül a terhesség-megszakítással kapcsolatos költségvetési térítés – 1 600,0 millió forint –, valamint az egészségügyi feladatok ellátásával kapcsolatos központi költségvetési hozzájárulás – 3 900,0 millió forint –, az előirányzat szintjén teljesültek.

2009. évben a központi költségvetés az úgynevezett nemzeti kockázatközösség keretében havonta 4 500 forint egészségügyi szolgáltatási járulékot fizetett – központi költségvetésből járulék címen átvett pénzeszköz – a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény (továbbiakban: Tbj) 26. § (5) bekezdésében meghatározott személyek után (pl.: nyugdíjasok, GYES-GYED-ben részesülők, fogva tartottak, szociálisan rászorulóak, stb.), ennek éves teljesítési összege – az előirányzat szerinti – 313 641,0 millió forint volt.

Az **egészségbiztosítási tevékenységgel kapcsolatos egyéb bevételek** alcímen a 2009. évben befizetett bevételek együttes összege 49 931,7 millió forint volt, amely 6 233,3 millió forinttal, 14,3 százalékkal több az előirányzat összegénél.

Az alcímen belül az egyes előirányzatok teljesítései a következőképpen alakultak:

A **terhesség-megszakítás egyéni térítési díja** 657,5 millió forint, az előirányzatnál 82,5 millió forinttal, 11,1 százalékkal, az előző évi tényszámnál 12,2 millió forinttal, 1,8 százalékkal kevesebb.

A **baleseti és egyéb kártérítési megtérítéseknél** a bevétel 3 211,9 millió forint volt, az előirányzatnál 1 667,5 millió forinttal, a 2008. évi tényadatnál 3 228,7 millió forinttal kevesebb. A kötelező gépjármű felelősségbiztosítás keretében az Egészségbiztosítási Alapot megillető megtérítés összege 3 041,2 millió forint, azonban ennek csak egy része, 1 574,6 millió forint

realizálódott a 2009. évben, míg a megtérítés másik része csak a 2010. évben folyt be az Egészségbiztosítási Alaphoz.

**Kifizetések visszatérülése és egyéb bevételek** címen 1 494,1 millió forint befizetés történt, ami az előirányzatnál 499,9 millió forinttal, az előző évi tényszámnál 46,4 millió forinttal kevesebb.

A **gyógyszergyártók és gyógyszerforgalmazók befizetéséből** 43 559,6 millió forint bevétel keletkezett, amely az előirányzatnál 8 059,6 millió forinttal, az előző évi értéknél 4 760,2 millió forinttal magasabb. A bevételből 6 713,0 millió forint a gyógyszergyártókkal kötött szerződések (pl. támogatás-volumen szerződések), 36 846,6 millió forint pedig a folyamatos gyógyszerellátást biztosító gyógyszergyártói és forgalmazói befizetések és egyéb gyógyszerforgalmazással kapcsolatos befizetések („gyógyszer-gazdaságossági” törvény szerinti befizetések) alapján illetve meg az Egészségbiztosítási Alapot.

A **nemzetközi egyezményből eredő ellátások megtérítéséből** származó bevétel 647,5 millió forint, ami az előirányzatnál 312,5 millió forinttal több, az előző évi befizetés összegét 377,9 millió forinttal haladja meg. A növekedés egyik oka általában a kimenő számlák növekedésével arányosan növekvő pénzügyi teljesítések, másrészt pedig a 2004-2007. évek átalányköltségeinek 2009. évi kiszámlázása. A négy év átalány költségeinek kiszámlázásából 2009-ben 78 millió forint megtérülés realizálódott. További pénzügyi teljesítés 2010-ben várható.

A jogcímek magukban foglalják az EGT tagállamokból érkező biztosítottak Magyarországon E jelű formanyomtatvány átadása mellett történő ellátása nyomán felmerülő költségtérítések összegét, melyet számlázás alapján térítenek az OEP részére a külföldi biztosítók (külföldiek magyarországi ellátása közösségi szabály alapján), valamint a magyar-horvát egyezmény alapján magyarországi ellátások kifizetése a horvát betegbiztosítási összekötő szerv részéről (horvát állampolgárok magyarországi sürgősségi ellátása).

Az **egészségügyi szolgáltatók visszafizetéséből** 361,1 millió forint bevétel keletkezett, amely 111,1 millió forinttal több az előirányzatnál, a 2008. évi teljesítést 26,0 millió forinttal haladja meg.

### *Vagyongazdálkodás*

A **vagyongazdálkodás** bevételi előirányzata 24 millió forint volt, ténylegesen azonban 14,9 millió forint realizálódott. 2008. január 1-jétől az ÁPV Zrt. és a KVI jogutódja, a Magyar Nemzeti Vagyonkezelő Zrt. (a továbbiakban: MNV Zrt.) végzi a vagyon kezelését.

A ellátási vagyonnak két csoportja van: a járuléktartozás fejében átvett vagyon és az államtól ingyenesen kapott vagyonelemek. Az előirányzattól való eltérés oka az, hogy az MNV Zrt. nem értékesítette a meglévő vagyonelemeket.

### *Működési célú bevételek*

A *működési célú bevételek* eredeti előirányzata 936,1 millió forint, a módosított előirányzat 1 665,9 millió forint, a teljesítés 1 680,9 millió forint.

Adatok millió forintban

Megnevezés	2008. évi teljesítés	2009. évi törvényi előirányzat	2009. évi teljesítés	2009. évi telj. az előirányzat %-ában	2009. évi telj. a 2008. évi %-ában
<i>Működési célú bevételek</i>	3 381.6	936.1	1 680.9	179.6	49.7
Működési bevételek	3 243.3	936.1	1 621.2	173.2	50.0
Intézményi működési bevételek	1 114.8	936.1	1 053.4	112.5	94.5
Támogatásértékű bevételek	1 958.5		550.0		28.1
Előző évi ei. maradv. átv.	170.0		17.8		10.5
Felhalmozási bevételek	27.6		16.1		58.3
Kölcsönök visszatérülése	110.7		43.6		39.4

A *központi hivatali szerv működési célú bevételeinek* eredeti előirányzata 412,4 millió forint, a módosított előirányzat 1 148,8 millió forint, teljesítése 1 154,5 millió forint.

A központi hivatali szerv 412,4 millió forint összegű eredeti *intézményi működési bevételi* előirányzata 529,0 millió forint összegben teljesült. A bevételek között a legjelentősebb tételt a gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz befogadási eljárásokból – igazgatási szolgáltatási díj jogcímen – keletkező bevételek jelentik, amely jogcímen mindösszesen 350,5 millió forint bevétel folyt be 2009-ben. Ebből 121,8 millió forint átadásra került az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet (továbbiakban: ESKI) részére, szakértői díjak fedezeteként. A továbbszámlázott szolgáltatások, továbbá a bérleti és lízingdíjak összességében 19,7 millió forint bevételt jelentettek.

*Támogatás értékű bevétel* címen 550,0 millió forint összegű bevétel realizálódott. Ebből kormánydöntés alapján kereset-kiegészítésre 387,3 millió forint a prémiumévek program keretében 142,0 millió forint többletbevétel érkezett az OEP-hez. 37,0 millió forint, a Munkaügyi Központtól közhasznú foglalkoztatására 0,7 millió forint támogatást realizálhatott az OEP, ezen felül egyéb, kisebb összegű költségtérítések képezték a bevételek fennmaradó részét.

*A működési célra átvett pénzeszköz államháztartáson kívülről 17,8 millió forint, mely az OEP NETCARDS nemzetközi TB kártya projektben való részvételével összefüggő (15,9 millió forint) költségtérítést tartalmazza, részben pedig (1,9 millió forint) az INCO-HEALTH projekthez kapcsolódik.*

*A felhalmozási és tőke jellegű bevételek címen 14,1 millió forint realizálódott, melyből a tárgyi eszközök értékesítése 13,7 millió forint.*

*A kamatbevételek 0,4 millió forintot tettek ki.*

*A felhalmozási célra átvett pénzeszköz államháztartáson kívülről 0,5 millió forint, mely az INCO-HEALTH projektben való részvételhez kapcsolódik.*

*A Lakáskölcsönök visszatérülése 43,6 millió forint összegben teljesült.*

*Az igazgatási szervek bevételeinek eredeti előirányzata 523,7 millió forint, a módosított előirányzata 517,1 millió forint, teljesítése 526,4 millió forint.*

*Az igazgatási szervek eredeti intézményi működési bevételei előirányzata 523,7 millió forint, módosított előirányzata 515,7 millió forint, teljesítése 524,4 millió forint.*

*A Regionális Egészségbiztosítási Pénztárak bevételeinek túlteljesítése 0,7 millió forint, melyet a dologi és a felhalmozási előirányzatok növelésére fordítottak. A többletbevétel főként továbbszámlázott szolgáltatások (például közüzemi számlák, eseti karbantartási, javítási munkálatok) tervezetten felüli bevételeiből, illetve az előzetesen kalkuláltnál magasabb bérleti és lízingdíjakból származott.*

*A felhalmozási és tőke jellegű bevételek 2 millió forintos összege teljes egészében tárgyi eszközök értékesítéséből származott.*

### ***Az Egészségbiztosítási Alap kiadásainak alakulása***

*Az Egészségbiztosítási Alap 2009. évi **kiadási főösszege 1 418 842,1 millió forint**, amely az eredeti előirányzatnál 1 276,0 millió forinttal, 0,1 százalékkal magasabb. Az előző évhez képest a csökkenés mértéke 26 268,9 millió forint, 1,8 százalék.*

#### *Pénzbeli ellátások*

*A Magyar Köztársaság 2009. évi költségvetéséről szóló 2008. évi CII. Törvény (a továbbiakban: Költségvetési törvény) az Egészségbiztosítási Alap **pénzbeli ellátásaira** vonatkozóan 242 586,8 millió forintot irányzott elő. Tárgyévi*



teljesítés 247 287,1 millió forint volt, amely az előirányzatnál 4 700,3 millió forinttal, 1,9 százalékkal magasabb.

A **terhességi-gyermekágyi segély** kiadásainál az előirányzat 2009. évre 39 209,2 millió forint volt, a kifizetés ezt minimális összeggel meghaladva, 39 329,7 millió forintban teljesült. Az előző évhez viszonyított kiadás-emelkedést a következő tényezők együttesen okozzák:

- az egy segélyezési napra jutó kiadás 7,1 százalékos emelkedése,
- a segélyezési napok számának 0,8 százalékkal, 10 444,8 napra való csökkenése.

A terhességi-gyermekágyi segélyre fordítható 2009. évi **méltányossági előirányzat** 10,0 millió forint, a tényleges felhasználás 6,6 millió forintot tett ki, ami az éves előirányzat 66,0 százaléka.

A 2009. évi költségvetésben a **táppénz** együttes előirányzata 102 843,2 millió forint, a ténylegesen táppénzre fordított kiadás 108 024,1 millió forint, ez 5,0 %-kal meghaladja a tervezett kiadást. A táppénzkiadások alakulását befolyásoló szabályozás 2009. augusztus 1-jétől megváltozott (pl.: táppénz mértékének csökkentése, a passzív táppénz egy napi összegének maximalizálása, felső határ megállapítása a táppénz havi összegénél). A változások hatásai az év utolsó negyedévében már jelentkeztek.

Az előző évi kiadáshoz képest történt növekedés összetevői:

- a táppénzes napok száma (2009. évben 32 754,4 ezer nap) 2008. évhez képest 0,3 százalékkal kevesebb;
- az egy napra jutó táppénzkiadás 3 101 forint volt, 4,1 százalékkal emelkedett;
- a táppénzesek napi átlagos létszáma érdemben nem változott (2009. év: 89 738 fő, 2008. év: 89 769 fő)

A 108 024,1 millió forint kiadási összegből a **baleseti táppénzre** fordított kiadás 6 963,2 millió forint, az összes táppénzkiadás 6,4 százaléka. A baleseti táppénz kiadás az előirányzatnál 354,7 millió forinttal, 4,8 százalékkal kevesebb, az előző évi tényszámnál pedig 32,5 millió forinttal, 0,5 százalékkal több. A baleseti táppénz aránya az összes táppénzkiadáson belül a 2008. évhez képest 0,4 százalékponttal csökkent. A 2008. évhez viszonyított minimális kiadásnövekedés az egy táppénzes napra jutó kiadás (2009. évben 4 701 forint) 8,4 százalékos, valamint a baleseti táppénzes napok számának 8,3 százalékos csökkenése mellett következett be.

Az összes táppénzes kiadásból a **gyermekápolási táppénz** 3 572,5 millió forint, amely az előirányzatnál 1 108,1 millió forinttal, 23,7 százalékkal kevesebb, a 2008. évi kiadásnál 97,2 millió forinttal, 2,8 százalékkal több. A gyermekápolási

táppénz aránya az összes táppénzkiadáson belül 3,3 százalék, ami 0,1 százalékponttal kevesebb az előző évinél. A gyermekápolási táppénzkiadás 2008. évhez viszonyított emelkedése az egy táppénzes napra jutó kiadás (3 290 forint), 6,1 százalékos növekedése, valamint a táppénzes esetek 0,2 százalékos, illetve a napok 2,5 százalékos csökkenése mellett következett be.

**Méltányossági jogkörben engedélyezhető táppénzre** 170 millió forint keret állt rendelkezésre a 2009.évben, a teljesítés összege 111,1 millió forint volt. A kiadások összege a tervezett kiadásnak a 65,4 %-a, mely az előző évekhez képest növekedést mutat. A kiadások jelentős részét közel 80 %-át, azaz 86,4 millió forintot a passzív jogon igénybevett ellátások tették ki. A 2008. év adataihoz viszonyítva az engedélyezett napok száma 12 %-kal volt magasabb.

A **betegséggel kapcsolatos segélyekkel** összefüggő kiadások együttes összege 1 484,8 millió forint volt, amely a törvényben meghatározott 1 270,0 millió forintnál 214,8 millió forinttal, 16,9 százalékkal több. 2008. évhez viszonyítva a segélyre fordított kiadások 270,5 millió forinttal, 22,3 százalékkal növekedtek.

A **külföldi gyógykezelés** címén 820 millió forintos előirányzattal szemben a teljesítés 1 034,8 millió forint volt, amely az előirányzatot 214,8 millió forinttal, az előző évi teljesítést 270,5 millió forinttal meghaladja. A jogszabály (227/2009.(XII.13.) Korm. rendelet) alapján külföldi gyógykezelés olyan esetben valósulhat meg, amennyiben Magyarországon nincsenek meg a gyógyulás feltételei és a külföldi ellátással esély lehet a gyógyulásra.

Legjellemzőbb a műtéti beavatkozásokra, illetve az azt követő kontrollvizsgálatokra történő kiutazás. A támogató javaslatok birtokában 2009-ben 440 fő vett igénybe külföldi gyógykezelést, amelyből többek között:

- 11 fő esetében tüdő átültetés történt a bécsi Egyetemi Klinikán, melyből egy egyoldalú, egy élődonoros, a többi kétoldalú transzplantáció volt. A tüdő transzplantáció átlagos költsége hozzávetőlegesen 15 millió forint,
- Németországban 6 kisgyermek élődonoros májátültetése történt meg,
- összetett szívműtétre Németországban (München) 6 fő esetében került sor,
- összetett gerincműtét 10 fő esetében történt Svájcban, a műtét költsége betegenként 10 millió forintot meghaladó összegű,
- szintén Svájcban 25 fő esetében történt speciális Y90 DOTATOC (izotóp) sugárkezelés, mely kezelés iránti igény továbbra is növekszik (az előírt két kezelés költsége betegenként 2,2 millió forint),
- külföldi donor központból csontvelő/perifériás őssejt/köldökvér behozatalra 57 esetben került sor. A beültetés magyarországi központban (Egyesített Szt.

István, Szt. László Kórház, valamint a Miskolci Gyermekkorház) történt. Az őssejt/köldökvér szállítása főleg németországi donorközpontból történt, de előfordult USA, Izrael és Ciprus is. Őssejt és csontvelő beültetés betegenként felmerülő költsége kb. 2,7 millió forint.

A kiemelkedő költségigényű gyógykezelések mellett speciális kezelések, onkológiai kezelések és számos genetikai vizsgálat, különböző kontroll vizsgálat zajlott le külföldön (többnyire az EGT tagállamokban) az E. Alap terhére.

Az **egyszeri segélyezés** 2009. évi előirányzata **450,0 millió** forint, az éves teljesítés megegyezett az előirányzattal.

2009. évben 31 737 segélykérelem érkezett, azonban az előző évről áthozott kérelmekkel együtt összesen 33 927 kérelemben született döntés. A beérkezett kérelmek 58,6%-a került teljesítésre 2009. évben. Az egy főre jutó átlag legmagasabb összege 42 111 forint, a legalacsonyabb összege 18 660 forint. A beérkezett kérelmek 26%-a, 7 697 kérelem került elutasításra. A fennmaradó 2 122 db kérelem elbírálása a következő évben a 2010. évi keret terhére történt meg.

A **kártérítési járadék** 2009. évi tényadata 992,2 millió forint, az előirányzatnál 9,6 millió forinttal, 1,0 százalékkal több. Kártérítési járadékban havonta átlagosan 3 948 fő részesült, 261 fővel kevesebb, mint 2008. évben. A több éve tartó trend, miszerint évről-évre folyamatosan csökken az ellátásban részesülők száma. Az egy főre jutó ellátás havi átlagos összege 20 943 forint, a növekedés mértéke az előző évhez képest 750 forint, 3,7 százalék.

**Baleseti járadék** címen 7 806,9 millió forint került kifizetésre, amely az előirányzatnál 453,9 millió forinttal, 5,5 százalékkal kevesebb.

2009. január 1-jétől a nyugellátások és a baleseti járadék emeléséről szóló 353/2008. (XII. 31.) Korm. rendelet 3,1 százalékos emelésről rendelkezett a 2009. január 1-jét megelőző időpontban megállapított baleseti járadék vonatkozásában. Baleseti járadékban átlagosan, havonta 30 652 fő részesült, amely 494 fővel kevesebb, mint az előző évben. Az egy főre jutó ellátás havi átlagos összege 21 224 forint, a növekedés mértéke az előző évhez képest 490 forint, 2,4 százalék.

A **gyermekgondozási díj** kiadásának előirányzata 90 021 millió forint, a teljesítés 89 649,4 millió forint volt.

A gyermekgondozási díj jogosultsági szabályai hasonlóságot mutatnak a terhességi-gyermekágyi segély szabályaihoz (szükséges, hogy a biztosított a szülést megelőző két éven belül 180 nap biztosítási idővel rendelkezzen). Összegét is a terhességi-gyermekágyi segély elvei mentén kell megállapítani

azzal a fő különbséggel, hogy az ellátás összegét maximalizálja a törvény, ami 2009. évben bruttó 100 100 forint.

Előző évhez viszonyított kiadásnövekedést befolyásolta, hogy

- az igénybevevők átlagos száma 95 050 fő/hóra (0,6 százalékkal) nőtt;
- az egy napra jutó kiadás (2008. évben 2 509 forint) 5,9 százalékkal emelkedett; a kiadások növekedésében közrejátszott a gyermekgondozási díj alapjául szolgáló átlagkeresetek, és ennek következményeként a maximális összegű díjban részesülők arányának növekedése.

A méltányossági jogcímen engedélyezett gyermekgondozási díj kiadása (18,4 millió forint) sem lépte túl az előirányzatban meghatározott összeget (27 millió forint), a felhasználás mindössze 68,2 %-os volt.

A méltányossági jogkörben engedélyezhető pénzbeli ellátási formákra összesen benyújtott és elutasított igények számában jelentős eltérés nem volt, az előző év adataihoz képest. 2009. évben a beérkezett kérelmek 41,48 %-a került elutasításra, csakúgy, mint 2008. évben.

### *Természetbeni ellátások kiadásai*

A **természetbeni ellátások** eredeti előirányzata 1 126 020,0 millió forint, a felhasználás 1 123 197,4 millió forint volt, amely az eredeti előirányzathoz képest, 0,3 százalékos (2 822,6 millió forintos) megtakarítást jelent. Az előző évhez képest a csökkenés 13 142,6 millió forint, 1,2 százalék.

### *Gyógyító-megelőző ellátások kiadása*

A Költségvetési törvény a gyógyító-megelőző ellátás jogcímcsoport eredeti előirányzatát – a 13. havi illetmény megszüntetése, és az előző évi bérintézkedés hatásainak, valamint az egyéb fejlesztés figyelembevételével - **727 582,6 millió forintban** határozta meg.

A Kormány által elrendelt, a későbbiekben részletezett, év végére 8 550 millió forintban meghatározott „zárolás” eredményeképpen azonban az ellátások finanszírozására ténylegesen rendelkezésre álló fedezet 719 032,6 millió forintra módosult, mely az előző évben felhasználható (a vizitdíj/kórházi napidíj fedezetére szolgáló Céltartalékot nem tartalmazó) kerethez képest 27 224,3 millió forintos, azaz 3,7 százalékos előirányzat csökkenést jelent. A 2009. évi teljesítés összege **719 031,0 millió** forint volt.

A 2009. évi költségvetési előirányzat együttesen 10 283,0 millió forint fejlesztési forrást tartalmazott, amelyből alapvetően a fekvőbeteg szakellátás,

illetve a háziorvosi ellátás részesült. Utóbbi esetében a részleges teljesítményarányos díjazás bevezetésére 2 700 millió forint volt elkülönítve.

Dologi növekmény 2009. évre nem volt tervezhető.

Év közben törvény nem módosította a jogcímcsoport eredeti előirányzatát, ugyanakkor belső forrásátrendezésre több alkalommal is sor került.

### **Előirányzatok évközi módosításai**

1. A globális pénzügyi válság miatt kialakult kedvezőtlen gazdasági helyzet negatív hatásainak mérséklése érdekében intézkedések meghozatala vált szükségessé.

Ezzel összefüggésben – az E. Alap költségvetésén belül a Gyógyító-megelőző ellátások jogcímcsoportot is érintően – olyan átfogó intézkedés-sorozat kidolgozására került sor, amely az egészségügyi ellátórendszer működőképességét megőrzi, ugyanakkor a bevételkiesés hatásait képes mérsékelni.

A finanszírozás szabályainak érvényesítése szükségessé tette, hogy az egyes kasszákon elérhető megtakarítások összegével csökkenjenek az előirányzatok, az egészségügyi ellátások folyamatos működőképességének fenntartása mellett. Az egyes jogcímekről a Működési költségelőleg javára együttesen 13 050 millió forint előirányzat-átcsoportosítás történt, amely összhangban volt az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendeletet (a továbbiakban: Kr.) módosító 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelettel.

Az egészségügyi ellátás megfelelő színvonalon való biztosítása érdekében egyidejűleg több jogcímen került sor a kiadáscsökkentésre, hogy a finanszírozás változásának hatása mérsékelhető, illetve kiegyensúlyozható legyen.

A Működési költségelőleg jogcím terhére év közben kifizetett összeget legkésőbb decemberig vissza kell vonnia az OEP-nek a Szolgáltató havi finanszírozásából. A finanszírozás jellegéből adódóan az éves előirányzat felhasználásával kapcsolatban nem alkalmazható a Kr. 6.§ (4) bekezdése, mely szerint a tárgyév utolsó hónapjában a havi kifizetést követően és az átcsoportosítások után az egyes szakfeladatokon még rendelkezésre álló előirányzat az éves elszámolható teljesítmény arányában osztható fel és fizethető ki.

A lebegőpontos finanszírozással működő ellátások esetében az előirányzat csökkentése külön intézkedést nem igényelt, hatása a március havi kifizetéstől kezdődően automatikusan érvényesült.

A forrásátcsoportosítás a járó- és az aktív fekvőbeteg szakellátási kasszák esetében azonban már számos konkrét intézkedés kidolgozását és ezzel párhuzamosan a Kr. módosítását is szükségessé tette.

Javaslat született a teljesítmény volumen korlát (TVK) eltörléséről és egy új elszámolási technika bevezetéséről, az elszámolási szakmai szabályok szigorításáról, az egyes szakmák esetében a jelenleg alkalmazott HBCs súlyszám értékek korrekciójáról, csökkentéséről, a kompetenciavizsgálat bevezetéséről a fekvőbeteg szakellátásban, valamint az ellenőrzési tevékenység fokozásáról.

2. A járóbeteg szakellátás – június havi teljesítmények alapján sorra kerülő – szeptember havi finanszírozásával kapcsolatban kellett az Összevont szakellátáson belül, az Aktív fekvőbeteg szakellátás terhére és a Járóbeteg szakellátás javára előirányzat-átcsoportosítást végrehajtani.

