

Az Egészségbiztosítási Alap 2008. évi költségvetésének végrehajtása

Az Egészségbiztosítási Alap 2008. évi költségvetési többlete 1 445 184,4 millió forint bevételi és 1 445 111,0 millió forint kiadási főösszeg mellett 73,4 millió forint. Az Egészségbiztosítási Alap a 2007. évi 27 407,5 millió forintos többlet után 2008. évben is stabil költségvetési helyzetben, egyensúlyban zárta az évet.

Az Egészségbiztosítási Alap bevételeinek alakulása

Az Egészségbiztosítási Alap **bevételi főösszege 1 445 184,4 millió forint**, amely az eredeti előirányzatnál 7 247,8 millió forinttal, 0,5 százalékkal magasabb.

Az előirányzathoz viszonyított növekedés a következő tényezők együttes hatásából ered:

- a járulékbevételek és hozzájárulások (ideértve az egészségügyi hozzájárulást is) – késedelmi pótlékkal együtt – bevétele 5 073,4 millió forinttal, 0,5 százalékkal,
- a központi költségvetési hozzájárulások 1 252,0 millió forinttal, 0,4 százalékkal,
- a működési célú bevétel 2 445,5 millió forinttal, 261,2 százalékkal,
- a vagyongazdálkodás bevétele 17,9 millió forinttal, 221,0 százalékkal magasabb,
- az egészségbiztosítási tevékenységgel kapcsolatos egyéb bevételek 1 541,0 millió forinttal, 2,5 százalékkal alacsonyabbak az eredeti előirányzatnál.

Az Alap bevételei összességében az előző évhez képest 230 839,9 millió forinttal, 13,8 százalékkal csökkentek, az alábbi tényezők együttes hatásaként:

- a munkáltatói és biztosított egészségbiztosítási járulékbevételek 228 976,9 millió forinttal, 20,8 százalékkal,
- a késedelmi pótlék és bírság 989,6 millió forinttal, 17,4 százalékkal,
- a központi költségvetési hozzájárulások 18 066,5 millió forinttal, 4,9 százalékkal,
- a működési bevételek 298,5 millió forinttal, 8,1 százalékkal csökkentek;
- az egyéb járulékok és hozzájárulások 3 396,0 millió forinttal, 11,7 százalékkal,
- az egészségügyi hozzájárulás 5 485,0 millió forint, 4,8 százalékkal,

- az egészségbiztosítási tevékenységgel kapcsolatos egyéb bevételek 8 595,2 millió forinttal, 17,0 százalékkal,
- a vagyongazdálkodásból eredő bevételek 15,4 millió forinttal, 145,3 százalékkal növekedtek.

Járulékbévételek és hozzájárulások

A bevételek alakulását döntő mértékben meghatározó **járulékbévételekből, hozzájárulásokból és késedelmi pótlékból** 2008. évben 1 028 377,2 millió forint befizetés származott, amely az előirányzatnál 5 073,4 millió forinttal a magasabb. A 2007. évi tényadathoz viszonyított csökkenés 221 085,5 millió forint, amelyet a járulékmértékek változása okozott.

A bevételek közül a legnagyobb arányt, 60,4 százalékot képviselő **munkáltatói és biztosított járulékbévételek** együttes tényadata 872 383,4 millió forint, amely az előirányzatnál 913,4 millió forinttal, 0,1 százalékkal, az előző évi tényszámnál 228 976,9 millió forinttal, 20,8 százalékkal kevesebb. Az előirányzat kialakítása a 2007. évi várható teljesítést vette alapul és 5,4 százalékos bruttó átlagkereset emelkedéssel számolt.

A járulékmértékekben, szabályokban 2008. január 1-jével az alábbi jelentősebb változások történtek:

- a 8 százalékos munkáltatói egészségbiztosítási járulék 5 százalékra csökkent, amely 4,5 százalékos természetbeni és 0,5 százalékos pénzbeli egészségbiztosítási járulékra oszlott;
- a biztosított egészségbiztosítási járulék 1 százalékponttal, 6 százalékra csökkent. A kockázatmegosztás alapján ebből 4 százalék a természetbeni, 2 százalék a pénzbeli egészségbiztosítási járulék;
- a 2006. szeptember 1-jétől bevezetett minimum járulékalap összege 2008. január 1-jétől 138 000 forintra növekedett, illetve a fogalom megnevezése „minimálbér kétszerese” kifejezésre változott;
- a nem biztosított által fizetendő egészségügyi szolgáltatási járulék mértéke a korábbi százalékos meghatározás helyett fix összegű lett: 4 350 forint/fő/hó;
- az eltartott közeli hozzátartozók után 2008. január 1-jétől ugyancsak havi 4 350 forint egészségügyi szolgáltatási járulékot kell fizetni; amennyiben a lakóhely szerinti települési önkormányzat igazolja, hogy az eltartott jövedelme nem haladja meg a nyugdíjminimum 120 százalékát (egyedülálló jövedelme a 150 százalékát), akkor a járulékot nem kell megfizetni;

