

A

LXXII. EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ALAP

fejezet

2010. évi költségvetésének végrehajtása

2011. június hó

Az Egészségbiztosítási Alap 2010. évi költségvetésének végrehajtása

Az Egészségbiztosítási Alap 2010. évi költségvetési hiánya 1 384 992,2 millió forint bevételi és 1 476 691,2 millió forint kiadási főösszeg mellett, 91 699,0 millió forint.

Az Egészségbiztosítási Alap bevételeinek alakulása

Az Egészségbiztosítási Alap **bevételi főösszege 1 384 992,2 millió forint**, amely az előirányzatot 8 897,2 millió forinttal, 0,6 százalékkal haladja meg.

Az előirányzattól történő eltérés a következő tényezők együttes hatásából ered:

- a járulékbevételek és hozzájárulások (ideértve az egészségügyi hozzájárulást is) – késedelmi pótlékkal együtt – bevétele 11 745,4 millió forinttal, 1,7 százalékkal;
- a vagyongazdálkodás bevétele 32,0 millió forinttal, alacsonyabb,
- az egészségbiztosítási tevékenységgel kapcsolatos egyéb bevételek 19 909,0 millió forinttal, 29,1 százalékkal,
- a működési célú bevétel 765,6 millió forinttal, magasabb az eredeti előirányzatnál.

Az Alap bevételei összességében az előző évhez képest 115 626,0 millió forinttal, 9,1 százalékkal növekedtek az alábbi tényezők együttes hatásaként:

- a munkáltatói egészségbiztosítási járulékbevételek 155 184,8 millió forinttal, 49,3 százalékkal,
- az egyéb járulékok és hozzájárulások 3 262,3 millió forinttal, 7,2 százalékkal,
- az egészségügyi hozzájárulás 68 727,1 millió forint, 62,5 százalékkal,
- a késedelmi pótlék és bírság 1 188,6 millió forinttal, 28,0 százalékkal,
- a vagyongazdálkodásból származó bevételek 2,9 millió forinttal, 19,5 százalékkal, csökkentek;
- a biztosított egészségbiztosítási járulékbevételek 7 499,8 millió forinttal, 1,8 százalékkal,
- a központi költségvetési hozzájárulások 298 129,4 millió forinttal, 93,4 százalékkal,

- az egészségbiztosítási tevékenységgel kapcsolatos egyéb bevételek 38 341,7 millió forinttal, 76,8 százalékkal,
- a működési bevételek 20,8 millió forinttal, 1,2 százalékkal növekedtek.

Járulékbételek és hozzájárulások

A bevételek alakulását döntő mértékben meghatározó **járulékbételekből, hozzájárulásokból és késedelmi pótlékból** 2010. évben 677 734,1 millió forint befizetés származott, amely az előirányzatnál 11 745,4 millió forinttal alacsonyabb. A 2009. évi tényadathoz viszonyított csökkenés 220 863,0 millió forint, amelyet a járulékmértékek változása, illetve a tételes egészségügyi hozzájárulás megszüntetése okozott.

A bevételek közül 42,7 százalékot képviselő **munkáltatói és biztosítotti járulékbételek** együttes tényadata 591 556,1 millió forint, amely az előirányzatot 3 546,1 millió forinttal, 0,6 százalékkal haladja meg, az előző évi tényszámnál 147 685,0 millió forinttal, 20,0 százalékkal kevesebb.

A járulékmértékekben, szabályokban az alábbi jelentősebb változások történtek:

- 2010. január 1-jétől - a járulékalap összegétől függetlenül - a munkáltatói egészségbiztosítási és munkaerőpiaci járulék mértéke 3 százalék, amelyből az egészségbiztosítási járulék 2 százalék (1,5 százalék természetbeni és 0,5 százalék pénzbeli egészségbiztosítási járulék), a munkaerőpiaci járulék 1 százalék;
- 2010. január 1-jétől a főállású egyéni és társas vállalkozóknak a tevékenységükre jellemző kereset után kell járulékot fizetniük (a minimálbér kétszerese helyett),
- az egészségügyi szolgáltatási járulék havi összege 4 950 – napi 165 – forintra emelkedett (2009. évben havi 4 500 forint volt);
- a kifizető által fizetett 20 százalék ekhóból 1,2 százalék minősül egészség-, 18,8 százalék pedig nyugdíjbiztosítási járuléknak (2009. évben ez 3,3 százalék, illetve 16,7 százalék volt).

A két meghatározó jellegű járulékbételek teljesítése a Nemzeti Adó- és Vámhivatal által átadott járulékbételek feldolgozása alapján:

- munkáltatói egészségbiztosítási járulék 159 721,1 millió forint, az előirányzat 99,9 százaléka,
- biztosítotti egészségbiztosítási járulék 431 835,0 millió forint, az előirányzat 100,9 százaléka.

Az **egyéb járulékokból és hozzájárulásokból** együttesen 41 913,2 millió forint befizetés teljesült, amely az éves előirányzatnál 6 456,3 millió forinttal, 13,3 százalékkal, a 2009. évi befizetéseknél 3 262,3 millió forinttal, 7,2 százalékkal kevesebb.

Az alcímen belül az egyes előirányzatok teljesítései a következőképpen alakultak:

Az **egészségügyi szolgáltatási járulék** éves összege 21 232,0 millió forint, ami az előirányzatnál 717,5 millió forinttal, 3,3 százalékkal kevesebb, míg az előző évi tényszámot 3 922,1 millió forinttal, 22,7 százalékkal haladja meg. Az előző évhez viszonyított növekedést az egészségügyi szolgáltatási járulék havi összegének emelkedése indokolja.

A **megállapodás alapján fizetők járuléka** 228,5 millió forint, amely az előirányzatot 108,5 millió forinttal, az előző évi tényszámot 13,6 millió forinttal, 6,3 százalékkal haladja meg.

A **munkáltatói táppénz-hozzájárulás** bevétele 18 833,3 millió forint, amely az éves előirányzatnál 4 666,7 millió forinttal, 19,9 százalékkal, az előző évi tényszámnál 5 974,2 millió forinttal, 24,1 százalékkal alacsonyabb. Az előző évhez viszonyított csökkenést a táppénz-szabályozásban 2009. augusztus 1-jétől bevezetett változtatások indokolják (táppénz mértékének csökkentése, az aktív és a passzív táppénz egy napi összegének maximalizálása), amelynek következtében csökkentek a táppénz-kiadások, így az ahhoz kapcsolódó munkáltatói megtérítések is.

A **közteherjegy** után befizetett járulék és egyszerűsített foglalkoztatás alapján fizetendő 30%-os közteher alapot megillető része jogcím éves összege 146,8 millió forint, az előirányzatnál 653,2 millió forinttal, az előző évi tényszámnál 314,4 millió forinttal kevesebb. A csökkenést elsősorban a szabályozásban bekövetkezett évközi változások okozták.

Az **MPA általi megtérítések** (START, START PLUSZ, START EXTRA kártyával foglalkoztatottak járulékkedvezmény megtérítése) jogcímen 1 472,6 millió forint bevétel került elszámolásra, amely az előirányzatnál 527,4 millió forinttal, 26,4 százalékkal, az előző évi értéket pedig 909,4 millió forinttal 38,2 százalékkal kevesebb.

Az **egészségügyi hozzájárulás** teljesítése 41 207,0 millió forint, az előirányzatnál 7 893,0 millió forinttal, 16,1 százalékkal, az előző évi tényszámnál 68 727,1 millió forinttal, 62,5 százalékkal kevesebb. A tételes egészségügyi hozzájárulás 2010. január 1-jétől megszűnt, a 2009. december

hónap után befizetett hozzájárulás 7 039,6 millió forint bevételt jelentett 2010. évben, míg a százalékos mértékű egészségügyi hozzájárulásból 34 167,4 millió forint befizetés történt.

A **késedelmi pótlék, bírság** összege 3 057,8 millió forint, amely az előirányzatnál 942,2 millió forinttal, 23,6 százalékkal, a 2009. évi tényszámnál 1 188,6 millió forinttal, 28,0 százalékkal kevesebb. A bevétel összegének változását a munkáltató által fizetett járulék mértékének csökkenése magyarázza.

Ellátások fedezetéül szolgáló egyéb bevételek

A **központi költségvetési hozzájárulások** éves bevétele – az előirányzattal egyezően – 617 271,0 millió forint, az előző évi tényszámnál 298 129,4 millió forinttal magasabb.

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.

2010. évben a központi költségvetés az úgynevezett nemzeti kockázatközösség keretében havonta 9 300 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 rászorulóknak, stb.), ennek éves teljesítési összege – az előirányzat szerinti – 611 771,0 millió forint volt.

Az **egészségbiztosítási tevékenységgel kapcsolatos egyéb bevételek** alcímen a 2010. évben befizetett bevételek együttes összege 88 273,4 millió forint volt, amely az előirányzat összegét 19 909,0 millió forinttal, 29,1 százalékkal, az előző évi teljesítést 38 341,7 millió forinttal, 76,8 százalékkal haladta meg.

Az alcímen belül az egyes előirányzatok teljesítései a következőképpen alakultak:

A **terhesség-megszakítás egyéni térítési díja** 605,4 millió forint, az előirányzatnál 79,6 millió forinttal, 11,6 százalékkal, az előző évi tényszámnál 52,1 millió forinttal, 7,9 százalékkal kevesebb.

A **baleseti és egyéb kártérítési megtérítések**nél a bevétel 6 176,0 millió forint volt, amely az előirányzatot 1 296,6 millió forinttal, 26,6 százalékkal, a 2009.

évi tényadatot 2 964,1 millió forinttal, 92,3 százalékkal haladta meg. A kötelező gépjármű felelősségbiztosítás keretében az Egészségbiztosítási Alapot megillető megtérítés összege 4 534,5 millió forint volt (amely 2009. évről áthúzódó befizetéseket is tartalmazott).

Kifizetések visszatérülése és egyéb bevételek címen 1 635,7 millió forint befizetés történt, ami az előirányzatot 135,7 millió forinttal, 9,0 százalékkal, az előző évi tényszámot 141,6 millió forinttal, 9,5 százalékkal haladta meg.

A **gyógyszergyártók és gyógyszerforgalmazók befizetéséből** 50 935,7 millió forint bevétel keletkezett, amely az előirányzatot 12 435,7 millió forinttal, 32,3 százalékkal, az előző évi értéket 7 376,1 millió forinttal, 16,9 százalékkal haladta meg. A bevételből 12 671,0 millió forint a gyógyszergyártókkal kötött támogatás-volumen szerződések, 38 264,7 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 1 145,5 millió forint, ami az előirányzatot 665,5 millió forinttal, az előző évi befizetés összegét 498,0 millió forinttal haladta meg. A növekedés egyik oka a kimenő számlák növekedésével arányosan növekvő pénzügyi teljesítések, a fizetési határidők csökkenése, másrészt pedig a 2009-ben kiszámlázott 2004-2007. éves átalányköltségek kifizetésének 2010. évre történő áthúzódása.

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** 294,2 millió forint bevétel keletkezett, amely az előirányzatnál 25,8 millió forinttal, 8,1 százalékkal, a 2009. évi teljesítésnél 66,9 millió forinttal, 18,5 százalékkal kevesebb. A visszafizetésből 87,5 millió forint kapcsolódott a gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz támogatással kapcsolatos ellenőrzésekhez, míg 206,7 millió forint az egészségügyi szolgáltatók egyéb visszafizetése alapján illetve meg az Alapot.

Az *egészségügyi finanszírozás váltással kapcsolatos bevételek* jogcím 22 000,0 millió forint összegű előirányzatán bevétel 2010. évben nem keletkezett.

Az *egészségügyi szolgáltatók konszolidációs támogatásának bevétele* jogcímen az államháztartásról szóló 1992. évi XXXIII. törvény 86.§ (11) bekezdése alapján költségvetési bevételként került elszámolásra az Egészségbiztosítási Alap 2007. és 2008. évben képződött 27 480,9 millió forint többletének felhasználásával megegyező összeg.

Vagyongazdálkodás

A **vagyongazdálkodás** bevételi előirányzata 44 millió forint volt, ténylegesen azonban 12,0 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. Az előirányzattól való eltérés oka az, hogy az MNV Zrt. nem értékesítette a meglévő vagyonelemeket.

Működési célú bevételek

Az Egészségbiztosítási költségvetési szervek (OEP központi szerv és igazgatási szervei együttesen) 2010. évi eredeti bevételi előirányzata 936,1 millió forint, amely összeg év közben 778,7 millió forinttal emelkedett, így a módosított előirányzat 1 714,8 millió forintra változott. A teljesítési adat 1 701,7 millió forint, amely 0,8 %-kal maradt el a módosított előirányzattól.

Adatok millió forintban

Megnevezés	2009. évi teljesítés	2010. évi törvényi eredeti előirányzat	2010. évi módosított előirányzat	2010. évi teljesítés	2010. évi telj. az előirányzat %-ában	2010. évi telj. a 2009. évi %-ában
Egészségbiztosítási költségvetési szervek bevételei	1 680,9	936,1	1 714,8	1 701,7	181,8	101,2
Működési költségvetés	1 621,2	936,1	1 691,8	1 678,5	179,3	103,5
Intézményi működési bevételek	1 053,4	936,1	1 037,4	1 024,0	109,4	97,2
Támogatásértékű bevételek	550,0		553,4	553,5		100,6
Előző évi műk. célú ei. maradv. átv.	17,8		100,0	100,0		561,8
Felhalmozási költségvetés	16,1		1,2	1,4		8,7
Felhalmozási és tőke jellegű bevételek	16,1		1,2	1,4		8,7
Kölcsönök visszatérülése	43,6		22,8	22,8		52,3

A fejezeti szintű tervezés során az OEP 936,1 millió forintos eredeti bevételi előirányzatát 765,6 millió forinttal haladta meg a teljesítési adat. A

többletbevétel a támogatásértékű bevételeknél, az előző évi működési célú előirányzat-maradvány átvételénél és a felhalmozási célú bevételek soron jelentkezett. Az intézményi működési bevételeknél a 10% alatti bevétel növekedése reális tervezést mutat.

Támogatás értékű bevétel címen

- a költségvetési szerveknél foglalkoztatottak kereset-kiegészítésének finanszírozására jóváhagyott 372,7 millió forinttal,
- a Prémium Évek Programról szóló törvény szerinti munkáltatói kifizetések támogatására 149,0 millió forint pótelőirányzattal,
- kiegészítve az Egészségbiztosítási Felügyelet megszüntetésével összefüggő feladatátadás pénzügyi fedezetével (32,4 millió forint)

növelte az OEP az eredeti előirányzatát.

Az előző évi működési célú előirányzat-maradvány átvételeként a Nemzeti Erőforrás Minisztériumtól kódkarbantartás jogcímen az OEP-nek 100,0 millió forint előirányzat felhasználást engedélyeztek, amely összeg egyben a módosított előirányzat összege.

Központi hivatali szerv

A központi hivatali szerv eredeti bevételi előirányzata 412,4 millió forint.

A módosított előirányzat 1 170,9 millió forint, a teljesítés adata 1 191,4 millió forint.

Az intézményi működési bevételek eredeti előirányzata 412,4 millió forint, a módosított előirányzat 493,6 millió forint.

Az OEP központi hivatali szerve 514,0 millió forint összegű bevételt realizált. A bevétel több mint 60 %-a a gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz befogadási eljárásokból – igazgatási és szolgáltatási díj jogcímen – keletkezett. Ezen a jogcímen 328,3 millió forint bevétel került jóváírásra 2010-ben. Ebből 104,6 millió forint átadásra került az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet (továbbiakban: ESKI) részére, szakértői díjak fedezeteként.

Az alaptervekenység körében végzett adatszolgáltatások nyújtásával 82,5 millió forint bevétel folyt be a beszámolási időszakban.

A tovább számlázott szolgáltatások, továbbá a bérleti díjak összességében 7,6 millió forint bevételt jelentettek.

A működési célra átvett pénzeszköz államháztartáson kívülről 31,3 millió forint az EU költségvetésétől, illetve a szervezetétől érkezett az EURIPID projekt támogatására, amely a nemzetközi gyógyszerárak összehasonlításához

szükséges fejlesztések informatikai részének forrását biztosítja. A projektben való részvétellel kapcsolatban 4,8 millió kiadása keletkezett az OEP-nek.

Támogatásértékű bevételek módosított előirányzata 553,4 millió forint, a teljesítés adata 0,1 millió forinttal több, 553,5 millió forint.

A felhalmozási és tőke jellegű bevételek soron az OEP központi szervének 1,1 millió forint bevétele. A módosított előirányzat összege megegyezik a teljesítés adatával.

A dolgozóknak adott 22,8 millió forintos lakásépítési kölcsön megtérülése szerepel a **kölcsönök visszatérülése soron**, amely összeg megegyezik a működési kiadások kölcsönök során kimutatott összeggel. Tekintettel arra, hogy eredeti előirányzat nem került biztosításra, így a befolyt törlesztő részesek kerültek újra visszaforgatásra.

Igazgatási szervek

Az igazgatási szervek eredeti bevételi előirányzata 523,7 millió forint.
A módosított előirányzat 543,9 millió forint, a teljesítés 510,3 millió forint.

Az intézményi működési bevételek eredeti előirányzata 523,7 millió forint. A módosított előirányzat 543,8 millió forint, ebből 510,0 millió forint teljesült.

Az igazgatási szervek 510,3 millió forint bevételt írtak jóvá, amelynek közel 40 %-a, 202,8 millió forint az igazgatási és szolgáltatási díjból, 25 %-a 129,3 millió forint továbbszámlázott szolgáltatásokból (például közüzemi számlák, eseti karbantartási, javítási munkálatok) és 9 %-a bérleti díjból származott.

A felhalmozási és tőke jellegű bevételek soron az igazgatási szerveknek 0,3 millió forint bevétele a felesleges tárgyi eszközök értékesítéséből realizálódott.

Az Egészségbiztosítási Alap kiadásainak alakulása

Az Egészségbiztosítási Alap 2009. évi **kiadási főösszege 1 476 691,2 millió forint**, amely az eredeti előirányzatnál 31 187,9 millió forinttal, 2,2 százalékkal, az előző évi kiadásokhoz képest 57 849,1 millió forint, 4,1 százalékkal magasabb.

Pénzbeli ellátások

A Magyar Köztársaság 2010. évi költségvetéséről szóló 2009. évi CXXX. törvény (a továbbiakban: Költségvetési törvény) az Egészségbiztosítási Alap **pénzbeli ellátásaira** vonatkozóan 237 656,7 millió forintot irányzott elő. Tárgyévi teljesítés 221 238,0 millió forint volt, amely az előirányzatnál 16 418,7 millió forinttal, 6,9 százalékkal, az előző évi teljesítésnél 26 049,1 millió forinttal, 10,5 százalékkal kevesebb.

A **terhességi-gyermekágyi segély** kiadásainál az előirányzat 2010. évre 40 539,0 millió forint volt, a kifizetés 38 343,3 millió forintban teljesült. Az előző évhez viszonyított 986,4 millió forintos, 2,5 százalékos kiadás-csökkenést a következő tényezők együttesen okozták:

- az egy segélyezési napra jutó kiadás – az előző évinél kisebb mértékű – 3,9 százalékos emelkedése,
- a segélyezési napok számának 6,7 százalékos, 9 740,2 ezer napra történő csökkenése.

A terhességi-gyermekágyi segélyre fordítható 2010. évi **méltányossági keret** 10,0 millió forint, a Költségvetési törvény 23. § (3) bekezdés b) pontja alapján módosított előirányzat-keret 20 millió forint volt. A tényleges felhasználás 10,9 millió forintot tett ki.

A 2010. évi költségvetésben a **táppénz** együttes előirányzata 96 535,1 millió forint, a ténylegesen táppénzre fordított kiadás ennél 17,7 százalékkal kevesebb, 79 421,2 millió forint. A táppénzkiadások alakulását befolyásoló szabályozás 2009. augusztus 1-jétől megváltozott (pl.: táppénz mértékének csökkentése, az aktív és a passzív táppénz egy napi összegének maximalizálása). A változások hatásai már a teljes évben érvényesültek. 2010 január 1-jétől az úti balesetre fizetett táppénz 10 százalékpontos mérséklése további kiadáscsökkenést okozott.

Az előző évi kiadáshoz képest történt csökkenés összetevői:

- a táppénzes napok száma (2010. évben 27 853,5 ezer nap) 2009. évhez képest 15,0 százalékkal kevesebb;

- az egy napra jutó táppénzkiadás (2010. évben 2 662 forint volt), 2009. évhez képest 14,2 százalékkal csökkent;
- a táppénzesek napi átlagos létszáma (2010. évben 76 311 fő) – a táppénzes napokhoz hasonlóan – 15,0 százalékkal csökkent.

A 79 421,2 millió forint kiadási összegből a **baleseti táppénzre** fordított kiadás 7 264,8 millió forint, az összes táppénzkiadás 9,1 százaléka. A baleseti táppénz kiadás az előirányzatnál 683,5 millió forinttal, 10,4 százalékkal, az előző évi tényszámnál pedig 301,6 millió forinttal, 4,3 százalékkal több. A baleseti táppénz aránya az összes táppénzkiadáson belül a 2009. évhez képest 2,7 százalékponttal növekedett. A 2009. évhez viszonyított kiadásnövekedés az egy táppénzes napra jutó kiadás (2010. évben 4 730 forint) 0,6 százalékos, valamint a baleseti táppénzes napok számának 2,6 százalékos növekedése mellett következett be.

Az összes táppénzes kiadásból a **gyermekápolási táppénz** 2 763,9 millió forint, amely az előirányzatnál 1 445,6 millió forinttal, 34,3 százalékkal, a 2009. évi kiadásnál 808,6 millió forinttal, 22,6 százalékkal kevesebb. A gyermekápolási táppénz aránya az összes táppénzkiadáson belül 3,5 százalék, ami 0,2 százalékponttal több az előző évinél. A gyermekápolási táppénzkiadás 2009. évhez viszonyított csökkenése az egy táppénzes napra jutó kiadás (2 782 forint), 15,4 százalékos, valamint a táppénzes esetek 5,1 százalékos, illetve a napok 11,7 százalékos csökkenése mellett következett be.

Méltányossági jogkörben engedélyezhető táppénzre 170 millió forint keret állt rendelkezésre a 2010.évben, amely a Költségvetési törvény 23. § (3) bekezdés b) pontja alapján – a terhességi-gyermekágyi segély méltányossági keretére történt átcsoportosítás következtében – 160,0 millió forintra módosult. A teljesítés összege 42,2 millió forint volt, amely a módosított keret 26,4 százaléka. A kiadások az előző évhez képest jelentősen csökkentek, amelynek oka a benyújtott kérelmek számának 30 százalékos csökkenése. A kiadások jelentős részét közel 60 százalékat, azaz 26,4 millió forintot a passzív jogon igénybevett ellátások tették ki.