A *járóbeteg* szakellátásban szeptember hónapra rendelkezésre álló havi keret nem biztosította a fedezetet az előre meghatározott alapdíjjal finanszírozott teljesítménynek (EMAFT) a 1,60 forinton történő finanszírozásához. A teljes értéken megvalósuló finanszírozás, illetve annak érdekében, hogy a lebegtetett pontforint érték legalább 0,02 forint legyen, 700 millió forinttal volt szükséges emelni a havi keretet.

A többletforrás azonban a járóbeteg szakellátás időarányos előirányzatán felül az év fennmaradó hónapjainak terhére maximum 350 millió forint erejéig volt biztosítható keret-előrehozással. A hiányzó 350 millió forint az Aktív fekvőbeteg szakellátás előirányzat szeptember havi kerete terhére került átcsoportosításra.

3. A szakellátás területén kialakult finanszírozási feszültségek enyhítése érdekében a Kormány 2009. október 7-én a kórházak képviselőivel aláírt megállapodásban vállalta, hogy a 2009. évben rendelkezésre álló költségvetési előirányzat összegén felül „többletforrást” biztosít az egészségügyi szakellátás finanszírozására. A részletes megállapodás értelmében a járóbeteg, illetve a fekvőbeteg szakellátás előirányzatokon októberben 4,5 milliárd forint került kifizetésre a 232/2009. (X. 16.) Korm. rendelet 5. § (1)-(2) bekezdés alapján, míg december végén – a 2010. év költségvetése terhére – további 6 milliárd forint utalásáról intézkedett az OEP.

Az október havi többletkifizetés fedezete a Működési költségelőleg előirányzatáról került átcsoportosításra, illetve visszacsoportosításra az Összevont szakellátás előirányzatára.

4/a. A „kasszasöprés” alapvető célja az érintett kasszák forráshiányának megszüntetése, illetve az év végi előirányzat-maradványok kifizetése volt.

A Járóbeteg szakellátás hiánya a Gondozóintézeti gondozás, a Működési költségelőleg, a Célelőirányzatok, illetve a Speciális finanszírozású fekvőbeteg szakellátás (EFI) maradványa terhére került rendezésre.

A Krónikus, valamint a Fix díjjal finanszírozott (IM, BVOP) fekvőbeteg szakellátás hiányának megszüntetése az Aktív fekvőbeteg szakellátás előirányzata terhére történt, míg az Extrafinanszírozás és a Speciális finanszírozású fekvőbeteg szakellátás (EFI) maradványa az aktív fekvőbeteg szakellátás előirányzatát növelte.

Az otthoni szakápolás előirányzat-maradványa 50,4 millió forint volt, amelyből 12,5 millió forint a járóbeteg szakellátásra került átcsoportosításra, a fennmaradó 37,9 millió forint pedig az éves teljesítmény arányában, a HOSPICE ellátást nyújtó szolgáltatók között került felosztásra.

A közel egyhavi finanszírozási összegnek megfelelő maradvány-kifizetés a Hospice ellátás finanszírozására elkülönített éves keretből képződött. A 26/2009. (VIII. 5.) EüM rendelet kötelezővé tette az otthoni Hospice ellátásban az infúziós pumpa alkalmazását. A többletfinanszírozás lehetőséget biztosított e minimumfeltétel teljesítéséhez.

Jogcímeneken belül is történt átcsoportosítás:

- a Háziorvosi, háziorvosi ügyeleti ellátás jogcímen belül a praxisfinanszírozás és az eseti ellátás 18,6 millió forint együttes maradványának ügyeleti ellátás javára, valamint
- a Védőnői, anya-gyermek, és ifjúságvédelem jogcímen belül az Anya-gyermek- és csecsemővédelem 5,7 millió forint előirányzat-maradvány összegének védőnői ellátás javára.

4/b. Az év végi kasszasöpréssel összefüggésben került sor az Összevont szakellátáson belül a Speciális finanszírozású fekvőbeteg szakellátás (EFI) kassza terhére további 0,5 millió forint és az Aktív fekvőbeteg szakellátás kasszából 1,1 millió forint előirányzat átcsoportosítására a Krónikus fekvőbeteg szakellátás javára.

Az összes kiutalás teljesítését követően a Gyógyító-megelőző ellátások finanszírozására fordítható keret év végi maradványa 8.551,6 millió forint, amelyből a Működési költségelőleg előirányzatából el nem költhető összeg 8.550 millió forint.

### *Járandóság előleg*

Az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 102. § (12) bekezdése a következőképpen rendelkezik: „A Kincstár - a következő év január 5-éig esedékes járandóságok fedezetének biztosítása érdekében - december 20-át követően a következő évi előirányzatok terhére megelőlegezi:

„C)...az Egészségbiztosítási Alap által a gyógyító-megelőző ellátás jogcímcsoportból finanszírozott egészségügyi szolgáltatók havi finanszírozási összegének kormányrendeletben meghatározott részét a szolgáltatók kérelme alapján az Alap kezelőjének kezdeményezésére, amennyiben a külön jogszabályban előírt kifizetési időpont teljesítéséhez ez szükséges”.

A vizsgált időszakra vonatkozóan a szolgáltatóknak az előlegigénylésre vonatkozó bejelentésüket a területileg illetékes Egészségbiztosítási Pénztárnál kellett megtenniük, az e célra rendszeresített Igénybejelentő lapon. E jogcímen az államháztartás működési rendjéről szóló 217/1998. (XII. 30.) Korm. rendelet 117. § (12) bekezdés alapján az érintett szolgáltatók utalási évre vonatkozó 12 havi finanszírozási összegéből számított havi átlagának 40 %-a volt kiutalható. A rendelet 117. § (7) bekezdésében foglalt előírás alapján az előleget az OEP-nek – a nettó finanszírozási körbe tartozó szolgáltatók esetében is – egy összegben, a január első munkanapján esedékes finanszírozási összeg utalásánál kellett visszavonni.

A nettó és bruttó körbe tartozó szolgáltatók által benyújtott kérelem alapján kiutalt 2009. évi járandóság előleg

<b>Megnevezés</b>	<b>Intézmények száma (db)</b>	<b>Kiutalt összeg (Mft)</b>
Nettó kör	69	8.471,2
Bruttó kör	49	4.352,7
<b>Összesen</b>	<b>118</b>	<b>12.823,9</b>

### *Működési költségelőleg*

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (továbbiakban: Ebtv.) 35. §-ának (4) bekezdése alapján, a Kr. 6/A. §-a szerinti finanszírozási előlegben – a költségvetés e célra szolgáló előirányzata terhére – az előző évi 10 szolgáltatóval szemben 12 szolgáltató részesült.

A Működési költségelőleg kassza éves keretének felhasználására vonatkozó szabályok szerint az év közben, a szolgáltatók egyedi kérelme alapján, az OEP



főigazgatójának engedélyével kifizetett előleget a tárgyévben vissza kell fizetni. A működési költségelőleg maximálisan adható összegének százalékos aránya 2009. április 1-jétől 20 százalékról 30 százalékra emelkedett (az 58/2009. (III.18.) Korm. rendelet 18. § (7) a) alapján).

A Kr. 6/F. §-a alapján a Működési költségelőleg terhére a gyógyszerhez nyújtott támogatás finanszírozási szabályainak módosulása miatt a megváltozott finanszírozású gyógyszert felhasználó szolgáltatók számára – a betegellátás zavartalansága érdekében – előleg folyósítható. E jogcímen 2009. évben kifizetés nem történt.

Az előleg iránt érdeklődők száma minden évben magasabb, mint a tényleges előlegben részesülőké. Ennek oka, hogy a jogszabályban rögzített feltételek (konkrét tulajdonosi hozzájárulás, a maximálisan kiutalható összeg nagysága, likviditási terv készítése stb.) megismerését követően elállnak az igénytől a szolgáltatók. Az előző évhez viszonyítva közel megduplázódott a 2009. évben kiutalt előlegek összege. A jogszabályi rendelkezéseknek megfelelően engedélyezett, együttesen 564,3 millió forint előleg visszavonása év végéig megtörtént.

### *Jogviszony-ellenőrzés*

A kötelező egészségbiztosítási ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról rendelkező 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 12/B. § rendelkezései alapján a – a mentést, betegszállítást, védőnői szolgáltatást, otthoni szakápolást, iskola- és ifjúság-egészségügyi ellátást, mozgó szakorvosi szolgálatot teljesítő szolgáltató, valamint a beteg közvetlen jelenlétét nem igénylő diagnosztikai és kórszövettani vizsgálat és boncolás végzésének kivételével – valamennyi szolgáltató köteles az egészségügyi szolgáltatás igénybevételét megelőzően ellenőrizni az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira való jogosultságot (jogviszonyt). Az ellenőrzést adott ellátási formában egy napon nyújtott szolgáltatások számától függetlenül egyszer kell elvégezni.

Amennyiben a szolgáltató az ellenőrzési kötelezettségét nem teljesítette, akkor a Kr. 4/A. § -a alapján az adott ellátás után járó finanszírozási összegnek csak a 90 százalékára jogosult, illetve a háziorvosi, háziorvosi ügyeleti szolgáltatók esetében meghatározott országos átlagos eseti díj 10 százaléka levonásra kerül a díjazásból.

Azonban, ha az ellenőrzési kötelezettségét teljesítette a szolgáltató, akkor ellátási esetenként 50 forint ellenőrzési díjra jogosult. A díjazás szempontjából ellátási esetnek minősül

- háziorvosi, házi gyermekorvosi, háziorvosi ügyeleti és fogorvosi alapellátás ellátás esetében az adott ellátási formában egy biztosított egy napon történt ellátása,
- járóbeteg-szakellátás esetében egy biztosított egy egészségügyi szolgáltatónál egy napon történt ellátása,
- fekvőbeteg-szakellátás esetében ápolási esetenként az ellenőrzés elvégzésére meghatározott nap.

A jogviszony ellenőrzési díjat a havi finanszírozás keretében kell kifizetni. 2009. az első teljes év a jogviszony-ellenőrzés szempontjából.

A szankcionálás miatti levonás összege 1 758,8 millió forintról 700,3 millió forintra csökkent, mely a feladatellátással kapcsolatos fegyelem erősödésére utal. Ugyanakkor 2009-ben a háziorvosi ügyeleti ellátásban a szankcionálás összege közel a kétszerese lett, de hasonló negatív irányú változás a fogászati szakellátásban, illetve a Laboratóriumi ellátásban is megfigyelhető.

A jogviszony ellenőrzés 50 forintos díjazására 2008. évben 2 460,9 millió forint kifizetés történt, ez a szám a beszámolóval érintett időszakban 5 337 millió forintra emelkedett. A díjazás összegének 2-3 szoros növekedése – a művesekezelés kivételével, ahol a vonatkozó jogszabály nem teszi lehetővé a díjazást – minden ellátási formában kimutatható.

Összességében (az 50 forintos díjazás csökkentve a szankcionálás miatti levonással) a jogviszony ellenőrzés jogcímén történt kifizetés a 6,6 szorosára emelkedett, vagyis 702,1 millió forintról 4 636,7 millió forintra.

A vizsgált két év egyenlegét tekintve megállapítható, hogy 2008-ban még több ellátási formánál (de különösen az aktív is krónikus fekvőbeteg szakellátásnál) a szankcionálás nagyobb összegű volt, mint a díjazásé. A 2009. évben az ilyen irányú „anomália” már kevesebb ellátásnál és jóval kisebb mértékben figyelhető meg.

#### *Háziorvosi, háziorvosi ügyeleti ellátás*

A költségvetési törvény 77 611,5 millió forintban határozta meg a háziorvosi és a háziorvosi ügyeleti ellátás 2009. évi finanszírozási keretét. Az eredeti előirányzat – a jogcímen belüli átcsoportosításokat nem számítva – év közben nem változott.

Az előirányzat felhasználása jogcímenként a következőképpen alakult:

<b>Jogcím</b>	<b>Összeg (MFt-ban)</b>	<b>Részarány (%)</b>
Fix összegű díjazás	20.606,7	26,5
Területi pótlék	2.213,3	2,9
Eseti ellátás díjazása	518,0	0,7
Teljesítmény díjazása	44.754,8	57,7
Ügyeleti szolgálat	9.518,7	12,2
<b>Összesen</b>	<b>77.611,5</b>	<b>100</b>

Az a háziiorvosi szolgáltató, amelyik az adatszolgáltatási kötelezettségét nem teljesítette 2007. április 1-jétől a bejelentkezett biztosítottak után járó un. teljesítmény-díjazásra nem jogosult. A 2009. évi tárgydőszakban 2 esetben kellett alkalmazni ezt a szankcionáló szabályt.

A vizitdíj intézményének megszűnését követően (2008. április 1-jétől) a korcsoportos szorzók, valamint a degressziós ponthatárok „újra” a módosítás előtti értékeken kerültek figyelembe vételre. Ezzel egyidőben – a háziiorvosi szolgáltatók vizitdíjából származott bevételeinek kompenzálása miatt – megemelésre került a háziiorvosi szolgáltatók fix összegű díjazása, „teljesítménydíjazása” (szakképzettségi szorzószámok növelésén keresztül), valamint díjazásra kerültek (50Ft/eset) a szolgáltatók által végzett online jogviszony ellenőrzések.

A háziiorvosi szolgáltatók részére 2009-ben 2 493,3 millió forint került kifizetésre az online jogviszony ellenőrzések „címen”, amely több mint 1 000 millió forinttal haladja meg az előző évben ugyanezen a jogcímen kifizetett összeget.

A települési önkormányzatok 2009. évben 7 új körzetet létesítettek, ugyanakkor 17 körzet megszűnt. Területi ellátási kötelezettség nélkül 10 új szolgálat lépett be a finanszírozási körbe, 14 szolgálat megszűnt. A 2008-as évhez képest jóval kevesebb körzet került kialakításra, valamint megfigyelhető a kisebb ellátandó lakosságsszámmal bíró, egymás mellett található körzetek összevonása is. A megszűnt körzetek számának emelkedése ennek köszönhető.

Decemberben összesen 14 hajléktalanokat ellátó háziiorvosi szolgálat, 8 hajléktalan centrum és hozzájuk tartozó mozgó szakorvosi szolgálat működött országosan. Fix összegű díjazásukra – éves szinten – összesen 796,8 millió forint került kifizetésre, ami a 2008-as kifizetéshez képest 28 százalékos növekedést jelent. Ennek okai a következők:

- 2008. novemberben 6 hajléktalan centrum és hozzájuk tartozó mozgó szakorvosi szolgálat, míg 2009. decemberben már 8 ilyen szolgálat működött (az egyik centrum 2008. decemberben, a másik 2009. szeptemberben „lépett be”). Bár ezen időszak alatt a hajléktalanokat – napi 8 órában – ellátó háziiorvosi szolgálatok száma szintén kétfelével csökkent, a finanszírozásra fordított összeg sokkal több volt, mivel a hajléktalan centrumok finanszírozása jóval magasabb.

Havi szinten közel 6,5 millió forinttal „kerül többé” a hajléktalan centrumok finanszírozása a napi 8 órában ellátást biztosító szolgálatokénál. Ez összesen több mint 100 millió forint „többletfinanszírozást” eredményezett 2008-hoz képest.

- A hajléktalanokat ellátó háziorvosi szolgálatok díjazása a háziorvosi szolgálatok előző évi átlagos díjazásához, valamint tárgyévi előirányzat növekedés mértékéhez kötött. Mindkét érték növekedést eredményezett, köszönhetően, hogy a vizitdíj kompenzáció 2008. áprilistól a finanszírozásban jelent meg, valamint a költségvetésben szereplő előirányzatnak.

A nem bejelentkezett biztosítottak eseti ellátásának díjazására 518,0 millió forint kifizetés történt. Ez 85 millió forinttal több a tavalyi évben ezen a jogcímen kifizetett összegnél.

Az elmúlt év folyamán átlagosan 6 767 szolgálat, december hónapban 6 759 háziorvosi szolgálat finanszírozására volt érvényes szerződése az OEP-nek. A finanszírozott praxisok 94,8%-a területi ellátási kötelezettséggel, 5,2 %-a területi ellátási kötelezettség nélkül működött. A praxisok 54,2 %-a a felnőtt korúak, 23,4 %-a gyermekek ellátását biztosította, 22,4 %-a pedig vegyes típusú szolgálatként működött. A vállalkozási formában működtetett háziorvosi szolgálatok száma 2009. decemberben 6 341 volt, amely az összes finanszírozott praxis 93,8 %-át teszi ki. Ezen értékek gyakorlatilag megegyeznek a 2008. decemberben mértekkel.

A betöltetlen körzetek száma 2009. decemberben 155 volt, ebből az egy évet meghaladóan helyettesített praxisok száma 87, azaz nem történt számottevő változás ezen a területen a 2008-as évhez képest. Azon tartósan betöltetlen háziorvosi körzetekben, amelyekben a területi ellátási kötelezettségnek egy évet meghaladóan csak helyettesítéssel tudtak eleget tenni 2006. január 1-jétől, az Országos Alapellátási Intézettel (OALI) közalkalmazotti jogviszonyban álló orvos igénybevételel is történhet feladatellátás.

Az OALI közreműködésével 15 háziorvosi szolgálat került betöltésre, 10 szolgálat működtetését pedig átadta az OALI 2009. évben. Így decemberben 43 szolgálatot működtet az OALI, a tavalyi és hasonló időszakában működtetett 38 szolgálattal szemben.

Az egy éven túl helyettesítéssel ellátott körzetek finanszírozása 60 %-ra csökkentett fix összegű és területi kiegészítő díjazással történt.

A területi ellátási kötelezettségű háziorvosi szolgálatok esetében az egy szolgálatra jutó 2009. évi összes finanszírozás átlagos összege (eszköz –és ingatlan támogatással) 9,4 millió forint volt, mely 854,3 ezer forint havi átlagbevételt eredményezett. A területi ellátási kötelezettséget nem vállaló praxisok átlagos díjazása éves szinten 4,2 millió forint, havi 356,7 ezer forint volt.

A háziorvosi *ügyeleti ellátás* díjazására 2009. évben 9 518,7 millió forint kifizetés történt, amely több mint 2 %-kal haladja meg az előző évi finanszírozást. A központi ügyeleti szolgáltatók száma 2009. december hónapban 212 db volt, az előző év azonos időszakához mérten a csökkenés 3 db. Ugyanakkor az általuk ellátott lakosság szám 7,4 millió főről (2008. december) több mint 7,5 millió főre növekedett 2009. december hónapban.

#### *Védőnői szolgálat, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem*

A Költségvetési törvény 2009. évben a védőnői szolgálatok, valamint az anya-, gyermek- és ifjúságvédelmi feladatok finanszírozására 18 554,3 millió forint előirányzatot határozott meg, a kifizetés ennek megfelelően teljesült. Ez 0,37%-os növekedést jelent a 2008. évi kiadáshoz viszonyítva.

Az OEP december hónapban 3 995 területi védőnői szolgálatot és 1 022 iskola védőnői szolgálatot finanszírozott. A védőnői szolgálatok száma az előző év december havi adataihoz viszonyítva területi védőnők esetében 0,25 százalékos csökkenést, míg az iskolavédőnőknél 2,3 százalékos növekedést mutat. A területi védőnői szolgálatok által ellátott gondozottak és iskolások száma 1 109 610 fő, az iskola védőnői szolgálatok által ellátottak száma 929 310 fő volt. Egy körzeti védőnői szolgálatra átlagosan 278 fő gondozott, egy iskolavédőnői szolgálatra pedig 909 fő gondozott jutott. Tartós helyettesítés miatt 163 területi védőnői szolgálat és 18 iskolavédőnői szolgálat részesült csökkentett finanszírozásban.

A védőnői ellátás fix összegű és az ellátandók létszáma alapján járó „teljesítmény” díjazására 2009. évben 16 018,1 millió forint került kifizetésre, mely érdemben nem volt magasabb, mint a 2008. évi adat.

Az Kr. 21.§ (9) bekezdése értelmében a területi védőnői szolgálatok a több település ellátásáért kiegészítő pótlékban részesülnek. A kiegészítő pótlékra kifizetett összeg 2009. évben 203,2 millió forint volt.

*Az anya-, gyermek- és csecsemővédelmi feladatokon belül az anyatejgyűjtő állomások és a speciális gyermek-egészségügyi ellátás finanszírozása valósul meg.*

Az anya-, gyermek- és csecsemővédelmi feladatok éves kifizetése 449,3 millió forint volt, amelyből az anyatejgyűjtő állomások finanszírozása 294 millió forint, a speciális gyermek-egészségügyi feladatoké 155,3 millió forint. Az anya-, gyermek- és csecsemővédelmi feladatok kiadása 1,2 százalékkal csökkent az előző évhez képest. Ennek oka, hogy a kasszából finanszírozott speciális gyermek-egészségügyi szolgálat finanszírozása létszámalapú díjazással történik,

és a 2009. évi adatszolgáltatás alapján a létszámadat csökkent ez előző évhez képest, így a számított díj is kevesebb lett.

*Iskola-egészségügyi ellátásra* 2009-es a költségvetésben 1 863,8 millió forint került felhasználásra. Az iskola-egészségügyi ellátás normatív rendszerben történő finanszírozása keretében 569,4 millió forint kifizetés történt, amely 1,4 százalékkal kevesebb a 2008. évi adatokhoz viszonyítva. Az Kr. 20.§ (3) bekezdése alapján a díjazás alapösszege, a havi fejkvóta 40 forint volt. A normatív rendszerben finanszírozott szolgálatok száma decemberben 3 145 darab, az ellátandó létszám pedig 1 177 554 fő.

Az iskola-egészségügyi ellátás keretén belül a főállású iskolaorvossal működtetett iskola- és ifjúság-egészségügyi szolgálatok működtetésére 1 294,4 millió forint kifizetés valósult meg. Tartós helyettesítés miatt 10 szolgálat kapott csökkentett finanszírozást, ami 25 százalékkal több szolgálatot jelent az előző évi adatokhoz viszonyítva.

Főállású iskolaorvossal működő szolgálatok száma 2008. december 31-én 243 volt, az általuk ellátandó létszám: 474 351 fő.

A vizsgált időszakban 60 gyermekgyógyászati és 59 nőgyógyászati *Mozgó Szakorvosi Szolgálat* működött. Valamennyi szolgáltató a jelentett esetszámok alapján részesült finanszírozási díjban.

Gyermekgyógyászati MSZSZ éves jelentett esetszáma 52 109, az éves korrekciós esetszám pedig 1 007. A nőgyógyászati MSZSZ szolgáltatók korrekcióval módosított éves esetszáma: 45 288.

A *Mozgó Szakorvosi Szolgálatok* működtetésére összesen 223,1 millió forint kifizetés történt, amiből a gyermekgyógyászati szolgálatok 124,5 millió forintban, szolgálatonként havonta átlag 172,9 ezer forintban, míg a nőgyógyászati szolgálatok 98,6 millió forintban, átlag havi 139,3 ezer forintban részesültek. Az átlagfinanszírozás mértéke az előző évhez képest jelentősen nem változott.

Gyermekgyógyászati mozgó szakorvosi szolgálatoknál az egy esetre jutó kifizetése átlag 2,3 ezer forint volt, míg nőgyógyászati ellátás esetén 2,2 ezer forint. Az előző évhez képest a nőgyógyászati ellátás átlagos esetdíja mintegy 15 százalékkal nőtt az esetszám csökkenéséből adódóan.

### *Fogászati ellátás*

A fogorvosi ellátásra a költségvetési törvény 23 152,2 millió forint előirányzatot határozott meg. Az évközi előirányzat-átcsoportosítás eredményeképpen az

előirányzat 22 652,2 millió forintra csökkent, amely teljes egészében felhasználásra került.

Az éves teljesítés az előző évi kiadásnál 5,4 %-kal alacsonyabb. A teljesített kifizetés megoszlása: alapellátás 86,6 %, szakellátás 9,9 %, egyetemi szakellátás pedig 3,5%. Az elmúlt évi kiadások részaránya az alapellátásnál 0,2 %-kal csökkent, a szakellátás és az egyetemi szakellátás 0,1 %-kal nőtt. A kifizetés 33 %-a fix összegű, 67 %-a teljesítményarányos díjazásra szolgált.

Decemberben az alapellátást nyújtó szolgálatok száma 2 803 (összesen heti 76 709 óra rendelési idővel), ebből az egyetemi alapellátó szolgálatok száma 19, amelynek heti óraszámja 320 óra volt. A szakellátást nyújtó 433 szakrendelés heti 10 579 óra kapacitással működött. Az egyetemi szakellátó helyek száma 132, melyek heti rendelési ideje 2 600 óra volt. Az előző évhez viszonyítva a fogászati szolgálatok/szakrendelések száma 11,3%-kal, a heti rendelési idő 11,4%-kal csökkent.