- a kiegészítő tevékenységű vállalkozó, a kiegészítő tevékenységet folytató társas vállalkozó után a társas vállalkozás által fizetendő egészségügyi szolgáltatási járulék havi összege 4 350 forint (napi összege 145 forint);
- csak annak Magyarországon állandó lakcímmel rendelkező, külföldön munkát vállaló magyar állampolgárnak kell egészségügyi szolgáltatási járulékot fizetnie (4 350 forint/hó/fő), aki nem EGT-államban dolgozik, és nem is olyan államban végez munkát, amellyel Magyarország szociális biztonsági egyezményt kötött;
- a közteherjegy értékéből az Egészségbiztosítási Alapot megillető rész 2008. január 1-jétől 6 százalék.

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

- munkáltatói egészségbiztosítási járulék 424 622,0 millió forint, az előirányzat 101,6 százaléka,
- biztosított egészségbiztosítási járulék 447 761,4 millió forint, az előirányzat 98,3 százaléka.

Az **egyéb járulékokból és hozzájárulásokból** együttesen 32 322,4 millió forint befizetés teljesült, amely az éves előirányzatnál 2 708,4 millió forinttal, 9,1 százalékkal több. Az alcímen belül a Közteherjegy után befolyt járulék jogcímen kívül minden jogcím bevétele túlteljesült. A 2008. évi egyéb járulékok és hozzájárulások az előző évi befizetéseknél 3 396,0 millió forinttal, 11,7 százalékkal magasabbak.

Az **egészségügyi szolgáltatási járulék** éves összege 4 276,6 millió forint, ami az előirányzatot 742,5 millió forinttal, 21,0 százalékkal, az előző évi tényszámot 1 742,5 millió forinttal, 68,8 százalékkal haladja meg.

A **megállapodás alapján fizetők járuléka** 225,9 millió forint, amely az előirányzatnál 95,9 millió forinttal, 73,8 százalékkal, az előző évi tényszámnál 76,4 millió forinttal, 51,1 százalékkal magasabb.

Az összes egyéb hozzájárulás 77,0 százalékát képviselő **munkáltatói táppénz-hozzájárulás** bevétele 24 893,8 millió forint, amely az éves előirányzatnál 1 381,5 millió forinttal, 5,9 százalékkal, az előző évi tényszámnál 1 526,1 millió forinttal, 6,5 százalékkal magasabb.

A **közteherjegy** után befizetett járulék éves összege 427,1 millió forint, az előirányzatnál 353,4 millió forinttal, 45,3 százalékkal, az előző évi tényszámnál 309,4 millió forinttal, 42,0 százalékkal kevesebb. A közmunkák anyagi fedezetének biztosítása lehetővé tette, hogy e címen alkalmazzák a munkanélkülieket.

Az **egészségügyi hozzájárulás** az éves bevétel 8,2 százaléka, 118 968,0 millió forint, az előirányzatnál 2 608,0 millió forinttal, 2,2 százalékkal, az előző évi tényszámnál 5 485,0 millió forinttal, 4,8 százalékkal több. A tételes egészségügyi hozzájárulás mértéke továbbra is havi 1 950 forint/fő.

A **késedelmi pótlék, bírság** összege 4 703,4 millió forint, amely az előirányzatnál 670,4 millió forinttal, 16,6 százalékkal magasabb, a 2007. évi tényszámnál azonban 989,6 millió forinttal, 17,4 százalékkal kevesebb.

Ellátások fedezetéül szolgáló egyéb bevételek

A **központi költségvetési hozzájárulások** éves bevétele 354 384,5 millió forint, az eredeti előirányzatnál 1 252,0 millió forinttal, 0,4 százalékkal magasabb, míg az előző évi tényszámnál 18 066,5 millió forinttal, 4,9 százalékkal kevesebb. Az előirányzatot meghaladó többletbevétel a gyermekgondozási díj folyósításának megtérítésével függ össze. A gyermekgondozási díj tényleges kiadása 83 817,3 millió forint volt, amelynek 50 százaléka 41 908,6 millió forint, ami 137,9 millió forinttal alacsonyabb a megtérítés összegénél (2008. január 1-jétől a központi költségvetés csak a GYED-kiadások 50 százalékát térítette meg az Egészségbiztosítási Alap részére). Az alcímen belül a terhesség-megszakítással kapcsolatos költségvetési térítés – 1 500,0 millió forint –, valamint az egészségügyi feladatok ellátásával kapcsolatos központi költségvetési hozzájárulás – 3 800,0 millió forint –, az előirányzat szintjén teljesültek.