A **betegséggel kapcsolatos segélyekkel** összefüggő kiadások együttes összege 1 689,3 millió forint volt, amely a törvényben meghatározott 1 350,0 millió forintnál 339,3 millió forinttal, 25,1 százalékkal több. 2009. évhez viszonyítva a segélyre fordított kiadások 204,5 millió forinttal, 13,8 százalékkal növekedtek.

A **külföldi gyógykezelés** címén 900,0 millió forintos előirányzattal szemben a teljesítés 1 239,3 millió forint volt, amely az előirányzatot 339,3 millió forinttal, az előző évi teljesítést 204,5 millió forinttal meghaladja. A magyar állampolgárok külföldi gyógykezelésével kapcsolatos egyes kérdésekről szóló

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 2010. évben 451 fő vett igénybe külföldi gyógykezelést, amelyből többek között:

A külföldi gyógykezelések kb. 80 %-a a beteg tényleges kiutazásával és külföldi kórházi tartózkodással valósult meg (Y-DOTATOC izotópkezelés, egy éven aluli kisgyermek élődonoros máj átültetése, súlyos veleszületett scoliosis-os betegek korrekciós műtétje, tüdő-transzplantáció). A külföldi gyógykezelésként finanszírozott ellátások további jelentős része a kiküldött vérminta alapján, külföldi laboratóriumban történő speciális genetikai vizsgálat. Amennyiben a beteg gyógyulásához családi donor hiányában ez indokolt, az idegen donor keresése (csontvelő, őssejt, köldökvér) is egészségbiztosítási finanszírozással valósul meg.

Az **egyszeri segélyezés** 2010. évi előirányzata **450,0 millió** forint, az éves teljesítés megegyezett az előirányzattal.

2010. évben 34 090 segélykérelem érkezett országosan, azonban az előző évről áthozott kérelmekkel együtt összesen 34 981 kérelemben született döntés. A beérkezett kérelmek 59,6 százaléka került teljesítésre 2010. évben. Az egy főre jutó átlag legmagasabb összege 35 545 forint, a legalacsonyabb összege 18 577 forint. A beérkezett kérelmek 38,4 százaléka, 13 432 kérelem került elutasításra. A fennmaradó 1 233 kérelem elbírálása a következő évben a 2011. évi keret terhére történt meg.

A **kártérítési járadék** 2010. évi tényadata 957,6 millió forint, az előirányzatnál 83,8 millió forinttal, 8,0 százalékkal kevesebb. Kártérítési járadékban havonta átlagosan 3 708 fő részesült, 240 fővel kevesebb, mint 2009. évben. A több éve tartó trend, miszerint évről-évre folyamatosan csökken az ellátásban részesülők száma. Az egy főre jutó ellátás havi átlagos összege 21 521 forint, a növekedés mértéke az előző évhez képest 578 forint, 2,8 százalék.

Baleseti járadék címen 8 023,0 millió forint került kifizetésre, amely az előirányzatnál 147,2 millió forinttal, 1,8 százalékkal kevesebb.

2010. január 1-jétől a nyugellátások és a baleseti járadék emeléséről szóló 287/2009. (XII. 15.) Korm. rendelet 4,1 százalékos emelésről rendelkezett a 2010. január 1-jét megelőző időpontban megállapított baleseti járadék vonatkozásában. Baleseti járadékban átlagosan, havonta 30 194 fő részesült, amely 458 fővel

kevesebb, mint az előző évben. Az egy főre jutó ellátás havi átlagos összege 22 143 forint, a növekedés mértéke az előző évhez képest 919 forint, 4,3 százalék.

A **gyermekgondozási díj** kiadásának előirányzata 90 021 millió forint, a teljesítés 92 803,6 millió forint volt, amely az előirányzatot 2 782,6 millió forinttal (3,1 százalékkal), az előző évi teljesítést 3 154,2 millió forinttal (3,5 százalékkal) haladja meg.

A gyermekgondozási díj jogosultsági szabályai hasonlóságot mutatnak a terhességi-gyermekágyi segély szabályaihoz (szükséges, hogy a biztosított a szülést megelőző két éven belül 365 nap biztosítási idővel rendelkezzen). Az ellátás összegét a törvény maximalizálja, ez 2010. évben bruttó 102 900 forint.

Előző évhez viszonyított kiadásnövekedést befolyásolta, hogy

- az igénybevevők átlagos száma 94 682 fő/hóra (0,4 százalékkal) csökkent;
- az egy napra jutó kiadás (2009. évben 2 657 forint) 3,8 százalékkal, 2 758 forintra 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 kerete 27,0 millió forint, teljesítése 18,6 millió forint volt.

Természetbeni ellátások kiadásai

A **természetbeni ellátások** eredeti előirányzata 1 161 471,2 millió forint, a felhasználás 1 207 983,0 millió forint volt, amely az eredeti előirányzatnál 4,0 százalékkal (46 511,8 millió forintos) nagyobb. Az előző évhez képest a növekedés 84 785,6 millió forint, 7,5 százalék.

Gyógyító-megelőző ellátások kiadása

A Költségvetési törvény a gyógyító-megelőző ellátás jogcímcsoport eredeti előirányzatát 757 632,1 millió forintban határozta meg. Az év közben végrehajtott előirányzat-átcsoportosítások és –emelés hatására az ellátások finanszírozására ténylegesen rendelkezésre álló fedezet 793 477,0 millió forintra módosult. A 2010. évi teljesítés összege 790 973,3 millió forint volt.

A jogcímcsoport 2010. évi költségvetési előirányzata együttesen 5 000,0 millió forint fejlesztési forrást tartalmazott, amelyből 2 000,0 millió forint a háziorvosi ellátás részleges teljesítményarányos díjazásának bevezetésére volt elkülönítve. A gyógyító-megelőző ellátás céltartalék jogcím 3 000,0 millió forint

előirányzata pedig az évközben felmerülő rendkívüli kiadások fedezetéül szolgált.

Dologi növekmény 2010. évre nem volt tervezhető.

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

Előirányzatok évközi módosításai

1. Az eseti kereset-kiegészítés fedezetére az Összevont szakellátás jogcímről két részletben 11 200,0 millió forint átcsoportosítása történt meg a Célelőirányzatok jogcím javára.
2. A Gondozóintézeti gondozás 2010. évi költségvetési előirányzata az intézetek fix és teljesítménydíjazással kombinált finanszírozása helyett – a 2010. július havi kifizetésektől kezdődően – a kizárólag teljesítményen alapuló díjazás bevezetésének hatásával került meghatározásra. Az ellátás finanszírozási rendszerének 2010. július 1-jétől történő módosításának elhalasztása miatt a fix díjazás második félévi fedezete (2 259,6 millió forint) az Összevont szakellátás előirányzatáról került átcsoportosításra.
3. A TIOP 2.1.2. és a 2.1.3. pályázatok keretében előzetesen befogadott otthoni szakápolási többletkapacitások fedezetének biztosítása érdekében a Célelőirányzatok jogcímről 100,0 millió forint került átcsoportosításra az Otthoni szakápolás jogcímre.
4. A Gyógyító-megelőző ellátás céltartalék jogcímről 610,0 millió forint került átcsoportosításra az Összevont szakellátás jogcímre (1114/2010. (V. 11.) Korm. határozat). Az átcsoportosított összegből 510,0 millió forint az A(H1N1)v vírus miatt felmerülő, 100,0 millió forint pedig az egyéb rendkívüli kiadások fedezetére szolgált. A 1267/2010. (XII. 3.) Korm. határozat bővítette az előirányzat felhasználásának jogcímeit a természeti és ipari katasztrófa (rendkívüli helyzet, veszélyhelyzet) miatt szükségessé vált, valamint a járványügyi intézkedésekből adódó rendkívüli egészségügyi ellátásokkal kapcsolatban felmerülő többletkiadások kifizetésének lehetőségével. Az átcsoportosított előirányzat terhére együttesen 421,8 millió forint kifizetés történt.
5. Az Összevont szakellátás jogcím javára 1 104,9 millió forint átcsoportosítás történt meg a Célelőirányzatok és a Működési költségelőleg jogcímeiről.

6. A krónikus fekvőbeteg szakellátás – a struktúraváltás nyomán megvalósuló kapacitásnövekedés és a hozzárendelt forrás asszimetriája miatt – kialakuló forráshiányának rendezése érdekében az Összevont szakellátás jogcím előirányzata 6 794,0 millió forinttal megemelésre került (1255/2010. (XI. 19.) Korm. határozat).
7. Az egészségügyi szolgáltatók korábbi évekből felhalmozott adósságának rendezésére fordítandó konszolidációs támogatás biztosítása érdekében a Célelőirányzatok jogcím 27 480,9 millió forinttal megemelésre került (1267/2010. (XII. 3.) Korm. határozat), amelyre a fedezetet az E. Alap 2007. és 2008. évi tartaléka jelentette. A támogatásra való jogosultság feltételeit a Gyógyító-megelőző ellátás jogcím-csoportból finanszírozott fekvő- és járóbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók korábbi évekből felhalmozott adósságának rendezésére fordítható konszolidációs támogatásról szóló 269/2010. (XII. 3.) Korm. rendelet határozta meg.
8. Az alapellátás helyzetének erősítése érdekében a Gyógyszertámogatás és a Gyógyászati segédeszköz támogatás jogcím-csoportokról a Háziiorvosi, háziiorvosi ügyeleti ellátás jogcímre 1 150,0 millió forint, a Fogászati ellátás jogcímre 420,0 millió forint került átcsoportosításra (1293/2010. (XII. 15.) Korm. határozat).
9. Az év végi „kasszasöpítés” alapvető célja a kasszák forráshiányának megszüntetése, valamint a háziiorvosi ellátás kiegészítő díjazásának kifizetéséhez szükséges többletforrás biztosítása volt. Ennek során a Háziiorvosi, háziiorvosi ügyeleti ellátás jogcímre 206,7 millió forint, Védőnői szolgálat, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem jogcímre 0,1 millió forint, a Művesekezelés jogcímre 0,3 millió forint és az Összevont szakellátás jogcímre 627,1 millió forint került átcsoportosításra a „maradvánnyal” rendelkező jogcímekről.

Az összes kiutalás teljesítését követően a Gyógyító-megelőző ellátások finanszírozására fordítható keret év végi maradványa 2 503,7 millió forint, amelyből

- a Gyógyító-megelőző ellátások céltartaléka 2 390,0 millió forintot,
- a Rendkívüli kiadások 81,7 millió forintot,
- a visszatérített adósságkonszolidációs támogatás 28,7 millió forintot, és
- az egyéb maradvány 3,3 millió forintot

tett ki.

Év elején történt rendkívüli kifizetések

A jogcímcsoporton belül az Összevont szakellátás előirányzatán 38 milliárd forint állt rendelkezésre a járóbeteg- és a fekvőbeteg szakellátási teljesítmények elszámolási időszakának 3 hónapról 2 hónapra történt csökkentéséből adódó plusz egy havi finanszírozás, valamint a 2009. év őszén a kórházak érdekképviselői szerveivel kötött megállapodás alapján január hónapban fizetett 6 milliárd forint többletfinanszírozás fedezetére.

A Költségvetési törvény 27. §-a alapján az OEP az E. Alap gyógyító-megelőző ellátás jogcím-csoportból finanszírozott aktív fekvőbeteg és járóbeteg szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók részére 2010. január hónapban kifizette a 2009. novemberi teljesítmények után járó finanszírozás összegét, 39,5 milliárd forintot az Összevont szakellátás jogcím előirányzata terhére.

Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Kr.) módosításáról szóló 291/2009. (XII. 18.) Korm. rendelet 16. § (14) bekezdése alapján a járóbeteg-szakellátás és az aktív fekvőbeteg-szakellátás esetében a 2009. december havi finanszírozás kiegészítésére szolgáló 6 milliárd forintot, az Összevont szakellátás 2010. évi előirányzata terhére az OEP 2009. december hónapban utalványozta. A kiegészítés szolgáltatók közötti felosztása az október havi finanszírozási keret terhére elszámolt, előre meghatározott alapidíjjal finanszírozott teljesítmények arányában történt. A rendeletben meghatározott feltételek fennállása esetén a felosztásnál a teljesítmény tíz százalékkal növelt összegét kellett figyelembe venni.

A rendelkezésre álló forrással szemben azonban a tényleges kifizetés 45,5 milliárd forint volt, így ezzel már az év elején jelentős hiány képződött az Összevont szakellátás előirányzatában.

Eseti kereset-kiegészítés

A költségvetési szerveknél foglalkoztatottak 2010. évi eseti kereset-kiegészítéséről szóló 316/2009. (XII. 28.) Korm. rendelet 4. § (4) bekezdése szerint az E. Alapból finanszírozott egészségügyi szolgáltatóknak minősülő költségvetési szervek tekintetében a kereset-kiegészítés fedezetét a Gyógyító-megelőző ellátás jogcím-csoporton belül, elkülönítetten kellett biztosítani. A rendelet alapján az utalás két részletben történt február és április hónapban.

Az év elején – az Összevont szakellátás terhére – a kereset-kiegészítés összegének fedezeteként 10 milliárd forint átcsoportosításáról született döntés, amely 80.000 érintett foglalkoztatottal és a járulékcsökkenés mértékének figyelembe vételével kalkulált összeg volt.

Február hónapban az egészségügyi szolgáltatóknak minősülő központi költségvetési szervek vonatkozásában a Pénzügyminisztérium, az egészségügyi szolgáltatóknak minősülő önkormányzati költségvetési szervek vonatkozásában az Önkormányzati Minisztérium adatszolgáltatása alapján 5,6 milliárd forint, vagyis a tervezettnél magasabb összegű kiutalás történt. Az eseti kereset-kiegészítés második, április hónapban esedékes részletének fedezete biztosításához ezért az Összevont szakellátás jogcím előirányzata terhére további 1,2 milliárd forint átcsoportosítása vált szükségessé a Célelőirányzatok jogcím javára. A két hónapban történt összes kifizetés 11,2 milliárd forint volt.

A központi költségvetési szerveknek az igénybe vett támogatással 2010. április 30-ig el kellett számolni, amelynek eredményéről a Pénzügyminisztériumnak 2010. május 20-ig kellett tájékoztatnia az OEP-et. A támogatás elszámolásának eredménye alapján az E. Alapból finanszírozott egészségügyi szolgáltatóknak minősülő központi költségvetési szervek visszatérítési kötelezettségét az OEP a június hónapra esedékes finanszírozás elszámolása során érvényesítette. A havi finanszírozás során érvényesített visszavonás 425,3 millió forint volt.

Az eseti kereset-kiegészítésre az önkormányzati költségvetési szervek részére az E. Alapból folyósított támogatás összegek elemzése alapján megállapítható volt, hogy

- sok esetben a támogatás összege meghaladta a havi finanszírozás összegét, vagy aránya a havi finanszírozás összegéhez képest indokolatlanul magas,
- számos finanszírozott intézmény/önkormányzat részére csak egy alkalommal kellett támogatást folyósítani,
- a támogatásban részesülő intézmények/önkormányzatok egy része esetében a január és a március havi kereset-kiegészítés összege alapján számolt létszámváltozás mértéke indokolatlanul magas.

A fentiekre tekintettel kezdeményezte az OEP az E. Alapot terhelő kereset-kiegészítési támogatások felülvizsgálatát annak érdekében, hogy

- az E. Alap terhére csak azoknak a munkavállalóknak kifizetett kereset-kiegészítés bruttó összege és annak járulékai kerüljenek elszámolásra, akik az egészségbiztosítási pénztárral kötött finanszírozási szerződésben foglalt feladatokat végzik, illetve az E. Alapból származó bevétel terhére foglalkoztatottak, és
- a részmunkaidőben foglalkoztatott munkavállalók kereset-kiegészítés összege munkaidővel arányos legyen.

Az E. Alapból finanszírozott egészségügyi szolgáltatóknak minősülő önkormányzati költségvetési szervek a kormányrendelet alapján a jogosulatlanul igénybe vett támogatást az E. Alap részére vissza kellett téríteni legkésőbb 2010. június 15-éig. A Magyar Államkincstár intézkedése alapján elvégzett revízió eredményeként az önkormányzati költségvetési szervek 2010. évben összesen 133,3 millió forintot fizettek vissza közvetlenül az OEP-nek a Magyar Államkincstárnál vezetett számlájára.

December hónapban a fenti alaprendeletet módosító 269/2010. (XII. 3.) Korm. rendelet 9. §-a alapján a kereset-kiegészítéssel kapcsolatban a szolgáltatók pótigényt nyújthattak be, mely az illetményszámfejtésből adódó változások miatt jelentkezhetett. A pótlólagosan kifizetett támogatás összege: 9,2 millió forint volt.

A kereset-kiegészítés fedezetére rendelkezésre álló keret terhére – tekintettel az év közben elrendelt és lefolytatott ellenőrzések alapján történt visszavonások, visszafizetések pénzügyi hatására – összesen 10,7 milliárd forint került kifizetésre.

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 292/2009. (XII. 19.) Korm. rendelet 184. § (6) 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 2010. évi járandóság előleg

Megnevezés	Intézmények száma (db)	Kiutalt összeg (MFt)
Nettó kör	66	7.248,3
Bruttó kör	55	7.464,5
Összesen	121	14.712,8

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 12 szolgáltatóval szemben 9 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 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 - hasonlóan az előző évhez - 2010. évben sem történt kifizetés 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/pénzügyi terv készítése stb.) megismerését követően elállnak az igénytől a szolgáltatók. Az előző évhez viszonyítva 2010. évben csökkent a kiutalt előlegek összege. A jogszabályi rendelkezéseknek megfelelően együttesen 416,5 millió forint kifizetésére került sor, amelynek visszavonása év végéig – 1 millió forint tartozásnak kivételével – megtörtént. A tartozás peres úton történő érvényesítése folyamatban van (a szolgáltató működési engedélyét az ÁNTSZ visszavonta, ezért a finanszírozási szerződése megszűnt).

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 százaléka jogosult, illetve a háziorvosi, háziorvosi ügyeleti szolgáltatók esetében meghatározott országos átlagos eseti díj 10%-a levonásra kerül a díjazásból.

Az ellenőrzési kötelezettségét teljesítése esetén a szolgáltató 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.

A szankcionálás miatt levonás összegében a 2009. évhez viszonyítva további javulás figyelhető meg, ugyanakkor az aktív fekvőbeteg szakellátásban ellentétes irányú a folyamat, mivel a 10%-os levonás összege növekedett. A hatályos jogszabályi rendelkezések alapján a 2010. évben összesen 504,4 millió forint volt visszavonás, szemben a 2009. évi 700,3 millió forinttal.

A jogviszony ellenőrzés „50 forintos” díjazása tekintetében kisebb mértékben, de összességében szintén pozitív irányú a változás. A 2010. évben 5 471,1 millió forint kifizetés történt, mely 2,5 százalékkal magasabb az előző évi összegnél. A díjazás összegének növekedése – a művesekezelés kivételével, ahol a vonatkozó jogszabály nem teszi lehetővé a díjazást – a legtöbb ellátási formában kimutatható.

A legnagyobb betegforgalommal rendelkező – jogviszony ellenőrzés után járó díjazás összegéből a legnagyobb mértékben részesedő – háziorvosi, illetve

járóbeteg szakellátásban a szankcionálás összegének csökkenése és a díjazás növekedése figyelhető meg. Ugyanakkor a teljes vizsgált időszakot tekintve megállapítható, hogy 2010. évben – hasonlóan a korábbi évekhez – az aktív és krónikus fekvőbeteg szakellátásban a szankcionálás nagyobb összegű, mint a díjazásé.

Összességében a jogviszony ellenőrzés jogcímen történt kifizetés egyenlege (az 50 forintos díjazás csökkentve a szankcionálás miatti levonással) az előző évhez képest 7 százalékkal emelkedett, vagyis 4 967,9 millió forint volt (2009. év: 4 636,7 millió forint).

Háziorvosi, háziorvosi ügyeleti ellátás

A költségvetési törvény 77 915,9 millió forintban határozta meg a háziorvosi és a háziorvosi ügyeleti ellátás 2010. évi finanszírozási keretét, amely az év közben végrehajtott átcsoportosítások következtében 79 272,6 millió forintra emelkedett. A teljesítés 79 272,5 millió forint volt, amely 2,1 százalékkal haladta meg a 2009. évi kifizetést.

Az előirányzat felhasználása jogcímenként a következőképpen alakult:

Jogcím	2009. évi kifizetés (millió forint)	2009. évi részarány (%)	2010. évi kifizetés (millió forint)	2010. évi részarány (%)
Fix összegű díjazás	20 606,7	26,5	20 625,0	26,0
Területi kieg.díjazás	2 213,3	2,9	2 482,0	3,1
Eseti ellátás díjazása	518,0	0,7	567,0	0,7
Teljesítmény díjazása	44 754,8	57,7	45 985,0	58,0
Ügyeleti szolgálat	9 518,7	12,2	9 613,5	12,2
Összesen	77 611,5	100,0	79 272,5	100,0

Az a háziorvosi szolgáltató, amelyik az adatszolgáltatási kötelezettségét nem teljesítette 2007. április 1-jétől a bejelentkezett biztosítottak után járó ún. teljesítmény-díjazásra nem jogosult. A 2010. évi tárgyidőszakban 1 esetben kellett alkalmazni ezt a szankcionáló szabályt.

Minden olyan háziorvosi szolgáltató, amelyik háziorvosi körzetéhez külterületi lakott hely is tartozik 2010. január 1-jétől magasabb összegű havi területi kiegészítő díjazásban részesül. A területi kiegészítő díjazásra fordított összeg kismértékű emelkedése ennek tudható be.

A háziorvosi szolgálatok által végzett minőségi és hatékony tevékenységek ösztönzése érdekében 2009. első félévében országosan egységes indikátorrendszer kidolgozására került sor. A rendszerben elért eredmények

alapján a háziiorvosi szolgáltatók díjazására 2010. október óta havi 100 millió forint kifizetés történik. A vizsgált időszakban ezen a jogcímen összesen 299,9 millió forint került kifizetésre.

A nem bejelentkezett biztosítottak eseti ellátásának díjazására 567,0 millió forint kifizetés történt. Ez 49 millió forinttal több a 2009. évben ezen a jogcímen kifizetett összegnél.