Az *alapellátásban* a kapacitás kis mértékben csökkent, a szolgálatok száma 0,6 százalékkal, a heti rendelési idő 0,5 százalékkal. A felnőtt- és vegyes típusú szolgálatoknál minimális a kapacitás-csökkenés.

Jelentősebb mértékű csökkenés az egyetemi alapellátásban volt, ugyanis a szolgálatok száma 9,5 %-kal csökkent, azonban a heti rendelési idő összességében nem változott. Kizárólag az ügyeleti szolgálatok száma emelkedett 10,7 %-kal, azonban a heti rendelési idő 3,3 %-kal csökkent.

A *szakellátásban* a rendelkezésre álló kapacitás az előző évhez képest emelkedett, a szakrendelések száma 0,5 %-kal, a heti rendelési idő pedig 0,4 %-kal. A fogszabályozási szakrendelések száma kismértékben, 1,4 %-kal nőtt, azonban a heti rendelési idő 0,4 %-kal kevesebb. A gyermek szakellátást és a parodontológiai szakellátást végző szakrendelések száma változatlan. A röntgen szakellátás esetében a szakrendelések száma változatlan, a heti rendelési idő 0,4 %-kal emelkedett. A szájsebészeti szakrendelések száma kismértékű, 0,9 %-os csökkentést mutat, azonban a heti rendelési idő 1,1 %-kal nőtt.

A fogyatékkal élő gyermekek szakellátását végző szakrendelések száma 6,3 %-kal, a heti rendelési idő 8,6 %-kal csökkent. Az elmúlt évben a fogyatékkal élő felnőttek szakellátására újabb 2 megye (Somogy és Tolna megye) kötött – heti 15-15 óra rendelési idővel – finanszírozási szerződést, így az előző évhez képest a szakrendelések száma és a heti rendelési idő kétszeresére emelkedett.

A pontérték hirtelen emelkedését 2008. évben a minimumidő szabály évközben történő bevezetése eredményezte. Ehhez viszonyítva 2009. évben a pontérték

alakulása – figyelembe véve a szezonális ingadozást – kiegyensúlyozott képet mutat. Az előző évhez viszonyítva a havi pontértékek éves átlaga 0,7 %-kal csökkent.

Az elszámolt teljesítménypontok száma összességében 2,7 %-kal csökkent. Az előző évhez viszonyítva a teljesítménypontok száma az alapellátásban 2,7 %-kal, a szakellátásban 4,7 %-os a csökkent, míg az egyetemi szakellátásban 8,3 %-os az emelkedés. Az elszámolható teljesítménypontok csökkenését a minimumidő szabály alkalmazása eredményezte.

A Kr. 23. § (10) bekezdése alapján a fogorvosi szolgálat/szakrendelés tárgyhavi teljesítményéből a havi maximális teljesítményértéket meghaladó pontértékek nem számolhatók el. A 2009. évi adatok alapján az összesen jelentett pontszám 1,3 %-a került levonásra. A levont pontszám megoszlása: alapellátásban 0,6 %, szakellátásban 3,4 %, egyetemi szakellátás 10,6 %.

A minimumidő szabály bevezetésére 2008. közepén került sor. A 2008. június-2008. szeptember adatai alapján a levont pontszám aránya 2,8 % volt, 2009. év megegyező időszakának adatai alapján a levont pontszám aránya 0,8 %. A csökkenést a minimumidő szabály 2008. decembertől történő módosítása okozta, amely kedvezően befolyásolta az elszámolható pontok mennyiségét.

A 2009. évben, az egy szolgálatra/szakrendelésre jutó átlagbevétel összege az előző évhez viszonyítva 1,1 %-kal magasabb volt. Az alapellátásban 1,3 %-kal, az egyetemi szakellátásban 0,1 %-kal emelkedtek a bevételek. A szakellátásban az átlagbevétel 0,6 %-kal csökkent. Az alapellátás keretében az ügyeleti- és a felnőtt szolgálatokban mutatható ki nagyobb mértékű emelkedés. Jelentős átlagbevétel csökkenés az egyetemi alapellátásnál következett be. A szakellátás keretében a gyermek-szakellátásban, a fogyatékkal élő gyermekek szakellátásában volt jelentősebb a bevétel az előző évhez viszonyítva.

A fogyatékkal élő felnőttek szakellátásában és a röntgen szakellátásban kisebb mértékű bevétel-növekedés, a szájsebészet és fogszabályozás szakellátási területeken bevétel-csökkenés mutatható ki. A bevétel-csökkenés oka, hogy ezen a két területen volt a legmagasabb teljesítményjelentés az előző évben, azonban a minimumidő szabály alkalmazása nagymértékben visszafogta e szakrendelések elszámolható teljesítményeit.

Jogviszony-ellenőrzési díj jogcímen 2009. évben 177 805,3 ezer forint kifizetésére került sor, melyből az alapellátás 86,1 %, szakellátás 9,9 % és az egyetemi ellátás 4,1 %.

A fogszakorvos képzés támogatása érdekében, a szakképzésre kijelölt fogorvosi szolgálatokban/szakrendeléseken fogszakorvosi képzésben résztvevők (rezidens)



teljesítményeinek elszámolására 2008. december 1-jétől van lehetőség. A rezidensekre vonatkozó szabály bevezetésére 2008. év végén került sor, emiatt teljesítményben mérhető hatása csak 2009. évben mutatható ki.

Az elmúlt évben országosan 127 fogorvos rezidens alkalmazására került sor, amelynek következményeként a rezidenst alkalmazó fogorvosi szolgálatok és szakrendelések vonatkozásában 1,3 %-kal emelkedett az elszámolható pontok száma.

### *Gondozóintézeti gondozás*

A Költségvetési törvény a gondozóintézeti gondozás fix összegű díjazására (nemibeteg gondozás, tüdőgondozás, pszichiátriai gondozás, onkológiai gondozás, alkoholológia és drogellátás) együttesen 4 735,4 millió forintot irányzott elő, mely az év végi előirányzat-átcsoportosítást követően 4 595,6 millió forintra csökkent és a kifizetés is közel ennek megfelelően történt. Az átcsoportosított 139,8 ezer forint a jogcím maradványával azonos összeg.

A gondozóintézetek finanszírozási szabályában 2009-ben sem volt változás, továbbra is az E. Alapban e feladatra elkülönített előirányzatból fix összegű díjazásban és az elvégzett tevékenység alapján – a járóbeteg-szakellátás kassza terhére, annak teljesítményegységére megállapított forintérték és a jelentett teljesítményük alapján – teljesítménydíjazásban részesültek.

A gondozóintézetek 2009. évi szerződött átlag óraszámait és a fix díjazásra kifizetett összegeket szakfeladatonként az alábbi táblázat mutatja be.

<b>Gondozóintézeti kasszák</b>	<b>Szakorvosi órák</b>	<b>Nem szakorvosi órák</b>	<b>Összes kifizetés (MFt)</b>
Nemibeteg gondozás	2 580	30	528,381
Tüdőgondozás	5 441	750	2 107,223
Pszichiátriai gondozás	7 108	2 213	1 095,102
Onkológiai gondozás	3 031	38	528,867
Alkoholológia és drogellátás	2 337	907	335,794
<b>Összesen</b>	<b>20 497</b>	<b>3 938</b>	<b>4 595,369</b>

Az alkohológiai és drogellátás területén tapasztalható nagyarányú kapacitás csökkenést az Országos Addiktológia Intézet megszüntetése okozta, melynek során a korábbi 918/576 addiktológiai gondozási órából mindösszesen 200/160 szakorvosi, illetve nem szakorvosi óra került átadásra az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet számára. A többi óraszám kapacitás (718/416 szakorvosi/nem szakorvosi) a módszertani feladatok ellátását szolgálta. A feladat az Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központhoz került átadásra.

A gondozóintézeti gondozás teljesítménye utáni kifizetések 2007-ben még folyamatos emelkedést mutattak, 2008-ban minimális csökkenést, 2009-ben pedig folytatódott a csökkenő tendencia. Ez összhangban van a gondozóintézeti gondozás során ellátott esetek számával is. Az viszont nem ítéhető meg a teljesítmény-jelentésekből, hogy az ellátott esetek számának visszaesését a teljesítmény-volumen korlát, vagy a gondozói ellátás iránti szükséglet csökkenése indokolja.

A jelenleg érvényes finanszírozási rendben a fix díjazás terhére végzett ellátásokkal kapcsolatosan a szolgáltatóknak továbbra sincs tételes jelentési kötelezettségük, így a gondozói tevékenység nem látható át, hatékonysága nem vizsgálható.

#### *Betegszállítás és orvosi rendelvényű halottszállítás*

A Költségvetési törvény 2009. évre a betegszállítás és az orvosi rendelvényű halottszállítás finanszírozására, illetve költségtérítésére együttesen 6 061,1 millió forintot irányzott elő. Az év folyamán ez az összeg 200 millió forinttal csökkent. E jogcímen összesen 5 861,1 millió forint került kifizetésre, mely összeg az előző évi kifizetésnél 157,2 millió forinttal volt kevesebb.

A betegszállítás finanszírozására kifizetett összeg 5 810,6 millió forint, mely 174,4 millió forinttal (2,9 %-kal) kevesebb, mint az előző évi. Az egy km-re jutó átlagos havidíj 2009. évben 89,1 forint volt, mely összeg 5,7 forinttal (6 %-kal) kevesebb, mint a 2008. évi adat.

Az OEP 2009. december hónapban 92 alternatív betegszállító szolgáltató tevékenységét finanszírozta a REP-ek által kötött szerződések alapján. Decemberben az alternatív szolgáltatók összesen 477 db aktív és 141 db tartalék gépjárművel rendelkeztek. Az előző évhez képest az alternatív szolgáltatók száma 4-el (4,2 %-kal), az aktív gépjárműveik száma 11-el (2,3 %-kal), tartalék gépjárműveik száma pedig 5-el (3,4 %-kal) csökkent.

Az orvosi rendelvényű halottszállítás költségtérítésére 50,5 millió forint került kiutalásra, amely 17,2 millió forinttal (51,6 %-kal) több mint a 2008. évi kifizetés.

A szolgáltatók által elvégzett halottszállítási esetek száma az előző évhez képest 1 127 esettel növekedett, így összesen 5 044 esetet (ebből közigazgatási határon belüli szállításként 2 589 esetet, közigazgatási határon kívüli szállításként 2 455 esetet) finanszírozott az OEP. A 2009. április havi kifizetéstől kezdődően a közigazgatási határon belüli szállítás esetén 7 000 forint helyett 8 400 forint, közigazgatási határon kívüli szállítás esetén 10 500 forint helyett 12 600 forint járt a szolgáltatóknak. A kórboncolás céljából végzett halottszállításra vonatkozó finanszírozási szerződéssel rendelkező, valamint teljesítményjelentést leadó szolgáltatók száma az előző évhez képest csekély mértékben változott. A 2008-as évben 45 szolgáltató jelentett halottszállítási teljesítményt, míg 2009. évben 53.

A rendelkezésre álló, havonta meghatározott keretösszegeből a halottszállítás költségterítése után a fennmaradó összeg került felosztásra a betegszállító szolgáltatók között, a teljesítményük arányában.

### *Művesekezelés*

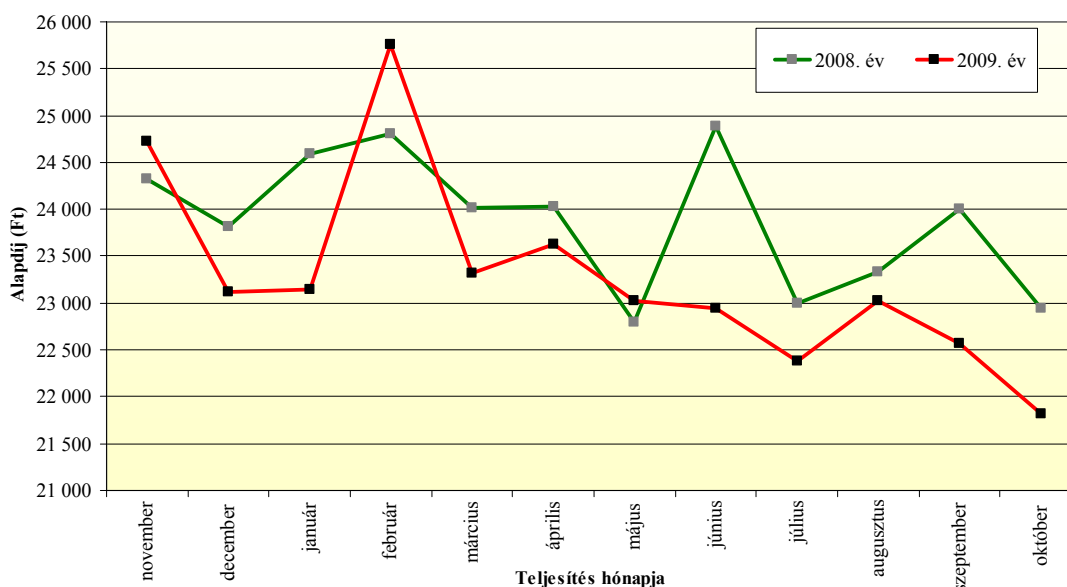
Az E. Alap 2009. évi költségvetésében a dialízis kezelések finanszírozására eredetileg előirányzott összeg 23 433,5 millió forint volt, mely év közben végrehajtott átcsoportosítás hatására 22 933,5 millió forintra csökkent, amellyel megegyezik a teljesítés összege is.

A 2009. december 31-ei állapot szerint 963 kezelőhellyel 67 állomásra és 5 776 óra/hét működési időre volt érvényes finanszírozási szerződése. A dialízis szolgáltatók 2009. évben összesen 804 519 kezelést jelentettek le. A kezelésszámok kezelés fajtánként az előző évhez viszonyítva a következőképpen alakultak:

<b>Kezelés típusa</b>	<b>2008. év</b>	<b>2009. év</b>	<b>2009/2008</b>
Haemodialízis	420 550	347 039	82.5%
Haemofiltráció	2 625	3 267	124.5%
Haemodiafiltráció	257 638	307 986	119.5%
High flux	104 442	146 144	139.9%
Haemoperfúzió	70	83	118.6%
<b>Összesen:</b>	<b>785 325</b>	<b>804 519</b>	<b>102.4%</b>
CAPD*	232 654	254 867	109.5%

\* A CAPD kezelések esetében a kezelési napok számát jelöli

December hónapban 4 741 fő krónikusan dializált beteg volt, a CAPD-vel kezelték száma 836 fő, az EPO kezelésben részesülő predializált betegek száma 3 307 fő. Az egy művesekezelésre jutó alapdíj összege átlagosan 594 forinttal, azaz 2,5 %-kal csökkent az előző évhez viszonyítva; míg ugyanezen időszakban az esetszám átlagosan 5,3 %-al növekedett. A alapdíjak alakulását a 2008-2009. év vonatkozásában, havi bontásban az alábbi grafikon szemlélteti.



A predializált betegek EPO kezelése vonatkozásában az alapdíj összege átlagosan 7 114 forinttal, azaz 18,3 %-al csökkent az előző évhez viszonyítva, míg ugyanezen időszakban a betegszám átlagosan 21,1 %-al nőtt.

### *Otthoni szakápolás és hospice ellátás*

A Költségvetési törvény a fekvőbeteg gyógyintézeti ellátást kiváltó otthoni ellátások finanszírozására 2009. évre 4 630,2 millió forintot irányzott elő, amely az évközi előirányzat-átcsoportosítások eredményeképpen 3 817,7 millió forintra csökkent. A december havi kiutalást követően fennmaradó 37,9 millió forint előirányzat-maradvány a HOSPICE ellátás javára került kifizetésre.

A vizsgált időszakban az otthoni szakápolásra 3 441,6 millió forint kifizetés történt, ami az előző évi teljesítéstől kismértékben elmarad. Az ellenőrzések miatti visszavonás kamattal növelt összege 6,2 millió forint volt, ami az előző évhez képest növekedést jelent.

Az ellátási forma finanszírozási egységének (vizit) elszámolása 2009. évben 3 200 forint alapdíjjal történt. Területi pótlék címen 132,7 millió forint volt a kifizetés a teljesítmény díjon (3 315,2 millió forint) felül. Az otthoni szakápolásban egy eset átlagos ápolási költsége 52 267 forintba került, ez az előző évhez képest 3%-al alacsonyabb. Egy vizit átlag költsége 2 790 forint, ami szintén csökkenést mutat. Az egy esetre jutó átlagos ápolási napok száma 19,73 nap. Az otthoni szakápolásban teljesített vizitszámok 2009. évben csökkentek, annak ellenére, hogy az ellátott esetek száma növekedet, ami az átlagos ápolási napok számának csökkenésével magyarázható.

Otthoni hospice ellátásra elkülönített forrás mértéke 497,4 millió forint, felhasználása 75% volt. A teljesítés összege 376,1 millió forint. Az otthoni hospice ellátás finanszírozási egységének (nap) elszámolása 2009. évben, az otthoni szakápolás alapdíjának 120%-a, vagyis az alapdíj 3 840 forint volt. Területi pótlék címen 16,5 millió forint kifizetés történt. A 2008. évhez képest az egy eset átlagos ápolási költsége 126 848 forint volt, ami 12,1%-kal, valamint az egy ellátási nap 4 505,9 forint átlagköltsége 12,1 %-kal növekedett. Az átlagos ápolási napok száma 28,15 nap, ami az előző évhez képest növekedést nem mutat.

A szerződéskötések számának növekedésével a teljesített hospice ellátási napok száma jelentősen növekedett 83 526-ra, az előző évhez képest 59,7% a többletteljesítmény. A többletteljesítménnyel arányosan az ellátott esetek száma is azonos mértékben növekedett. Az otthoni hospice ellátásban képződött 37,9 millió forint maradvány teljesítményarányos kifizetése a minimumfeltételek teljesítéséhez szükséges – a kötelezően előírt infúziós pumpa beszerzésének – fedezetét biztosította.

Az otthoni hospice ellátás szakmai szabályozása a 26/2009. (VIII. 5.) EüM rendelettel megtörtént – több éves szakmai szabályozás hiányát pótolva – és beépült az otthoni szakápolás tevékenységéről szóló 20/1996. (VI. 26.) NM rendelet szabályozási tárgykörébe.

### *Célelőirányzatok*

#### Méltányossági alapon történő kifizetések

A gyógyító-megelőző ellátások egyedi, méltányossági alapon történő finanszírozásának körét az Ebtv. 26. § (1) bekezdés a) pontja határozza meg. E törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet (továbbiakban: Vhr.) 11/B § és 11/C §-ai határozzák meg a méltányossági kérelmek ügyintézésének, elbírálásának rendjét. A döntés előkészítésben a Regionális Egészségbiztosítási Pénztárak (REP), mint közreműködő hatóságok vesznek részt.

A jogszabályváltozásokhoz igazodóan az OEP főigazgatójának 28/2008. (Eb.K.10) számú OEP utasítása „*A gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyászati ellátások járóbeteg ellátás keretében nyújtott méltányossági alapú ártámogatásáról és a méltányosságból igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokról*” B. részében került meghatározásra a méltányosságból igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó – a Vhr. 11/B-11/C. és a 11/D.§ ab) pontján alapuló – eljárásrend.

A Kr. 5 számú mellékletében a Célelőirányzatokon belül a méltányossági alapon történő térítésekre 39,2 millió forint előirányzat állt rendelkezésre, mely az év végi kifizetéshez igazított átcsoportosítás eredményeként 28,7 millió forintra módosult.

A méltányosság gyakorlására a Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásban még be nem fogadott eljárás, a befogadott egészségügyi szolgáltatás befogadástól eltérő alkalmazása esetén, és az Ebtv. 23.§-ában meghatározott, a biztosított által részleges térítés mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások eseteiben volt lehetőség. A 2005. évi XCV. törvény (GyMtv.) 25.§ (6)-(12) bekezdései alapján 2008. október 23-ától méltányosságból engedélyezhető a fekvőbeteg szakellátás keretében megvalósuló indikáción túli gyógyszer-alkalmazásnak az E. Alap terhére történő finanszírozása.

A 2009. évben 501 db új kérelmet nyújtottak be, ebből 114-et a biztosított, 387-et (a biztosított meghatalmazása alapján) a szolgáltatók. Az előző évről áthúzódó ügyekkel együtt összesen 570 kérelemre indult eljárásban történt ügyintézés, melyből 34 eset nem zárult le a tárgyévben.

1. Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba még be nem fogadott eljárások közé a BAHA implantációs ellátás, a gyomorszűkítő gyűrű behelyezésnél az eszköz, az otthoni gépi lélegeztetés és a fekvőbeteg ellátásban alkalmazott indikáción túli gyógyszerek tartoztak.

BAHA implantátum: a hallójárat nélkül született gyermekek légvezetéssel nem, csupán csontvezetéssel hallanak. Így gyakorlatilag süketnek minősülnek. Egy speciális implantátummal, illetve hallókészülékkel azonban megtanulnak beszélni. Ezen betegcsoport ellátásának támogatása méltányosság keretében történik 2008. évtől.

Speciális, folyamatos jellegű az otthoni gépi lélegeztetés költségeinek átvállalása. Előző évi engedéllyel rendelkezett 5 biztosított, 2009. évben újabb 6 beteg ellátásához használt lélegeztető gép bérleti díját vállalta át az OEP. A benyújtott dokumentumok és számlák alapján 10 intézmény számlájára, összesen 10,5 millió forint bérleti díj kifizetésére került sor.

Fekvőbeteg ellátás keretében alkalmazott indikáción túli gyógyszeres kezeléssel kapcsolatos méltányossági kérelem először 2009-ben került benyújtásra. Ezen kérelmek benyújtása közvetlenül az OEP-hez történik.

A kérelem benyújtása előtt az adott terápiás terület szakorvosi szakképesítéssel rendelkező orvosa a külön jogszabályban foglalt feltételeknek megfelelően a gyógyszer indikáción túli (továbbiakban: off label) alkalmazását az adott betegre nézve az Országos Gyógyszerészeti Intézetől kérelmezte és azt a gyógyszerészeti államigazgatási szerv egyedileg engedélyezte. Több OENO

kóddal rendelkező kemoterápiás protokoll tartalmazott off label gyógyszerhasználatot tartalmazó terápiát. A jogszabály módosításáig, 2009. év augusztusáig a Főosztályra összesen 305 fekvőbeteg ellátásban alkalmazott off label gyógyszerre vonatkozó kérelem érkezett.

Az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 28/2009. (VIII. 7.) EüM rendelettel módosított 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet (továbbiakban: R.) 1. § (19) bekezdése szerint: „*az Országos Gyógyszerészeti Intézet által a külön jogszabályban foglalt eljárásrend szerint engedélyezett – az egészségügyi miniszter által tájékoztatóban közzétett a homogén betegségcsoportok 5.0 verzióhoz kapcsolódó Besorolási Kézikönyv besoroló táblájában szereplő protokollokban foglalt, továbbá a Besorolási Kézikönyv Függelékében kihirdetett, nemzetközi irányelveken és hazai szakmai tapasztalatokon alapuló protokollokban foglalt – indikáción túli gyógyszeres kezelés*” a HBCS-ben került finanszírozásra, a havi teljesítményjelentés alapján. A hatálybalépés időpontjától a besorolási táblában szereplő protokollok iránti kérelmek elutasításra kerültek és a szolgáltatók ezzel egyidejűleg tájékoztatást kaptak, hogy jogszabály szerint engedély nélkül jelenthetik az ellátást.

2009. novembertől az intravénás immunglobulin (IVIG) kezelésre vonatkozó kérelmek elbírálása, finanszírozása indikációtól függetlenül a gyógyító-megelőző ellátások méltányossági kerete terhére történt. Minden egyéb, a fekvőbeteg ellátás finanszírozásába nem befogadott és ezáltal nem finanszírozott gyógyszerrel kapcsolatos kérelem elbírálása és támogatása a gyógyszertámogatás méltányossági kerete terhére történik.

## 2. Befogadott egészségügyi szolgáltatás befogadástól eltérő alkalmazása:

- percutan rádiófrekvenciás tumor ablatiós eszköz májon kívüli lokalizációnál alkalmazva (továbbiakban: RF ablatio),
- vényre csak támogatás nélkül rendelhető gyógyszerkészítmények méltányossági finanszírozása: a cystás fibrózisban (mucoviscidosisban) szenvedő betegek antibiotikum kezelése, a rövidbél syndromás biztosítottak parenterális táplálásnál felhasznált készítmények.

RF ablatio: az eljárás egyetlen indikációban (máj tumor) befogadásra került és a speciális finanszírozású fekvőbeteg (EFI) szakellátásban finanszírozott. Azonban az eljárás alkalmazása minden szövetben és minden szervben a tumor roncsolására bizonyos feltételek teljesülése esetén alkalmas. Jelenleg csupán méltányossági eljárásban finanszírozható az eszköz a hasnyálmirigy, tüdő, pleura és egyéb lokalizációknál.

Az EU csatlakozással kapcsolatos gyógyszer-forgalmazási jogszabály-változások következtében 2004. szeptember hónapban megszűnt a lehetősége

annak, hogy bizonyos készítményeket receptre támogatással írjanak fel. A cystás fibrózisos betegek légúti fertőzéseinek ellátásához szükséges antibiotikum készítmények, a rövidbél syndromás betegek parenteralis táplálásánál használt Kabiven, Soluvit, Vitalipid és Addamel betegek részére történő biztosítása intézeti körbe tartozik. A szükséges dokumentáció és a betegre azonosított számla beérkezését követően a Heim Pál Gyermekkorház részére az OEP az antibiotikumok költségére 5 980,7 ezer forintot, a parenterális táplálásnál használt készítmények árát 3 intézménynek, összesen 1 027,2 ezer forint összegben fizette ki a méltányossági kasszából.

**3.** Részleges térítésű, méltányosságból támogatott ellátások körébe tartozik a: fogászati orvosi munkadíj, fogászati implantátum, nemi jelleg átalakító műtét, és a szanatóriumi ellátás.

A méltányossági alapon történő térítések költségvetési keretének terhére kérelmezett összeg 77,1 millió forint volt összesen (ezen belül az off label gyógyszer kérelmeké összesen 12,5 millió forint). A kifizetés engedélyezése 38 esetben történt, összesen 30,8 millió forint összegben.

A részleges térítési kategóriába tartozó, benyújtott egyedi méltányossági kérelmek a biztosított által fizetendő költségrésze vonatkoztak. Az átvállalás mértéke (a REP javaslata alapján) 80-90 % között volt, de az orvos szakmai indokok alapján kérelmezett ellátások, eszközök, gyógyszerek költsége teljes mértékben (100%) átvállalásra került. A szolgáltatás nyújtása az engedélyezés közlését követően valósult meg, olykor több lépcsőben, ezért az utaláshoz szükséges dokumentumok esetenként hónapok múlva került benyújtásra.

Méltányossági alapon történő térítésekre 2009. évben kifizetett összeg 28,7 millió forint, összesen 20 szolgáltató részére. Kifizetésekre nemcsak a tárgyévi, hanem a megelőző évben kiadott engedélyek alapján került sor.

#### Alapellátási vállalkozás-támogatási átalánydíj

A házi orvos, házi gyermekorvos és fogorvosi alapellátási vállalkozások támogatásáról szóló 229/2001. (XII. 5.) Korm. rendelet tette lehetővé a szolgáltatók részére történő eszköz és ingatlan támogatás biztosítását. Ezen a jogcímen 2009. évben 340,3 millió forint kifizetés történt, ami 247,6 millió forinttal kevesebb az előző évi kifizetésnél.

A Magyar Köztársaság 2007. évi költségvetését megalapozó egyes törvények módosításáról szóló 2006. évi CXXI. törvény 32. §-a értelmében a MEP-ek által a 229/2001. (XII. 5.) Korm. rendelet alapján az alapellátási vállalkozások támogatására kötött „Szerződés-kiegészítések” alap-és kiegészítő támogatások folyósítására vonatkozó részei 2007. január 1-jei hatállyal megszűntek, így ettől



az időponttól alap-és kiegészítő támogatás folyósítására nem került sor. A továbbiakban csak hitelintézeti kölcsöntámogatás volt folyósítható a hitelszerződések futamidejének lejártáig.

A szerződéskötésre jogosult háziiorvosi szolgáltatók közül 3,6% rendelkezett még eszköztámogatási szerződéssel (207 szolgáltató), míg ingatlantámogatási szerződéssel 6,2%-a (360 szolgáltató). A fogorvosi szolgáltatók esetében az eszköztámogatási szerződéssel rendelkező szolgáltatók aránya 10,1%-ot (207 szolgáltató), az ingatlantámogatással rendelkezőké 4,6%-ot (93 szolgáltató) tett ki.

### *Mentés*

A mentés finanszírozására szolgáló költségvetési előirányzat 22 865,9 millió forint volt, mely összeg az év folyamán nem változott. A mentés finanszírozására a rendelkezésre álló előirányzattal azonos összeg került kifizetésre a 2009. évben, mely összeg 64,4 millió forinttal (0,3 százalékkal) több mint az előző évi összeg. A 2009. évben csak az Országos Mentőszolgálat mentési tevékenységét finanszírozta az OEP, alternatív mentőkkel nem állt szerződéses jogviszonyban.

### *Laboratóriumi ellátás*

A fix és lebegtetett alapdíjjal finanszírozott labordiagnosztikai szolgáltatások 2009. évi 20 700,4 millió forintos eredeti előirányzata, az évközi előirányzat-átcsoportosításokat követően 20 300,4 millió forintra csökkent. A 289 laborszolgáltató részére az éves kifizetés is ennek megfelelően történt.

A 2009. április – 2009. október közötti időszakban a járóbeteg-szakellátás, ezen belül a laboratóriumi ellátás teljesítmény finanszírozásában a teljesítményvolumen-korlát (TVK) fogalmat az előre meghatározott alapdíjjal finanszírozott teljesítmény (EMAFT) fogalma váltotta fel.

A klinikai laboratóriumi- és mikrobiológiai ellátás finanszírozása során ez csupán elnevezésbeli változást jelentett, a finanszírozási gyakorlat változatlan elszámolási szabályok mentén zajlott a 2009-es év folyamán.

Az elszámolt teljesítmény a finanszírozási szerződésben rögzített volumen mértékéig, a járóbeteg-szakellátás aktuális, előre meghatározott fix pont-forint értékén, a szerződött volument meghaladó teljesítmény pedig a laboratóriumi „lebegő” pont-forint értékén került kifizetésre.

Változott azonban 2009. április 1-jétől az előre meghatározott alapdíjjal elszámolható teljesítménymennyiség mértéke. Ennek a változásnak – konkrétan csökkenésnek – az okai:

- a járóbeteg szakellátásban alkalmazott 1,46 Ft/pont díjtételnek az 1,6

- Ft/pont-ra való emelése, valamint
- a laboratóriumi előirányzatnak 400 millió forinttal történő évközi csökkentése volt.

Változott az EMAFT szolgáltatói szintű meghatározásának szabálya is. Az EMAFT meghatározás alapját korábban a 2005. évi teljesítmények képezték, április 1-jétől kezdődően pedig a költségvetési forrás alapján rendelkezésre álló pontvolumen a 2008. évi jelentett és elszámolható teljesítmények arányában került felosztásra a szolgáltatók között.

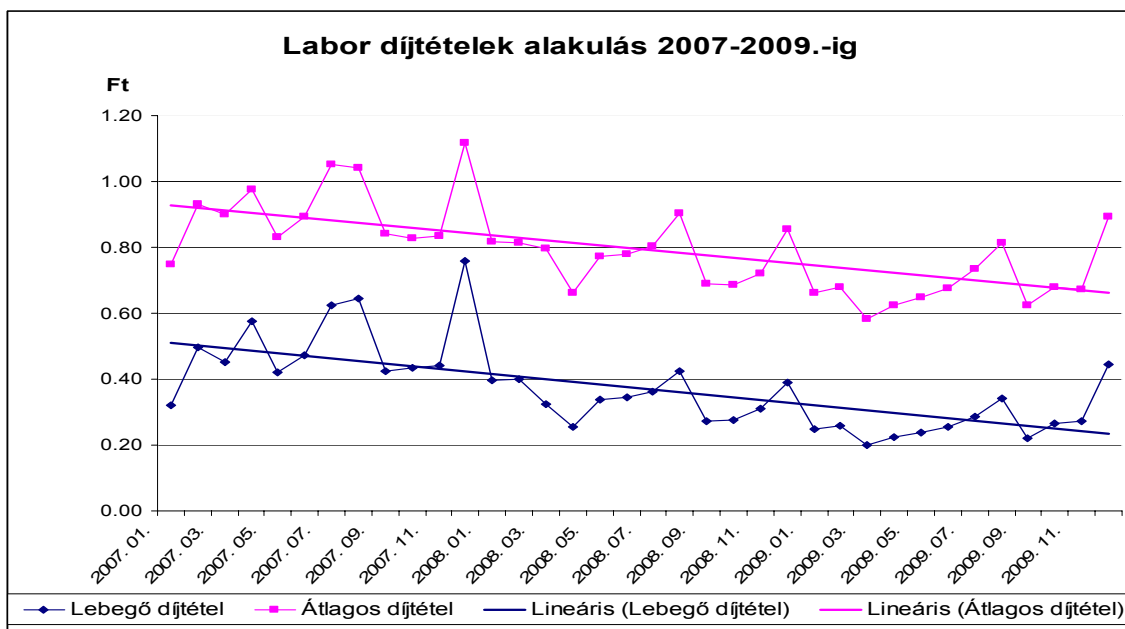
A laboratóriumokban 2009-ben ellátott esetek száma az előző évhez képest 7 %-os, a beavatkozásszám 9 %-os emelkedést, a finanszírozott pontszám pedig 11 %-os növekedést mutat. A beavatkozásszámnak és a finanszírozott pontszámnak az ellátott esetszámhoz viszonyított nagyobb mértékű emelkedése a szolgáltatók kódolásra történő nagyobb odafigyelését jelzi a teljesítmény jelentések rögzítése során.

A laboratóriumi ellátásra havonta átlagosan kifizetett teljesítménydíj a teljesítménynövekedés ellenére is 2 %-kal az előző évi kifizetés alatt maradt. Ennek oka egyértelműen az előre meghatározott alapdíjjal kifizetett teljesítmény mennyiség csökkenése, ami összhangban van az éves laboratóriumi ellátás 2009. évi előirányzatának csökkenésével.

A finanszírozás főbb paramétereinek alakulását a következő táblázat foglalja össze:

Megnevezés		2008. év	2009. év	Index (%)
Beavatkozások száma		132 335 113	144 201 959	109%
Esetszám (vizsgálatkérés)		12 097 907	12 942 041	107%
Egy esetre jutó beavatkozás		10.94	11.14	102%
Pontszám		25 443 024 963	28 234 358 643	111%
Egy esetre jutó pont		2 103	2 182	104%
Átlagos heti rendelési óra	Szakorvosi	13 160	13 157	100%
	Nem szakorvosi	7 775	7 817	101%
Éves óraszám		1 088 620	1 090 648	100%
Átlagos havi kifizetés (eFt)		1 718 741	1 691 699	98%
Egy órára jutó	Eset	11.11	11.87	107%
	Beavatkozás	121.56	132.22	109%
	Pont	23 372	25 888	111%
	Teljesítménydíj (Ft)	17 590	17 287	98%

A fenti táblázatban bemutatott betegforgalmi adatok alapján megállapítható, hogy a betegforgalom a laboratóriumokban a volumenkorlátos finanszírozási ellenére is tovább nő. Ennek következménye, hogy a volumen korlát feletti teljesítményekért járó pont/forint érték devalválódása folytatódik magával vonva az átlagos labor díjtételt is.



Fenti folyamat megfékezése érdekében egyre sürgetőbb a jelenlegi beutalási gyakorlat megváltoztatása, az indokolatlanul rendelt vagy csak elvégzett laboratóriumi vizsgálatok kiszűrése. Ennek alapja a szakmai protokollok alapján kidolgozott finanszírozási protokollok bevezetése lehetne a járóbeteg-szakellátás teljesítménye elszámolásában.

### *Összevont szakellátás*

### *Járóbeteg szakellátás*

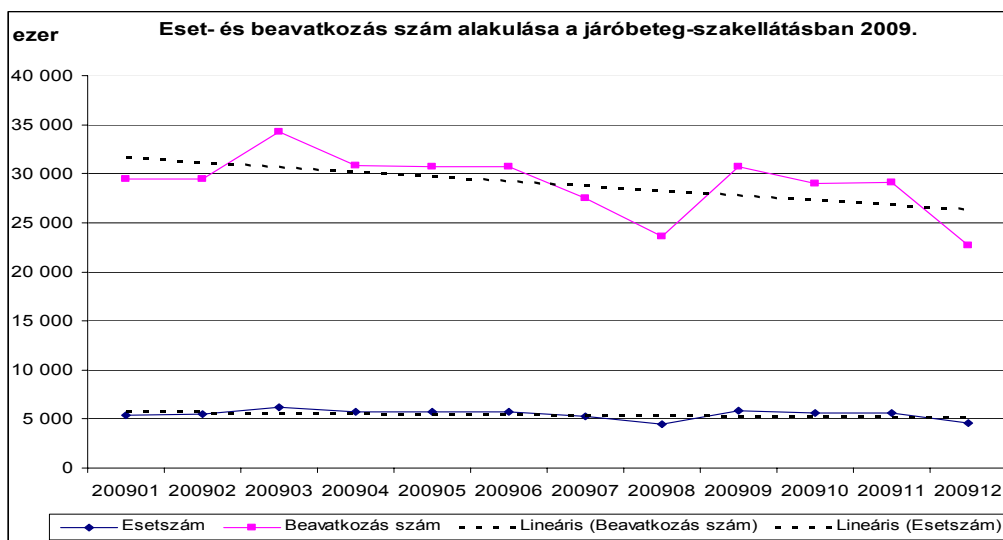
A teljesítmény alapján finanszírozott járóbeteg szakrendelések és szakambulanciák, a CT, MRI ellátás, valamint a gondozóintézetek által nyújtott és teljesítményként elszámolható szolgáltatások finanszírozására 2009. évben a költségvetés együttesen 108 256,7 millió forintot irányzott elő, mely az évközi előirányzat-átcsoportosításokat követően 108 982,0 millió forintra módosult. Az éves kifizetés 108 981,4 millió forint volt.

A járóbeteg-szakellátás területén a főbb finanszírozási paraméterek 2009-ben, az előző évhez viszonyítva az alábbiak szerint alakultak:

Megnevezés	2008. év	2009. év	Index %
Finanszírozott esetszám	50 935 900	52 553 525	103,18%
Finanszírozott beavatkozások száma	193 479 248	203 659 367	105,26%
Jelentett pont	107 373 038 228	114 546 132 494	106,68%
Elszámolt pont	80 578 043 925	84 889 979 307	105,35%
TVK	78 827 737 784	63 478 052 988	80,53%
Összesen kifizetés	114 907 754 900	108 981 432 000	94,84%
Átlagos elszámolt pontszámdíj	1,34	1,22	91,04%
Maradvány (Ft)	5 357 229 250	567 900	0,01%
Az elszámolt pontból CT	10 175 420 399	10 760 570 807	105,75%
Összesen kifizetésből CT kifizetés	14 262 195 578	13 663 384 700	95,80%
Az elszámolt pontból szűrés	1 076 912 384	1 298 176 727	120,55%
A teljesítmény díjból szűrés	1 572 227 419	1 998 105 270	127,09%
5 perces szabály/minimum idő hatása	-299 890 012	-700 013 961	233,42%
Vizitdíj	3 230 862 700	0	0,00%
Részl. térítési díj miatti visszavonás	-49 753 230	-4 997 060	10,04%

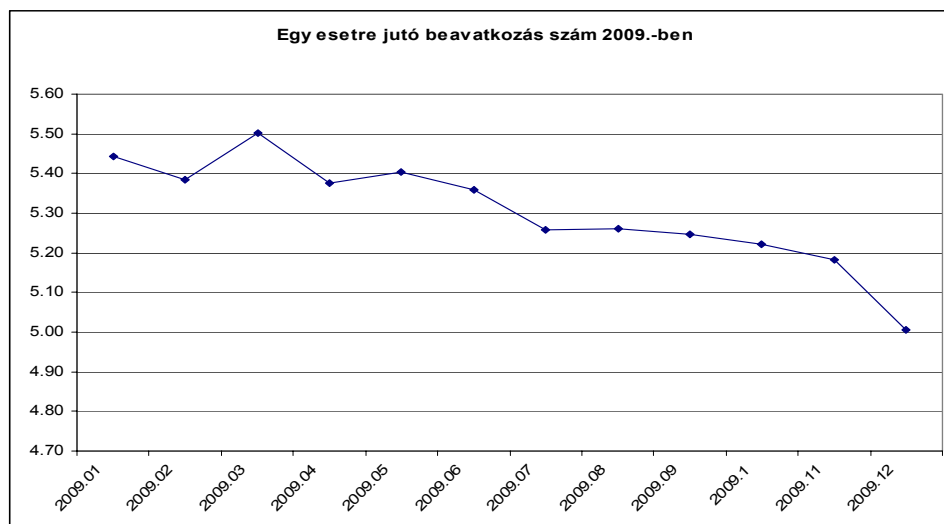
A szolgáltatók által 2009-ben ellátott esetek száma, a jelentett beavatkozások száma, az azok után elszámolt pontszám mennyiség összességében növekedett. Ugyanakkor az elszámolt teljesítmények után járó díjazás, és ennek következtében az átlagos intézményi pont-forint érték csökkent. Ez a 2009-es járóbeteg szakellátásra fordítható költségvetési előirányzatnak a 2008. évi – vizitdíjat is tartalmazó – módosított előirányzatához viszonyított 9,9 milliárdos csökkenéséből fakadt.

A szakellátás finanszírozásában 2009. április 1. – 2009. október közötti teljesítési időszakban a korábban alkalmazott teljesítményvolumen-korlátos (TVK) finanszírozást az előre meghatározott alapdíjjal finanszírozott teljesítmény (EMAFT) alapján történő kifizetés váltotta fel. A szolgáltatók tudatában voltak az áprilistól bekövetkező finanszírozási szabályváltozásnak és azzal, hogy a március végéig fel nem használt TVK maradvány nem vihető át a második finanszírozási félévre, ezért 2009. márciusban a szolgáltatók rendkívüli mértékben fokozták teljesítményeiket.



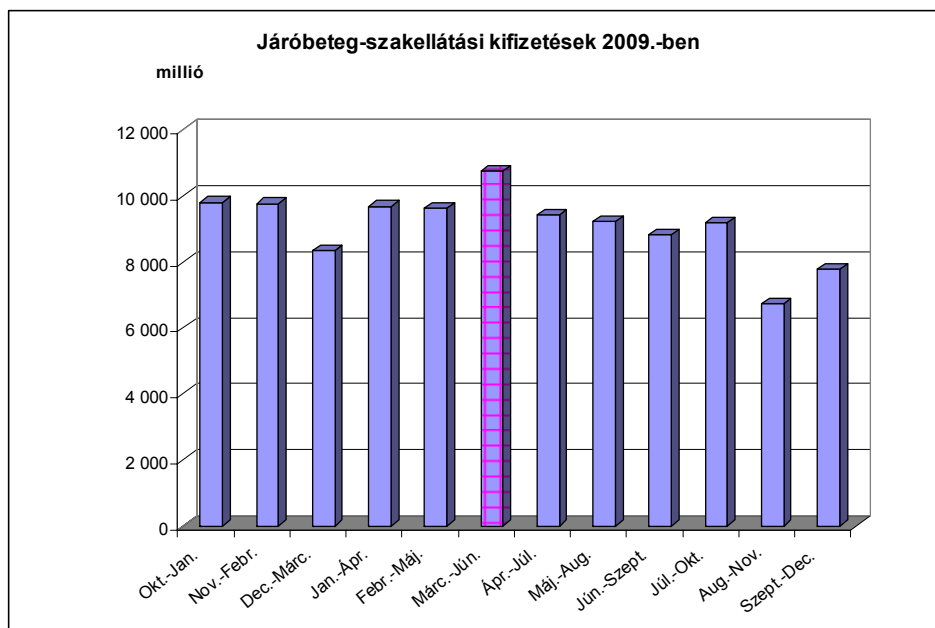
1. számú diagram

Figyelemre méltó, hogy ez a teljesítmény-növekedés nem annyira az ellátott esetek számában, mint inkább a jelentett beavatkozások számában volt kimutatható. Ezt jól szemlélteti az egy esetre jutó beavatkozás szám alakulása. A TVK felhasználását követően a „kódolási kedv” – az EMAFT feletti rész, lebegő díjtétellel való finanszírozásának reményében – mindaddig fennmaradt, míg nem szembesültek a szolgáltatók azzal, hogy a lebegő díjtétel korántsem fedezi a költségeiket. Ezt követően viszonylag egyenletes esetszám mellett folyamatos csökkenés jellemzi az egy esetre jutó beavatkozásszámot.



2. számú diagram

A járóbeteg-szakellátás teljesítményei után járó kifizetések is egyértelműen igazolják a fentiekben vázolt jelenséget.



3. számú diagram

A Kr. alapján 2009. április 1-jéig az egészségügyi szolgáltatóknak lehetőségük volt a havi TVK keretüket a szezonálitáshoz igazítani. Az adott hónapban fel nem használt TVK maradványt át lehetett vinni a következő hónapokra, ezért a szolgáltatói gyakorlat – óvatosságból – éveken keresztül az volt, hogy úgy határozták meg szezonális indexeiket, hogy a finanszírozási év első felére havonta nagyobb TVK álljon rendelkezésükre, mint az év hátralevő részében.

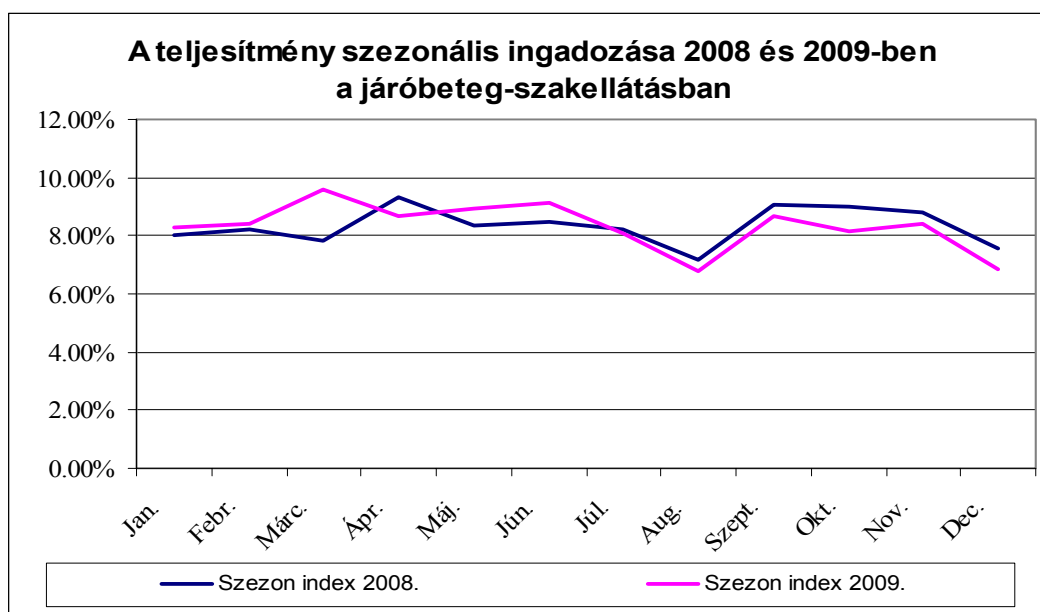
Az egészségügyi szolgáltatók a 2009. március 31-jéig tartó első finanszírozási félévre az éves szinten rendelkezésükre álló teljesítmény volumennek nagyobb hányadát határozták meg maguknak, mint sem azt az időarányos felhasználás indokolta volna. Ekkor került kihirdetésre a volumenkorlátos finanszírozási szabály módosítása, amely arra ösztönözte a járóbeteg ellátókat, hogy az I. félévre előirányzott teljesítmény volumenkorlátot – minden körülmény között – maradvány nélkül felhasználják.

Ennek eredményeként, valamint a 2009-es járóbeteg-szakellátási előirányzatnak az évközben történt csökkentéseként állt elő az a helyzet, mely szerint 2009. II. félévére a járóbeteg-szakellátási teljesítmények finanszírozására az eredeti előirányzatnak csupán a 44,7%-a állt rendelkezésre.

Ez az időarányosnál kisebb előirányzat kerülhetett felosztásra az egészségügyi szolgáltatók között 2009. II. félévére az 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet 18. §-a és az e rendelettel módosított, a Kr.-nek az EMAFT-ra vonatkozó, hatályos rendelkezései alapján.