Az online jogviszony ellenőrzésekre 2010. évben 2 632,5 millió forint kifizetés történt, amely kismértékben haladja meg az előző évben ugyanezen a jogcímen kifizetett összeget.

A területi ellátási kötelezettségű háziiorvosi szolgálatok esetében az egy szolgálatra jutó 2010. évi összes finanszírozás átlagos összege (eszköz- és ingatlan támogatással) 10,2 millió forint volt, amely 864,7 ezer forint havi átlagbevételre eredményezett. Ez azt jelenti, hogy a területi ellátási kötelezettségű háziiorvosi szolgálatok esetében a finanszírozás kismértékben emelkedett a 2009. évhez képest. A területi ellátási kötelezettséget nem vállaló praxisok átlagos díjazása éves szinten 4,3 millió forint, havi 369,2 ezer forint volt, azaz a tavalyi évhez képest a finanszírozás növekedése 3,5 százalék.

A települési önkormányzatok 2010. évben 3 új körzetet létesítettek, ugyanakkor 19 körzet megszűnt. Területi ellátási kötelezettség nélkül 8 új szolgálat lépett be a finanszírozási körbe, 16 ilyen típusú szolgálat megszűnt. Az előző években megszokott tendencia folytatódott, ugyanis 2009. évhez képest is jóval kevesebb körzet került kialakításra, valamint egyre nagyobb számban előfordul a kisebb ellátandó lakosság számmal bíró, egymás mellett található körzetek összevonása is. A megszűnő körzetek számának nagymértékű emelkedése ennek köszönhető.

Az elmúlt év folyamán átlagosan 6 746 háziiorvosi szolgálat, decemberben 6 735 szolgálat finanszírozására volt érvényes szerződése az OEP-nek. A finanszírozott praxisok 94,9 százaléka területi ellátási kötelezettséggel, 5,1 százaléka területi ellátási kötelezettség nélkül működött. A praxisok 54,2 százaléka a felnőtt korúak, 23,3 százaléka gyermekek ellátását biztosította, 22,5 százaléka pedig vegyes típusú szolgálatként működött. A vállalkozási formában működtetett háziiorvosi szolgálatok száma 2010. decemberben 6 312 volt, amely az összes finanszírozott praxis 93,7 százalékát teszi ki.

A betöltetlen körzetek száma 2010. decemberben 176 volt, ebből az egy évet meghaladóan helyettesített praxisok száma 93, azaz a betöltetlen szolgálatok számának emelkedése tapasztalható 2009. évhez képest. Azon tartósan betöltetlen háziiorvosi körzetekben, amelyekben a területi ellátási kötelezettségnek egy évet meghaladóan csak helyettesítéssel tudtak eleget tenni

2006. január 1-jétől, az OALI-val közalkalmazotti jogviszonyban álló orvos igénybevételevel is történhet feladatellátás.

Az OALI közreműködésével 2010. évben 11 háziiorvosi szolgálat került betöltésre, 14 szolgálat működtetését pedig visszaadta az ellátásért felelős önkormányzatoknak. Így decemberben 40 szolgálatot működtet az OALI, a tavalyi év hasonló időszakában működtetett 43 szolgálattal szemben.

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

Előző évhez képest nem változott a hajléktalanok háziiorvosi ellátását biztosító szolgálatok száma: 2010. decemberben összesen 14 hajléktalanokat ellátó háziiorvosi szolgálat, 8 hajléktalan centrum és hozzájuk tartozó mozgó szakorvosi szolgálat működött országosan. Fix összegű díjazásukra – éves szinten – összesen 857,9 millió forint került kifizetésre, ami a 2009. évi kifizetéshez képest 11,4 százalékos növekedést jelent. Ennek oka, hogy a hajléktalanokat ellátó háziiorvosi szolgálatok díjazása a háziiorvosi szolgálatok előző évi átlagos díjazásához, valamint a tárgyévi előirányzat növekedés mértékéhez kötött.

A háziiorvosi ügyeleti ellátás díjazására 2010. évben 9 613,5 millió forint kifizetés történt. A központi ügyeleti szolgáltatók száma 2010. december hónapban 239 db volt, amely jelentősen növekedett az előző év azonos időszakához mérten. Az általuk ellátott lakosság szám 9,6 millió főre módosult, ami az jelenti, hogy az ország lakosságának több mint 95 százaléka központi ügyeleti ellátásban részesül.

2010. december hónapban – az alapellátás helyzetének erősítése érdekében – a háziiorvosi ellátásban a területi ellátási kötelezettséggel rendelkező szolgáltatók praxisonként 200 ezer forint egyszeri külön díjazásban részesültek. Jogosultak voltak továbbá a díjazásra a hajléktalanok ellátását biztosító szolgálatok, valamint a centrumok is (1,5 millió forint/centrum, a heti 168 óras működésüknek megfelelően). A háziiorvosi sürgősségi ellátást biztosító központi ügyeleti szolgálatok – a fenti összegen felül – szolgálatonként 200 ezer forint külön díjazásban részesültek.

Védőnői szolgálat, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem

A védőnői szolgálatok, valamint az anya-, gyermek- és ifjúságvédelmi feladatok finanszírozása az eredeti előirányzattal egyezően 17 965,2 millió forint volt.

December hónapban 3 997 területi védőnői szolgálat és 1 036 iskolavédőnői szolgálatot finanszírozott az OEP. A védőnői szolgálatok száma az előző év

december havi adataihoz viszonyítva területi védőnők esetében 0,1 százalékos, az iskolavédőnőknél pedig 1,4 százalékos növekedést mutat. A területi védőnői szolgálatok által ellátott gondozottak és iskolások száma 1 094 485 fő, az iskola védőnői szolgálatok által ellátottak száma 928 774 fő volt. Egy körzeti védőnői szolgálatra átlagosan 274 fő gondozott, egy iskola védőnői szolgálatra pedig 897 fő gondozott jutott. Tartós helyettesítés miatt 169 területi védőnői szolgálat és 15 iskolavédőnői szolgálat részesült csökkentett finanszírozásban.

A védőnői ellátás fix összegű és az ellátandók létszáma alapján járó díjazására 2010. évben 15 439,8 millió forint került kifizetésre, amely 3,6 százalékkal alacsonyabb kifizetést jelent a 2009. évi adatokhoz képest. A vonatkozó jogszabályi rendelkezés alapján a területi védőnői szolgálatok több település ellátásáért kiegészítő díjazásban részesülnek. A kiegészítő díjra kifizetett összeg 2010. évben 203,3 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 feladatokra teljesített kifizetés 451,5 millió forint volt, amelyből anyatejgyűjtő állomások finanszírozása 294,0 millió forint, a speciális gyermek-egészségügyi feladatokra 157,5 millió forint jutott. Az anya-, gyermek- és csecsemővédelmi feladatok kiadása 0,5%-al növekedett az előző évhez képest. Ennek oka, hogy a kasszából finanszírozott speciális gyermek-egészségügyi szolgálat finanszírozása létszámalapú díjazással történik, és a 2010. évi adatszolgáltatás alapján a létszámadat növekedett az előző évhez képest, így a számított díj is magasabb lett.

Iskola-egészségügyi ellátásra 2010. évben 1 856,0 millió forint került felhasználásra.

Az iskola-egészségügyi ellátás normatív rendszerben történő finanszírozása keretében 561,2 millió forint kifizetés történt, amely 1,4 százalékkal kevesebb a 2009. évi adatokhoz viszonyítva. A Kr. 20.§ (3) bekezdése alapján a díjazás alapösszege, a havi fejkvóta 40 forint volt.

A normatív rendszerben finanszírozott szolgálatok száma 2010. december hónapban 3 148 darab, az ellátandó létszám pedig 1 170 904 fő volt.

Az iskola-egészségügyi ellátás keretén belül a főállású iskolaorvossal működtetett iskola- és ifjúság-egészségügyi szolgálatok működtetésére 1 294,8 millió forint kifizetés történt. Tartós helyettesítés miatt 11 szolgálat kapott csökkentett finanszírozást, ami 10%-kal több szolgálatot jelent az előző

évi adatokhoz viszonyítva. Főállású iskolaorvossal működő szolgálatok száma 2010. december 31-én 241, az általuk ellátandó létszám 465 288 fő volt.

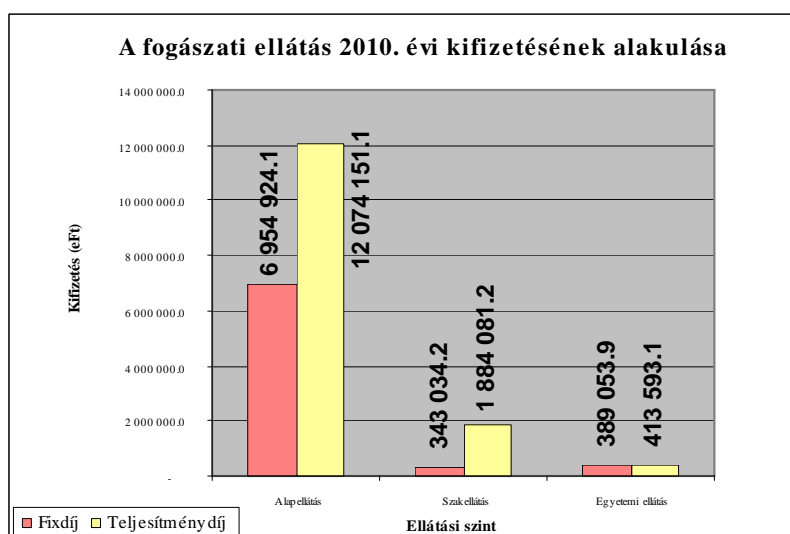
A 2010-es évben 59 gyermekgyógyászati és 55 nőgyógyászati Mozgó Szakorvosi Szolgálat működött. Valamennyi szolgáltató a jelentett esetszámok alapján részesült finanszírozási díjban. A gyermekgyógyászati MSZSZ-ek éves jelentett esetszáma 52 853, az éves korrekciós esetszám pedig 322. A nőgyógyászati MSZSZ szolgáltatók korrekcióval módosított éves esetszáma 37 100. A Mozgó Szakorvosi Szolgálatok működtetésére összesen 217,9 millió forint kifizetés történt, amiből a gyermekgyógyászati szolgálatok 121,6 millió forintban, szolgálatonként havonta átlag 171,8 ezer forintban, míg a nőgyógyászati szolgálatok 96,3 millió forintban, átlag havi 145,9 ezer forintban részesültek. Gyermekgyógyászati mozgó szakorvosi szolgálatoknál az egy esetre jutó kifizetés átlag 2,3 ezer forint, míg nőgyógyászati ellátás esetén 2,6 ezer forint volt.

Fogászati ellátás

A fogorvosi ellátás finanszírozására a költségvetési törvény 22 264,4 millió forint előirányzatot határozott meg. Az évközi előirányzat-átcsoportosítás eredményeképpen az előirányzat 22 644,3 millió forintra emelkedett, a teljesítés 22 644,2 millió forint volt.

Az ellátás finanszírozási rendszerének szabályozásában a tárgyalt időszakban változás nem történt. A teljesített kifizetés megoszlása az ellátási szintek között: alapellátás 86,5 %, szakellátás 9,9 %, egyetemi szakellátás pedig 3,6%.

Az elmúlt évi kiadások részaránya az alapellátásnál 0,1 %-kal csökkent, a szakellátás nem változott, az egyetemi szakellátás 0,1 %-kal nőtt. A kifizetés 34,8 %-a fix összegű, 65,2 %-a teljesítményarányos díjazásra szolgált.



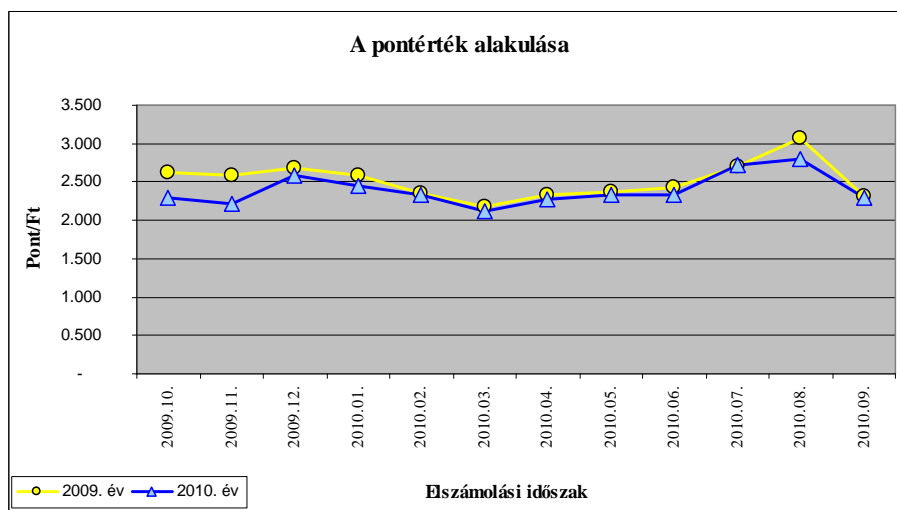
Tárgyév decemberében az alapellátást nyújtó szolgálatok száma 2 793 (összesen heti 76 522 óra rendelési idővel), ebből az egyetemi alapellátó szolgálatok száma 19, amelyek heti óraszámja 320 óra volt. A szakellátást nyújtó 435 szakrendelés heti 10 689 óra kapacitással működött. Az egyetemi szakellátó helyek száma 131, melyek heti rendelési ideje 2 570 óra volt.

Az alapellátásban a kapacitás kis mértékben csökkent: a szolgálatok száma 0,4 százalékkal, a heti rendelési idő 0,2 százalékkal. A felnőtt típusú szolgálatoknál minimális a kapacitás-csökkenés, a vegyes típusú szolgálatoknál és az iskola-ifjúsági szolgálatoknál kismértékű a kapacitás-növekedés következett be.

Jelentősebb mértékű csökkenés a gyermek szolgálatoknál volt, a szolgálatok száma 4,9 százalékkal, a heti rendelési idő 5,0 százalékkal csökkent. Az ügyeleti szolgálatok számában változás nem történt, azonban a heti rendelési idő 7,4 százalékkal emelkedett. Az egyetemi alapellátásban változás nem történt.

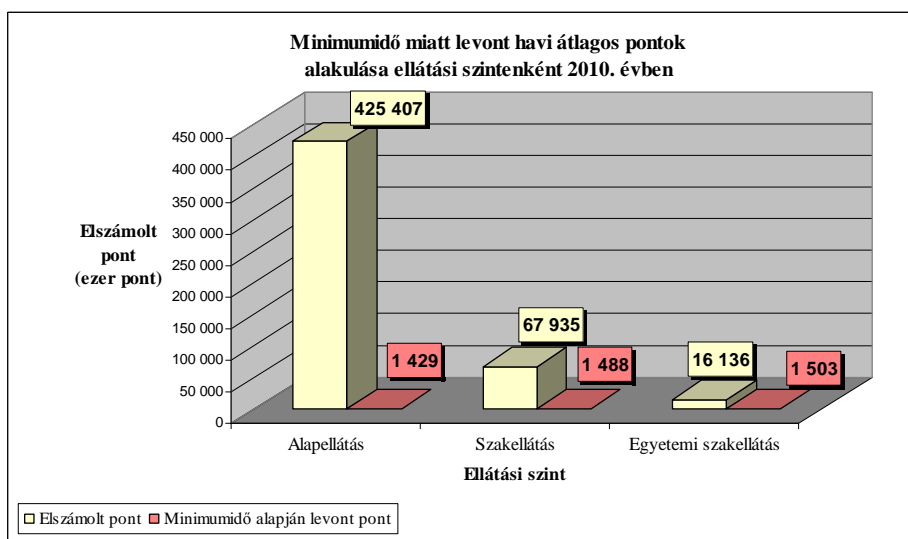
A szakellátásban a rendelkezésre álló kapacitás az előző évhez képest a szakrendelések száma 0,5 százalékkal, a heti rendelési idő 1,0 százalékkal emelkedett. A szájsebészeti és fogszabályozási szakrendelések száma kismértékben emelkedett. Az egyetemi szakellátásban minimális a kapacitás-csökkenés történt: a szakrendelések száma 0,8 százalékkal, a heti rendelési idő 1,2 százalékkal alacsonyabb. A parodontológiai szakrendelések száma nem változott, azonban a heti rendelési idő 8,8 százalékkal csökkent. A röntgen szakrendelések száma kismértékű, 0,7 százalékos csökkenést mutat, azonban a heti rendelési idő 1,4 százalékkal nőtt. A fogyatékkal élő gyermekek és felnőttek szakellátását, valamint a gyermek szakellátást végző szakrendelések száma nem változott.

Az előző évhez viszonyítva a havi pontértékek éves átlaga 7,8 százalékkal csökkent. A pontérték alakulása – figyelembe véve a szezonális ingadozást – kiegyensúlyozott képet mutat.



Az elszámolt teljesítménypontok száma összességében 1,7 százalékkal nőtt. Az előző évhez viszonyítva a teljesítménypontok száma az alapellátásban 1,0 százalékkal, a szakellátásban 4,3 százalékkal, míg az egyetemi szakellátásban 10,9 százalékkal emelkedett. A minimumidős szabály bevezetése a megelőző évben nagymértékben csökkentette az elszámolható teljesítménypontok számát, ezt követően a szabály alkalmazásának eredményeként a teljesítmény-jelentések reálisabb képet mutattak a szerződött rendelési időben elvégezhető szolgáltatások mennyiségéről.

A Kr. 23. § (10) bekezdése alapján a fogorvosi szolgálat/szakrendelés tárgyhavi teljesítményéből a havi maximális teljesítményértéket meghaladó pontértékek nem számolhatók el. E szabály alapján az összes jelentett pontszám 0,9 százaléka került levonásra. A levont pontszám megoszlása ellátási szintenként: az alapellátásban 0,3 százalék, a szakellátásban 2,2 százalék, az egyetemi szakellátásban 9,3 százalék. Az előző évhez viszonyítva 0,4 százalékkal csökkent a levont pontok száma.



Az egy 30 órás szolgálatra/szakrendelésre jutó átlagbevétel összege az előző évhez viszonyítva 1,0 százalékkal alacsonyabb. Az alapellátásban 1,2 százalékkal, a szakellátásban 0,1 százalékkal csökkentek a bevételek. Az egyetemi szakellátásban az átlagbevétel 2,3 százalékkal emelkedett.

Az alapellátás körébe tartozó az ügyeleti- és vegyes szolgálatoknál csökkent az átlagbevétel, a legnagyobb mértékű, 5,2 százalékos csökkenés az egyetemi alapellátásnál következett be. A felnőtt és iskola, ifjúsági szolgálatokban átlagbevétel emelkedés mutatható ki, a legnagyobb mértékben a gyermek szolgálatok esetében nőtt az átlagbevétel 5,4 százalékkal.

A szakellátás körébe tartozó a szájsebészeti és a röntgen szakellátásban kisebb mértékű bevétel-növekedés, a fogszabályozási és parodontológiai szakellátási területeken bevétel-csökkenés mutatható ki. A fogyatékkal élő gyermekek szakellátásában 15,5 százalékkal emelkedett az átlagbevétel az előző évhez képest. Jelentősebb átlagbevétel csökkenés a gyermek-szakellátást érintette, ahol 13,1 százalékkal kevesebb az átlagbevétel az előző évihez képest.

A Kr. 22. § (8) bekezdésében foglaltak szerint a fogászati szakellátást nyújtó szolgáltató (ideértve az egyetemi szakellátást nyújtó szolgáltatót is) abban az esetben jogosult alapidíjra, ha a tárgyhónapban a díjazással érintett szakrendelés szolgáltatást nyújt. Ha adott fogorvosi szakrendelés tárgyhónapra vonatkozóan teljesítmény-jelentést nem adott le, akkor a kifizetett alapidíj visszavonásra került. A teljesítmény hiánya miatti alapidíj visszavonás éves szinten a visszavonás 57 szolgáltató 102 szakrendelését érintette, összesen 4,8 millió forint összegben.

A Kr. 23. § (5) bekezdésében foglaltak alapján, egy éven túli helyettesítés esetén az alapidíj 60 %-os mértékű összegre való csökkentése a szakellátást nyújtó szakrendelésekre 2010. január 1-jétől nem terjed ki.

A Kr. 55. § (1) bekezdésében foglaltak alapján – a fogászati előirányzat terhére – a fogorvosi alapellátást nyújtó szolgálatok részére heti 30 óra rendelési idő esetén szolgálatonként 150 ezer forint összegben, az ennél rövidebb rendelési időben működő szolgálatok esetén az időarányos összegben egyszeri kiegészítő díj kifizetésére került sor 2010. december hónapban országos szinten 2 784 alapellátási szolgálat részére 379,8 millió forint összegben.

Gondozóintézeti gondozás

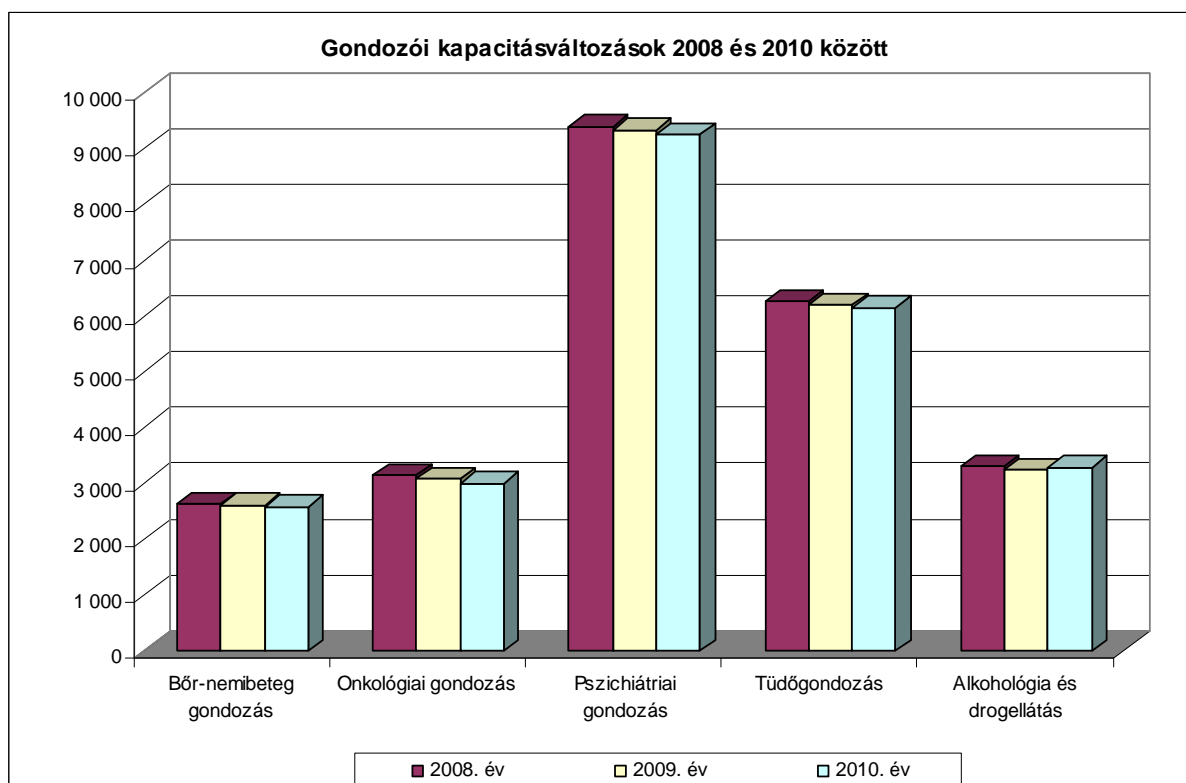
A költségvetési törvény a gondozóintézeti gondozás fix összegű díjazására (nemibeteg gondozás, tüdőgondozás, pszichiátriai gondozás, onkológiai gondozás, alkoholológia és drogellátás) együttesen 2 300,0 millió forintot irányzott elő, mely – a finanszírozás átalakításának elhalasztása miatt – az év közben végrehajtott előirányzat-átcsoportosításokat követően 4 556,6 millió forintra emelkedett és a kifizetés ennél 0,2 millió forinttal volt kevesebb.