Az előre meghatározott alapdíjjal finanszírozott teljesítmény megállapításának alapja (továbbiakban: bázisteljesítmény) a tárgyévet megelőző teljesítési évre a szolgáltató által jelentett és elszámolható teljesítmény mennyisége volt. Az előre meghatározott alapdíjjal finanszírozott teljesítményt a bázisteljesítmény 70 százaléka képezte. A 2009. II. félévre – az időarányosnál kisebb – rendelkezésre álló előirányzatból a fenti jogszabály alapján meghatározott országos EMAFT az előirányzat több mint 90%-át igényelte, melynek az lett a következménye, hogy a változó díjtétellel finanszírozott pontok forintérték rendkívül alacsonnyá vált.

A 4. számú diagram szemlélteti, hogyan hatott az EMAFT-os finanszírozás a járóbeteg-szakellátás teljesítményére. Jól látható, hogy a betegellátás szezonális ingadozása – a 2009. márciust kivéve (ez a finanszírozási szabályváltozás előtti hónap) – közel azonos ingadozást mutat, mint 2008-ban. Egyértelműen látszik, hogy a szolgáltatók gyorsan alkalmazkodtak a finanszírozási szabályok változásához, hiszen a finanszírozási források szűkítése visszavetette a szolgáltatók teljesítményét 2009. II. félévében.



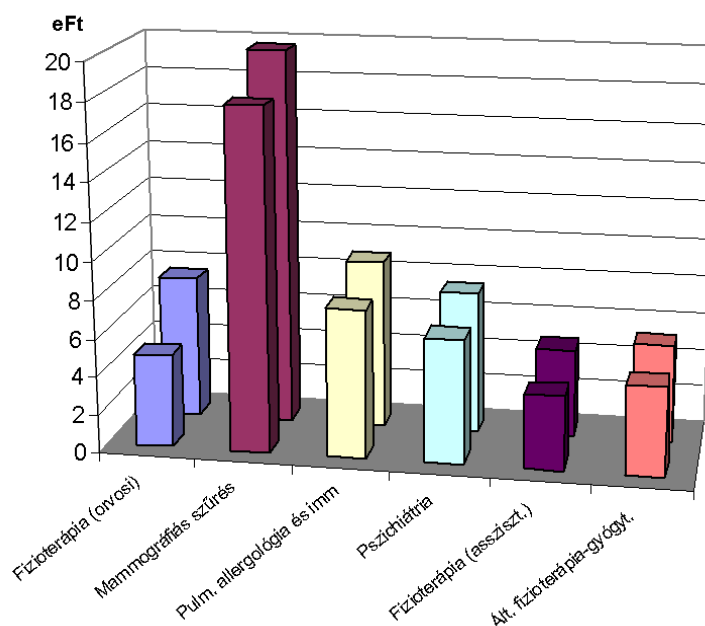
4. számú diagram

A további évközi jogszabály módosítások alapján 2009. szeptember 1-jétől bevezetésre került a járóbeteg-szakellátási teljesítmények elszámolása során az un. „*minimum idő szabály*”. Az R 17. számú melléklete határozza meg egyes beavatkozások minimális ellátási idejét. A rendelet által tételesen fel nem sorolt beavatkozások esetén – eltekintve a kivételektől – a szolgáltatók teljesítmény elszámolása során 2 perc ellátási időt kell figyelembe venni.

A szabály alkalmazása a fizioterápia és gyógytorna szakmákat, a pulmonológia allergológia és immunológiai és pszichiátriai szakrendeléseket, valamint a

mammográfiai szűrést végző szervezeti egységeket érintette a legérzékenyebben. Ennek oka, hogy e szakmák esetében a finanszírozási szerződéssel lekötött kapacitások alacsonyabbak a ténylegesen működtetett kapacitásoknál. Bár 2009. január 1-jétől ismét meg van a jogi lehetősége annak, hogy a szolgáltatók szakellátási kapacitásaikat az ellátási szükségletekhez igazítsák, sajnos a tapasztalat az, hogy amíg ezek a szempontok nem befolyásolták a finanszírozást, addig e tekintetben nem történt intézkedés. A minimumidő bevezetése a teljesítmény elszámolás során jelentősen felgyorsította a kapacitásoknak az ellátási szükségletekhez történő igazítását.

A minimum idő bevezetésével érintett szakmák egy órára jutó bevételének változása



5. számú diagram

### CT, MRI

Az E. Alap 2009. évi költségvetésében a CT, MRI vizsgálatok – a korábbi évektől eltérően – a járóbeteg szakellátás összevont előirányzata terhére kerültek elszámolásra. Ezen nagyértékű diagnosztikai vizsgálatok finanszírozására a 2009. évben kifizetett 13 663,4 millió forint volt, szemben a 2008. évben kifizetett 14 603,6 millió forinttal (a vizitdíj összege nélkül). A 6,4 %-os csökkenés oka a járóbeteg szakellátás előirányzat alakulása és ezzel összefüggésben a TVK megállapítás szabályainak változása. A 2009. december 31-ei állapot szerint a finanszírozott CT berendezések száma 75, MR esetében a készülékek száma 29; a vizsgált időszakban a finanszírozott MR készülékek száma eggyel nőtt (Péterfy Sándor u. Kh. Ri. és Baleseti Kp.)

Az alábbi táblázat a CT és az MR diagnosztikai vizsgálat- és betegszámok alakulását mutatja be az előző évhez viszonyítva:



Megnevezés	2008. év		2009. év		2009/2008 vizsgálat- szám
	Vizsgálat- szám	Beteg- szám	Vizsgálat- szám	Beteg- szám	
CT	680 424	328 141	733 200	359 620	107.8%
MR	310 693	204 973	314 920	206 352	101.4%
<b>Összesen</b>	<b>991 117</b>	<b>533 114</b>	<b>1 048 120</b>	<b>565 972</b>	<b>105.8%</b>

### *Fekvőbeteg szakellátás*

A E. Alap 2009. évi költségvetése az aktív és a krónikus fekvőbeteg szakellátás finanszírozására együttesen 388 276,9 millió forintot irányzott elő. Az évközi átcsoportosítások hatására az előirányzat 383 920,5 millió forint. A kifizetés a módosított előirányzattól 0,2 millió forinttal maradt el.

Az aktív- és krónikus fekvőbeteg szakellátásban érdemi kapacitásváltozás nem történt. Finanszírozási szempontból viszont a 2009. év az elmúlt egy évtized leghektikusabb éve volt, melynek oka a gazdasági válság következményeinek, hatásainak kezelési kényszere volt. Az E. Alapot jelentős mértékben érintő évközi változások menedzselése a finanszírozásban komoly többlet feladatokat rótt az OEP-re.

A 2009. első hat hónapjában (teljesítés szerint 2008. október – 2009. március) a 2008. évre meghatározott TVK keretek voltak érvényben (1 115 149 súlyszám). A korábban alkalmazott TVK szerinti finanszírozás 2009. április 1-jétől kezdődően megszűnt és helyére új technika az Előre Meghatározott Alapdíjjal Finanszírozott Teljesítményen (EMAFT) alapuló finanszírozás lépett (789 683,79 súlyszám).

Az új finanszírozási technika alkalmazása során a szolgáltatók számára a korábbi TVK keretükhöz viszonyított EMAFT érték 30 %-kal csökkent, amely 150 ezer forintos súlyszám értéken került elszámolásra. Az e feletti teljesítmény pedig a rendelkezésre álló havi finanszírozási keret EMAFT szerinti finanszírozás összegével csökkentett részének és a még nem finanszírozott teljesítmény mennyiség hányadosaként képzett lebegő súlyszám díjjal került kifizetésre.

Továbbra is TVK mentesen volt elszámolható a szülési- és újszülött ellátások és a patológiai ellátások teljesítménye. A beszámolási időszakban az aktív fekvőbeteg szakellátásban érvényes alapdíj az első félévben 146 000 Ft/súlyszám volt, a második félévben 150 000 Ft/súlyszám.

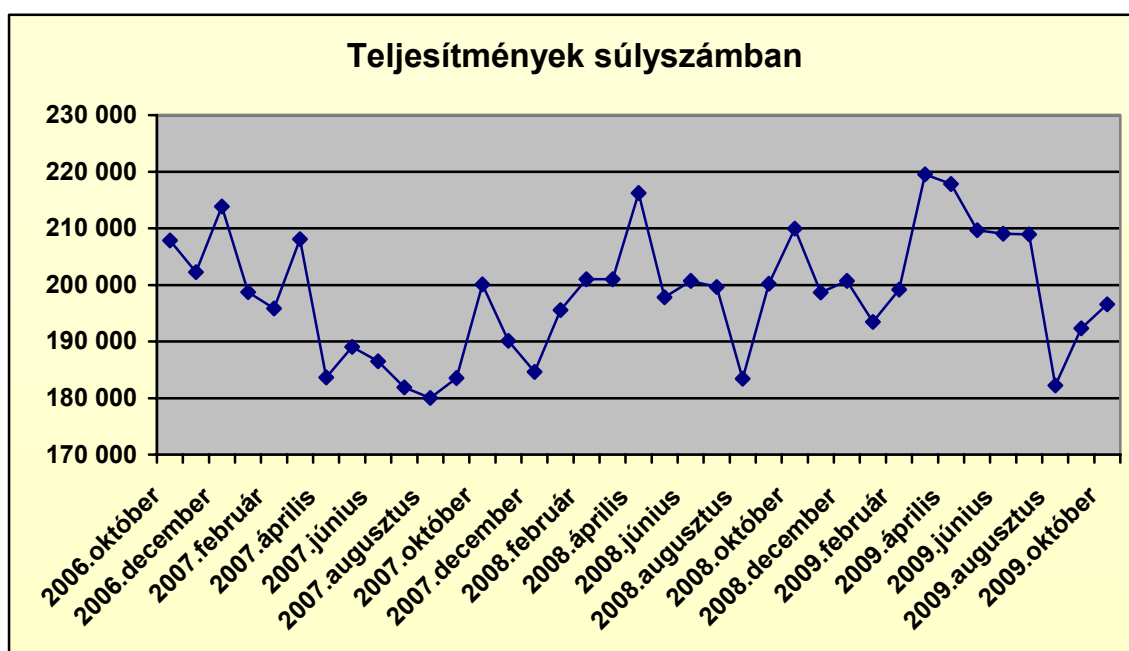
### *Aktív fekvőbeteg szakellátás*

Az **aktív fekvőbeteg szakellátás** főbb finanszírozási paramétereinek alakulását az elmúlt két év összehasonlításában a következő táblázat foglalja össze.

<b>Megnevezés</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
<b>Éves átlagos ágyszám</b>	52 084	44 411	44 364
<b>Az év folyamán működött osztályok száma</b>	1 643	1 644	1 727
<b>Elszámolt súlyszám összeg</b>	2 328 547	2 369 827	2 441 380
<b>Hosszú nap</b>	187 313	178 383	169 200
<b>Intenzív hosszú nap</b>	13 667	13 709	13 803
<b>Finanszírozási esetszám</b>	2 221 020	2 187 422	2 215 848
<b>Meghalt (patológia nélkül)</b>	55 942	53 329	54 722
<b>Halálozási arány</b>	2,52%	2,44%	2,47%
<b>Ápolási nap</b>	13 314 226	12 579 036	12 584 396
<b>Egy esetre jutó nap</b>	5,99	5,75	5,7
<b>Egy ágyra jutó havi átlagos súlyszám összeg</b>	3,7	4,45	4,6
<b>Egy ágyra jutó esetszám / hó</b>	3,5	4,1	4,2
<b>CMI</b>	1,05	1,08	1,1
<b>Ágykihasználtság</b>	70,00%	77,40%	77,7%
<b>Elszámolt teljesítménydíj (eFt)</b>	314 990 925	334 839 732	318 169 821
<b>Egy ágyra jutó finanszírozási díj (eFt)</b>	6 048	7 540	7 172

A vizsgált időszakon belül a kapacitások jelentős mértékben nem változtak. A 2007. évi érték vizsgálata kapcsán föl kell hívni a figyelmet arra, hogy éves átlagos ágyszámot mutatunk be, tehát abban a 2007. április 1. előtti – a struktúra átalakítást megelőző – kapacitásokat is tartalmazza.

Az elszámolt súlyszám mennyiség 3%-os emelkedése magasabb, mint az esetszám, illetve az ápolási napok számának növekedése. Ez eredményezte a CMI 2 %-os emelkedését. Meg kell jegyezni, hogy az igénybevételi mutatók még így sem érik el a 2007-es szintet, miközben a CMI 5 %-os növekedése mutatható ki. Az igénybevételi többlet oka a TVK megszűnésére vezethető vissza, 2009. március és április hónapjaiban olyan mértékű átmeneti teljesítmény-növekedés volt kimutatható, amely az elmúlt négy évben sohasem fordult elő.



A szolgáltatók a finanszírozási technika változására jelentős mértékű elszámolt teljesítmény-növeléssel reagáltak, amely csak akkor csökkent, amikor nyilvánvalóvá vált, hogy az alkalmazható lebegő díjtétel értéke nem éri el az előzetesen, általuk remélt, de a finanszírozó által soha nem prognosztizált mértéket.

További negatív hatást okozott az, hogy a korábbi TVK szabályozás viszonylag nagy rugalmasságot biztosított a szolgáltatóknak és fenntartóiknak arra, hogy a fel nem használt TVK maradványokat egymás között, illetve az egyes hónapok között átcsoportosíthassák. Ezzel a lehetőséggel korábban az érintettek nagyon korlátozottan éltek, de a TVK megszűnését megelőző két hónapban – a hivatalos bejelentést követően – az elérhető bevétel maximalizálásának érdekében jelentős mértékben éltek e lehetőségekkel. Ennek az lett a közvetlen következménye, hogy a második félévre rendelkezésre álló költségvetési forrás jelentősen beszűkült az időarányos mértékhez viszonyítva, így az előzetesen számított lebegő díjtételek várható értékei csökkentek.

Felismerve a korábbi – az ellátás érdekeit szolgáló – szabályozás céljától eltérő, esetenként üzletszerű alkalmazását, a TVK intézmények közötti, feladattól

független átcsoportosításának és a szezonális index intézményi módosításának lehetőségét az új szabályozás megszüntette.

A szolgáltatók által elérhető finanszírozási bevétel jelentősen csökkent. Ennek okai az alábbiak voltak:

- A megszűnt 13. havi illetmény fedezetére szolgáló összeggel csökkent a gyógyító-megelőző ellátások előirányzata.
- Az első félévi finanszírozás során nem történt meg a TVK csökkentése, illetve az alapdíjcsökkentés is elmaradt, így a forráskivonás hatása kizárólag a második félévre koncentrált.
- Az előzőekben elemzett teljesítménytöbblet miatt a második félévre rendelkezésre álló forrás csökkent.
- A krónikus- rehabilitációs ellátásokban a kapacitás kihasználtság a tervezett mértékhez képest jelentősen emelkedett, amelynek következtében közel 5 milliárd forint forráshiány keletkezett. Pótlása kizárólag az aktív fekvőbeteg ellátás forrásainak terhére történhetett.

Összességében az aktív fekvőbeteg szakellátásban az egy ágyra jutó realizált teljesítmény-finanszírozási bevétel éves átlagban 5 %-kal csökkent. A kialakult – elsősorban a második félévre koncentrált negatív hatás – kezelésére az egészségügyben működő érdekképviseleti szervezetek egyeztetést kezdeményeztek a Kormánnyal a probléma megoldására. Az egyeztetések 2009. október 7-én közösen elfogadott megállapodáshoz vezettek.

A megállapodás érdemi lépései a következők voltak:

1. Egyszeri kiegészítő finanszírozás biztosítása 4,5 milliárd forint összegben, az aktív- és járóbeteg szakellátást nyújtó szolgáltatók részére, októberi kifizetéssel.
2. Egyszeri kiegészítő finanszírozás biztosítása 6 milliárd forint összegben az aktív- és járóbeteg szakellátást nyújtó szolgáltatók részére a 2010-es költségvetés terhére.
3. A Kormány 2009. november 1-jétől ismét bevezette a TVK alapú finanszírozást.
4. A teljesítmény-elszámolás időszaka 3 hónapról 2010. januártól (2009. november havi teljesítés) lecsökkent 2 hónapra.
5. A megállapodást aláíró felek tételesen megállapodtak a 2010. évi aktív fekvő- és járóbeteg szakellátás éves TVK kereteiről.

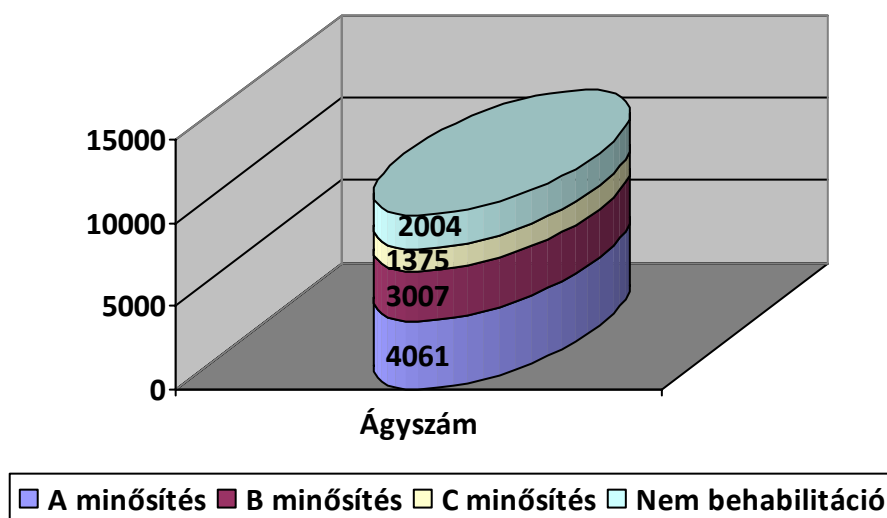
### *Krónikus fekvőbeteg szakellátás*

A 2007. évi struktúraváltást követően a krónikus és rehabilitációs ellátásokra rendelkezésre álló kapacitások összetétele nem változott. A 2008. évben

bevezetett, a rehabilitációs ellátásokat érintő finanszírozási korlátozások a tervezettől eltérően a teljes beszámolási időszak alatt érvényben maradtak:

Rehabilitációs ellátási kategóriák	Krónikus szorzó
A minősítés	1,7
B minősítés	1,4
C minősítés	1,2
Nem rehabilitáció	1,2

A nem pszichiátriai rehabilitációs ellátást szolgáló 10 447 ágykapacitás fenti kategóriák szerinti minősítése és ennek megfelelő finanszírozási feltétele továbbra is az alábbiak szerint alakult:



A pszichiátriai rehabilitáció területén a szakmai kollégium együttműködési készségének teljes hiánya miatt továbbra sem történt változás, így e területen 1,7-es szorzó nem került meghatározásra.

Az év folyamán az OEP jelezte a teljesítmények alakulásában bekövetkező változásokat és több alkalommal is kezdeményezte a korábbi rehabilitációs besorolási szabályok szigorítását, illetve a krónikus és ápolási ellátások igénybevételi szabályainak módosítását. Erre azonban csak 2010. január 1-jei hatállyal került sor. Ennek következtében a krónikus rehabilitációs ellátások finanszírozásban megjelenő 4,8 milliárd forintos forráshiány nagyobb részben az aktív fekvőbeteg szakellátás előirányzatából történő átcsoportosítással volt kezelhető.

A rendelkezésre álló kapacitás (ágyszám) kis mértékben csökkent, melynek oka, hogy korábban rehabilitációs szolgáltatásokra befogadott új szolgáltatók közül többen végérvényesen megszüntették tevékenységüket, mivel a kötelezően előírt szakmai feltételeket nem tudták teljesíteni.

A finanszírozási esetszám 3%-kal, az ápolási nap 3,5%-kal, míg a súlyozott krónikus nap 6%-kal emelkedett. Ebből az a következtetés vonható le, hogy a teljesítmény-növekedés elsősorban a magasabb finanszírozási lehetőséget biztosító rehabilitációs- illetve krónikus ellátásoknál került elszámolásra. A finanszírozási többletet alapvetően ezek eredményeként kimutatható 3%-ot meghaladó kapacitás-kihasználtság növekedés okozta.

A beszámolási időszak teljesítményének jellemző mutatóit az előző két év összehasonlításában az alábbi táblázat foglalja össze:

<b>Megnevezés</b>	<b>2007. év</b>	<b>2008. év</b>	<b>2009. év</b>
<b>Ágyak száma (éves átlag)</b>	23 802	27 070	26 791
<b>Osztályok száma</b>	585	644	650
<b>Súlyozott krónikus nap</b>	8 226 356	9 893 629	10 478 802
<b>Ápolási nap</b>	6 454 582	7 535 109	7 798 107
<b>Finanszírozási esetszám</b>	224 299	268 819	276 717
<b>Meghalt</b>	20 844	24 166	24 567
<b>Halálozási arány</b>	9,29%	8,99%	8,88%
<b>Elszámolt teljesítménydíj (eFt)</b>	42 526 783	54 709 387	58 722 947
<b>DMI (súlyozott ápolási nap / ápolási nap)</b>	1,27	1,31	1,34
<b>Egy ágyra jutó finanszírozási díj (eFt)</b>	1 787	2 021	2 191
<b>Ágykihasználtság</b>	74,30%	76,05%	79,7%

Ennek következménye, hogy a valódi ellátási szükségletekhez képest magasabb értékű szolgáltatások kerültek jelentésre, amelyek megakadályozására léptek hatályba 2010. január 1-jétől az új szabályok.

#### *Extrafinanszírozás*

A Kr. 45.§ alapján a szolgáltatók a betegellátást követően egyedi kiegészítő finanszírozást igényelhetnek részletes költségkimutatással együtt az adott ellátás

befejezését követő 60 napon belül, amennyiben a betegellátás költsége a finanszírozott HBCs díj ötszörösét meghaladta. A kérelmek döntés előkészítésére vonatkozó eljárési szabályokat az OEP főigazgatójának 15/2002 (Eb. K. 5.) számú utasítása tartalmazza.

A 2009. évi extrafinanszírozás eredeti kiadási előirányzata Kr. 5. számú mellékletében 17,8 millió forint, az év végi kifizetéshez igazított előirányzat 4,3 millió forint lett. Extrafinanszírozás érdekében 2009. év folyamán 14 szolgáltató 27 kérelmet nyújtott be. Az új kérelmek száma az előző évhez képest 50%-kal emelkedett. Az áthúzódó ügyekkel együtt 31 kérelem elbírálására került sor. Ebből:

- 2 kérelem tartalma szerint nem az extrafinanszírozás tárgykörébe tartozott.
- 10 esetben eljárás lefolytatása nélkül került lezárásra az ügy, mert
  - 4 esetben a kérelmet a 60 napos határidőn túl nyújtották be.
  - 4 kérelem esetében a betegellátás költsége nem haladta meg a finanszírozott HBCs díj ötszörösét, és
  - 2 esetben a szolgáltató a hiánypótlás lehetőségét mulasztotta el.
- 19 kérelem esetében:
  - 5 kérelemről főigazgatói döntés született,
  - 14 kérelem elbírálása 2010-re áthúzódott.

A főigazgatói döntésre előterjesztett 5 esetből 2-nél volt engedélyezett a kifizetés, összesen 4,25 millió forint összegben.

A gyógyító-megelőző szakterület ellenőrzési tevékenysége a finanszírozási folyamatba épített ellenőrzésre korlátozódott. A folyamatba épített ellenőrzés eredménye alapján, és/vagy a főigazgatói utasításban meghatározott költségmérték miatt 11 kérelem esetében a szolgáltatónál helyszíni ellenőrzés történt, melyből öt zárult le 2009-ben. A teljes körű ellenőrzés 4,1 millió forint összegben tárt fel nem igazolt, illetve nem indokolt ráfordítást.

### *Speciális finanszírozású fekvőbeteg szakellátás*

A speciális finanszírozású feladatok körébe a tételes elszámolás alá eső eszközök, gyógyszerek és a nagyértékű műtéti eljárások, beavatkozások tartoznak. A tételes elszámolás alá eső egyszer használatos eszközök és gyógyszerek körét a 9/1993. (IV.2.) NM rendelet (a továbbiakban: R.) 1. és 1/A. számú melléklete, a nagyértékű, még országosan nem elterjedt műtéti eljárások, beavatkozások körét pedig ugyanezen rendelet 8. számú melléklete tartalmazza.

Az E. Alap 2009. évi költségvetésében a speciális finanszírozású feladatok finanszírozására előirányzott összeg 28 163,7 millió forint volt, mely év végén (a többszörös átcsoportosítások és módosítások hatására) 26 508,2 millió forintra változott. Tárgyévi teljesítése 26 507,8 millió volt.

Az R.-t módosító 29/2009. (VIII. 14.) EüM rendelet alapján 2009. november 1-jétől a tételes elszámolású gyógyszerek között finanszírozott Alimta készítmény indikációja kibővül (mesothelioma), illetve ezen időponttól ebben a formában kerül elszámolásra a felnőtt betegek többszervi elégtelenséggel járó szepszisének kiegészítő kezelésére alkalmazott Xigris készítmény is. A változás pénzügyi kihatása a 2009. évi költségvetést, illetve finanszírozást nem érintette.

Az intézményi szintű teljesítménykorlátok szakmailag – a kollégiumok és szakmai képviseletek javaslatai által – megalapozottan, eszközönként, illetve eljárásonként kerültek meghatározásra. Az előző évek gyakorlatát követve az eszközök egy részét – összesen 2 627,3 millió forint összegben – természetben biztosította az intézmények részére az OEP, a beszerzésükre közbeszerzési eljárást írt ki. A 2009. évben beszerzett és elszámolt eszközök felsorolását, mennyiségét és értékét, a közbeszerzési eljárásokon elért átlagos egységárakat az alábbi táblázat tartalmazza:

Megnevezés	Beszerzett mennyiség (db)	Beszerzett érték (eFt)	Átlagos egységár (eFt)
Szívbillentyű	954	296 704.1	311.0
Pacemaker	4 276	860 372.4	201.2
Elektróda pacemakerhez	6 926	399 057.0	57.6
ICD	588	872 585.6	1 484.0
Cochlearis implantátum	37	198 600.0	5 367.6
<b>Összesen:</b>		<b>2 627 319.1</b>	

A nagyértékű műtétek körében finanszírozott eljárások esetszámainak alakulását az alábbi táblázat szemlélteti:

Megnevezés	2008. év	2009. év	2009/2008
Vesetranszplantáció	249	282	113.3%
Szívtranszplantáció	20	23	115.0%
Májtranszplantáció	38	38	100.0%
Hasnyálmirigy transzplantáció	6	7	116.7%
Csontvelőtranszplantáció	298	332	111.4%
Terápiás aferezis + fotoferezis	3 878	4 493	115.9%
PET-CT vizsgálatok	8 805	9 905	112.5%
Cadaver donor immunológiai (HLA) vizsg.	128	141	110.2%
Cadaver donor vércsoport, virológiai vizsg.	180	188	104.4%



Megállapítható, hogy máj-transzplantáció kivételével az egyes ellátások esetszámai jelentősen emelkedtek az előző évhez képest.

### *Gyógyfürdő és egyéb gyógyászati ellátás*

A 2009. évi gyógyfürdő és egyéb gyógyászati ellátás támogatásra fordított kiadás 4 037,6 millió forint volt, 589,7 millió forinttal, 12,7 százalékkal kevesebb az előirányzatnál. Az előző évhez viszonyított tényleges kifizetés 135,1 millió forinttal, 3,5 százalékkal nőtt.

Év	Betegszám db	Vényszám db	TB. támogatás forint
2008	273 037	333 847	3 902 500 000
2009	273 278	335 673	4 037 563 000
Változás 2008-2009 (%)	100,01%	100,55%	103,46%

*Forrás: Statisztikai adatok*

Csökken a kezelésszám 2009. évben az előző évhez képest a gyógyvizes gyógymedence, a szénsavas fürdő, az orvosi gyógymasszázs, a víz alatti vízszugármasszázs kezelésfajták esetén.

Ezek közül a szénsavas fürdő esetén a 2008. évinél több, a víz alatti vízszugármasszázs esetén a 2008. évvel azonos mértékű társadalombiztosítási támogatás került kifizetésre.

Kezelésfajtanként tekintve a 2008. és 2009. évi tényadatok a következők:

Szolgáltatás	2008		2009		Változás	
	Kezelés szám db	TB tám Ft	Kezelés szám db	TB tám Ft	Kezelés szám %	TB tám %
gyógyvizes gyógymedence (hévízi tófürdőt),	2 582 629	625 555 342	2 544 617	622 272 500	98,5	99,48
gyógyvizes kádfürdő	8 084	4 028 506	9 695	4 722 932	119,93	117,24
iszappakolás	439 418	377 187 261	482 595	419 313 845	109,83	111,17
súlyfürdő	201 739	103 680 947	236 551	123 312 755	117,26	118,93
szénsavas fürdő	83 644	61 407 378	82 711	61 436 222	98,88	100,05
orvosi gyógymasszázs	1 999 155	1 053 794 820	1 972 957	1 052 390 868	98,69	99,87
víz alatti vízszugármasszázs	597 182	414 321 645	588 944	414 317 404	98,62	100,00
víz alatti csoportos gyógytorna	620 750	327 252 361	638 148	339 492 432	102,80	103,74
komplex fürdőgyógyászati ellátás	221 093	447 369 558	228 001	468 845 392	103,12	104,80

18 éves kor alatti csoportos gyógyúszás	554 464	368 183 502	565 368	386 284 471	101,97	104,92
<b>Összesen</b>	<b>7 308 158</b>	<b>3 782 781 320</b>	<b>7 349 587</b>	<b>3 892 388 821</b>	<b>100,57</b>	<b>102,90</b>

A kezelésszám és a támogatási összeg nem azonos mértékű változását az okozza, hogy a helyi, a körzeti és az országos jelentőségű fürdők azonos szolgáltatásaikért eltérő támogatási összeget számolhatnak el (a társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyászati ellátások támogatásáról szóló 23/2007. (V. 18.) EüM rendelet fürdőgyógyászati ellátások fejezetében foglaltak értelmében), és a két összehasonlított évben a különböző kategóriájú fürdők igénybevétele eltér. A többi kezelésfajta esetén mind a kezelésszám, mind a tb. támogatás emelkedett és összességében a teljes éves értékek is kissé magasabbak 2009-ben, azonban a kifizetés az előirányzott összeget nem éri el.

### *Anyatej ellátás*

A 2009. évi **anyatej ellátás** támogatásra fordított kiadás 182,4 millió forint volt, 117,6 millió forinttal, 39,2 százalékkal kevesebb az előirányzatnál. Az előző évhez viszonyított tényleges kifizetés 0,6 millió forinttal, 0,2 százalékkal nőtt.

Év	Betegszám db	Vényszám db	TB támogatás forint
2008	2 852	9 260	181 830 416
2009	2 934	9 641	182 417 000
Változás 2008-2009 (%)	102,87%	104,11%	100,32%

*Forrás: Statisztikai adatok*

### *Gyógyszertámogatás*

A költségvetési törvény a **gyógyszertámogatási** jogcímcsoporton szereplő négy jogcímre összesen 343 040,0 millió forintot hagyott jóvá, amely év közben a kormány- és fejezeti hatáskörű átcsoportosításokat követően 343 820,1 millió forintra módosult:

- A Költségvetési tv. 72. § (1) bekezdése alapján miniszteri hatáskörben a gyógyszertámogatás céltartalékból 1 000,0 millió forintot a Gyógyszertámogatás kiadásai jogcímre,
- A Költségvetési tv. 72. § (1) bekezdése alapján miniszteri hatáskörben a gyógyszertámogatás céltartalékból 25 450,0 millió forintot a Gyógyszertámogatás kiadásai jogcímre, 800,0 millió forintot a Méltányossági gyógyszertámogatás jogcímre,

- a Gyógyászati segédeszköz támogatás és a gyógyszer-támogatás 2009. év végi finanszírozásához szükséges lépésekről szóló 1180/2009. (X. 30.) Korm. határozat az ellátások biztonságos és folyamatos finanszírozása érdekében Kormány hatáskörben a Gyógyszer-támogatás jogcím-csoport terhére 7 329,9 millió forint összegű átcsoportosítást javasolt a Gyógyászati segédeszköz támogatás jogcím-csoport javára (a Kötszertámogatás jogcímre 955,6 millió forint, az Egyéb gyógyászati segédeszköz támogatás jogcímre 6 374,3 millió forint), valamint, a Gyógyszer-támogatás céltartalék jogcím előirányzatának 8 110,0 millió forinttal történő megemelését és átcsoportosítását a Gyógyszer-támogatás kiadásai jogcím előirányzatra,
- A Költségvetési tv. 72. § (1) bekezdése alapján miniszteri hatáskörben a gyógyszer-támogatás céltartalékból 2 250,0 millió forintot a Gyógyszer-támogatás kiadásai jogcímre az év végi zavartalan működés biztosításához.

Az előirányzatok alakulását összefoglalóan az alábbi táblázat szemlélteti:

*(millió forint)*

Jogcím	2008. évi teljesítés	2009. évi eredeti előirányzat	2009. évi módosított előirányzat	2009. évi teljesítés
Gyógyszer-támogatás kiadásai	309 563,4	300 040,0	328 520,1	328 510,5
Speciális beszerzésű gyógyszerkiadás	9 528,1	9 000,0	10 000,0	9 637,0
Gyógyszer-támogatás céltartalék	-	29 500,0	0,0	-
Méltányossági gyógyszer-támogatás kiadásai	6 628,8	4 500,0	5 300,0	5 027,2
<b>Összesen:</b>	<b>325 720,3</b>	<b>343 040,0</b>	<b>343 820,1</b>	<b>343 174,7</b>

A gyógyszer-támogatás jogcímcsoport előirányzatából 343 174,7 millió forint került felhasználásra, amely az eredeti előirányzathoz képest 134,7 millió forinttal több, a módosított előirányzatnál 645,4 millió forinttal kevesebb.

A 2009. évi gyógyszer-támogatási jogcímcsoport az előző évhez hasonlóan Gyógyszer-támogatás céltartalék jogcímet is tartalmazott, amely a költségvetési törvény szerint csak a Gyógyszer-támogatás kiadásai és a Méltányossági gyógyszer-támogatás kiadásai jogcímeik 2009. évi kiadásaira volt fordítható. Az előirányzat teljes mértékben átcsoportosításra is került.

### **Gyógyszer-támogatás kiadásai:**

A gyógyszer-támogatás jogcím módosított előirányzata 328 520,1 millió forint volt, (az eredeti előirányzat 300 040,0 millió forint), amely végül 328 510,5 millió forintban teljesült. A gyógyszer-támogatás 2009. évi kiadásai 18 947,1 millió forinttal, 6,1%-kal emelkedtek a 2008. évi mértékhez képest.

A következő táblázat vényforgalmi szemléletben mutatja a kifizetett Tb támogatások értékét, jogcímek szerinti bontásban:

<b>Bruttó TB-támogatás</b>	<b>Gyógyszer</b>
<b>Egyedi méltányosság</b>	<b>5 054 838 556</b>
<b>Emelt EÜ85</b>	<b>75 297 614 963</b>
<b>Kiemelt</b>	<b>0</b>
<b>Közgyógy</b>	<b>113 722 517 906</b>
<b>Különkeret</b>	<b>34 337 327 482</b>
<b>Különleges</b>	<b>10 638 360 083</b>
<b>Normatív</b>	<b>332 647 123</b>
<b>Támogatás</b>	<b>105 957 929 521</b>
	<b>345 341 235 633</b>

Forrás: Statisztikai adat

A kiadások növekedését részben a népesség öregedése, a tudomány fejlődése, valamint a rendelkezésre álló terápiás alternatívák palettájának bővülése okozta, mivel ezen tényezők folyamatos kiadásnövekedést eredményeznek változatlan támogatási rendszer keretei között. A kiadások növekedéséhez hozzájárult továbbá a 2008. év közben befogadott gyógyszerek áthúzódó hatása is.

### *Árcsökkenés*

2009-ben 652 gyógyszert érintett közel 7,5%-os árcsökkenés. Ezen belül:

- 160 szív- és érrendszeri gyógyszer ára átlagosan 6,83%-kal,
- 108 központi idegrendszerre ható gyógyszer ára átlagosan 4,91%-kal,
- 77 fertőzésellenes szer ára átlagosan 4,98%-kal,
- 71 emésztőszervi gyógyszer ára csökkent, átlagosan 13,91%-kal csökkent.

A gyógyszerárak csökkenése mérséklődött a 2008 évhez képest, ezt azonban kompenzálta, hogy néhány, igen jelentős originális készítmény szabadalmi idejének lejártát követően úgynevezett „első generikus” terméke került a tb-listára, és ezek gyorsan és igen kedvező áron jutottak el a betegekhez.

Az első clopidogrel hatóanyag-tartalmú generikumok 2009 márciusában jelentek meg a támogatott gyógyszerkörben, ettől kezdve a készítményválaszték folyamatosan bővült, aminek eredményeként az originális Plavix készítmény bruttó fogyasztói ára a korábbi, (2004. január 1. óta érvényben lévő) 13 168 forintos árról 9 969 forintra csökkent. Ugyanakkor a készítmény forgalmi részesedése 25%, majd novemberre 15% alá esett. A negyedéves fixesítés eredményeként a clopidogrel tartalmú készítmények támogatása 2009. október 1-jével az újonnan képzett fixcsoport referenciaárát alapul véve történt. A fixesítés delistázási szabályai alapján az originális Plavix készítmény 2010. január

elsejével elvesztette tb támogatását. A Plavix készítmény áprilisban megjelenő generikus készítményeivel és az október elsejével életbe lépő új fixcsoport képzésével 3 400 millió forint megtakarítás képződött a gyógyszerkasszában.

Mindez igazolta, hogy a negyedéves gyakorisággal zajló fixesítés eredményes a generikus verseny felélénkítésében, és azt is, hogy a delistázási szabályokkal együtt alkalmazva nemzetközi viszonylatban is kiemelkedő eredményeket produkál.

Az alábbi 10 területen történt a legnagyobb mértékű áresés:

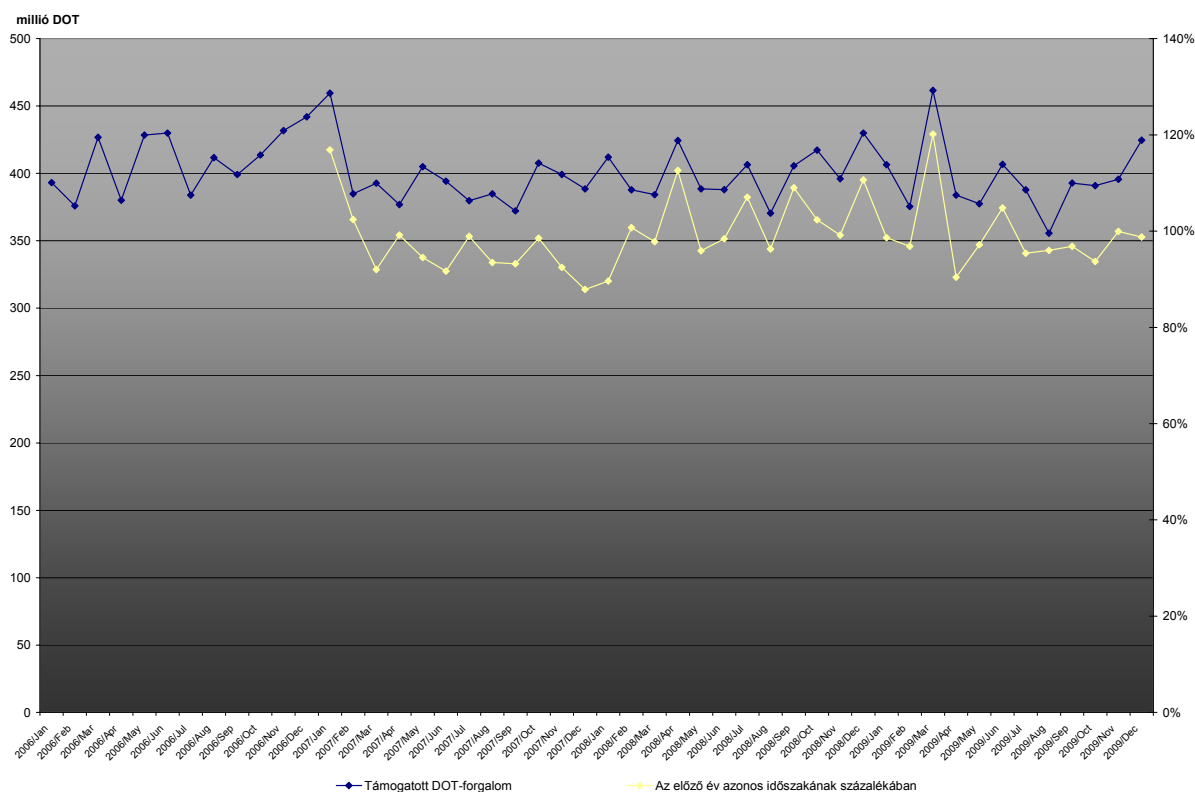
<i>Terápiás terület</i>	<i>Árcsökkentés átlagos mértéke</i>	<i>Készítmények darabszáma</i>
Daganatellenes szerek és immunmodulátorok	38.90%	7
Antiepileptikumok	22.38%	6
Immunszuppresszív szerek	20.00%	2
Immunszérumok és immunglobulinok	14.98%	1
Tápszerekészítmények	14.63%	1
Antacidumok, peptikus fekély- és felfúvódás-elleni készítmények	13.91%	71
Antikoagulánsok	13.37%	2
A váz- és izomrendszer betegségeinek egyéb gyógyszerei	13.13%	1
Fájdalomcsillapítók	11.48%	19
Endokrin terápia	8.37%	31

### *Befogadás*

Tekintettel a költségvetési lehetőségekre, 2009-ben új, innovatív gyógyszer befogadására nem került sor.

### *Volumencsökkenés*

Az alábbi grafikon a támogatott gyógyszerek forgalmát mutatja 2006-2009. évek között, terápiás napok számában (kék vonal), illetve az előző év azonos időszakának százalékában (sárga vonal).



### *Speciális beszerzésű gyógyszerkiadás (különkeretes beszerzések)*

A **speciális beszerzésű gyógyszerkiadás** 2009. évi eredeti előirányzata 9000,0 millió forint volt, amely megegyezik az előző évi eredeti előirányzat összegével, azonban az év második felében 1000,0 millió forint pluszforrás bevonására volt szükség. 2009. évi teljesítése 9 637,0 millió forint volt, amely a 2008. évi teljesítéshez képest 108,8 millió forinttal, 1,1%-kal magasabb.

A költségvetési sor a veleszületett vérzékenységben szenvedők kezelésére szolgáló készítmények finanszírozását szolgálta 2009-ben (különkeretes készítmények). 2009. január 1-től a tünetes HIV-fertőzés és AIDS kezelésére szolgáló készítmények átkerültek a kiemelt indikációhoz kötött támogatással rendelhető készítmények körébe. A különkeretes készítmények felhasználásának racionalizálására és optimalizálására készült koncepció értelmében 2008-ban 18 Felhasználó Centrumot jelölt ki az OEP a különkeretes készítmények készletezésére, illetve 2009-ben egy újabb súlyponti kórház került be a Felhasználó Centrumok körébe. A 2009-es koncepcionális változások részét képezte egy új OEP-es fejlesztésű program (Centrum Jelentő Program), mely elsődlegesen a havi vényforgalom jelentését szolgálja, de egyben segíti a centrumok készletgazdálkodását is.

2009-ben a 19 Centrum összesen mintegy 85 millió NE mennyiségű készítményt hívott le a rendelkezésre álló költségvetési keret felhasználásával, összesen 9 690 millió forint értékben. 2008-hoz képest ez mindösszesen 11,95%-os

mennyiségi növekedést jelent a VIII-as faktoroknál, illetve a VIII-as faktorokon belül 2009-re 35,33%-kal emelkedett a rekombináns készítmények aránya. A vérkészítmények értéke a teljes gyógyszerkiadásban évről évre egyre nagyobb arányt képvisel, 2009-ben a teljes költségvetés mintegy 2,95 %-át tette ki, ami 2008-hoz közel 20 %-os növekedést jelent.

### *Támogatás-volumen szerződések*

Az OEP 2009. évre támogatásvolumen-szerződést kötött egyrészt a 2008. év folyamán már ezen támogatási technika keretében finanszírozott készítményekre, másrészt a támogatásba az év során befogadott új hatóanyagokra. A 2009. évben az előző időszakhoz hasonlóan éves és havi elszámolású szerződések, továbbá a 2007. évtől bevezetett többéves szerződések aláírására egyaránt sor került. A támogatásvolumen-szerződésekről a 30/2007. sz. OEP főigazgatói utasítás rendelkezik. Ezen szerződések megkötésének legfőbb előnye a korábbiakhoz képest az, hogy az OEP-nek már a befogadás időpontjában lehetősége van a vállalható társadalombiztosítási támogatásiáramlás meghatározására több éves időtartamra, ez pedig a racionalizáláson túl hosszabb távon kiszámíthatóvá és tervezhetőbbé teszi a piacra újonnan kerülő, dinamikus növekedést produkáló gyógyszerek kiadási tételeit.

2009. évben támogatás-volumen szerződést összesen 215 különböző hatáserősségű és kisserelésű termékre kötött az OEP, ez összesen 102 márkanévet jelent. Ezen készítmények körében a társadalombiztosítási támogatás összesen 88,8 milliárd forint (2008-ban 71 milliárd forint) volt 2009-ben, amely a gyógyszerkiadásokban (328,5 milliárd forint) 21,6%-ot tett ki. A 2009-ben támogatásvolumen jogcímen befolyt összeg 6,63 milliárd forint, amely az érintett termékkörben a kiadásokat 7,46 %-kal fogja vissza. 2009-ben 41 készítmény (kisserelésre) esetében került sor új szerződés megkötésére, amely 28 márkanévet jelent.

### *Méltányossági kifizetések:*

Gyógyszer egyedi méltányossági támogatásra a költségvetési törvény 4 500,0 millió forint előirányzatot tartalmazott, amely az előző évi teljesítésnél 2 128,8 millió forinttal kevesebb. Az előző évekhez hasonlóan az előirányzat a gyógyszertámogatás jogcímcsoporton belül külön jogcímként jelent meg. Az évközi kifizetési tendenciák miatt pótlólagos forrás (összesen 800,0 millió forint) bevonása vált szükségessé. A tényleges kifizetés 5 027,2 millió forint lett, amely 272,8 millió forinttal kevesebb a módosított előirányzat (5 300,0 millió forint) összegénél. 2009-ben az Ártámogatási Főosztályra 7028 beteg részére érkezett be kérelem. A beérkezett kérelmekből 3130 irányult gyógyászati segédeszközre (ennek legnagyobb része CPAP készülék, és inzulin pumpa),

3898 kérelem irányult gyógyszerre. 5891 engedélyt adtunk ki, 670 elutasítást, 287 megszüntetést, 180 ügy folyamatban van.

Az alábbi táblázat a legnagyobb mértékben támogatott készítményeket, a terápiás területet, és a betegszámot tartalmazza.

<b>Gyógyszer neve</b>	<b>Terápiás terület</b>	<b>Betegszám</b>	<b>Kifizetett támogatás Ft-ban</b>
CEREZYME	Enzimhiány	21	938 685 198
TEMODAL	Agydaganat	150	719 581 818
AVASTIN	Emlő és tüdő daganat	172	515 675 339
MYOZYME	Anyagcsere betegség	5	573 759 889
TYVERB	Emlődaganat	106	311 265 710
ELAPRASE	Anyagcsere betegség	3	274 578 766
ALDURAZYME	Anyagcsere betegség	3	189 569 488

2009-ben a méltányosságból támogatott készítmények közül nem került befogadásra gyógyszer a támogatási rendszerbe. Az egyedileg támogatott készítmények közé a múlt évben több új készítmény is bekerült, pl. Tysabri - Sclerosis Multiplex indikációban, Mabthera inf. CLL-ben, NPlate inj. ITP-ben. A korábbi évekhez viszonyítva jelentősen megnövekedtek az Off label (92 db.) kérelmek. A kassza jelentős része onkológiai és ritka betegségek terápiáját célzó készítmények finanszírozását szolgálja.

### *Közgyógyellátás*

A szociális és egészségügyi szempontok alapján rászoruló lakosság számára hazánkban a megfelelő gyógyszeres terápiához, gyógyászati segédeszközökhöz és egyéb gyógyító ellátásokhoz történő térítésmentes hozzáférést a közgyógyellátás rendszere biztosítja. Annak ellenére működik ilyen támogatási forma, hogy hazánkban az egységes egészségbiztosítás rendszere lényegében a lakosság egészét – de mindenképpen túlnyomó többségét – lefedi, és a gyógyszerek és a gyógyászati segédeszközök támogatási rendszere önmagában is szem előtt tartja a méltányosság és hozzáférhetőség elveit.