A gondozóintézetek finanszírozási szabályában nem volt változás 2010. évben, 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 2010. évi szerződött óraszámait és a fix díjazásra kifizetett összegeket szakfeladatonként az alábbi táblázat mutatja be.

Gondozóintézeti kasszák	Szakorvosi órák	Nem szakorvosi órák	Összes fix díj kifizetés (millió forint)
Nemibeteg gondozás	2 546	30	522 736,7
Tüdőgondozás 19	5 377	765	2 122 489,6
Pszichiátriai gondozás 18	9 953	2 267	1 070 468,7
Onkológiai gondozás 12	2 951	38	504 063,4
Alkohológia és drogellátás	2 062	1 219	336 607,8
Összesen	20 497	3 938	4 556 366,2

A finanszírozási szerződéssel lekötött gondozóintézeti óraszámokban az elmúlt három évben bekövetkezett változásokat az alábbi diagram szemlélteti.



Megállapítható, hogy az alkoholológiai és drogellátás kivételével valamennyi szakmában működő gondozó kapacitása kis mértékben csökkent.

Az egyes gondozói szakmákra eltérő jelentési szokások jellemzőek. A bőrgyógyászati szakma által is elismert tény, hogy a bőr-és nemibeteg gondozásról jelentett teljesítmények kis volumenének oka elsősorban a betegek anonimitáshoz való ragaszkodása. A pszichiátriai, a drogbeteg-ellátás és addiktológiai, valamint az onkológiai gondozási teljesítmények folyamatosan növekvő tendenciája pedig szinkronban van a lakosság morbiditási mutatóival.

A gondozóintézeti gondozásban 2010. évben ellátott esetek száma majdnem azonos a 2009. évben ellátottak számával.

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. Folyamatban van azonban egy, a gondozói finanszírozás átalakítására vonatkozó pilot projekt, aminek eredményeként átláthatóbbá, monitorozhatóvá fog válni a gondozói hálózat is.

Betegszállítás és orvosi rendelvényű halottszállítás

A költségvetési törvény 2010. évre a betegszállítás és az orvosi rendelvényű halottszállítás finanszírozására, illetve költségtérítésére együttesen 5 780,2 millió forintot irányzott elő. E jogcímen a rendelkezésre álló előirányzattal azonos összeg került kifizetésre, mely az előző évi kifizetésnél 80,9 millió forinttal (1,4 százalékkal) volt kevesebb.

A betegszállítás finanszírozására kifizetett összeg 5 716,9 millió forint, amely 93,8 millió forinttal (1,6 százalékkal) kevesebb, mint az előző évi. Az egy km-re jutó átlagos havidíj 2010. évben 83,5 forint volt, amely 5,6 forinttal (6,3 százalékkal) kevesebb, mint a 2009. évi adat.

Az OEP 2010. december hónapban 97 „magán” betegszállító szolgáltató tevékenységét finanszírozta, amelyek összesen 485 db aktív és 139 db tartalék gépjárművel rendelkeztek. Az előző évhez képest a szolgáltatók száma 5-tel 5,4 százalékkal (5 szolgáltató), az aktív gépjárművek száma 1,7 százalékkal (8 db gépjármű) nőtt, tartalék gépjárművek száma pedig 1,4 százalékkal (2 db gépjármű) csökkent.

Az orvosi rendelvényű halottszállítás költségtérítésére 63,3 millió forint került kiutalásra, ami 12,9 millió forinttal (25,5 százalékkal) több, mint a 2009. évi kifizetés.

A szolgáltatók által elvégzett halottszállítási esetek száma az előző évhez képest 1 128 esettel növekedett, így összesen 6 172 esetet, ebből közigazgatási határon belüli szállításként 2 960 esetet, közigazgatási határon kívüli szállításként 3 212 esetet finanszírozott az OEP. Az egy halottszállítási esetért járó költségtérítés összege 2009. évhez képest nem változott. A közigazgatási határon belüli szállítás esetén 8 400 forint, a közigazgatási határon kívüli szállítás esetén 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 2009. évben 53, míg 2010-ben 50 szolgáltató jelentett halottszállítási teljesítményt.

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

Művesekezéles

Az E. Alap 2010. évi költségvetésében a dialízis kezelések finanszírozására eredetileg előirányzott összeg 22 932,2 millió forint volt, mely év közben – az év végi kasszasöprés keretében történt 0,3 millió forint átcsoportosítással – 22 932,5 millió forintra változott.

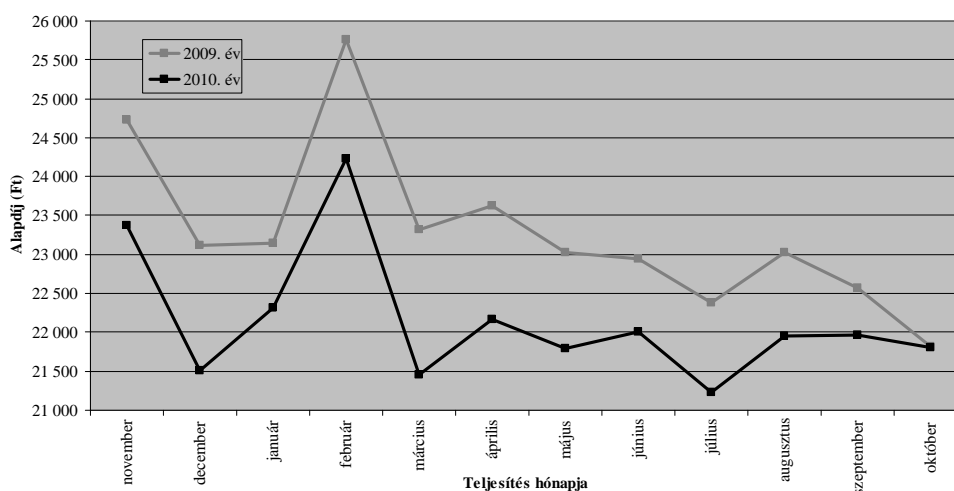
A 2010. december 31-ei állapot szerint az OEP-nek 963 kezelőhellyel 67 állomásra és 5 776 óra/hét működési időre volt érvényes finanszírozási szerződése. A dialízis szolgáltatók összesen 827 404 kezelést jelentettek le. A kezelésszámok kezelés fajtánként az előző évhez viszonyítva a következőképpen alakultak:

Kezelés típusa	2009. év	2010. év	2010/2009
Haemodialízis	347 039	342 905	98,8%
Haemofiltráció	3 267	3 517	107,7%
Haemodiafiltráció	307 986	333 287	108,2%
High flux	146 144	147 619	101,0%
Haemoperfúzió	83	76	91,6%
Összesen:	804 519	827 404	102,8%
CAPD*	254 867	286 231	112,3%

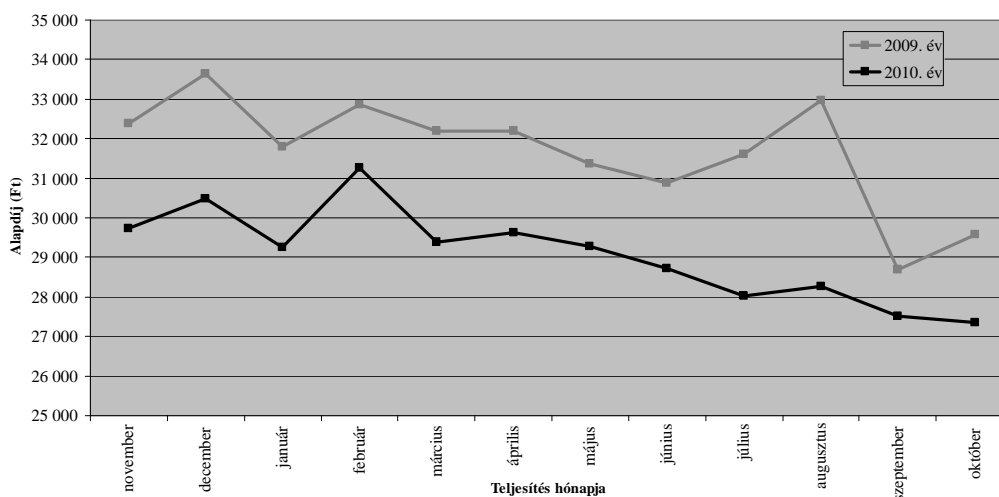
* A CAPD kezelések esetében a kezelési napok számát jelöli

Tárgyév decemberben 4 834 fő krónikusan dializált beteg volt, a CAPD-vel kezelték száma 884 fő, az EPO kezelésben részesülő predializált betegek száma 3 606 fő. Ez előző év azonos időszakához képest a krónikus dializált betegek száma 2 százalékkal, CAPD-vel kezelték száma 5,7 százalékkal, és az EPO kezelésben részesülő predializált betegek száma 9 százalékkal emelkedett.

Az egy művesekezelésre jutó alapidj összege átlagosan 1 136 forinttal, azaz 4,9 százalékkal csökkent az előző évhez viszonyítva; míg ugyanezen időszakban az esetszám átlagosan 4,9 százalékkal. Az alapidjak alakulását a 2009-2010. év vonatkozásában, havi bontásban az alábbi grafikon szemlélteti.



A predializált betegek EPO kezelése vonatkozásában az alapidj összege átlagosan 2 601 forinttal, azaz 8,2 százalékkal csökkent az előző évhez viszonyítva; míg ugyanezen időszakban a betegszám átlagosan 9,0 százalékkal nőtt. Az alapidjak alakulását a 2009-2010. év vonatkozásában, havi bontásban az alábbi grafikon szemlélteti.



Otthoni szakápolás és hospice ellátás

A költségvetési törvény a fekvőbeteg gyógyintézeti ellátást kiváltó otthoni ellátások finanszírozására 2010. évre 3 678,1 millió forintot irányzott elő, amely 952,1 millió forinttal kevesebb az előző évi eredeti előirányzathoz képest. A tárgyévi módosított előirányzat 3 519,8 millió forint, amely teljes mértékben kifizetésre került.

A vizsgált időszakban az otthoni szakápolásra 3 047,2 millió forint kifizetés történt, ami az előző évi teljesítéstől 12,9 %-al kevesebb.

A teljesítmény-díjazásra kifizetett összeg 2 923,8 millió forint, amely tartalmazza az ellenőrzések miatti visszavonás kamattal növelt 10,8 millió forintos összegét is. A visszavonások az előző évhez képest jelentős növekedést mutatnak, amit a hatékonyabb pénzügyi ellenőrzések eredményei okoznak. A területi pótlékra kifizetett összeg 123,4 millió forint volt.

Az ellátási forma finanszírozási egységének (vizit) elszámolása 2010. évben is 3 200 forint alapdíjjal történt. Az otthoni szakápolásban a teljesített vizitszámok és az ellátott esetek száma is a lekötött 2010. évi normatív vizitkeretnek (-16 százalék) az előző évi normatív kerethez viszonyított arányában csökkent. A teljes kifizetés csökkenés 2009. évhez képest 11,4 százalék volt.

Az előirányzat nagymértékű csökkenése következtében mind az ellátott esetek száma, mind a teljesített vizitek száma csökkent az előző évi teljesítésekhez képest. Csökkent az egy esetre jutó ápolási napok száma, amely 2009. évben 18,73 nap, 2010. évben 17,85 nap volt. Ebből adódóan az egy eset, valamint az egy vizit átlagos költsége is jelentősen csökkent.

Az európai uniós támogatási konstrukcióban (TIOP. ROP) befogadott szolgáltatók közül a vizsgált időszakban csupán egy szerződéskötés valósult meg, így az elkülönített 100 millió forintból mindösszesen 853 ezer forint kifizetése történt meg.

Az otthoni hospice ellátásra elkülönített 500,0 millió forintból **472,5 millió forint** került felhasználásra, amely az előző évhez képest 20,0 százalékos növekedést mutat.

Az otthoni hospice ellátás finanszírozási egységének (nap) elszámolása a beszámolási időszakban az otthoni szakápolás alapdíja 120 százalékanak megfelelő összeggel, 3 840 forinttal történt. Területi pótlék címen kifizetett

összeg 22,7 millió forint volt. Egy eset átlagos ápolási költsége 114 142 forint volt, ami 2009. évhez képest 10 százalékkal csökkent. Az átlagos ápolási napok száma 2010. évben az előző évhez képest szintén csökkent 28,15 napról 27,88 napra.

A vizsgált időszakban 17 új szolgáltatóval történt szerződéskötés. A szolgáltatók számának növekedésével a teljesített hospice ellátási napok száma jelentősen növekedett az előző évhez képest: 83 526 napról 115 622 napra.

Célelőirányzatok

Méltányossági alapon történő kifizetések

A gyógyító-megelőző ellátások egyedi, méltányossági alapon történő finanszírozásának körét az 1997. évi LXXXIII. törvény (továbbiakban: 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 vettek részt.

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.

Az OEP főigazgatójának 28/2008. (Eb.K.10) számú, „*A gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyászati ellátások járóbeteg ellátás keretében nyújtott méltányossági alapú ártámogatásáról és a méltányosságból igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokról*” szóló OEP utasítása 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 Célelőirányzatokon belül a méltányossági alapon történő térítésekre 39,2 millió forint előirányzat állt rendelkezésre, mely az év végi kifizetéshez igazított átcsoportosítás eredményeként 27,9 millió forintra módosult.

Az év közben váratlanul felmerült jelentős kérelem-szám növekedés olyan mértékű forrásokat igényelt, amelyek kezelhetetlenek voltak ebben a keretben. A probléma megoldása érdekében a 1114/2010. (V. 11.) Korm. határozat alapján a Céltartalék jogcím terhére az újonnan létrehozott Rendkívüli kiadások kasszasor javára átcsoportosított 610 millió forint előirányzathoz e célra szolgáló többletforrás biztosítása történt meg.

Ezzel egyidejűleg a 166/2010. (V. 11.) Korm. rendelet a Kr.-t kiegészítette a 44/A. §-sal és a b)-f) pontokban nevesítette azokat kezeléseket/eljárásokat, melyek a rendkívüli kiadásokra rendelkezésre álló előirányzat terhére finanszírozhatóak voltak 2010. december 31-éig:

- a nem befogadott életmentő, szervpótló kezeléseket (műszív-kezelés),
- a korai vetélést megelőző immunglobulin kezeléseket (IVIG kezelés),
- az olyan eljárást, amely esetében a befogadási eljárás nem indítható el (kis esetszámban előforduló, a finanszírozásba gazdaságosan be nem fogadható eljárás: speciális hallásjavító BAHA implantátum),
- a befogadási eljárás megindításától a finanszírozás jogi feltételeinek megteremtéséig terjedő időben az eljárás tárgyát képező eszközt (prostata brachyterápia), és
- a tételes elszámolású, egyszer-használatos eszköz befogadott indikáción kívüli indikációban (műszfinchter) történő alkalmazását.

A felsorolt eljárások, eszközök finanszírozására a rendkívüli kiadások sor előirányzatán belül 100 millió forint állt rendelkezésre.

A 2010. évben 313 db új kérelmet nyújtottak be, ebből 180-at a biztosított, 133-at (a biztosított meghatalmazása alapján) az ellátást végző szolgáltatók. Az előző évről áthúzódó ügyekkel együtt összesen 446 kérelemre indult eljárásban történt ügyintézés, amelyből 86 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 10 biztosított, 2010. évben újabb 9 beteg ellátásához használt lélegeztető gép bérleti díját vállalta át az OEP. A benyújtott dokumentumok és számlák alapján 13 intézmény számlájára, összesen 25,6 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.

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 rövidbél szindrómás biztosítottak parenteralis 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 jogszabályváltozások következtében 2004. szeptember hónapban megszűnt a lehetősége annak, hogy bizonyos készítményeket receptre támogatással írjanak fel. A rövidbél szindrómás betegek parenteralis táplálásánál használt Kabiven, Soluvit, Vitalipid és Addamel betegek részére történő biztosítása fekvőbeteg gyógyintézeti körbe tartozik. A szükséges dokumentáció és a betegre azonosított

számla beérkezését követően a parenterális táplálásnál használt készítmények ára 2 intézménynek, összesen 517,6 ezer forint összegben került kifizetésre 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, valamint a rendkívüli kiadások keretének terhére kérelmezett térítés együttes összege 279,1 millió forint volt (ebből az off label gyógyszer kérelmeké összesen 46,3 millió forint). A kifizetés engedélyezése 171 esetben történt, összesen 219,6 millió forint összegben.

A részleges térítési kategóriába tartozó, benyújtott egyedi méltányossági kérelmek a biztosított által fizetendő költségrésszre vonatkoztak. Az átvállalás mértéke (a REP javaslatának figyelembevételével) 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 2010. évben kifizetett összeg 27,9 millió forint, összesen 18 szolgáltató részére, a rendkívüli kiadások terhére adott méltányossági térítések összege 95,8 millió forint összesen 19 szolgáltató részére. Kifizetésekre nemcsak a tárgyévi, hanem a megelőző évben kiadott engedélyek alapján is sor került. További 50 ügyben az engedély kiadását követően a számla még nem érkezett be az OEP-hez.

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 2010. évben 200,6 millió forint kifizetés történt, ami 139,7 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 futamidő lejártából adódóan a támogatási szerződések száma és a finanszírozás összege 2010. évben tovább csökkent. A havi támogatás együttes összege decemberben 11,8 millió forint volt. A szerződéskötésre jogosult háziorvosi szolgáltatók közül 0,7 százalék rendelkezett még eszköztámogatási szerződéssel (42 szolgáltató), míg ingatlantámogatási szerződéssel 5,3 százaléka (308 szolgáltató). A fogorvosi szolgáltatók esetében az eszköztámogatási szerződéssel rendelkező szolgáltatók aránya 2,9 százalékot (58 szolgáltató), az ingatlantámogatással rendelkezőké 3,9 százalékot (79 szolgáltató) tett ki.

Mentés

A mentés finanszírozására szolgáló költségvetési előirányzat 22 469,0 millió forint volt, amely az év folyamán nem változott. A mentés finanszírozására a rendelkezésre álló előirányzattal azonos összeg került kifizetésre, amely 396,9 millió forinttal (1,7 százalékkal) kevesebb, mint az előző évi támogatás. A 2010. évben csak az Országos Mentőszolgálat mentési tevékenységét finanszírozta az OEP, alternatív mentőkkel nem állt szerződéses jogviszonyban.

Laboratóriumi ellátás

A labordiagnosztikai szolgáltatások 2010. évi eredeti előirányzata 20 538,9 millió forint, teljesítése 20 538,7 millió forint volt.

A laboratóriumi ellátás finanszírozására vonatkozó jelentős jogszabályi változás 2010. évben nem történt. Öt új OENO kód került bevezetésre 2010. június 1-jétől, amelyeknek szerepe az, hogy a szolgáltatók abban az esetben is el tudják számolni a mintavételi eszközöket, ha nem ők maguk vették le a mintát, hanem kizárólag az ahhoz szükséges eszközöket biztosították.

A laboratóriumi ellátás finanszírozásában az előre meghatározott alapdíjjal történő finanszírozásról a teljesítményvolumen korlátos finanszírozásra való áttérés sem hozott változást az elszámolás rendszere szempontjából, hiszen a labor finanszírozásának szabályai értelmében a teljesítmények TVK feletti része korábban is lebegő pont-forint értékkel került elszámolásra. Az alapdíjjal finanszírozható teljesítmény mértéke változott abból adódóan, hogy megállítási alapja, a bázis teljesítmény eltérő volt.

Az alapdíj 2010. novemberig a járóbeteg-szakellátás pont-forint értéke, 1,46 forint volt.

A finanszírozás főbb paramétereinek alakulását az alábbi táblázat tartalmazza.