A betegek 2006. évet megelőzően a közgyógyellátáshoz igazolvány segítségével fértek hozzá, amivel ingyenesen vásárolhattak meg minden gyógyszerkészítményt egy jogszabályban rögzített listáról. A rendszer nem biztosított kellő kontrollt a kiadások és a jogosultságok felett, illetve a rögzített lista sem szakmai, sem gazdasági értelemben nem biztosította a gyógyszerek



racionális felhasználását, pazarló volt és a méltányosság szempontjainak sem felelt meg. Éppen ez volt az oka annak, hogy 2006. július 1-jétől új koncepció megvalósítása vette kezdetét, a korábbi „listás” közgyógyellátási rendszert egyéni gyógyszerköltségen alapuló keret meghatározása váltotta fel.

A közgyógyellátás átalakításának koncepciójáról szóló 2095/2005 (V.27) Kormányhatározat rendelte el a közgyógyellátás reformját. A szociális ellátásról és a szociális igazgatásról szóló 1993. évi III. törvény által előírt többlépcsős folyamat a közigazgatás több szereplőjének, a házi orvosoknak, valamint a betegeknek az együttműködését kívánja meg, a jogszabályi változások ugyanis a reform összes szereplőjére új feladatokat róttak, így kötelezték:

- az OEP-et: a hatósági nyilvántartás létrehozására, a szakhatósági állásfoglalás készítésére, a közgyógyellátási igazolvány kiadására, valamint a betegek gyógyszerkeretének figyelemmel kísérésére,
- az önkormányzatokat: a TAJ nélküli közgyógyellátási igazolványok bevonására, valamint a betegek gyógyszerkeretének határozatban történő megállapítására,
- a gyógyszereszeket pedig a közgyógyellátási jogosultság on-line rendszeren keresztül történő ellenőrzésére.

A közgyógyellátási reform részben elérte célját, hisz az új típusú közgyógyellátási igazolvány kiadása előtt mérlegelésre kerül az igénylő jogosultsága, a rászorulóknak individuális gyógyszerkerettel rendelkeznek. 2005. évhez képest jelentősen csökkent az érvényes közgyógyellátási igazolványok száma:

Az adott évben kiadott közgyógyellátási jogosultságok száma (darab)

<i>Év</i>	<i>Alanyi</i>	<i>Normatív</i>	<i>Méltányos</i>	<i>Összesen</i>
2004.	70 995	87 123	172 552	<b>330 670</b>
2005.	156 993	91 869	179 206	<b>428 068</b>
2006.	165 160	66 054	127 117	<b>358 331</b>
2007.	215 590	66 864	88 021	<b>370 475</b>
2008.	214 509	59 332	71 909	<b>345 750</b>
2009.	83 404	60 766	70 296	<b>214 466</b>

Az adott napon érvényes közgyógyellátási jogosultságok száma (darab)

<i>Időpont</i>	<i>Alanyi</i>	<i>Normatív</i>	<i>Méltányos</i>	<i>Összesen</i>
2004.12.31	288 204	87 904	173 791	<b>549 899</b>
2005.12.31	274 965	89 739	174 504	<b>539 208</b>
2006.12.31	251 871	79 666	157 187	<b>488 724</b>
2007.12.31	235 734	66 365	86 446	<b>388 545</b>
2008.12.31	211 788	59 084	71 004	<b>341 876</b>
2009.12.31	238 460	60 302	69 302	<b>368 064</b>

2009. év folyamán 1739 kérelem került felülvizsgálatra az OEP-nél, mint másodfokú szakhatóságnál. Ebből:

26 darab megváltoztató,

76 darab megsemmisítő, REP-et új eljárásra utasító,

3 fő kérelmező az eljárás során elhalálozott,

2 fő kérelmező a kérelmét visszavonta.

1632 darab helybenhagyó szakhatósági állásfoglalás került kiadásra. Kereseti kérelmet 5 kérelmező nyújtott be a különböző bíróságokon.

### *Gyógyászati segédeszköz támogatás*

A 2009. évi **gyógyászati segédeszköz támogatásra** fordított kiadás együttesen 46 352,4 millió forint volt, amely az eredeti előirányzatnál 3 902,3 millió forinttal magasabb, a módosított előirányzatnál 3 427,6 millió forinttal alacsonyabb. Az előző évhez viszonyított növekedés 4 475,7 millió forint, 10,7%.

*millió forint*

Megnevezés	Kötszer- támogatás	Gyógyászati segédeszköz kölszönzés támogatása	Egyéb gyógyászati segédeszköz támogatás	Gyógyászati segédeszköz támogatás összesen
2008. évi teljesítés	5 133,8	88,4	36 654,5	41 876,7
2009. évi eredeti előirányzat	4 794,4	650,0	37 005,7	42 450,1
2009. évi módosított előirányzat	7 300,0	100,0	42 380,0	49 780,0
2009. évi teljesítés	6 457,6	86,8	39 808,0	46 352,4
2009. évi teljesítés - eredeti előirányzat	1 663,2	-563,2	2 802,3	3902,3
2009. évi teljesítés az eredeti előirányzat %-ában	134,7%	13,4%	107,6%	109,2%

A Költségvetési törvény Gyógyászati segédeszköz támogatás jogcímcsoport előirányzatát 42 450,1 millió forint összegben állapította meg, a jogcímekeket az alábbi átcsoportosítások érintették:

- A Költségvetési tv. 71. § (1) bekezdése alapján miniszteri hatáskörben 1 000 millió forint átcsoportosítása az Egyéb gyógyászati segédeszköz támogatás jogcímről a Kötszertámogatás jogcímre a fizetőképesség biztosítása céljából,
- A Költségvetési tv. 71. § (1) bekezdése alapján miniszteri hatáskörben további 550 millió forint átcsoportosítása a GYSE kölcsönzés támogatása jogcímről a Kötszertámogatás jogcímre a fizetőképesség fenntartása céljából,

- a Gyógyászati segédeszköz támogatás és a gyógyszer-támogatás 2009. év végi finanszírozásához szükséges lépésekről szóló 1180/2009. (X. 30.) Korm. határozat az ellátások biztonságos és folyamatos finanszírozása érdekében Kormány hatáskörben javasolt a Gyógyszer-támogatás jogcím-csoport terhére 7 329,9 millió forint összegű átcsoportosítást a Gyógyászati segédeszköz támogatás jogcím-csoport javára (a Kötszertámogatás jogcímre 955,6 millió forint, az Egyéb gyógyászati segédeszköz támogatás jogcímre 6 374,3 millió forint).

Az OEP a 2009-es év elején a gyógyászati segédeszköz ellátás teljes rendszerét áttekintette, és az első negyedév végén megtette javaslatait a jogalkotó EüM felé. A javaslatok végrehajtása két lépcsőben került meghatározásra, melyből az első lépcső intézkedései valósultak meg. Az első lépcső GYSE-kassza betarthatósága érdekében a támogatási kulcsok, indikációk, felírási jogosultságok, és egyéb támogatási paraméterek változtatását célozta meg.

2009. év folyamán a gyógyászati segédeszközök befogadásának rendszerében lényegi változások nem történtek.

Gyógyászati segédeszközökre 219 db árcsökkentési bejelentés érkezett, mely jellemzően az eszköz közgyógyellátási jogcímen való rendelkezésére irányult, és a referencia termék árának csökkentése miatt (licit), valamint a július 1-től hatályba lépő fixesítési eljárás során kerültek az OEP felé bejelentésre. Az árcsökkentési bejelentések megoszlása az árcsökkentés mértéke alapján: 35 eszköz esetében az árcsökkentés nem haladta meg az 5 %-ot, 137 termék esetében több mint 5% volt az árcsökkentés mértéke, de a 10%-ot nem haladta meg, 10%-20% közötti árcsökkentési bejelentés 35 termék esetében érkezett, míg 20%-ot meghaladó 13 esetben.

2009-ben 484 darab új gyógyászati segédeszköz került befogadásra, melynek kb. 80%-a már támogatott termék méretváltozata. Az ártámogatással rendelhető gyógyászati segédeszközök száma a kizárás miatt 1 381 eszközzel csökkent, további 93 eszköz esetében a gyártó illetve meghatalmazott képviselője kérte az eszköz törlését. Hivatalból indult eljárásban 216 olyan gyógyászati segédeszköz került kizárásra, melynek a felülvizsgálat alá vont 12 hónapban nem volt kimutatható forgalmi részesedése, továbbá 78 olyan termék, melynek gyártója ismeretlen volt, és a gyártó felkutatása a hirdetményi úton is sikertelen maradt. A 2009. augusztus 16-án hatályba lépett változások során 1 087 termék esetében szűnt meg az eszközök támogatási csoportja, melynek főbb indokai:

- létezik legalább egyenértékű vagy korszerűbb helyettesítője
- az általuk elért egészségnyereség csekély és/vagy ahhoz képest aránytalan kiáramlást okoznak

- támogatásban részesítésük túlmutat az egészségbiztosító feladatkörén, és más területek elől von el forrásokat
- eszközcsoport-szinten nincs érdemi forgalmi részesedésük, rájuk vonatkozóan kimutatható betegségny nem áll fenn

A kölcsönzéssel rendelhető segédeszközök köre (oxigénkoncentrátor) 2009. évben nem bővült. A 2009. augusztus 16-i változások folyamán az eddigi 100%-os támogatási kulcs 98%-ra csökkent, ezáltal ebben az eszközcsoportban is megjelent a közgyógyellátás, továbbá ebben az évben az egy vényen rendelhető hónapok száma 6 hónapról 12 hónapra nőtt. Elszámolásuk 2007.júliusában beépült a BÉVER rendszerbe. Így ennek megfelelően a korábbi szerződések megszüntetésre kerültek és a forgalomba hozók elszámolási szerződést kötöttek az illetékes REP-pel. Az elszámolási szerződések a kölcsönözhető koncentrátorok számának változatlanul hagyása mellett kerültek aláírásra, azaz a Lindegáz Magyarország Zrt 1000 db, az Elektro-Oxigén Kft. 440 db készülék elszámolására jogosult havonta.

2009-ben 736 - 939 fő (db TAJ) használt oxigénkoncentrátort, amelyből látható, hogy a rendelkezésre álló koncentrátorok mennyisége lényegében a vényes rendszer bevezetése óta nem került kihelyezésre, így a teljes kölcsönzéses előirányzat ennek alapján nem került felhasználásra.

A gyógyászati segédeszközök különböző támogatási jogcímenek igényelhetők. Ezek közül a normatív, illetve a közgyógy jogcímre kiadott termékek támogatási összege a legjelentősebb.

#### Gyógyászati segédeszközök támogatásának jogcímenkénti alakulása vényforgalmi adatok alapján

Jogcím megnevezése	2008		2009		Változás az előző évhez képest	
	Vény	TB támogatás	Vény	TB támogatás	Vény	TB támogatás
Normatív egyéb GYSE	2 653 448 db	25 735 M Ft	2 370 611 db	26 780 M Ft	89,34%	104,06%
Közgyógy	609 463 db	8 664 M Ft	577 962 db	9 871 M Ft	94,83%	113,93%
Kölcsönzés	2 794 db	87 M Ft	2 853 db	86 M Ft	102,11%	98,85%
Eü. kiemelt	5 725 db	234 M Ft	32 371 db	430 M Ft	565,43%	183,76%
Eü. emelt	145 266 db	832 M Ft	133 515 db	770 M Ft	91,91%	92,55%
Egyéb vényhez kötött felhasználás	14 329 db	1 581 M Ft	14 906 db	1 604 M Ft	104,03%	101,45%
<b>Egyéb GYSE összesen</b>	<b>3 431 025 db</b>	<b>37 132 M Ft</b>	<b>3 132 218 db</b>	<b>39 541 M Ft</b>	<b>91,29%</b>	<b>106,49%</b>
Normatív kötszer	363 135 db	4 034 M Ft	355 692 db	5 153 M Ft	97,95%	127,74%
Közgyógy	124 803 db	1 185 M Ft	108 878 db	1 230 M Ft	87,24%	103,80%
Eü. kiemelt	9 477 db	20 M Ft	4 863 db	10 M Ft	51,31%	50,00%
Egyéb vényhez kötött felhasználás	1 768 db	17 M Ft	1 448 db	14 M Ft	81,90%	82,35%
<b>Kötszer összesen</b>	<b>499 183 db</b>	<b>5 257 M Ft</b>	<b>470 881 db</b>	<b>6 407 M Ft</b>	<b>94,33%</b>	<b>121,88%</b>
<b>GYSE összesen</b>	<b>3 930 208 db</b>	<b>42 389 M Ft</b>	<b>3 603 099 db</b>	<b>45 948 M Ft</b>	<b>91,68%</b>	<b>108,40%</b>

A gyógyászati segédeszközök támogatására meghatározott előirányzat terhére, **különös méltánylást érdemlő körülmények esetén** a költségvetési törvény 1 300,0 millió forintot hagyott jóvá. A tényleges kifizetés 1 289,7 millió forint volt.

Gyógyászati segédeszköz termékek közül a támogatási rendszerbe befogadás nem történt. A legnagyobb támogatáskiáramlást a tavalyi évhez hasonlóan légszínterápiás készülékek (CPAP, BIPAP) és az inzulinpumpák jelentették, amelyek támogatási rendszerbe való befogadására az OEP javaslatot tett.

### *Szakmai ellenőrzés*

Az OEP egyik fő célkitűzése a **finanszírozási protokoll alapú egészségügyi szolgáltatás megteremtése**, amely az átláthatóságot, az összehasonlíthatóságot biztosíthatja, illetve a rendelkezésre álló források racionális, optimális allokációját is megteremtheti. A források hatékony felhasználásának megfelelő kontrolljához elengedhetetlen az ellenőrzés megerősítésének koncepcionális újragondolása, amely folyamat az elmúlt évben el is kezdődött. Az egészségbiztosítási szerv lehetőségei a mai jogszabályi környezetben javarészt kógens szabályok mentén húzódnak. A jobb és hatékonyabb ellátás biztosítása egy olyan ellenőrzés mellett garantálható, mely az ellátó rendszerből az anomáliákat a teljesség igényére törekedve valóban kiszűri, és tükör módjára az érintettek felé visszamutatja.

Előzetes felméréseink alapján szükséges az ellenőrzések típusait kategorizálni, hiszen a jól definiált és meghatározott követelmények monitorizálásához elengedhetetlen. Az ellenőrzés megújítására való törekvés során négy ellenőrzési kategória került kialakításra az országos kapacitás tükrében.

- A: Bázis szintű ellenőrzés (folyamatos ellenőrzési jelenlét) kapacitás 30%-a**
- B: Éves országos ellenőrzési terv (szakmai preferált területek) kapacitás 25%-a**
- C: Régió saját hatáskörébe tartozó ellenőrzési preferáció, kapacitás 30%-a**
- D: Év közti szakmapolitikai megkeresés alapján történő ellenőrzés, 15%**

A bázis szintű ellenőrzési kategória bevezetésének elsődleges célja a finanszírozott egészségügyi szolgálatok ellenőrzése során a folyamatos, „optikai” jelenlét biztosítása, mely lehetőséget teremt a szolgáltató és ellenőrző apparátus közötti fokozottabb interaktív együttműködésre.

Az éves országos ellenőrzési terv kialakítása során a **kiemelt fontosságú egészségügyi szolgáltatások, kórképek, diagnosztikai eljárások és kezelési lehetőségek** strukturált formában történő ellenőrzésére került a hangsúly.

Az OEP országos szakmai ellenőrzéseket 21 témakörben indított, amelynek eredményeként 1 636,8 millió forint szankció került megállapításra. Régióként és ellenőrzési kategóriánként az alábbi táblázat mutatja be az ellenőrzések eredményeit és a már végrehajtott szankciókat.

RÉGIÓ	KATEGÓRIA	ELLENŐRZÉSEK SZÁMA	ELLENŐRZÖTT EGYSÉG	ELLENŐRZÖTT TÉTELSZÁM	VISSZAVONÁSRA ÚJRA-BESOROLÁSRA JAVASOLT TÉTELSZÁM	VÉGREHAJTOTT VISSZAVONÁS KAMATTAL EGYÜTT FT
<b>1. KMR</b>	ÉVKÖZI SZAKMAPOLITIKAI MEGKERESÉSRE INDÍTOTT	16	16	606	-	403 377
	ORSZÁGOS ELLENŐRZÉSI TERV ALAPJÁN	484	479	514 287	167 487	97 018 347
	RÉGIÓ SAJÁT HATÁSKÖRÉBEN INDÍTOTT	2 251	2 205	2 336 604	8 990	45 351 028
<b>1. KMR Összesen</b>		<b>2 751</b>	<b>2 700</b>	<b>2 851 497</b>	<b>176 477</b>	<b>142 772 753</b>
<b>2. KDR</b>	ÉVKÖZI SZAKMAPOLITIKAI MEGKERESÉSRE INDÍTOTT	2	2	25	-	-
	ORSZÁGOS ELLENŐRZÉSI TERV ALAPJÁN	144	143	26 617	12 693	27 408 682
	RÉGIÓ SAJÁT HATÁSKÖRÉBEN INDÍTOTT	1 586	1 573	543 197	8 095	7 007 380
<b>2. KDR Összesen</b>		<b>1 732</b>	<b>1 718</b>	<b>569 839</b>	<b>20 788</b>	<b>34 416 062</b>
<b>3. NYDR</b>	ÉVKÖZI SZAKMAPOLITIKAI MEGKERESÉSRE INDÍTOTT	3	3	80	3	1 130 600
	ORSZÁGOS ELLENŐRZÉSI TERV ALAPJÁN	227	227	52 433	36 523	153 427 003
	RÉGIÓ SAJÁT HATÁSKÖRÉBEN INDÍTOTT	460	456	217 610	10 265	17 878 841
<b>3. NYDR Összesen</b>		<b>690</b>	<b>686</b>	<b>270 123</b>	<b>46 791</b>	<b>172 436 444</b>
<b>4. DDR</b>	ÉVKÖZI SZAKMAPOLITIKAI MEGKERESÉSRE INDÍTOTT	68	68	4 431	2 589	1 018 495
	ORSZÁGOS ELLENŐRZÉSI TERV ALAPJÁN	566	565	34 577	16 849	44 414 983
	RÉGIÓ SAJÁT HATÁSKÖRÉBEN INDÍTOTT	822	822	184 297	9 219	18 940 536
<b>4. DDR Összesen</b>		<b>1 455</b>	<b>1 455</b>	<b>223 305</b>	<b>28 657</b>	<b>64 374 014</b>
<b>5. ÉMR</b>	ÉVKÖZI SZAKMAPOLITIKAI MEGKERESÉSRE INDÍTOTT	100	99	15 920	232	434 745
	ORSZÁGOS ELLENŐRZÉSI TERV ALAPJÁN	506	503	282 952	132 139	146 532 208
	RÉGIÓ SAJÁT HATÁSKÖRÉBEN INDÍTOTT	605	604	81 915	70 857	5 564 820
<b>5. ÉMR Összesen</b>		<b>1 211</b>	<b>1 206</b>	<b>380 787</b>	<b>203 228</b>	<b>152 531 773</b>
<b>6. ÉAR</b>	ÉVKÖZI SZAKMAPOLITIKAI MEGKERESÉSRE INDÍTOTT	60	60	59 680	45 500	5 713 748
	ORSZÁGOS ELLENŐRZÉSI TERV ALAPJÁN	439	439	59 370	36 905	47 012 905
	RÉGIÓ SAJÁT HATÁSKÖRÉBEN INDÍTOTT	586	575	129 952	33 919	11 272 425
<b>6. ÉAR Összesen</b>		<b>1 085</b>	<b>1 074</b>	<b>249 002</b>	<b>116 324</b>	<b>63 999 078</b>
<b>7. DAR</b>	ÉVKÖZI SZAKMAPOLITIKAI MEGKERESÉSRE INDÍTOTT	71	71	14 331	268	2 733 282
	ORSZÁGOS ELLENŐRZÉSI TERV ALAPJÁN	380	380	55 079	50 002	18 595 348
	RÉGIÓ SAJÁT HATÁSKÖRÉBEN INDÍTOTT	1 543	1 542	1 030 066	26 307	23 381 276
<b>7. DAR Összesen</b>		<b>1 994</b>	<b>1 993</b>	<b>1 099 476</b>	<b>76 577</b>	<b>44 709 906</b>
<b>Végösszeg</b>		<b>10 918</b>	<b>10 832</b>	<b>5 644 029</b>	<b>668 842</b>	<b>675 240 030</b>

## Pénzügyi ellenőrzés területén 2009. évben elvégzett feladatok

A Regionális Egészségbiztosítási Pénztáraknál (a továbbiakban: REP) 2009. január elsejével kialakításra kerültek a pénzügyi ellenőrzési osztályok illetve a szakellenőrzési irodán belül pénzügyi ellenőrzési csoportok.

Az elmúlt év tapasztalatai alapján egyértelművé vált, hogy a szakterületen dolgozó létszám az elvégzendő feladat mennyiségéhez képest kevés, régióként legalább 12 fő ellenőrré lenne szükség (KMREP esetében pedig az engedélyezett 21 főre). A biztosított státuszt a létszámstop bevezetése miatt a REP-ek nem tudták már feltölteni.

## 2009 évben lezárt pénzügyi ellenőrzések és a visszavont összegek régiónként

Régió	Ellenőrzött szolgáltató (db)	Megállapított Ft összeg (tőke + kamat)
KMREP	51	26 592 300
KDREP	56	1 988 098
NYDREP	56	19 410 816
DDREP	12	9 752 086
ÉMREP	10	14 068 106
ÉAREP	55	47 261 338
DAREP	18	9 469 585
<b>Összesen:</b>	<b>258</b>	<b>128 542 329</b>

### Finanszírozási és ellenőrzés protokoll készítés

Az egyes főbb betegcsoportok finanszírozási eljárásrendjének szerkesztése és szakmai egyeztetése lefolytatásának egységes szabályairól szóló 13/2009. (IV. 22.) EüM rendelet alapján 2009. áprilisától 2009. szeptemberéig a munkatervnek megfelelően 21 darab finanszírozási protokoll tervezet, és azok háttéranyaga készült el, és került publikálásra az OEP honlapján. Az elkészített finanszírozási protokollok megadott határidőre egyeztetésre kerültek az érintett Szakmai Kollégiumokkal. A 21 finanszírozási protokollból 19 esetben sikerült végleges konszenzusra jutni a társadalmi és szakmai viták során. A végleges, szakmai konszenzuson alapuló finanszírozási protokollokat az OEP benyújtotta miniszteri jóváhagyásra az Egészségügyi Minisztériumhoz és publikálta a honlapon.

### Keresőképtelenség felülvéleményezése

A keresőképtelenséget felülvéleményező főorvosi hálózat 2009. év végéig, 276 fővel végezte a keresőképtelenség felülvizsgálatát. A főorvosok száma a feladat és az ellenőrzés területei szerint volt meghatározva megyénként. A felülvizsgálat során kitöltendő jegyzőkönyvek adattartalma bővítésre került és strukturális átalakításával az ellenőrzési tevékenység megbízhatóbb és a szakmai munka követhetőbb lett.

Az OEP átalakította a hálózat regionális felosztását, amelyet egy differenciált praxisbesorolás alapján régiónként határozott meg. A főorvosi létszám

csökkentése mellett a feladatellátást is módosította. Ehhez a 102/1995. (VIII.25.) Kormányrendelet módosítása szükséges.

A főorvosi hálózat 2008-2009 évi munkáját az alábbi jegyzőkönyvi összesítés reprezentálja.