Megnevezés		2009. év	2010. év	Index (%)
Beavatkozások száma		144 201 959	143 684 793	99,6%
Esetszám (vizsgálatkérés)		12 942 041	13 123 976	101,4%
Egy esetre jutó beavatkozás		11,14	10,95	98,3%
Pontszám		28 234 358 643	28 114 982 417	99,6%
Egy esetre jutó pont		2 182	2 142	98,2%
Átlagos heti rendelési óra	szakorvosi	13 157	13 074	99,7%
	nem szakorvosi	7 817	7 841	
Egy órára jutó	eset	11,87	12,07	101,7%
	beav.	132,22	132,11	99,9%
	pont	25 888	25 851	99,9%
	díj (eFt)	17 287	17 546	101,5%

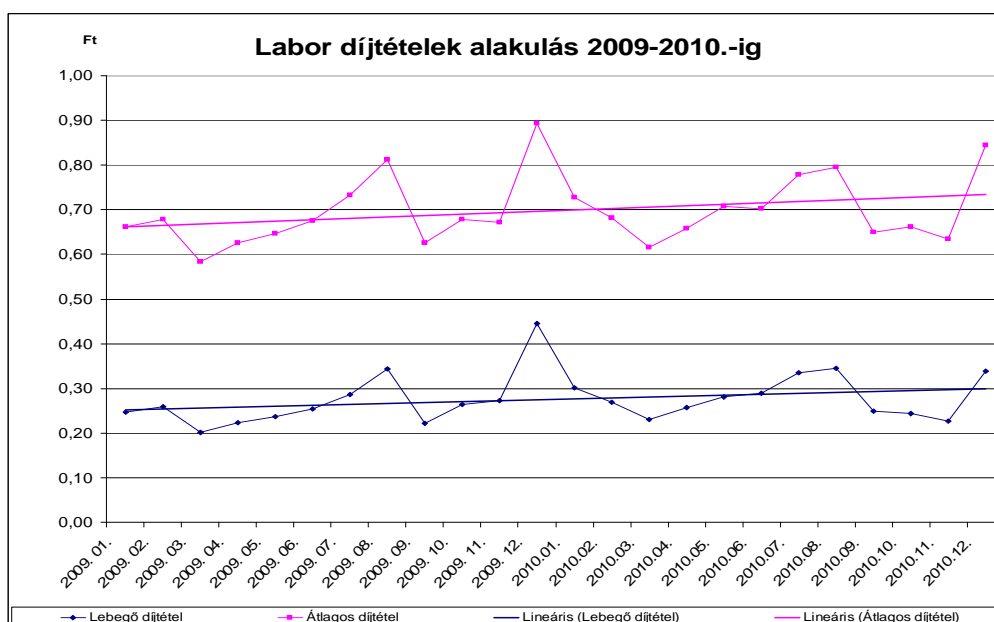
Az esetszám továbbra is folyamatos emelkedést mutat, amelynek okai összetettek: a jelenlegi szabályozási környezetben a beutaló orvos nem érdekelt az indokolatlan vizsgálatok visszaszorításában, ugyanakkor az egy esetre jutó beavatkozás szám minimális csökkenése vélhetőleg azt jelzi, hogy vannak szolgáltatók (ezek általában a piaci körülmények között működő laboratóriumi szolgáltatók), akiknek érdekében áll korlátozni a beutaló orvosokat az indokolatlan vizsgálatkérésekben.

Az alábbi táblázat a molekuláris diagnosztikai vizsgálatok (PCR) teljesítmény adatainak alakulását tartalmazza.

Megnevezés	2009. év	2010. év	Index (%)
Beavatkozások száma	322 468	314 208	97,4%
Esetszám (vizsgálatkérés)	66 080	95 028	143,8%
Egy esetre jutó beavatkozás	4,88	3,31	67,8%
Pontszám	1 421 862 777	1 449 775 837	102,0%
Egy esetre jutó pont	21 517	15 256	70,9%
Egy esetre jutó bevétel	22 950	16 243	70,8%

A molekuláris genetikai vizsgálatok körében a vizsgálatkérések száma jelentős mértékben emelkedett annak ellenére, hogy 2008. óta nem változott a vizsgálatok finanszírozására rendelkezésre álló keret. Az ellátási igény növekedésével a szolgáltatók az egy esetre jutó vizsgálatok számát csökkentették, minden bizonnyal a finanszírozási korlátok miatt. A molekuláris genetikai vizsgálatok azon korszerű vizsgálati módszerek közé tartoznak, amelyek segítségével pontosítható a diagnózis és hatékonyabbá tehető egyes betegségek kezelése. A technológia előnyeinek felismerése a vizsgálatkérések számának további emelkedését vetíti elő.

A laboratóriumi díjtételek – kis mértékben – növekedtek az előző évhez képest, amelyet a kifizetett összegek több mint 200 millió forinttal történő növekedése és az elszámolt pont mennyiségének minimálisan csökkenése okozott.



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 2010. évben a költségvetés együttesen 117 391,6 millió forintot irányzott elő, amely az évközi előirányzat-átcsoportosításokat követően 112 897,0 millió forintra módosult. Az éves kifizetés a módosított előirányzattal egyezett meg.

A teljesítmények elszámolási időszakának három hónapról két hónapra történt csökkentése következtében 2010. év januárjában kifizetésre került a 2009. október és november havi teljesítmény elszámolt díjazása. Az intézkedés célja az egészségügyi szolgáltatók likviditási helyzetének javítása volt.

A járóbeteg-szakellátás finanszírozásában 2010. évben lényeges jogszabályi változások nem voltak. A 2009. novemberi teljesítmények elszámolásától, illetve a 2010. január havi kifizetéstől kezdődően – a szolgáltatók érdekvédelmi szervezeteivel történt megállapodás eredményeként – az előre meghatározott alapdíjjal történő finanszírozás (EMAF) helyett ismét a teljesítmény volumen korlátos (TVK) finanszírozás alkalmazására került sor. Az előre meghatározott alapdíjjal történő finanszírozásról a teljesítmény volumen korlátos finanszírozásra való áttérés eredményeként emelkedett a teljes alapdíjjal finanszírozható teljesítmény volumen mértéke, amelynek révén kiszámíthatóbbá vált a szolgáltatók számára a várható bevétel.

A beszámolási időszakban érvényes pont-forint érték 1,46 forint volt.

A járóbeteg-szakellátás 2010. évi főbb finanszírozási paraméterei az előző évhez viszonyítva az alábbiak szerint alakultak:

	2009. év	2010. év	Index (%)
Finanszírozott esetszám	52 553 525	51 791 611	98,55%
Finanszírozott beavatkozások száma	203 659 367	193 987 903	95,25%
Elszámolt pont	84 889 979 307	83 307 042 462	98,14%
Teljesítmény díj (Ft)	108 981 432 000	109 614 310 993	100,58%
Átlagos elszámolt pontszámdíj	1,22	1,26	103,28%
Az elszámolt pontból szűrés	1 298 176 727	1 269 318 420	97,78%
A teljesítmény díjból szűrés	1 998 105 270	1 849 969 893	92,59%
5 perces szabály/minimum idő hatása (Ft)	-700 013 961	-895 304 015	127,90%
Részl. térítési díj miatti visszavonás (Ft)	-4 997 060	-4 448 090	89,01%

A szolgáltatók által ellátott esetek száma, a jelentett beavatkozások száma, az azok után elszámolt pontszám mennyiség összességében csökkent. Tekintettel arra, hogy az alapdíjjal finanszírozható teljesítmény volumen növekedett, kis mértékben magasabb az elszámolt teljesítménydíj és az átlagos pont/forintérték.

A járóbeteg-szakellátás finanszírozásában 2009. szeptember 1-jétől került bevezetésre a minimumidő szabály, amely 2010. évben sem változott. A szabály alkalmazása a pszichiátria, a mammográfia, a fizioterápia és gyógytorna,

valamint a pulmonológiai allergológia és immunológia szakmákat érintette a legérzékenyebben. A szolgáltatók gyorsan alkalmazkodtak az új elszámolási szabályhoz, hiszen a minimumidő szabály bevezetését követően folyamatosan csökkent a minimumidő túllépés miatti pontveszteség.

A jelenlegi minimumidő miatti pontveszteség a szakellátási kapacitásoknak az ellátási szükségletekhez való igazításával szüntethető meg az ÁNTSZ hatáskörébe utalt kapacitás szabályozás révén. Az ÁNTSZ-nek 2009. évtől feladata, hogy döntsön a kihasználatlan szakellátási kapacitások átcsoportosításáról és a szükséges kapacitások bevonásáról. Az OEP ehhez adatot szolgáltatott a RET-eknek és ÁNTSZ-nek, amelynek alapja a szolgáltatók által leadott teljesítményjelentés. A 2010. évi kapacitás-felosztás módosításához a kapacitás kihasználtság elemzés ÁNTSZ-nek történő megküldési határideje szeptember 1-je volt.

Az elemzés kiinduló alapja az érvényes finanszírozási szerződéssel lekötött 2009. II. féléves kapacitás és azon nyújtott ellátások teljesítmény adata volt és szakterületenként az egy órában átlagosan ellátható esetszámon alapult. Az elemzés az érintett szakmára országosan jellemző egy órára jutó esetszámhoz viszonyítja a szolgáltató adott szervezeti egységének azonos betegforgalmi mutatóját.

Az OEP arra a kapacitásmennyiségre tett javaslatot, amellyel a vizsgált időszak esetszámát feltételezve a szolgáltató szakrendelésének kihasználtsága megegyezne a szakmára országosan jellemző kihasználtsággal. Az elemzés szervezeti egység szintű bontásban készült, lehetővé téve ezzel a szakmailag helyes döntések meghozatalát az azonos szakmában, de eltérő telephelyen működő szervezeti egységek esetében is. Összességében az OEP 82 006 óra csökkentésre és ezzel egyidejűleg 81 010 óra emelésre tett javaslatot.

Kassza	Heti átlagos rendelési idő 2009. II. félév	Kihasználatlan	Többlet igény	Változás 2009 II. félévéhez	2010.08. hóban szerződött összesen óra	Szerződött kapacitás változása 2009. II. félévhez képest
Fogászati szakellátás	10 601	2 500	3 049	549	10 848	247
Gondozás	24 531	9 374	9 817	444	24 069	-462
Járóbetegszakellátás	279 850	70 133	68 144	-1 989	280 279	429
Laboratóriumi ellátás	20 776	0	0	0	20 748	-28
Végösszeg	335 757	82 006	81 010	-996	335 944	187

A Kormány a Magyar Köztársaság 2010. évi költségvetéséről szóló 2009. évi CXXX. törvény 88/A. §-ában meghatározott tartalék terhére 2010. decemberében az elszámolt teljesítmény, a nettó adósságállomány, a teljesítményvolumen keret és a népegészségügyi szempontból kiemelkedő jelentőségű beavatkozások alapján konszolidációs támogatást nyújtott az egészségügyi szolgáltatóknak

A támogatás felosztásának módját a Gyógyító-megelőző ellátás jogcímcsoportból finanszírozott egészségügyi szolgáltatók korábbi évekből felhalmozott adósságának rendezésére fordítható konszolidációs támogatásról szóló 269/2010. (XII. 3.) Korm. rendelet határozta meg.

A Kr. szerint a finanszírozónak lejelentett és általa elfogadott teljesítmény, de legfeljebb az egészségügyi szolgáltató TVK-jának 110 százaléka alapján azok a járóbeteg-szakellátást végző egészségügyi szolgáltatók részesültek támogatásban, akik legalább heti 200 óra lekötött kapacitással rendelkeztek és legalább négy szakmában nyújtottak egészségügyi szolgáltatást. A részükre folyósított támogatás összege 2 748,1 millió forint volt.

CT, MRI

Az összevont szakellátás jogcímen belül a CT és MR diagnosztikai vizsgálatok finanszírozása járóbeteg-szakellátás előirányzata terhére történik. E nagyértékű diagnosztikai vizsgálatokra a 2010. évben 14 974,3 millió forint kifizetés történt, 9,6 százalékkal több mint 2009. évben.

A 2010. december 31-ei állapot szerint a finanszírozott CT berendezések száma 75, MR esetében a készülékek száma 30; a vizsgált időszakban a finanszírozott MR készülékek száma eggyel nőtt.

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

Megnevezés	2009. év		2010. év		2010/2009 vizsgálat- szám
	Vizsgálat- szám	Beteg- szám	Vizsgálat- szám	Beteg- szám	
CT	733 200	359 620	814 929	390 968	111,1%
MR	314 920	206 352	339 965	217 259	108,0%
Összesen	1 048 120	565 972	1 154 894	608 227	110,2%

Fekvőbeteg szakellátás

Aktív fekvőbeteg szakellátás

A 2010. évi költségvetés az aktív fekvőbeteg szakellátás finanszírozására együttesen 351 735,4 millió forintot irányzott elő. Az évközi átcsoportosítások hatására az előirányzat 342 405,1 millió forintra módosult, a teljesítés 342 405,0 millió forint volt.

A beszámolási időszakban az aktív- és krónikus fekvőbeteg szakellátásban érdemi kapacitásváltozás nem történt. Finanszírozási szempontból jelentős változást hozott, hogy 2010. január hónapban az aktív fekvőbeteg szakellátó, illetve a krónikus és rehabilitációs ellátásokat nyújtó szolgáltatók számára kéthavi teljesítmény került elszámolásra és így a teljesítés és finanszírozás közötti időszak három hónapról két hónapra csökkent. Ez természetesen azzal is együtt járt, hogy ebben a finanszírozási évben a szolgáltatók egy hónappal több finanszírozáshoz jutottak.

A finanszírozási év első hónapjában kéthavi teljesítmény került elszámolásra: a 2009. október havi teljesítmény még az előre meghatározott alapidíj alapú finanszírozási szabályok (EMAFT) szerint, majd a november havi teljesítmény a teljesítmény volumen korlát (TVK) szabályok alapján.

A 2010-es finanszírozási évben is TVK mentesen volt elszámolható a szülési- és újszülött ellátások és a patológiai ellátások teljesítménye. A beszámolási időszakban az aktív fekvőbeteg szakellátásban érvényes alapidíj a 2009. november havi teljesítmények elszámolásától kezdődően 160 000 Ft/súlyszámról 146 000 Ft/súlyszámra változott.

Az aktív fekvőbeteg szakellátás főbb finanszírozási paramétereinek alakulását az elmúlt három év összehasonlításában az alábbi táblázat foglalja össze. A 2010-es finanszírozási évet két oszlop mutatja be. Az első oszlop a tényleges és teljes finanszírozási évre vonatkozik, míg a második a 2009. november és a 2010. október közötti, tisztán TVK alapon finanszírozott 12 hónapos időszakot tartalmazza.

	2008.	2009.	2010. 13 hónap	2010. 12 hónap
Éves átlagos ágyszám	44 411	44 364	44 285	44 281
Az év folyamán működött osztályok száma	1 644	1 727	1 979	1 979
Súlyszám összeg	2 369 827	2 441 380	2 457 203	2 260 633
Finanszírozási esetszám	2 187 422	2 215 848	2 329 592	2 143 156
Meghalt (patológia nélkül)	53 329	54 722	58 404	53 910
Halálozási arány	2,44%	2,47%	2,5%	2,5%
Ápolási nap	12 579	12 584		
Egy esetre jutó nap	036	396	13 194 337	12 141 240
Egy ágyra jutó havi átlagos súlyszám	5,75	5,7	5,7	5,7
összeg	4,45	4,6	4,3	4,3
Egy ágyra jutó esetszám / hó	4,1	4,2	4,0	4,0
CMI	1,08	1,10	1,06	1,06
Ágykihasználtság	77,4%	77,7%	75,2%	75,1%
	334 839	318 169	334 369	309 397
Elszámolt teljesítménydíj (eFt)	732	821	122,0	966,0
Egy ágyra jutó finanszírozási díj (eFt)	7 540	7 172	7 550,1	6 987,2

A vizsgált időszakon belül a kapacitások jelentős mértékben nem változtak, viszont egy kismértékű, folyamatos kapacitás csökkenés kimutatható. Ennek oka elsődlegesen az, hogy a finanszírozási szabályokban bekövetkezett egy jelentős változás, amely szerint a szolgáltatók számára rendelkezésre álló TVK nagyságát nem a működtetett kapacitások determinálják.

A 2009. évhez viszonyítva az esetszám, az ápolási napok száma és az elszámolt súlyszám kis mértékben csökkent 12 hónapok összehasonlításában. A fontosabb és jellemző finanszírozási paraméterekben jelentős változás nem mutatható ki. A kapacitások változatlansága miatt ezért csökkent az ágykihasználtság.

Összességében a szolgáltatók egy ágyra jutó finanszírozása magasabb és a 2008. évi értéket közelíti, de ezzel szemben 13 havi teljesítés áll. 12 hónapra számolva azonban csökkenés mutatható ki, ami azt jelzi, hogy a 13 havi teljesítmények elszámolásához arányosan nem 13 havi forrás állt rendelkezésre.

A szolgáltatók adósság állománya jelentősen növekedett, ami sürgős beavatkozást igényelt. Az új Kormány elsődleges feladatának tekintette az adósság állomány megfelelő szinten tartását és az ellátó rendszer működőképességének megtartását. Ennek érdekében az év második felében egy teljes körű adósság felmérésre került sor, amelyhez egy pontos és szakszerű adatszolgáltatási rend kapcsolódott. A tényleges adósság állomány felmérésére alapozva november hónapban összességében egy 27,5 milliárd forintos

adósságrendezési program került végrehajtásra, amelyből 23,4 milliárd forintot az aktív fekvőbeteg szakellátást nyújtó szolgáltatók kaptak.

A rendelkezésre álló összeg 50%-át a megelőző időszak teljesítésének arányában kapták meg a szolgáltatók, míg a fennmaradó összeg 20 %-át adósság arányosan a 2010. november 30. előtt befogadott szállítói számlák teljesítésére kellett fordítani, amelynek végrehajtását a Kormányzati Ellenőrzési Hivatal 2011. évben ellenőrzi. További 20 %-nak megfelelő összeg a kardiológiai és protetikai várólistákat vezető szolgáltatók között került felosztásra azzal a kötelezettséggel, hogy a kiutalt támogatás mértékéig a várólistás ellátásaikat növelniük kell a várólisták hosszának csökkentése érdekében. A rendelkezésre álló összeg 10%-ából a krónikus- rehabilitációs szolgáltatásokat nyújtó intézmények részesültek.

Krónikus fekvőbeteg szakellátás

A krónikus fekvőbeteg ellátás finanszírozásának eredeti előirányzata 56 364,8 millió forint volt, amely 65 325,0 millió forintra módosult. A teljesítés 65 324,9 millió forint volt.

A 2007. évi struktúraváltást követően a krónikus és rehabilitációs ellátásokra rendelkezésre álló kapacitások összetétele nem változott. A 2010. január 1-jétől bevezetett, a rehabilitációs ellátásokat érintő finanszírozási korlátozások az egész beszámolási időszakban érvényben maradtak. Szakmai tartalmuk, a magasabb kategóriába sorolás szakmai feltételei év végén a szakmai kollégiumok javaslata alapján szigorításra kerültek, amelynek érdemi finanszírozási hatása azonban a beszámolási időszakot már nem érintette.

A pszichiátriai rehabilitáció területén a szakmai kollégium együttműködési készségének teljes hiány miatt 2010. évben sem történt változás, így e területen 1,7-es szorzó nem került alkalmazásra.

A rehabilitációs ellátás szakmai feltételeinek fennállásának 2010. első negyedévi ellenőrzését követően megtörtént a rehabilitációs osztályok minősítése.

A krónikus rehabilitációs kapacitások ellátási forma- és a finanszírozás súlyozási szorzója szerinti megoszlása az alábbiak szerint alakult:

Megnevezés	Szorzók	Ágyszám
Ápolás tevékenység	1	2 414
Krónikus ellátás	1,2	8 977
"A" minősítésű rehabilitációs ellátás	1,7	3 673
"B" minősítésű rehabilitációs ellátás	1,4	3 930
Minősítés nélküli rehabilitációs ellátás	1,2	7 523
Központi idegrendszeri sérültek	3,8	296
Pályázati úton befogadott HOSPICE ellátás	1,7	128
Összesen		26 941

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, amelyre csak az év végén került sor. Ennek következtében a krónikus rehabilitációs ellátások finanszírozásban megjelenő milliárdos nagyságrendű forráshiány részben külső forrásbevonással és ideiglenesen az aktív fekvőbeteg szakellátás előirányzatából történő átcsoportosítással volt kezelhető.

A beszámolási időszak teljesítményének jellemző mutatóit az alábbi táblázat foglalja össze:

	2008. év	2009. év	2010 13 hónap	2010 12 hónap
Ágyak száma (éves átlag)	27 070	26 791	26 973	26 922
Osztályok száma	644	650	649	648
Súlyozott krónikus nap	9 893 629	10 478 802	11 677 138	10 743 267
Ápolási nap	7 535 109	7 798 107	8 842 153	8 144 378
Finanszírozási esetszám	268 819	276 717	323 718	300 266
Meghalt	24 166	24 567	27 465	25 306
Halálozási arány	8,99%	8,88%	8,50%	8,40%
Elszámolt teljesítménydíj (eFt)	54 709 387	58 722 947	65 032 473	59 841 828
DMI (súlyozott ápolási nap / ápolási nap)	1,31	1,34	1,32	1,32
Egy ágyra jutó finanszírozási díj (eFt)	2 021	2 191	2 411	2 217
Ágykihasználtság	76,05%	79,70%	82,20%	82,70%

A 2010-es finanszírozási évet két oszlop mutatja be. Az első oszlop a tényleges és teljes finanszírozási évre vonatkozik, míg a második a 2009. november és a 2010. október közötti 12 hónapos időszakot tartalmazza.

A rendelkezésre álló kapacitás (ágyszám) kis mértékben növekedett. A finanszírozási esetszám 8 százalékkal, az ápolási nap 4 százalékkal, míg a

súlyozott krónikus nap 2,5 százalékkal emelkedett. Ebből az a következtetés vonható le, hogy a teljesítmény-növekedés a beszámolási időszakban az alacsonyabb szorzójú kapacitásokon volt magasabb. A finanszírozási többletet alapvetően ezek eredményeként kimutatható 3 százalékot meghaladó kapacitás kihasználtság növekedés okozta, amely azonos mértékű a megelőző időszakban mért adattal.

Amennyiben összevetjük a krónikus és rehabilitációs kapacitásokon kimutatható teljesítmény- és kihasználtság növekedést az aktív ellátásban mért forgalom- és kihasználtság csökkenéssel, úgy a két ellátási forma közötti egészséges arány változás első jeleit érzékelhetjük.

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 eljárási szabályokat az OEP főigazgatójának 15/2002 (Eb. K. 5.) számú utasítása tartalmazza.

A 2010. évi extrafinanszírozás eredeti kiadási előirányzata 17,7 millió forint, a módosított előirányzattal megegyező teljesítés 18,0 millió forint volt. Extrafinanszírozás érdekében 2010. év folyamán 17 szolgáltató 21 kérelmet nyújtott be. Az új kérelmek száma az előző évhez képest változatlan. Az áthúzódó ügyekkel együtt 35 kérelem elbírálására került sor. Ebből:

- 1 kérelem tartalma szerint nem az extrafinanszírozás tárgykörébe tartozott.
- 20 esetben eljárás lefolytatása nélkül került lezárásra az ügy, mert
 - 1 esetben a kérelmet a 60 napos határidőn túl nyújtották be,
 - 13 kérelem esetében a betegellátás költsége nem haladta meg a finanszírozott HBCs díj ötszörösét,
 - 1 esetben a szolgáltató a hiánypótlás lehetőségét mulasztotta el,
 - 1 esetben a szolgáltatónak nyereséges volt a beteg ellátása,
 - 2 esetben hibás kódolás miatt elbírálásra alkalmatlan volt,
 - 2 esetben még nem befejeződött kezelésre nyújtottak be kérelmet.
- 14 kérelem esetében:
 - 10 kérelemről főigazgatói döntés született,
 - 4 kérelem elbírálása 2011-re áthúzódott.

A főigazgatói döntésre előterjesztett 10 esetből 6-nál volt engedélyezett a kifizetés, amely összesen 18,0 millió forint volt.

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 a szolgáltatónál indult helyszíni ellenőrzésből 12 zárult le 2010. évben. A teljes körű ellenőrzés 7,1 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 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 2010. évi költségvetésében a speciális finanszírozású feladatok finanszírozására előirányzott összeg 31 852,8 millió forint volt, amely év végén 31 890,1 millió forintra változott. A teljesítés 31 888,0 millió forint volt.

A tételes elszámolású gyógyszerek kifizetéseit az alábbi táblázat mutatja be.

Gyógyszer	2009	2010	2010/2009
HERCEPTIN	4 323 940,8	4 624 429,9	106,9%
AVASTIN	0,0	1 156 471,4	0,0%
ALIMTA	333 585,8	888 682,8	266,4%
FABRAZYME	285 986,6	126 779,9	44,3%
REPLAGAL	225 639,0	373 266,4	165,4%
XIGRIS	0,0	152 026,3	0,0%
ÖSSZESEN:	5 169 152,2	7 321 656,7	141,6%

Az előző évek gyakorlatát követve az eszközök egy részét – összesen 4 428,5 millió forint értékben – természetben biztosította az intézmények részére az OEP azáltal, hogy a beszerzésükre közbeszerzési eljárást írt ki. A 2010. 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	1 885	559 658,3	296,9
Pacemaker	5 934	1 305 250,0	220,0
Elektróda pacemakerhez	8 890	613 963,8	69,1
ICD	1 181	1 949 614,8	1 650,8
Összesen:		4 428 486,9	

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

Megnevezés	2009. év	2010. év	2009/2008
Vesetranszplantáció	282	287	101,8%
Műszív beültetése transzplantációra váró betegnél		1	0,0%
Szívtranszplantáció	23	22	95,7%
Májtranszplantáció	38	42	110,5%
Hasnyálmirigy transzplantáció	7	9	128,6%
Csontvelőtranszplantáció	332	342	103,0%
Terápiás aferezis + fotoferezis	4 493	4 348	96,8%
PET-CT vizsgálatok	9 905	10 697	108,0%
Cadaver donor immunológiai (HLA) vizsg.	141	143	101,4%
Cadaver donor vércsoport, virológiai vizsg.	188	206	109,6%

Gyógyfürdő és egyéb gyógyászati ellátás

A 2010. évi gyógyfürdő és egyéb gyógyászati ellátás támogatásra fordított kiadás 3 927,6 millió forint volt, amely 127,6 millió forinttal, 3,4 százalékkal haladta meg az előirányzatot. Az előző évhez viszonyított tényleges kifizetés 110,0 millió forinttal, 2,7 százalékkal csökkent.

Év	Betegek száma (ezer db)	Vények száma (ezer db)
2009	273,3	335,7
2010	257,2	317,5
Változás 2010/2009. (%)	94,1	94,6

Forrás: Statisztikai adatok

Kezelésfajtánként tekintve a tényadatok a következők:

Szolgáltatás	2010		2009		Változás	
	Kezelések száma (ezer db)	TB támogatás (nettó millió Ft)	Kezelések száma (ezer db)	TB támogatás (nettó millió Ft)	Kezelések száma	TB támogatás
Gyógyvizes gyógymedence (hévízi tófürdő)	2 344,7	580,1	2 544,6	622,3	92,1%	93,2%
Gyógyvizes kádfürdő	8,5	4,2	9,7	4,7	87,5%	88,0%
Izszappakolás	487,8	424,2	482,6	419,3	101,1%	101,2%
Súlyfürdő	218,8	114,5	236,6	123,3	92,5%	92,8%
Szénsavas fürdő	85,3	63,5	82,7	61,4	103,2%	103,3%
Orvosi gyógymasszázs	1 828,8	982,4	1 973,0	1 052,4	92,7%	93,3%
Víz alatti vízszugármasszázs	563,7	396,6	588,9	414,3	95,7%	95,7%
Víz alatti csoportos gyógytorna	612,9	326,4	638,1	339,5	96,0%	96,2%
Komplex fürdőgyógyászati ellátás	230,3	480,5	228,0	468,8	101,0%	102,5%
18 éves kor alatti csoportos gyógyújszás	586,5	396,5	565,4	386,3	103,7%	102,7%
Összesen	6 967,4	3 768,8	7 349,6	3 892,4	94,8%	96,8%

Forrás: statisztikai adatok

A gyógyvizes gyógymedence, az orvosi gyógymasszázs és a súlyfürdő igénybevételének közel azonos mértékű, kb. 7%-os csökkenése a magas térítési díjak következménye. Az egyes szolgáltatók árakat szabadon alakíthatják, a kezelésekre nyújtott százalékos (illetve FIX) támogatás alapja viszont a közfinanszírozás alapját képező ár. Ezek az árak egyre inkább eltávolodnak egymástól, ezáltal növelik a betegterheket.

A gyógyvizes kádfürdő elenyésző mennyiségben rendelt kezelési forma, melyet az előző évhez képest 12%-kal kisebb mértékben vettek igénybe a betegek. Csak abban az esetben válnak jogosulttá a betegek gyógyvizes gyógymedence helyett ezen szolgáltatás igénybevételére, ha a megadott indikációk mellé bőrbetegség vagy súlyos speciális segítséget igénylő mozgássérülés, illetve nagy kiterjedésű kóros elváltozással járó társult betegség jelentkezik.

Anyatej ellátás

A 2010. évi **anyatej ellátás** támogatásra fordított kiadás 191,8 millió forint volt, 8,2 millió forinttal, 4,1 százalékkal kevesebb az előirányzatnál. Az előző évhez viszonyított tényleges kifizetés 9,4 millió forinttal, 5,2 százalékkal nőtt.

Gyógyszertámogatás

A költségvetési törvény a **gyógyszertámogatási** jogcímcsoporton szereplő négy jogcímre összesen 345 374,4 millió forintot hagyott jóvá, amely év közben a kormány- és fejezeti hatáskörű átcsoportosításokat követően 357 222,4 millió forintra módosult. A jogcím-csoportot az alábbi előirányzat-módosítások érintették:

- A Költségvetési tv. 24. § (1) bekezdése alapján miniszteri hatáskörben a Gyógyszertámogatás céltartalék jogcím 30 500,0 millió forintos előirányzata két lépésben átcsoportosításra került a Gyógyszertámogatás kiadásai jogcímre,
- A Költségvetési tv. 24. § (2) bekezdése alapján miniszteri hatáskörben a Gyógyszertámogatás kiadásai jogcím előirányzata – három lépésben – összesen 12 268,0 millió forinttal megemelésre került,
- a kötelező egészségbiztosítás természetbeni alapellátásainak és a méltányossági gyógyszer-támogatás 2010. év végi finanszírozásához szükséges lépésekről szóló 1293/2010. (XII. 15.) Korm. határozat Kormány hatáskörben a Gyógyszertámogatás kiadásai jogcím terhére 580,0 millió forint átcsoportosítást rendelt el a Gyógyító-megelőző ellátás jogcím-csoport javára, míg a Méltányossági gyógyszer-támogatás kiadása jogcím javára 160,0 millió forint átcsoportosítást tartalmazott a Gyógyászati segédeszköz támogatás jogcím-csoport jogcímei terhére.

Az előirányzatok alakulását összefoglalóan az alábbi táblázat szemlélteti:

adatok millió forintban

Jogcím	2009. évi teljesítés	2010. évi eredeti előirányzat	2010. évi módosított előirányzat	2010. évi teljesítés
Gyógyszertámogatás kiadásai	328 510,5	300 040,0	342 228,0	342 213,5
Speciális beszerzésű gyógyszerkiadás	9 637,0	9 834,4	9 834,4	9 832,5
Gyógyszertámogatás céltartalék	-	30 500,0	0,0	-
Méltányossági gyógyszer-támogatás kiadásai	5 027,2	5 000,0	5 160,0	5 159,9
Összesen:	343 174,7	345 374,4	357 222,4	357 205,9

A gyógyszer-támogatás jogcím-csoport előirányzatából 357 205,9 millió forint került felhasználásra, amely az eredeti előirányzathoz képest 11 831,5 millió forinttal több, a módosított előirányzatnál 16,5 millió forinttal kevesebb.

A 2010. évi gyógyszer-támogatási jogcímcsoport az előző évhez hasonlóan Gyógyszer-támogatás céltartalék jogcímet is tartalmazott, amely a Költségvetési törvény szerint csak a Gyógyszer-támogatás jogcím-csoport jogcímei 2010. évi kiadásaira volt fordítható. Az előirányzat teljes mértékben átcsoportosításra került a Gyógyszer-támogatás kiadásai jogcímre.

Gyógyszer-támogatás kiadásai:

A gyógyszer-támogatás jogcím módosított előirányzata 342 228,0 millió forint volt, (az eredeti előirányzat 300 040,0 millió forint), amely végül 342 213,5 millió forintban teljesült. A gyógyszer-támogatás 2010. évi kiadásai 13 703,0 millió forinttal, 4,2%-kal emelkedtek a 2009. évi mértékhez képest.

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

Jogcím	Bruttó TB-támogatás
Egyedi méltányosság	5 168 873 098
Emelt	77 065 815 689
EÜ85	0
Kiemelt	125 870 408 542
Közgyógy	36 877 647 026
Különkeret	13 197 425 330
Különleges	334 617 472
Normatív	105 471 803 964
Támogatás	363 986 591 121

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 gyógyszer-támogatás kiadásainak szerkezeti vizsgálatakor egyik terápiás csoport esetében sem lehetett kiugró értéket megállapítani. Az egyes területek vizsgálata ATC 3 (hatástani csoport) bontásban történt. Összesen 78 ilyen hatástani csoportban történtek kifizetések, ebből a 25 legnagyobb forgalmú csoportra fizette ki az OEP a gyógyszer-támogatás 90 százalékát. Az egyes gyógyszer-csoportok kiadásai azonos irányba mozdítottak, ez alól egyedül az onkológia csoportok jelentenek kivételt (L01, L02, L04), amelyek az év során folyamatosan emelkedtek.

Árcsökkentés

2010. évben 517 gyógyszert érintett közel 4,16 százalékos árcsökkenés. Ezen belül:

- 63 emésztőszervi gyógyszer ára átlagosan 3,48 százalékkal,
- 175 szív- és érrendszeri gyógyszer ára átlagosan 5,75 százalékkal,
- 44 fertőzésellenes szer ára átlagosan 2,64 százalékkal,
- 125 központi idegrendszerre ható szer ára átlagosan 2,61 százalékkal csökkent.

Míg 2007. évben 959 készítmény ára csökkent átlagosan 23 százalékkal, addig 2008-ban 786 gyógyszert érintett közel 14 százalékos árcsökkenés, 2009. évben 652 gyógyszer ára csökkent közel 7,5 százalékkal.

A fenti adatok tükrében megállapítható, hogy a 2007. évben hozott intézkedések hatására lezajlottak azok a piaci mechanizmusok, amelyeknek köszönhetően 2007. és 2008. években nagyobb volumenű árcsökkentés volt tapasztalható, mint 2010-ben. 2007-hez képest 2010-ben gyakorlatilag mintegy felére csökkent azon termékek köre, ahol árcsökkentés volt tapasztalható. A gyógyszerárak csökkenésének mérséklődése mellett azonban meg kell említeni a generikus készítmények piaci térnyerését, amelyek szintén nagyban hozzájárulnak a gyógyszerkiadások szinten tartásához. A negyedévenkénti fixesítési eljárásoknak köszönhetően, pedig szintén tovább fokozódott az árverseny. A gyártók az interneten keresztül (**OEP Webes Licit rendszer**) digitális aláírással tudnak árcsökkentéseket benyújtani, amely tovább egyszerűsíti az eljárást és meggyorsítja a folyamatokat.

Az alábbi 10 területen történt a legnagyobb mértékű áresés:

Terápiás terület	Árcsökkentés átlagos mértéke	Készítmények darabszáma
Thrombocita aggregációt gátlók, a heparint kivéve	25,32 %	10
Béta-receptor blokkoló szerek	19,97 %	3
Szelektív 5HT1-receptor agonisták	18,52 %	1
Szelektív béta2-adrenerg receptor agonisták	14,45 %	1
Indol-származékok	12,52 %	2
Szerotonin antagonisták	11,25 %	6
Penicillinek kombinációi	10,53 %	7
Angiotenzin-konvertáló enzim (ACE) gátlók önmagukban	10,41 %	56
Nukleozidok	10 %	2
Dopamin agonisták	10 %	3

Befogadás

A 2010. év egyik legjelentősebb kihívása a gyógyszer-támogatási kiadásokat befolyásoló szabályozások átalakítása volt az Egészségbiztosítási Alap egyensúlyának betartása érdekében. Ehhez a támogatáspolitikai döntéshozók és az OEP együttműködésével olyan jogszabályi környezet kialakítása történt meg, amellyel 2011. évtől biztosítható az elmúlt évek betegteher emelkedésének megállítása úgy, hogy eközben a biztosítói kifizetések is mérséklődjenek. Ezzel kapcsolatban érdemes kiemelni a már támogatott gyógyszerkészítmények támogatás-felülvizsgálatának szabályozását, mely eredményeképpen az érintett terápiás területek áttekintése szorosan kapcsolódik az adott terület finanszírozási protokolljához. Ezen felülvizsgálati szempontrendszer az egészségpolitikai, népegészségügyi célok mellett az egyes terápiás területekre fordított költségeket is figyelembe veszi, biztosítja az átláthatóság, tervezhetőség, kiszámíthatóság kritériumait.

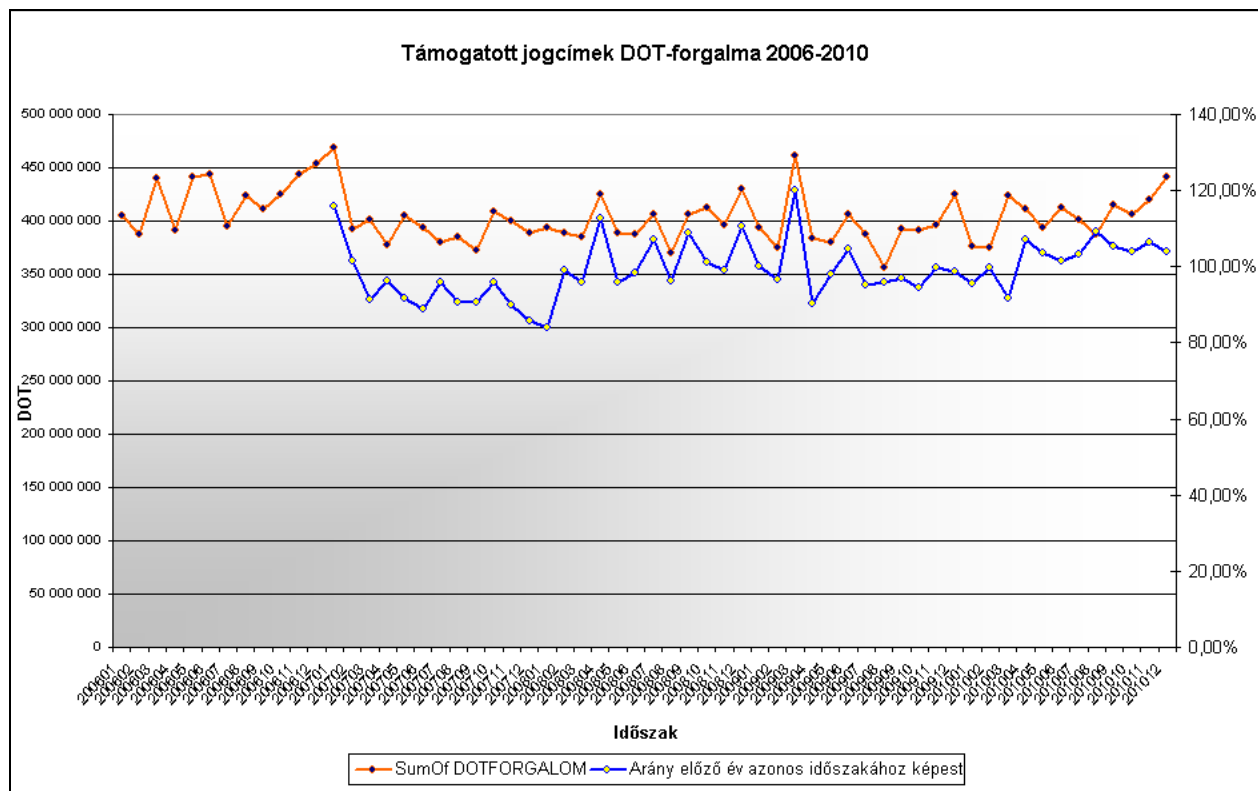
Új elemként jelenik meg a támogatási szabályok között, hogy az orális kombinációs készítmények támogatása nem haladhatja meg a monokomponensek támogatási összegét, amely 2011-ben kerül bevezetésre, azonban már 2010-ben megkezdődött a szakmai előkészítés, és az új szabályozás bevezethetőségéhez szükséges feltételrendszer kialakítása. Az ehhez szükséges eljárásokat az OEP 2011-től kezdődően a negyedéves fixesítési eljárással párhuzamosan fogja lefolytatni.

A 2010-es évben 659 gyógyszer befogadási kérelmet bírált el a biztosító. 17 új hatóanyagú készítmény került 0%-nál magasabb támogatási kategóriában befogadásra. Ezek számos betegnek nyújthatnak a korábbinál megfelelőbb kezelést, azonban olyan csoportba tartoznak, melyben korábban is voltak támogatott szerek, így igazi áttörésnek nem tekinthetők, és a befogadással járó kasszahatás sem számottevő. A legjelentősebb új készítmények az onkológia, a diabetológia, a reumatológiai, bőrgyógyászati és gasztroenterológiai kórképek biológiai terápiája és a trombózis megelőzése terápiás területhez tartoznak.

A befogadásokat kiadáscsökkentő és kockázat-megosztó eszközök tették lehetővé. A generikus program érdekében fontos szempont volt a generikus gyógyszerek, valamint a biohasonló készítmények piacra kerülésének és további térnyerésének elősegítése a hatályos jogszabályok által nyújtott, viszonylag szűkös lehetőségeket kihasználva. A fiskális kontrollt erősíti, hogy a befogadás előfeltételeként a biztosító 3-4 évre támogatásvolumen-szerződésekben rögzíti a maximális támogatási összeget.

Volumencsökkenés

Az alábbi grafikon a támogatott gyógyszerek forgalmát mutatja 2006-2010. évek között a DOT-ban (Days of treatment = kezelési napok száma, piros vonal), illetve az előző év azonos időszakának százalékában (kék vonal).



Fontos hangsúlyozni, hogy a gyógyszertámogatások kiadásainak természetes növekedésétől a dobozforgalomnál a DOT-ban mért forgalom jóval kisebb mértékben (2,41 százalékkal) növekedett, ami egyben azt is jelenti, hogy változott a fogyasztási struktúra.

Speciális beszerzésű gyógyszerkiadás (különkeretes beszerzések)

A **speciális beszerzésű gyógyszerkiadás** 2010. évi előirányzata 9 834,4 millió forint, a teljesítés 9 832,5 millió forint volt. Az előző évhez képest a kiadások 195,5 millió forinttal, 2,0 százalékkal növekedtek.

A költségvetési sor a veleszületett vérzékenységben szenvedők kezelésére szolgáló, úgynevezett különkeretes készítmények finanszírozását foglalta magában. 2010. évben tovább folytatódott a 2009. évben megkezdődött különkeretes koncepció adaptálása, amelyet a készítmények optimális és racionális felhasználás ösztönzésére hozott létre az OEP. A koncepció eredményeként 2010. évben letisztult a vérzékeny betegellátási rendszer működése, tovább folytatódott az érintettek körében az aktív kommunikáció,

amely a hatékonyság egyik kulcskérdése. Ennek legfőbb bizonyítéka a kevesebb lejárt készítmény, illetve a szállítók segítségével lebonyolított nagymértékű készletmozgatás a centrumok között, amely együttesen megoldotta az indokolatlanul magas készletszint, és az ennek ellenére jelenlévő készlethiány problémáját.

A készítmények felhasználásának nyomon követhetősége, valamint a Felhasználó Centrumok munkájának könnyítése érdekében került továbbfejlesztésre az OEP-es fejlesztésű program (Centrum Jelentő Program). A program a havi vényforgalom jelentését szolgálja mindamelllett, hogy segíti a centrumok készletgazdálkodását is. A 19 kijelölt Felhasználó Centrum összesen mintegy 81 millió NE mennyiségű készítményt használt fel 861 vérzékeny beteg kezelésére, összesen 9,2 milliárd forint értékben. Ez 2009-hez képest mindösszesen 9,5 %-os mennyiségi növekedést jelent. 2010-ben is folytatódott a korábbi években is megfigyelhető tendencia, azaz a felhasználás eltolódása az új, innovatív és egyúttal drágább készítmények felé. A VII-es faktorok felhasználása az átlagot meghaladóan, 37%-al nőtt, a VIII-as faktorokon belül pedig tovább nőtt az ún. „rekombináns” készítmények aránya.

Finanszírozási előleg

A forgalmazók közül a közforgalmú gyógyszertár részére a lakosság biztonságos gyógyszerellátása érdekében az OEP - az Egészségbiztosítási Alap éves költségvetésének a gyógyszertámogatási előirányzata terhére - tárgyévben egy alkalommal kamatmentes, visszatérítendő finanszírozási előleget nyújt a járóbeteg-ellátás keretében rendelt gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyfürdőellátások árához nyújtott támogatások elszámolásáról és folyósításáról szóló 134/1999. (VIII. 31.) Korm. rendelet 6/A. §-ában meghatározott feltételek fennállása esetén.