<b>Jegyzőkönyv összesítés</b>		<b>2008</b>	<b>2 009</b>
<b>Ellenőrzött praxisok száma</b>		<b>74 792</b>	<b>76 806</b>
<b>E</b>	Az ellenőrzéskor nyitott keresőképtelen eset száma a szolgálatnál		1 403 959
	A 30 napon túli keresőképtelen esetek száma		506 941
	Berendelt betegek száma		248 879
	Felmentett betegek száma		230 039
	Berendelt, de meg nem jelent betegek száma		8 878
<b>F</b>	Általános vizsgálat	<b>839 906</b>	843 271
	A KMR adatainak elemzése alapján elvégzett célzott vizsgálat		262 827
	Munkáltatói felkérésre végzett vizsgálat	542	1 010
	Kezelőorvos kérésére végzett vizsgálat	10 842	13 085
	Beteg kérésére végzett vizsgálat	74	185
	Panasz kivizsgálása		47
	Közérdekű bejelentés kivizsgálása	72	56
	ORSZI véleményezés előtti vizsgálat	4 067	5 131
	Vizsgálat egyéb ok miatt (pl.: méltányossági táppénz)	8 658	907
	Utóellenőrzés	10 807	6 828
<b>G</b>	Átvizsgált dokumentáció száma	963 017	1 134 795
	Megvizsgált betegek száma	242 037	241 663
	Diagnosztikus módosító javaslat száma		7 714
	Terápiás módosító javaslat száma		3 896
<b>H</b>	A dokumentum ellenőrzésekor eltérés, hiba nem volt észlelhető	903 972	1 091 900
	A dokumentáció ellenőrzésekor eltérés, hiba észlelhető volt		12 161
	Dokumentációs hiányosságok	5 277	9 516
	Szakmai hiányosságok	395	1 321
	Vizsgálat után keresőképesse nyilvánítva	45 576	41 214
	Szakorvosi vizsgálatra utalva		9 104
	Táppénz folyósítás megszüntetésére tett javaslat	1 145	751
	Vitás eset miatt ORSZI-FOB elé utalva	988	827
	ORSZI elé utalások ellenjegyzése	6 831	7 197
	Előző helyszíni diagnosztikus módosító javaslatból megvalósult		2 087
Előző helyszíni terápiás módosító javaslatból megvalósult		1 187	
<b>K</b>	További intézkedés szükséges	200	27

Forrás: Keresőképtelenségi monitorrendszer

A keresőképtelenségi ellenőrzések száma 2009-ben 1%-kal emelkedett, amely 2 ezerrel több, mint 2008-ban. A felülvizsgálat a komplexitásából adódóan több feladatot is jelent. A felülvizsgálat során a főorvosnak egy adott praxisnál, tíz egymástól elkülöníthető célú vizsgálatot is el kell végeznie. Látható, hogy 2009-ben a praxison belül elvégzett ellenőrzések 30 százalékkal emelkedtek. 2009-ben az ellenőrzési tevékenység hatékonyabbá válásával nőtt a dokumentációs és a szakmai hiányosságok feltárásának gyakorisága, míg a keresőképesse nyilvánításra több mint 4 ezerrel kevesebb esetben került sor.

### *Utazási költségtérítés*

Az utazási költségtérítés címen az E. Alap 2009. évi költségvetési előirányzata 4 500 millió forint, amelyből a tényleges kiadás 4 073,6 millió forinton teljesült.



A 2008. évi teljesítéshez (3 623,8 millió forint) képest közel 450 millió forint többletkiadás keletkezett, azonban még így is 12,4 százalékos megtakarítás mutatkozik. Az elmúlt évhez képest kimutatható kiadásnövekedés egyértelműen a közlekedési társaságok által megemelt menetjegyárakkal magyarázható.

*A nemzetközi egyezményekből eredő kiadások és külföldön történő ellátások*

A nemzetközi egyezményekből eredő kiadások és külföldön történő ellátások kiadási jogcímcsoporton belül egyrészt a nemzetközi egyezményekből eredő kiadások, másrészt a külföldi sürgősségi gyógykezelések költségei kerültek elszámolásra.

**A nemzetközi egyezményekből eredő kiadások** (EU és nem EU tagállamokkal kapcsolatos elszámolások) 2009. évben összesen 6 043,6 millió forintot tettek ki a 3 120,0 millió forintos előirányzattal szemben, amelyen belül a legnagyobb arányt az EU-val kapcsolatos elszámolások teszik ki. Ez az előző évhez képest 2 473,7 millió forintos növekedést jelent. A nemzetközi egyezményekből eredő kiadások magukban foglalják:

- azon országok biztosítottainak magyarországi sürgősségi ellátásainak költségét melyekkel hazánkban hatályos egészségügyi tárgyú megállapodása van,
- a hatályos magyar-horvát kétoldalú elszámolós egyezmény értelmében, a Magyarországon felmerült sürgősségi ellátások finanszírozási kiadásait, valamint a horvátországi egészségbiztosítási összekötő szerve részére a magyar biztosítottak horvátországi sürgősségi ellátása után felmerült kinti költségeket OEP részéről történő megtérítését.
- A közösségi szabályok alapján az EGT állampolgárok magyarországi orvosilag szükséges ellátásainak költségét (magyar biztosítási jogviszonnyal rendelkezők esetén teljes körű ellátás is beleértendő).
- A közösségi szabályok alapján az EGT tagállamok megbiztosítási összekötő szerveitől beérkező E 125 és E 127 számla nyomtatványokban feltüntetett költségek teljesítését. (magyar biztosítottak külföldön történő ellátása)
- a magyar-német és magyar-osztrák kétoldalú elszámolós egyezmények értelmében az Eu-csatlakozás (2004.05.01.) előtti ellátásokra még mindig beérkező számlák teljesítését, melyek száma viszont már minimális.

**A külföldi sürgősségi gyógykezelés** költségei térítésének gyakorlata a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 27.§ alapján Magyarország EU- csatlakozása - 2004. május 1. - után is változatlan maradt. A korábbi gyakorlaton túl azonban valamennyi olyan EGT tagállamban nyújtott ellátás is ide tartozik, amelyet a magyar állampolgárok megfelelő formanyomtatvány hiányában térítési kötelezettség mellett vettek igénybe. A

közösségi rendelet alapján azonban ez utóbbi esetben nem a magyar belföldi költség mértékét, hanem azt az összeget kell visszatéríteni, amelyet a kiegészítő teherviselő fordított volna az ellátásra akkor, ha azt a megfelelő formanyomtatvánnyal vették volna igénybe. A visszatérítendő összeg a magyar belföldi költség helyett a külföldi biztosító által meghatározott összeg (a kinti finanszírozási mérték) lett, amely jóval magasabb értékű a magyar költségeknél.

A 2009. évi előirányzat 400,0 millió forint volt, ezzel szemben a 2009. évi teljesítés 302,1 millió forint. A tényleges kiadás alatta maradt az előirányzatnak.

### *Egyéb kiadások*

Az egyéb kiadások alcím együttes felhasználása 25 309,0 millió forint volt, amely az előirányzatnál 579,9 millió forinttal, 2,2 százalékkal kevesebb, az előző évi tényszámnál pedig 21 924,5 millió forinttal több, ugyanis a tárgyévi költségvetési törvény a „GYED-ben részesülők utáni nyugdíjbiztosítási járulék címen az Ny. Alapnak átadott pénzeszköz jogcímről is rendelkezik a csoporton belül.

Az egyéb kiadások felhasználásán belül a **kifizetőhelyeket megillető költségtérítés** jogcímre fordított kiadás 1 471,4 millió forint, amely az előirányzatnál 17,5 millió forinttal, az előző évi tényszámnál pedig 44,6 millió forinttal több. A **postaköltség** tárgyévi felhasználása 1 169,8 millió forint, amely az előirányzatnál 234,9 millió forinttal kevesebb, az előző évhez képest 63,7 millió forinttal több.

Az **egyéb kiadások** jogcímen 801,8 millió forint kiadás merült fel a 625,9 millió forintos előirányzattal szemben. A jogcím teljesítése tartalmazza - az egészségbiztosítás hatósági felügyeletéről szóló 2006. évi CXVI. törvény 20. § (2) bekezdés a) pontjában foglaltak szerint - az Egészségbiztosítási Felügyelet részére átutalt 230,6 millió forint felügyeleti díjat.

Az **orvosspecifikus vényekre** fordított kiadás 255,0 millió forint volt, amely az előirányzatnál 45,0 millió forinttal kevesebb, az előző évi tényszámnál pedig 35,9 millió forinttal több. A **gyógyszergyártók ellentételezésére** előirányzott összeg 500,0 millió forint, a teljesítése 6,0 millió forint volt. A kifizetés egy része a Magyar Állam és a gyógyszergyártó/forgalmazó cégek között 2004. évben kötött szerződés lezárásával kapcsolatos, másik része téves befizetés visszautalásából adódott.

A **GYED-ben részesülők utáni nyugdíjbiztosítási járulék** címen az Ny. Alapnak átadott pénzeszköz jogcím új a jogcímcsoporton belül. Ennek bevezetésére azzal összefüggésben került sor, hogy 2009. évtől az E. Alapot

terhelik teljes mértékben a gyermekgondozási díj kiadások (ezt 2007. évig teljes mértékben, 2008. évben 50 %-ban megtérítette a központi költségvetés). A jogcím előirányzat (21 605 millió forint) szerint teljesült.

### *Vagyongazdálkodás kiadásai*

A vagyongazdálkodás kiadási előirányzata 5,0 millió forint volt, a kifizetés 10,2 millió forint, ami 5,2 millió forinttal haladta meg az előirányzatot. A járuléktartozás fejében átvett vagyonnal kapcsolatos kiadások összege 0,2 millió forintot tett ki. Ez az összeg a MNV Zrt. megbízási díja és költsége, jellemzően értébecslés, ingatlan kezelési díjak, közjegyzői díj és a jogi szolgáltatás igénybevétele. Az egyéb vagyon tekintetében összesen 10,0 millió forint a tényleges kiadás. Ezen kiadások döntően a MNV Zrt. részére kifizetett ingatlanfenntartással kapcsolatos költségeket tartalmazzák.

### *Működési célú kiadások*

Adatok millió forintban

Megnevezés	2008. évi teljesítés	2009. évi törvényi előirányzat	2009. évi teljesítés	2009. évi telj. az előirányzat %-ában	2009. évi telj. a 2008. évi %-ában
Személyi juttatás	12 681.2	11 583.2	11 797.1	101.8	93.0
Munkaadókat terhelő járulékok	3 760.4	3 575.7	3 440.3	96.2	91.5
Dologi kiadás	4 658.4	5 648.8	5 134.7	90.9	110.2
Támogatás értékű műk. kiadás			133.9		
Egyéb működési célú támogatás, kiadás	231.7	225.0	10.6	4.8	4.6
Kamatfizetés	14.9				
Előző évi pénzmaradvány átadása			4.9		
Intézményi beruházás	1 135.1	1 502.7	2 223.6	148.0	195.9
Felújítás	246.5		249.7		101.3
Kölcsönök	363.5	30.0	43.6	145.3	12.0
<i>Összesen</i>	23 091.7	22 565.4	23 038.4	102.1	99.8

A működési kiadások fejezeti szintű eredeti előirányzata 22 565,4 millió forint. A módosított előirányzat 26 464,3 millió forint, a teljesítés 23 038,4 millió forint. Az előirányzat-módosításokra és átcsoportosításokra felügyeleti engedélyek és saját hatáskörű rendelkezések alapján az előírásoknak megfelelően került sor. Ezek az alábbiaknak megfelelően növelték az ágazat által 2009-ben működésre felhasználható eredeti előirányzatot:

- a Prémium Évek Programról szóló törvény szerinti munkáltatói kifizetések támogatására 142,0 millió forint pótelőirányzat,
- a költségvetési szerveknél foglalkoztatottak 2008. évi keresetkiegészítésének finanszírozásáról szóló 6/2009. (I. 20.) számú kormányrendelet, valamint a 1005/2009. (I. 20.) számú kormányhatározat alapján 404,3 millió forint (melyből az elszámolás alapján 17,0 millió forint visszafizetésre került),
- a 2009. évi államháztartási egyensúly megőrzéséhez szükséges intézkedésekről szóló 1033/2009.(III.17.) Korm. Határozat 106,8 millió forint összegű zárolást rendelt el, amely teljes egészében az intézményi beruházások előirányzatát érintette.

Az előző tételekkel, a saját hatáskörben bevont 200,5 millió forint többletbevétellel, valamint a 3 285,9 millió forint előző évi előirányzat-maradvánnyal együtt összesen 26 474,3 millió forint módosított előirányzat állt rendelkezésre. A költségvetési törvény 73.§ (7) bekezdésének felhatalmazása alapján a felügyeletet ellátó miniszter a személyi juttatások előirányzatának 62,0 millió forinttal történő túlteljesülését engedélyezte. Összességében az Egészségbiztosítási Alap által felhasználható keret 26 536,3 millió forint.

Az OEP engedélyezett létszáma 2009. január 1.-én 3 452 fő volt, az átlagos statisztikai állományi létszám 3 275 fő.

#### *Központi hivatali szerv*

A központi hivatali szerv eredeti kiadási előirányzata 19 780,6 millió forint. A módosított előirányzat 22 677,4 millió forint, a teljesítés 19 681,4 millió forint. A központi hivatali szerv előirányzatát növelte az összességében 3 023,0 millió forint előző évi előirányzat-maradvány. A jelentősebb egyéb előirányzat módosítások a pénzeszköz átvételeknél jelentkező többletforrásokkal (Prémiumévek Program fedezete, E-TAJ projekttel kapcsolatos többlet, stb.) összefüggő előirányzat növeléséhez, valamint a működési bevételek túlteljesítéséhez kapcsolódnak.

A *személyi juttatások* eredeti előirányzata 11 176,5 millió forint, a módosított előirányzat 11 692,8 millió forint volt. Ezen felül 62,0 millió forint – előirányzat-módosítási kötelezettséggel nem járó – túllépési lehetőség növelte a személyi célokra felhasználható keretet. Erre a 2009. évi költségvetésről szóló 2008. évi CII. törvény 71. §-ának (4) bekezdése adott lehetőséget, melynek értelmében az egészségügyi miniszter engedélye alapján a személyi juttatások és a munkaadókat terhelő járulékok előirányzatai túlléphetők. A személyi juttatások előirányzatának teljesítése 11 444,5 millió forint. A túllépési

lehetőség figyelmen kívül hagyása mellett képződött előirányzat-maradvány kötelezettségvállalással terhelt.

A *munkaadókat terhelő járulékok* eredeti előirányzata 3 549,2 millió forint, amely az év során 3 434,7 millió forintra módosult a személyi juttatásoknál ismertetett előirányzat-módosítások miatt. A teljesítés 3 434,7 millió forint.

Az eredeti *dologi előirányzat* 3297,2 millió forintos összege év közben 4 113,4 millió forintra módosult. Az eredeti előirányzatot növelte az előző évi maradvány (1 096,0 millió forint), valamint az egyéb előirányzatokról történő átcsoportosítások. Az előirányzat teljesítése 2 362,8 millió forint, amely 57,4 százalékos mértéknek felel meg. A maradvány kötelezettségvállalással terhelt. A dologi előirányzaton belül nagyobb kifizetések elsősorban az informatikai fejlesztési célokkal összefüggésben történtek.

A *támogatás értékű működési kiadások* sor eredeti előirányzatot nem tartalmaz, a módosított előirányzat 144,0 millió forint, a teljesítés 133,9 millió forint. A teljes összeg az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet részére került kifizetésre, szakértői díjak fedezeteként.

Az *egyéb működési célú támogatás* eredeti előirányzata 225,0 millió forint, módosított előirányzata 15,8 millió forint és teljesítése 14,5 millió forint. (Az eredeti előirányzat és a teljesítés közötti nagy különbség abból adódik, hogy az ESKI részére átutalt összeg eredetileg ezen a soron került megtervezésre a támogatás értékű működési kiadások helyett.)

Az *intézményi beruházási célokra fordítható* eredeti előirányzat 1 502,7 millió forint volt. Többletforrás származott a többletbevételekből, illetve a 2008. évi előirányzat-maradványból, melyekkel összességében 3005,7 millió forintra módosult az előirányzat. A teljesítés 2 039,8 millió forint, az előirányzat-maradvány kötelezettségvállalással terhelt. Jelentősebb beruházásokra az informatika területén került sor:

• Oracle licenc és oktatás díja	229,0 millió Ft
• 1430 db PC és monitor vásárlása	422,4 millió Ft
• 2 db Risk adatbázis szerver kiépítése	185,0 millió Ft
• TAJ BSZJ fejlesztés	227,4 millió Ft
• 1 db storage tároló rendszer kiépítése	210,5 millió Ft
• Nagyteljesítményű számítógép és tároló rendszer	298,5 millió Ft
kötelezettségvállalások	
• Háttértár kapacitás bővítése	290,1 millió Ft
• Szerver beszerzés	190,3 millió Ft
• Oracle licenc	157,4 millió Ft

Az OEP eredeti *felújítási* előirányzattal nem rendelkezett, a módosított előirányzat 227,5 millió forintos összegéből 70,3 millió forint az előző évi előirányzat maradvány. A teljesítés 207,6 millió forint, mely összeg az OEP székház –2. garázs szint aljzatának, az I. emeleti körtárgyaló, továbbá a klímarendszer felújítási munkálatai tették ki.

A *kölcsönök* előirányzatán eredetileg tervezett 30,0 millió forint kiadás a dolgozói lakáskölcsönök nyújtására biztosított fedezetet. A módosított előirányzat és a teljesítés összege 43,6 millió forint.

### *Igazgatási szervek*

Az igazgatási szervek eredeti kiadási előirányzata 2 784,8 millió forint. A módosított előirányzata 3 786,9 millió forint, teljesítése 3 357,0 millió forint. Az igazgatási szervek előirányzatát növelte az összességében 262,9 millió forint előző évi előirányzat-maradvány, valamint egyéb, elsősorban dologi és felhalmozási kiadásokkal kapcsolatos előirányzat módosítások.

A REP-ek a személyi juttatások és a munkaadókat terhelő járulékok előirányzatai felett korlátozottan rendelkeznek, csak meghatározott – jellemzően a nem rendszeres személyi juttatások körébe tartozó, valamint a kapcsolódó járulék – jogcímenen teljesíthetnek kifizetéseket. Az illetményszámfejtés a központi hivatali szervnél történik.

A REP-ek személyi juttatások 2009. évi eredeti előirányzata 406,7 millió forint, a módosított előirányzat 353,1 millió forint, amely tartalmazza az előző évi 3,5 millió forint maradványt. Az eredeti előirányzat a REP-ek gazdálkodási körébe tartozó költségtérítésekre, juttatásokra nyújt fedezetet. Az előirányzat teljesítése 352,6 millió forint (99,9 %). A munkaadókat terhelő járulékok 2009. évi eredeti előirányzata 26,5 millió forint, módosított előirányzata 5,9 millió forint, mely tartalmaz 0,4 előző évi maradványt, teljesítése 5,7 millió forint. Év közben 21,0 millió forint összegű járulék megtakarítás az OEP-hez került átcsoportosításra.

A *dologi kiadások* eredeti előirányzata 2 351,6 millió forint. A módosított előirányzat 3 133,4 millió forint. Az előző évi kötelezettségvállalással terhelt maradvány 132,4 millió forint, mely 100%-ban teljesült. A növekmény nagyrészt a keresőképtelenséget felülvéleményező főorvosok díjazásához kapcsolódó 337,2 millió forint átcsoportosításából, továbbá a bevételi többlet előirányzatosításából tevődött össze. A teljesítés összesen 2 771,9 millió forint melyből 761,6 millió forint a Közép-magyarországi REP bérleményben történő elhelyezésének kiadása.

Az *egyéb működési célú támogatás* teljesítése 1,0 millió forint.

A REP-ek eredeti *beruházási* előirányzattal nem rendelkeztek, a módosított előirányzat 210,8 millió forint, amelyből az előző évi előirányzat-maradvány 87,1 millió forint. A teljesítés 183,8 millió forint. A tárgyévre az OEP-től átadott előirányzat 84,4 millió forint. Beruházási előirányzatot a REP-ek többek között klímaberendezések, fénymásolók (Közép-magyarországi REP, Dél-alföldi REP, Észak-magyarországi REP), valamint bérmentesítő gépek (Észak-alföldi REP, Dél-dunántúli REP) beszerzésére kaptak.

A REP-ek nem rendelkeztek eredeti *felújítási* előirányzattal. A módosított előirányzat 82,7 millió forint, mely egyrészt az OEP-től átcsoportosított 20,3 millió forintból, a pénzmaradvány terhére felhasznált 14,7 millió forintból, valamint a többletbevételek előirányzatosításából tevődött össze. A teljesítés 42,0 millió forint. A tárgyévi felújítási munkálatok közül a legnagyobb összegűek a Dél-alföldi REP titkárságának és mosdóinak felújítása, a Nyugat-dunántúli REP épület burkolási munkálatai, Közép-magyarországi REP váci irodaházának felújítási munkálatai, továbbá az Észak-magyarországi REP festése és szőnyegpadló cseréje.

#### *Előirányzat maradvány alakulása*

A működési szektor 2009. évi teljes előirányzat-maradványa 3 502,8 millió forint, ebből kötelezettségvállalással terhelt 3 430,7 millió forint, önrevíziós kötelezettség 71,4 millió forint, 0,7 millió forint pedig kötelezettségvállalással nem terhelt maradvány volt. A kötelezettséggel terhelt előirányzat maradvány nagyobb részét az államigazgatás egyik legnagyobb informatikai adatbázisát működtető OEP informatikai fejlesztési, üzemeltetési kiadásai teszik ki, 2 140,0 millió forint összegben. Az ún. ráfordítás-adatgyűjtés áthúzódó fedezete 330,1 millió forint. Az egészségügyi szolgáltatások finanszírozásának alapját a finanszírozási díjparaméterek, a besorolási szabályok, elszámolhatósági kritériumok képezik. A finanszírozási rendszer díjparamétereinek átfogó felülvizsgálata régóta időszerű volt, az erre irányuló felmérés 2008. novemberében kezdődött el.

#### *E. Alap befizetési céltartalék*

A Költségvetési törvény 24. §-ának (2) bekezdése szerint a Magyar Államkincstár az E. Alap utolsó bevételeinek beérkezése és az utolsó ellátásának, illetve kiadásának kifizetése után a törvény 4. § (1) bekezdés e) pontja, (6) és (7) bekezdése, valamint az 5. sz. mellékletének 9. és 23. pontja alapján az egészségügyi intézmények részére történt központi költségvetési kifizetések

összegével, de legfeljebb az E. Alap összes kiadását meghaladó pénzforgalmi bevételi többlete mértékéig utalást teljesít a 8. E. Alap befizetési céltartalék cím terhére a központi költségvetés javára a tárgyév utolsó kincstári napján. Az E. Alap 2009-ben hiánnyal zárt, így az Alapot 2009-ben visszafizetési kötelezettség nem terhelte.

*A központi költségvetésből finanszírozott és az egészségbiztosítás által folyósított ellátások alakulása*

A **közgyógyellátásra** fordított kiadás a gyógyszer és a gyógyászati segédeszköz támogatáshoz, valamint a gyógyfürdő ellátáshoz kapcsolódóan 19 383,3 millió forint volt, amely 82,9 millió forinttal több az előző évi összegnél. A központi költségvetésből ténylegesen 19 471,0 millió forint megtérítést kapott az Alap. A különbözetként mutatkozó 87,7 millió forint átutalásáról a zárszámadási törvényjavaslat rendelkezik. A területi önkormányzatok által finanszírozott közgyógyellátás kiadása 1 846,9 millió forint volt, a 2008. évinél 130,3 millió forinttal (6,6 százalékkal) kevesebb.

A kincstári egységes számlához kapcsolódó megelőlegezési számla igénybevételének éves alakulása  
2009. év

millió forintban

Hónap	Nyitó Egyenleg	Záró Egyenleg	Legmagasabb érték	Átlagos Hitelállomány	Éves halm. átlagos hitelállomány
Január	0,0	0,0	31 338,4	3 694,6	3 694,6
Február	0,0	0,0	34 886,8	9 108,0	6 401,3
Március	0,0	0,0	43 513,0	12 116,8	8 306,5
Április	45 608,9	34 462,5	54 823,4	22 851,6	11 942,7
Május	34 462,5	13 752,5	61 423,5	22 191,2	13 992,4
Június	13 752,5	24 812,6	75 612,7	40 247,3	18 368,3
Július	24 812,6	35 300,4	85 961,6	48 768,3	22 711,1
Augusztus	35 300,4	53 292,7	90 907,1	60 038,1	27 377,0
Szeptember	53 292,7	72 606,0	113 083,6	82 878,4	33 543,8
Október	72 606,0	95 689,2	131 829,8	100 146,5	40 204,1
November	95 689,2	108 449,5	149 781,2	116 775,1	47 165,1
December	72 606,0	121 478,4	167 984,9	134 903,7	54 476,6



A kincstári egységes számlához kapcsolódó megelőlegezési számla záró egyenlege 121 478,4 millió forint volt. A hitelállomány alakulásában jelentős szerepet játszott a központi költségvetés által havi részletekben összességében 313 641,0 millió forint járulék címén átadott pénzeszköz.

**Budapest, 2010. június „ ”.**

**Dr. Rendek Vilma**  
mb. főigazgató