A költségvetési törvény 26. § (5) bekezdése 2010. évben 1 200,0 millió forintot biztosított erre a célra a gyógyszertámogatás kiadásai jogcím terhére. A finanszírozási előlegre fordítható keretösszeg az elmúlt években folyamatosan csökkent. Ennek egyik oka, hogy a finanszírozási előlegre jogosultak körét a jogalkotó évről évre szűkebb körben határozza meg, így a keretösszeg a mindenkor jogszabályi változásoknak megfelelően alakult. A finanszírozási előleg szabályainak szigorításával 2010. évben az igénybevétel (279,0 millió forint) is alatta marad mind a megelőző évek felhasználásának, mind a tárgyévi előirányzatnak. 2010. évben összesen 93 db közforgalmú gyógyszertár részesült finanszírozási előlegben, míg a jogszabályban meghatározott feltételek fennállásának hiányában 45 db kérelem került elutasításra. A kiutalt finanszírozási előlegből működtető váltás, vagy a gyógyszertár megszűnése

okán mintegy 5 millió forint nem került visszafizetésre. Ezen követelések érvényesítése érdekében az OEP megkezdte a szükséges intézkedéseket.

Gyógyszerészek ösztönzése (érdekeltség kialakítása)

A 2010. december 31-éig hatályos minőségi és hatékony gyógyszerrendelés ösztönzéséről szóló 17/2007. (II. 13.) Korm. rendelet rendelkezéseinek alkalmazása érdekében az OEP folytatta a 2009 nyarán megkezdett intézkedési tervek megvalósítását, és az orvosok felírási szokásait négy – a gyomorbántalmak, a cukorbetegség, a magas vérnyomás, valamint a vérzsírcsökkentés – terápiás területen a kormányrendeletnek megfelelő kritériumok szerint vizsgálta. A kormányrendelet rendelkezéseinek betarthatósága érdekében tovább folytatódott a MIHA portál fejlesztése és üzemeltetése. A vizsgálat eredményeként több alkalommal került megrendezésre az OEP szervezésében továbbképzés a felíró orvosok számára.

Támogatás-volumen szerződések

2010. évben összesen 114 különböző hatáserősségű és kiszerelésű termékre kötött támogatásvolumen-szerződést az OEP, ez összesen 67 különböző márkanevet jelent. Ezen készítmények körében a társadalombiztosítási támogatás összesen 89,6 milliárd forint (2009-ben 88,8 milliárd forint), amely a gyógyszerkiadásokban 24,9 százalékot tett ki. A 2010. évben támogatásvolumen jogcímen befolyt összeg 12,7 milliárd forint, mely az érintett termékkörben a kiadásokat 14,1 százalékkal fogta vissza.

Méltányossági kifizetések:

Gyógyszer egyedi méltányossági támogatásra a költségvetési törvény 5 000,0 millió forint előirányzatot tartalmazott. Az előző évekhez hasonlóan az előirányzat a gyógyszer-támogatás jogcímcsoporton belül külön jogcímként jelent meg. Az évközi kifizetési tendenciák miatt pótlólagos forrás (160,0 millió forint) bevonása vált szükségessé. A tényleges kifizetés 5 159,9 millió forint volt, amely 132,7 millió forinttal, 2,6 százalékkal haladta meg az előző évi kifizetéseket. 2010. évben 5 741 kérelem érkezett, amelyből 3 407 engedélyező és 677 elutasító határozat született. Az eljárás megszüntetésére 439 esetben került sor, míg 196 esetben történt más szervezeti egységhez történő ügyirat átadás, a maradék 1 022 ügyirat elbírálása 2011. évre húzódott át.

2010. január 1-jétől az Ebtv. 26.§(1). b pontja hatályon kívül került, ami azt jelentette, hogy a már meglévő támogatáshoz további támogatás (un. szociális irányú) nem volt adható. Ez főleg a gyógyászati segédeszköz területét érintette, így mérhetően lecsökkent a beérkező kérelmek száma. 2010. május 1-jétől

hatályba lépett a fent hivatkozott jogszabályhely 26.§ (4) és (5) bekezdése, mely szintén tovább szűkítette az egyedi méltányossági jogcím terhére történő kifizetéseket.

A legtöbb támogatás kiáramlást az úgynevezett ultra orphan drugok okozták (4db: Myozyme, Cerezyme, Aldurazyme, Elaprase). Ennek számszerűsíthető hatása 2010-ben mintegy 2 100 millió forint kiadás kiáramlásban állapítható meg, amely összesen 40 beteg kezelését jelentette. Az Avastin készítmény ugyan 2010 júliusától a méltányossági gyógyszer-támogatások köréből átkerült tételes finanszírozásba, azonban a két indikációban a 2010. első féléves támogatáskiáramlás így is közel 763,5 millió forintot tett ki. Az emlő tumorban adott Tyverb készítmény 380 millió forintos támogatása 122 beteg kezelését jelentette. Az ITP kezelések (NPLATE) 294 millió forintot tettek ki a méltányossági gyógyszerkiadásokból. Jelentős mértékben nőtt az úgynevezett off label kérelmek száma, amely 2,5-szeres növekedést mutat 2009-hez képest. A 2010-es méltányossági gyógyszer-támogatások kiadási szerkezetében legnagyobb betegszámmal a Leukeran egyedi importos készítmény van jelen 127 fős betegpopulációval.

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. A biztosító a háziiorvosi igazolás alapján a beteg egyéni szükségleteit szem előtt tartva egyéni keretösszeget határoz meg, mely összegig jogosult a biztosított térítésmentesen közgyógyellátás jogcímen társadalombiztosítási támogatással rendelt gyógyszereket és eszközöket kiváltani. A közgyógyellátás szabályozásában 2010. évben számottevő változás nem történt.

Az alábbi táblázatok részletesen tartalmazzák a kiadott igazolványokkal és az érvényes jogosultsággal rendelkező személyekre vonatkozó adatokat. a legjelentősebb változás az alanyi jogcímen történt 2009-ben, amikor mintegy a felére esett vissza a közgyógyellátási jogosultságok száma. 2010-ben ugyan ismételen megnövekedett ezen jogcímen kiadott jogosultságok száma, azonban még így is a 2006-2007 évi időszak adatok alatt marad. A lenti adatokból kitűnik, hogy alanyi jogcím esetén a 2009-es adatok a 2004-es szintet, míg a 2010. évi adatok a 2005. évi szintnek feleltethetők meg. A normatív jogcím kiadott adatok 2006-tól gyakorlatilag változatlanok, míg méltányos jogcímen kiadott jogosultságok száma 2006-tól kezdődően csökken és 2010-re gyakorlatilag a normatív jogcím szintjéhez igazodik. Az adott napon érvényes közgyógyellátási jogosultságok száma a kiadott jogosultságok adataihoz

igazodik az alanyi kivételével, ahol gyakorlatilag a 200 000 körüli darabszámon rögzült a jogosultsággal rendelkezők száma.

Az adott évben kiadott közgyógyellátási jogosultságok száma (darab)

Év	Alanyi	Normatív	Méltányos	Összesen
2004.	70 995	87 123	172 552	330 670
2005.	156 993	91 869	179 206	428 068
2006.	165 160	66 054	127 117	358 331
2007.	215 590	66 864	88 021	370 475
2008.	214 509	59 332	71 909	345 750
2009.	83 404	60 766	70 296	214 466
2010.	156 673	66 405	66 256	289 334

Az adott napon érvényes közgyógyellátási jogosultságok száma (darab)

Időpont	Alanyi	Normatív	Méltányos	Összesen
2004.12.31	288 204	87 904	173 791	549 899
2005.12.31	274 965	89 739	174 504	539 208
2006.12.31	251 871	79 666	157 187	488 724
2007.12.31	235 734	66 365	86 446	388 545
2008.12.31	211 788	59 084	71 004	341 876
2009.12.31	238 460	60 302	69 302	368 064
2010.12.31	230 546	65 758	65 151	361 455

2010-ben másodfokú eljárásra 1589 darab kérelem érkezett az OEP-hez, amelyből 1521 darab esetén helybenhagyó szakhatósági állásfoglalás született, míg a megváltoztató szakhatósági állásfoglalások száma 24 darab volt. Elsőfokú szakhatósági állásfoglalás 40 esetben került megsemmisítésre, és ezzel egyidejűleg az első fok új eljárása is elutasításra került. 4 esetben érkezett a másodfokú eljárás során eljárást megszüntető végzés. 2010-ben kereseti kérelem benyújtása miatt 7 ügy került bíróság elé.

Gyógyászati segédeszköz támogatás

A 2010. évi **gyógyászati segédeszköz támogatásra** fordított kiadás együttesen 44 195,2 millió forint volt, amely az eredeti előirányzatnál 1 205,1 millió forinttal kevesebb. Az előző évhez viszonyított csökkenés 2 157,2 millió forint, 4,7%.

A Költségvetési törvény Gyógyászati segédeszköz támogatás jogcímcsoport előirányzatát 45 400,3 millió forint összegben állapította meg, amely a kötelező egészségbiztosítás természetbeni alapellátásainak és a méltányossági gyógyszer-támogatás 2010. év végi finanszírozásához szükséges lépésekről szóló

1293/2010. (XII. 15.) Korm. határozatban elrendelt átcsoportosítás következtében 44 250,3 millió forintra módosult.

adatok millió forintban

Jogcím	2009. évi teljesítés	2010. évi eredeti előirányzat	2010. évi módosított előirányzat	2010. évi teljesítés
Kötszer-támogatás	6 457,6	5 657,4	5 500,3	5 454,9
Gyógyászati segédeszköz kölcsönzés támogatása	86,8	612,9	100,0	98,6
Egyéb gyógyászati segédeszköz támogatás	39 808,0	39 130,0	38 650,0	38 641,7
Összesen:	46 352,4	45 400,3	44 250,3	44 195,2

2010. július 1-től - figyelemmel a gyógyászati segédeszköz kassza évközi felhasználási adataira - több eszközcsoport esetében történt intézkedés az indikáció módosítására az alábbiak szerint:

- optikai segédeszközök-szemüveglencsék: 18 év alatti gyerekek hozzájárása az alacsonyabb dioptriás lencsékhez;
- hallásjavító készülékek kiegészítői: egyéni fülillesztékek rendelkezésére 18 év alatt hallásjavító készülékekhez és a hallójárat védelméhez;
- hallásjavító eszközök indikációjának módosítása a betegellátás, valamint a kasszára gyakorolt későbbi hatása miatt: nagyfokú-súlyos halláscsökkenés esetében 60 dB-ről 50 dB-re csökkent a rendelkezési küszöb, jelzőeszközöknél ugyancsak a betegek érdekében csökkentésre került a rendeléshez szükséges dB küszöbérték;
- kötszerek: új kötszercsoport került befogadásra a kétrétegű habszivacs kötszer (steril, antimikrobiális);
- légzésterápia segédeszközei: CPAP és BIPAP készülékek (és tartozékaik) váltak elérhetővé normatív 50%-os támogatás mellett (az eszközök közgyógyellátás terhére nem rendelhetőek);
- ortézisek, protézisek: több egyedi méretvételre készült protézis, ortézis, haskötő esetében áremelés került elfogadásra, amely változatlan támogatási kulcsok mellett a betegteher növekedését is okozta, azonban a 98%-ban támogatott eszközök esetében maximum bruttó 5 000 forint térítési díj kérhető el a betegtől;
- segédeszközök gyógyszerbeadáshoz: az inzulinpumpák és a tartozékaik támogatását a korábbi egyedi méltányossági betegút helyett felváltotta a

normatív 80%-os, gyermekek esetében emelt 98%-os támogatás (az eszközöz közgyógyellátás terhére nem rendelhetőek);

- az ortopéd cipők támogatási struktúrája és az árai is átalakultak;
- keringésterápiás eszközök: a II. kompressziós fokozatú alsóvégtag harisnyák esetében az eddigi emelt támogatást normatív támogatás váltotta fel (technikai jellegű módosítás);
- kerekesszékek esetében a gyermekek számára rövidebb kihordási idő mellett, azonos támogatási kulccsal rendelhetőek immár a székek jelentős része (az elektromos kerekesszékek kivételével), a team-rendszerű felírás megszűnt, helyette a nagy értékű eszközöket olyan helyen lehet rendelni, ahol fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, orvosi rehabilitáció (mozgásszervi) szakképesítéssel rendelkező szakorvos gyógytornász vagy ergoterapeuta jelenléte biztosított. Az elektromos meghajtású mopedekhez rendelhető akkumulátor 50 százalékos társadalombiztosítási támogatás mellett;
- sztomaterápiás eszközök: a kétrészes sztomaterápiás segédeszközök tekintetében a felírható mennyiség kis mértékben növekedett (140 db zsákról 150 db zsákta).

Kiemelt változás jelentett az e-Jelentés rendszer bevezetése - a gyógyszertárakat követően - a gyógyászati segédeszköz és a gyógyászati ellátást nyújtó szolgáltatók részére. Az e-Jelentés bevezetésével párhuzamosan megszüntetésre került a napjainkra elavult floppy lemezen történő elszámolás. A gyógyszertárak részére a havi négyzeri elszámolás kötelezővé tétele mellett a többi szolgáltató részére a módosításra került jogszabály lehetővé teszi az elszámolás gyakoriságának megválasztását.

Megtörtént az ÁSZF alapú szerződések kidolgozása (gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, gyógyászati ellátások). Az időközben megszűnt Egészségbiztosítási Felügyelet az ÁSZF-eket határozatában jóváhagyta, azonban a megkötések határideje 2010. december 31-ről további egy évvel eltolásra került a vonatkozó jogszabály módosítása miatt.

Legjelentősebb mértékben - az előző évi elszámolás kevesebb mint felére - az Egyedi méltányosság jogcímen kifizetett támogatás csökkent. Ennek oka az inzulinpumpák és tartozékaik normatív ill. emelt jogcímen történt támogatásba befogadása 2010. június 1-jétől. Ezen eszközök befogadása magyarázza a Személyes gyógykezelő segédeszközök termékcsoporthoz kifizetett támogatás 22,4 százalékos növekedésének nagy részét is. Szintén 2010 júniusában lettek ugyanebbe a termékcsoporthoz befogadva a korábban kizárólag méltányosság

keretében kiszolgáltatható CPAP illetve BiPAP készülékek, amelyek a termékcsoporthoz kifizetett támogatás további növekedését eredményezték.

A Segédeszközök kommunikációhoz, tájékoztatáshoz és jeladáshoz eszközcsoporthoz bekövetkezett 11 százalékos támogatáskiáramlás csökkenésének oka a 2009. augusztus 16-ai gyógyászati segédeszköz ártámogatási rendszerben bekövetkezett változás, amelynek következtében a 6 dioptria alatti szemüveglencsék ártámogatása megszűnt (2010. június 1-jétől ismét rendelkezhetővé váltak, de kizárólag közgyógyellátás jogcímen 18 év alatti betegek számára.)

Gyógyászati segédeszköz kölcsönzés jogcímen jelenleg 3 oxigénkoncentrátor váltható ki. Mindhárom eszköz támogatási mértéke 98%. Havonta kb. azonos számú, közel ezer beteg használ oxigénkoncentrátort. A betegek nagy része hosszabb távon veszi igénybe az eszközt, 2010-ben a betegek száma összesen 1297 fő volt.

A gyógyászati segédeszközök különböző támogatási jogcímeneken 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	2009		2010		Változás az előző évhez képest	
	Vény (ezer db)	TB támogatás (millió Ft)	Vény (ezer db)	TB támogatás (millió Ft)	Vény	TB támogatás
Normatív egyéb GYSE	2 370,60	26 780	1 682,90	23 567	71,0%	88,0%
Közgyógy	578	9 871	554,2	11 990	95,9%	121,5%
EÜ 100%	32,4	430	187,3	1 356	578,1%	315,3%
EÜ 85%	133,5	770	95,7	1 117	71,7%	145,1%
Egyéb vényhez kötött felhasználás	14,9	1 604	12	1 222	80,5%	76,2%
Egyéb GYSE összesen	3 129,40	39 455	2 532,20	39 253	80,9%	99,5%
Kölcsönzés összesen	2,9	86	2	96	69,0%	111,6%
Normatív kötszer	355,7	5 153	316,1	4 420	88,9%	85,8%
Közgyógy	108,9	1 230	86,7	1 046	79,6%	85,0%
EÜ 100%	4,9	10	-	-		
Egyéb vényhez kötött felhasználás	1,4	14	1	15	71,4%	107,1%
Kötszer összesen	470,9	6 407	403,8	5 481	85,8%	85,5%
GYSE összesen	3 603,10	45 948	2 938,10	44 831	81,5%	97,6%

Forrás: Statisztikai adat

A gyógyászati segédeszközök támogatására meghatározott előirányzat terhére, **különös méltánylást érdemlő körülmények esetén** a költségvetési törvény 1 000,0 millió forintot hagyott jóvá. A tényleges kifizetés 945,6 millió forint volt.

Szakmai ellenőrzés

Az ellenőrzési tevékenység középpontjában azok a területek álltak, amelyekre az E. Alap a legnagyobb társadalombiztosítási támogatást fordítja. Ezek a fekvőbeteg- és járóbeteg ellátás, valamint a gyógyszer és gyógyászati segédeszköz támogatás. A témák kiválasztása főként azokat a területeket érintette, ahol leggyakoribb az ún. „panelezés”, a túlszámlázás és a fiktív elszámolás, míg a második félévben az ellenőrzések elsősorban az ártámogatott készítmények felírásának, indokoltságának vizsgálatára fókuszáltak.

A 2010. évi ellenőrzések témái:

1. Sebellátással összefüggő kódolási panel ellenőrzése,
2. Afázia neurológiai vizsgálat ellenőrzése,
3. Folliculometria Ultrahang módszerrel történő vizsgálatok ellenőrzése,
4. HbA1 és HbA1c laborvizsgálat kódolási panel ellenőrzése,
5. Hasi Ultrahang vizsgálatok kódolási panel ellenőrzése,
6. Botulinum toxin kezelések ellenőrzése,
7. Szemészeti szakrendelések országos ellenőrzése,
8. Véralvadási defektusnak jelentett ellátások ellenőrzése,
9. Növekedési hormonkészítmények támogatással történő felírásának országos ellenőrzése,
10. Tumort kísérő Anorexia-Cachexia szindróma gyógyszeres kezelésének ellenőrzése,
11. Asthma bronchiale és COPD gyógyszeres terápiájának ellenőrzése,
12. Sztómaterápiás segédeszközök ellenőrzése.

A járóbeteg és fekvőbeteg ellátásban a „panel” ellenőrzéseknél (1-5. sz. témák) egységesen a 2009. második negyedévében finanszírozott teljesítések, míg a többi (6-8. sz. témák) esetben 2009. évi anyag ellenőrzése történt meg. Az elmúlt két finanszírozási év (2008-2009.) adatai alapján azon szolgáltatók és szakrendelések kerültek kijelölésre, amelyek az átlagtól jelentősen eltérő teljesítményeket jelentettek, illetve túlszámlázás gyanúja merült fel.

Az ellenőrzések módszerei:

- Panelezésnek – az ellenőrzési gyakorlatban – azt nevezzük, ha egy szolgáltató az ellátott betegek zöménél (vagy mindegyikénél) rendszeresen

(több hónapon át) és folyamatosan elszámolja ugyanazokat a vizsgálati kódokat (4-20 darabot), amelyek összességükben jóval több finanszírozási pontot eredményeznek, mintha a tényleges és valóságos kódot használta volna.

- A fajlagos mutatók (egy óra alatt ellátott beteg, elvégzett beavatkozás, illetve az egy esetre elszámolt beavatkozások száma, pontértéke stb.) értékelésével az átlagtól jelentősen eltérő szolgáltatók szűrhetők ki.
- A jelentett beavatkozások elvégzéséhez szükséges időtartam (ún. minimum idő) és az adott szolgáltató szerződés szerinti rendelési óraszámának összevetésével a fiktív elszámolások szűrhetők ki.

A járóbeteg ellátás ellenőrzésének (1-7. sz. témák) adatait összegezve megállapítható, hogy a vizsgált tételek fele hibás volt, mind a panelezés, mind a fiktív elszámolás bizonyítást nyert, illetve megsértették a járóbeteg elszámolás szabályait is. Fentiek miatt az ellenőrzés mintegy 75,3 millió forint visszavonására tett javaslatot. Az ellenőrzés egyéb hozadéka a dokumentációs hiányosságok, a szakmai bizonytalanságok napvilágra hozatala volt. Az anomáliák eloszlása az országban nem egyenletes, szakmánként, szolgáltatónként és régiónként nagy különbségek vannak.

A fekvőbeteg ellátás ellenőrzés során a vizsgált dokumentációk fellelhetők voltak, kisebb hiányosságokat rögzített az ellenőrzés. Az ápolást indokoló fődiagnózis megjelölése okozta a legtöbb problémát. Az OEP-nek jelentett adatállomány és a betegdokumentáció közötti eltérés, illetve az aktuális kezelést nem indokoló betegségek szerepeltetése és a szabálytalan besorolás (diagnózisok, beavatkozások el nem fogadható validitása) miatt tettek újrabesorolási javaslatot az ellenőrzést végző főorvosok.

Az ártámogatott területek ellenőrzésének (9-12. sz. témák) célja elsősorban annak vizsgálata volt, hogy a kezelőorvosok betartották-e a jogszabályban lefektetett szempontokat, a gyógyszerek felírása megfelelt-e a vonatkozó indikációs pontok szerinti orvosszakmai feltételeknek. A növekedési hormonnal történő sorozatos bűnügyi visszaélések miatt volt szükség újabb országos ellenőrzés elrendelésére, a 2009. évi ellenőrzés időpontjától napjainkig. Az ellenőrzés szempontjai a korábbi vizsgálattal megegyeztek, és az egészségügyi szolgáltatók esetében továbbra sem találtunk szakmai hiányosságokat. A megesztrol hatóanyagtartalmú készítmények ellenőrzése során elsődleges feladat az országos alkalmazási gyakorlat felmérése volt, mivel az Eü. pontokban definiált és a törzskönyvi indikációk nem pontosan feleltek meg egymásnak. Az ártámogatási területet érintő országos ellenőrzések során összesen 38,0 millió forint kamattal növelt ártámogatás visszatérítésére tett javaslatot az ellenőrzés.

A 2010. évi ellenőrzések főbb adatait a következő táblázat tartalmazza.

Megnevezés	Ellenőrzések
Ellenőrzés tárgya:	Diagnosztikai munkahelyek OENO kódjainak vizsgálata
Ellenőrzött Szolgáltatók száma:	17 intézet, 18 diagnosztikai munkahely
Ellenőrzött beavatkozások száma:	83 641
Visszavont beavatkozások száma:	71 230
Visszavont pontérték:	11 984 876
Visszavont támogatás (Ft.):	13 535 540
Ellenőrzés tárgya:	Sebellátás OENO kódjainak vizsgálata
Ellenőrzött Szolgáltatók száma:	25 intézet, 30 sebészeti szakrendelés
Ellenőrzött tételszám:	84 944
Nem elfogadható tételszám:	26 098
Átsorolást igénylő tételszám:	4 166
Visszavont pontérték:	6 885 876
Visszavont támogatás (Ft.):	8 441 146
Ellenőrzés tárgya:	„Afázia neurológiai vizsgálata” OENO kód validitás vizsgálata
Ellenőrzött Szolgáltatók száma:	7 régió, 14 intézet, 15 neurológiai szakrendelés
Ellenőrzött beavatkozások száma:	30 757
Visszavont beavatkozás száma:	29 878
Visszavont pontérték:	10 827 542
Visszavont támogatás (Ft.):	12 058 920
Ellenőrzés tárgya:	Folliculometria vizsgálatok kódolási "panel" ellenőrzése
Ellenőrzött Szolgáltatók:	5 régió, 17 intézet, 21szakrendelés
Ellenőrzött beavatkozások száma:	94 878
Visszavont beavatkozás száma:	23 291
Visszavont pontérték:	5 800 649
Visszavont támogatás (Ft.):	6 783 482
Ellenőrzés tárgya:	Laborvizsgálatok (HbA1 és HbA1c) ellenőrzése
Ellenőrzött Szolgáltatók:	36 egészségügyi szolgáltató 38 munkahely
Ellenőrzött beavatkozások száma:	144 142
Visszavont beavatkozás száma:	66 700
Visszavont pontérték:	42 400 542
Visszavont támogatás (Ft.):	27 180 281
Ellenőrzés tárgya:	Botulinum toxin kezelések ellenőrzése
Ellenőrzés időszaka:	2009. 01. 01. - 2009. 12. 31.
Ellenőrzött szolgáltatók száma:	5 régió, 11 Intézet, 14 szervezeti egység
Szankcionált esetszám:	277
Visszavonandó pontérték:	6.369.273
Visszavonásra javasolt összeg Ft.:	7.299.173
Ellenőrzés tárgya:	Szemészeti szakrendelések országos ellenőrzése
Szankcionált szolgáltatók száma:	21
Szankcionált szakrendelések száma:	22
Visszavont beavatkozások száma:	12 411
Visszavont teljesítmény:	2 883 243
Ellenőrzés tárgya:	Véralvadási defektusnak jelentett ellátások ellenőrzése
Ellenőrzés időszaka:	2009. 01. 01. - 2009. 12. 31.
Ellenőrzött szolgáltatók száma:	18 intézet, 78 munkahelye
Ellenőrzött tételszám:	366 ellátási eset (262 TAJ részére nyújtott)
Szankcionált szolgáltatók száma:	15
Újrbesorolást igénylő tételszám:	178
	Az újrbesorolás jelenleg még folyamatban.
Ellenőrzés tárgya:	Növekedési hormonszint ellenőrzés felírás/indokoltság ellenőrzése
Ellenőrzött szolgáltatók száma:	7 régió 34 szolgáltató
TAJ kód:	1 112
Felíró orvosok száma:	161
Ellenőrzött vényszám:	4 647
Visszavont vényszám:	49
Visszavont ártámogatás (Ft.):	30.246.203
Vizsgálat tárgya	Asthma bronchiale/COPD
Ellenőrzött időszak	2008.01.01-2009.07.31.
Ellenőrzött szolgáltatók száma	78
Ellenőrzött orvosok száma	112

Utazási költségtérítés

Az utazási költségtérítés címen az E. Alap 2010. évi költségvetési előirányzata 4 200 millió forint, a tényleges kiadás 4 547,2 millió forint volt. A 2010. évi kiadás 473,6 millió forinttal, 11,6 százalékkal haladja meg az előző évi teljesítést, amely a közlekedési társaságok által megemelt menetjegyekkel 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 jogcím-csoport teljesítése 2010. évben 6 942,0 millió forint volt, amely 2 077,6 millió forinttal haladta meg az előirányzatot (4 864,4 millió forint).

A nemzetközi egyezményekből eredő kiadások (EU és nem EU tagállamokkal kapcsolatos elszámolások) 2010. évben összesen 6 714,9 millió forintot tettek ki a 4 364,4 millió forintos előirányzattal szemben, amelyen belül a legnagyobb arányt az EU-val kapcsolatos elszámolások jelentették. Ez az előző évhez képes 671,3 millió forintos növekedést jelent. A nemzetközi egyezményekből eredő kiadások magukban foglalják:

- azon országok biztosítottainak magyarországi sürgősségi ellátásainak költségét melyekkel hazánkknak hatályos egészségügyi tárgyú megállapodása van,
- a hatályos magyar-horvát kétoldalú elszámolásos 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 költségek 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 elszámolásos egyezmények értelmében az EU-csatlakozás (2004.05.01.) előtti ellátásokra még mindig beérkező számlák teljesítését, amelyek 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 2010. évi előirányzat 500,0 millió forint, ezzel szemben a teljesítés 227,1 millió forint volt. Az előirányzat alatti teljesítést az indokolja, hogy a magyar biztosítottak egyre tájékozottabbak az Európai Egészségbiztosítási Kártya használatáról és így csökken a külföldön nyomtatvány hiányában ellátottak aránya az összes kiutazó számához képest.

Egyéb kiadások

Az egyéb kiadások alcím együttes felhasználása 26 519,2 millió forint volt, amely az előirányzatnál 1 100,4 millió forinttal, az előző évi tényszámnál pedig 1 210,2 millió forinttal több.

Az egyéb kiadások felhasználásán belül a **kifizetőhelyeket megillető költségtérítés** jogcímre fordított kiadás 1 287,0 millió forint, amely az előirányzatnál 43,5 millió forinttal, az előző évi tényszámnál pedig 184,4 millió forinttal kevesebb. A **postaköltség** tárgyévi felhasználása 1 152,6 millió forint, amely az előirányzatnál 385,0 millió forinttal, az előző évhez képest 17,2 millió forinttal kevesebb.

Az **egyéb kiadások** jogcím 545,7 millió forintos előirányzata 2 212,4 millió forintra teljesült, amelyből a 2005. évi Irányított Betegellátási Modellkísérletre kötött szerződések kapcsán indult perekre 1 939,0 millió forint (tőke, kamat és perköltség) került kifizetésre.

Az **orvosspecifikus vényekre** fordított kiadás 262,2 millió forint volt, amely az előirányzatnál 37,8 millió forinttal kevesebb, az előző évi tényszámnál pedig 7,2 millió forinttal több. A **gyógyszergyártók ellentételezésére** előirányzott összeg 100,0 millió forint volt, kifizetés ezen a jogcímen nem történt.

A **GYED-ben részesülők utáni nyugdíjbiztosítási járulék** címen az E. Alap 21 605,0 millió forintot adott át az Ny. Alapnak.

Vagyongazdálkodás kiadásai

A vagyongazdálkodás kiadási előirányzata 5,0 millió forint volt, a kifizetés 12,3 millió forint, ami 7,3 millió forinttal haladta meg az előirányzatot. A kiadások döntően a MNV Zrt. részére kifizetett ingatlanfenntartással kapcsolatos költségeket, valamint értékbecslést, ingatlan kezelési díjakat, közjegyzői díjat és jogi szolgáltatás igénybevételét tartalmazzák.

Működési célú kiadások

Adatok millió forintban

Megnevezés	2009. évi teljesítés	2010. évi törvényi előirányzat	2010. évi módosított előirányzat	2010. évi teljesítés	2010. évi telj. A törvényi előirányzat %-ában	2010. évi telj. a 2009. évi %-ában
Egészségbiztosítási költségvetési szervek kiadásai	23 038,4	20 951,6	24 633,4	20 938,7	99,9	90,9
Működési költségvetés	20 516,7	20 447,3	22 602,4	19 309,8	94,4	94,1
Személyi juttatás	11 797,1	11 583,2	12 167,5	11 073,9	95,6	93,9
Munkaadókat terhelő járulékok	3 440,4	2 923,1	3 013,5	2 902,5	99,3	84,4
Dologi kiadás	5 134,7	5 716,0	7 160,5	5 201,8	91,0	101,3
Egyéb működési célú támogatások, kiadások	10,7	225,0	40,9	38,4	17,1	358,9
Támogatásértékű működési kiadás	133,8		220,0	93,2		69,7
Felhalmozási költségvetés	2 473,2	504,3	1 978,9	1 576,8	312,7	63,8
Intézményi beruházási kiadások	2 223,6	504,3	1 785,6	1 437,3	285,0	67,6
Felújítás	249,6		193,3	139,5		55,9
Kölcsönök	43,6		22,8	22,8		52,3
Előző évi előirányzat maradvány átadása	4,9		29,3	29,3		598,0

A működési kiadások fejezeti szintű eredeti előirányzata 20 951,6 millió forint. A módosított előirányzat 24 633,4 millió forint, a teljesítés 20 938,7 millió forint. Az előirányzat-módosításokra és átcsoportosításokra a felügyeleti engedélyek és saját hatáskörű rendelkezések alapján a jogszabályi előírásoknak megfelelően került sor. Az előirányzat összesen 3 681,8 millió forintos módosítására, növelésére az alábbiaknak megfelelően - hatásköri bontásban - került sor:

- 319 millió forint elvonás Kormány hatáskörben,
- 778,7 millió forint előirányzat növelés fejezeti hatáskörben és
- 3 222,1 millió forint intézményi hatáskörben történő emelés.

A 2010. évi költségvetéssel összefüggő feladatokról szóló 1132/2010. (VI.18.) Korm. hat. alapján fejezeti szinten 632 millió forint zárolási kötelezettség

keletkezett. Ebből az összegből az egészségbiztosítói alapfeladatok ellátása érdekében 313 millió forint összegben mentesítés jóváhagyására került sor, főként az informatikai készenléti rendszer, a kódkarbantartás és finanszírozási protokollok, táppénzes felülvizsgáló főorvosi tevékenység fedezetére. Végül 319 millió forinttal csökkent a kiadási előirányzat.

A Kormány 1273/2010. (XII. 8.) számú határozata alapján a 2009. évi 3 502,8 millió forint előirányzat maradványból – a 209,5 millió forint elvonást és 71,2 millió forint E. Alapba történő befizetési kötelezettség teljesítését követően – 3 222,1 millió forint került felhasználásra a kiadásokra.

A 1268/2010. (XII.3.) Korm. hat. alapján a 2010. december havi kiadások összege nem haladhatta meg az 1 400,7 millió forintot, amely a 2009. évi maradvány felhasználás összegével – 209 millió forinttal – túlléphető volt. Ezen intézkedés a 2010. évi előirányzat-maradvány összegét növelte.

Az OEP engedélyezett létszáma 2010. január 1.-én 3.452 fő volt, az Egészségbiztosítási Felügyelet 2010. szeptember 26-ai hatállyal történő megszüntetése következtében az Országos Egészségbiztosítási Pénztár 13 fő státuszt kapott, így az engedélyezett létszám 3 465 fő. Az átlagos statisztikai állományi létszám 3 465 fő.

Központi hivatali szerv

A központi hivatali szerv eredeti kiadási előirányzata 18 377,3 millió forint. A módosított előirányzat 21 656,5 millió forint, a teljesítés 17 995,5 millió forint. A központi hivatali szerv előirányzatát növelte az előző évi előirányzat-maradvány felhasználásának engedélyezése. A további jelentősebb egyéb előirányzat módosítások a pénzeszköz átvételeknél jelentkező többletforrásokkal (Prémiumévek Program fedezete, egyszeri kereset kiegészítés, stb.) összefüggő előirányzat növeléséhez kapcsolódnak.

A **személyi juttatások** a módosított előirányzata 12 061,2 millió forint, amely 674,2 millió forinttal növekedett az eredeti előirányzathoz (11 387,0 millió forint) képest. A teljesítés adata 10 967,6 millió forint.

Az előirányzat-emelés fedezetét fejezeti hatáskörben a prémiumévek program keretében a személyi juttatásokra fordítható 117,5 millió forint, az egyszeri kereset-kiegészítésre engedélyezett 293,4 millió forint, továbbá az Egészségbiztosítási Felügyelet megszüntetéséhez kapcsolódó pénzeszközátadás 18,4 millió forinttal biztosították.

Az előirányzatot növelte 254,8 millió forint előző évi előirányzat-maradvány. Kormányhatáskörben elvonásra került 164,5 millió forint.

Az előirányzaton 1 093,6 millió forint kiadási megtakarítás jelentkezett a módosított előirányzathoz képest. A megtakarítás a 2010. évi költségvetéssel összefüggő feladatokról szóló 1132/2010. (VI.18.) Korm. határozat előírásainak - az előirányzatok felhasználásának zárolása – végrehajtása miatt keletkezett.

A **munkaadókat terhelő járulékok** eredeti előirányzata 2 896,6 millió forint, amely az év során 112,5 millió forinttal emelkedett és 3 009,1 millió forintra módosult a személyi juttatásoknál ismertetett előirányzat-módosítások miatt. A teljesítés 2 898,1 millió forint, amely a módosított előirányzathoz képest 111,0 millió forint megtakarítás jelent.

A **dologi kiadások** eredeti előirányzata 3 364,4 millió forint. A módosított előirányzat 4 377,8 millió forintra módosult. A teljesítés adata 2 452,8 millió forint. A módosított előirányzathoz képest a megtakarítás 1 925,0 millió forint. A maradvány kötelezettségvállalással terhelt. A dologi előirányzaton belül nagyobb kifizetések elsősorban az informatikai fejlesztési célokkal összefüggésben történtek.

A dologi kiadásokon belül a legjelentősebb kiadást

- 1 058,4 millió forint, a kommunikációs szolgáltatások,
- 120,7 millió forint az üzemeltetési szolgáltatási kiadások (gáz, áram, távhő- és meleg víz szolgáltatás, valamint a víz és csatornadíjak)
- 120,9 millió forint a készletbeszerzéssel kapcsolatos kiadások (irodaszer, nyomtatványok, kismértékű tárgyi eszköz beszerzése) jelentették.

Az egyéb működési célú támogatás eredeti előirányzata 225,0 millió forint, módosított előirányzata 39,8 millió forint és teljesítése 37,3 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.)

A **támogatás értékű működési kiadások** sor eredeti előirányzatot nem tartalmaz, a módosított előirányzat 220,0 millió forint, a teljesítés 93,2 millió forint. A teljes összeg az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet részére került kifizetésre, szakértői díjak fedezeteként.

Az intézményi beruházási célokra fordítható eredeti előirányzat 504,3 millió forint volt, amely a központi szerv előirányzatát képezte. A módosított előirányzat 1 249,7 millió forinttal emelkedett, az eredeti előirányzathoz képest, amely nagyrészt a 2009. évi előirányzat-maradványból, illetve a maradvány átcsoportosításából keletkezett. A teljesítés 1 405,7 millió forint, amely az

eredeti előirányzathoz képest 901,4 millió forinttal maradt el. A módosított előirányzathoz képest a 348,3 millió forint kiadás megtakarítást mutat.

Az előirányzat-maradvány kötelezettségvállalással terhelt.

A beruházások 46,1 %-át az OEP informatikai fejlesztésekkel kapcsolatos számítástechnikai eszközök beszerzésére fordította.

Az intézményi beruházások között 377,6 millió forint immateriális javak és 686,9 millió forint tárgyi eszközök vásárlása szerepel.

Az immateriális javak (szoftverek) közül jelentősebb kiadást a 185,9 millió forintos „MS Exchange levelező és csoportmunka”, a 99 millió forintos „HP szoftver” az OEP elavult informatikai eszköznyilvántartó program kiváltása jelentette.

Eredeti **felújítási** előirányzatot a költségvetés nem tartalmazott, a módosított előirányzat 142,5 millió forint, amely az előző évi maradvány terhére felhasznált összegből, valamint a dologi kiadásokból történő átcsoportosításokból tevődött össze. A felújítás előirányzaton 53,8 millió forint kiadás megtakarítást ért el az OEP központi szerve a módosított előirányzathoz képest, a teljesítés adata 88,7 millió forint. A tárgyévi felújítási munkálatok közül az OEP ingatlanának felújítási munkái (EU konform vízvezeték kiépítése, parkolóhely bővítés és terület rendezés) jelentették. Az előirányzat maradványa kötelezettségvállalással terhelt maradvány.

A **kölcsönök** előirányzatán eredetileg nem lett tervezett összeg, a módosított előirányzat 22,8 millió forint, amely egyben a teljesített adat is. Ezen a soron kimutatott összeg biztosított fedezetet a dolgozók részére lakáskölcsönök nyújtására.

Igazgatási szervek

Az igazgatási szervek eredeti kiadási előirányzata 2 574,3 millió forint. A módosított előirányzat 2 976,9 millió forint, a teljesítés 2 943,2 millió forint. Az előirányzat változása az előző évi előirányzat-maradvány felhasználásának engedélyezéséből és a különböző átcsoportosításokból (irányító szervtől, illetve előirányzatok közötti) adódtak.

Az igazgatási szervek a **személyi juttatások** és a munkaadókat terhelő járulékok előirányzatai felett korlátozottan rendelkeznek, csak meghatározott – jellemzően a nem rendszeres személyi juttatások körébe tartozó (közlekedési költségtérítés, étkezési hozzájárulás, szakvizsga, alapvizsga díj), valamint a kapcsolódó járulék

– jogcímeiken teljesíthetnek kifizetéseket. Az illetményszámfejtés a központi hivatali szervnél történik.

A személyi juttatások eredeti előirányzata 196,2 millió forint, amely 89,9 millió forinttal csökkent a nagyrészt az irányító szervhez történő átcsoportosítás miatt. Év közben központosításra került a munkába járás költségtérítése, valamint a cafetéria keretében igényelhető helyi utazási bérletek fizetése. A kifizetett összeg megegyezik módosított előirányzat (106,3 millió forint) összegével.

A **munkaadókat terhelő járulékok** eredeti előirányzata 26,5 millió forint, amely az év során 22,1 millió forinttal csökkent és 4,4 millió forintra módosult a személyi juttatásoknál ismertetett előirányzat-átcsoportosítás miatt. A teljesítés adata (4,4 millió forint) megegyezett a módosított előirányzattal.

A **dologi kiadások** eredeti előirányzata 2 351,6 millió forint, amely év közben 2 782,7 millió forintra emelkedett.

A dologi kiadásokon belül a legjelentősebb kiadást

- 567,8 millió forint bérleti díj (ebből 548,6 millió forint a Közép-magyarországi REP bérleményében történő elhelyezésének kiadása),
- 597,4 millió forint az egyéb üzemeltetési, fenntartási szolgáltatási kiadások jelentették.

Az igazgatási szervek eredeti előirányzatát növelte az előző évi maradvány felhasználásának engedélyezése és a felülvéleményező főorvosok díjazásának dologi kiadását biztosító előirányzat átcsoportosítása az igazgatási szervek költségvetésébe. Az előirányzatot csökkentette a zárolás elrendelése. Az előirányzat teljesítése 2 749,0 millió forint. A maradvány kötelezettségvállalással terhelt.

Az egyéb működési célú támogatás soron az igazgatási szerveknek nem volt eredeti előirányzata, fejezeti hatáskörben 1,1 millió forint előirányzat biztosította a Közép-magyarországi REP államháztartáson kívüli pénzeszköz átadását.

Az intézményi beruházási előirányzat az igazgatási szerveknél nem lett tervezve. A módosított előirányzat 31,6 millió forint, amely nagyrészt a 2009. évi előirányzat-maradványból keletkezett. A teljesítés 31,6 millió forint, amely megegyezett a módosított előirányzattal. A beruházások 47 %-át bútorok beszerzéseire fordították.

Az igazgatási szervek eredeti **felújítási** előirányzattal nem rendelkeztek, a módosított előirányzat 50,8 millió forint, amely az előző évi maradvány terhére felhasznált összegből, valamint az átcsoportosításokból tevődött össze. A

teljesítés 50,8 millió forint. A tárgyévi felújítási munkálatokat az igazgatási szervek ingatlanjainak felújítási munkái jelentették.

Előirányzat-maradvány alakulása

A működési szektor 2010. évi teljes előirányzat-maradványa 3 681,6 millió forint, ebből kötelezettségvállalással terhelt 2 716,8 millió forint, 964,8 millió forint a szabad maradvány. A maradvány a 1132/2010. (VI.18.), valamint a 1268/2010. (XII.3.) Korm. határozat által előírtak végrehajtása miatt keletkezett.

A kötelezettségvállalással terhelt maradvány közel 70 %-a a dologi kiadások előirányzatát terheli.

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 19 849,2 millió forint volt, amely 465,9 millió forinttal több az előző évi összegnél. A központi költségvetésből ténylegesen 19 750,0 millió forint megtérítést kapott az Alap. A különbözetként mutatkozó 99,2 millió forint átutalásáról a zárszámadási törvényjavaslat rendelkezik. A területi önkormányzatok által finanszírozott közgyógyellátás kiadása 1 695,5 millió forint volt, a 2009. évinél 151,4 millió forinttal kevesebb.

A kincstári egységes számlához kapcsolódó megelőlegezési számla igénybevételének éves alakulása 2010. év

millió forintban

Hónap	Nyitó Egyenleg	Záró Egyenleg	Legmagasabb érték	Átlagos Hitelállomány	Éves halm. átlagos hitelállomány
Január	121 478,4	151 310,4	183 714,1	143 997,9	143 997,9
Február	151 310,4	159 718,5	221 851,5	171 285,4	157 641,7
Március	159 718,5	159 718,5	218 026,6	168 063,4	161 115,6
Április	159 718,5	158 213,0	212 448,2	163 434,9	161 695,4
Május	158 213,0	159 718,5	218 263,3	172 965,0	163 949,3
Június	159 718,5	159 718,5	230 757,7	179 867,8	166 602,4
Július	159 718,5	177 506,7	235 381,3	187 984,9	169 657,0
Augusztus	177 506,7	183 014,9	242 632,1	195 238,3	172 854,4
Szeptember	183 014,9	191 312,6	248 635,4	197 622,0	175 606,6
Október	191 312,6	195 398,5	248 633,7	203 308,0	178 376,8
November	195 398,5	203 687,5	260 741,1	208 143,6	181 082,8
December	203 687,5	91 409,5	271 657,1	230 425,2	185 194,7

A kincstári egységes számlához kapcsolódó megelőlegezési számla záró egyenlege 91 409,5 millió forint volt. A hitelállomány alakulásában jelentős szerepet játszott a központi költségvetés által havi részletekben összességében 611 771,0 millió forint járulék címén átadott pénzeszköz.

Budapest, 2011. június „ ”.

Dr. Sélleiné Márki Mária
főigazgató