2008. évben a központi költségvetés az úgynevezett nemzeti kockázatközösség keretében havonta 4 350 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 meghatározottak után (pl.: nyugdíjasok, GYES-GYED-ben részesülők, fogva tartottak, szociálisan rászorulóknak, stb.).

Az **egészségbiztosítási tevékenységgel kapcsolatos egyéb bevételek** alcímen a 2008. évben befizetett bevételek együttes összege 59 015,1 millió forint volt, amely 1 541,0 millió forinttal, 2,5 százalékkal kevesebb az előirányzat összegénél.

A **terhesség-megszakítás egyéni térítési díja** 669,7 millió forint, az előirányzatnál 36,7 millió forinttal, 5,2 százalékkal kevesebb, az előző évi tényszámnál azonban 20,7 millió forinttal, 3,2 százalékkal több.

A **baleseti és egyéb kártérítési megtérítéseknél** a bevétel 6 440,6 millió forint volt, az előirányzatnál 1 871,9 millió forinttal, a 2007. évi tényadatnál 3 774,0 millió forinttal több. A kötelező gépjármű felelősségbiztosítás keretében

az Egészségbiztosítási Alapot megillető megtérítés összege 4 678,7 millió forint (a korábbi éveket meghaladó bevétel oka, hogy a 2007. év után járó befizetések egy része 2008. évre húzódott át).

Kifizetések visszatérülése és egyéb bevételek címen 1 540,5 millió forint befizetés történt, ami az előirányzatnál 121,5 millió forinttal, az előző évi tényszámnál 402,3 millió forinttal kevesebb.

A **gyógyszergyártók és gyógyszerforgalmazók befizetéséből** 38 799,4 millió forint bevétel keletkezett, amely az előirányzatnál 3 299,4 millió forinttal, az előző évi értéknél 7 407,2 millió forinttal magasabb. A bevételből 3 507,4 millió forint a gyógyszergyártókkal kötött szerződések (pl. támogatás-volumen szerződésekből), 35 292,0 millió forint pedig a folyamatos gyógyszerellátást biztosító gyógyszergyártói és forgalmazói befizetések és egyéb gyógyszerforgalmazással kapcsolatos befizetések („gyógyszer-gazdaságossági” törvény szerinti befizetések) alapján illette meg az Egészségbiztosítási Alapot. Az Alkotmánybíróság 2008. június 18-ától (87/2008. (VI. 18.) AB határozat) az ismertetői tevékenység után fizetendő díjfizetési kötelezettségre vonatkozó szabályozást hatályon kívül helyezte (biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény 36. § (4) bekezdés).

Az **egészségügyi szolgáltatók visszafizetéséből** 335,1 millió forint bevétel keletkezett, amely 51,5 millió forinttal kevesebb az előirányzatnál, azonban a 2007. évi teljesítést 63,9 millió forinttal meghaladja.

A **nemzetközi egyezményből eredő ellátások megtérítéséből** származó bevétel 269,6 millió forint, ami az előirányzatnál 150,4 millió forinttal kevesebb, míg az előző évi befizetés összegénél 88,2 millió forinttal több. A megtérítés tartalmazza az EGT tagállamokból érkező biztosítottak Magyarországon „E” formanyomtatvány átadása mellett történő ellátása során felmerülő költségtérítések összegét, melyet a külföldi biztosítók számlázás alapján megtérítenek, valamint a magyar-horvát egyezmény alapján a magyarországi ellátások kifizetését a horvát betegbiztosítási összekötő szerv részéről. Az előirányzat alatti teljesítés oka, hogy a 2004. és 2005. évi átalányköltségek kiszámlázására csak 2009. évben kerülhetett sor, mivel az átalány költségek kiszámítási módszerét minden EU tagállamnak be kell terjesztenie az Európai Bizottság Számvizsgáló Bizottságának elfogadásra, amely egy hosszabb eljárást jelent. A bizottság tagjain kívül a tagországok is felülbírálják azt (a Számvizsgáló Bizottság egy évben csak kétszer ülésezik). Az OEP a számításokat a 2008. tavaszi ülésen terjesztette elő, amelynek elfogadása a 2008. novemberi ülésen történt meg (a hivatalos kihirdetés 2009. elején).

A **Vizitdíj, kórházi napidíj** bevétel a 17 312,4 millió forintos előirányzattal szemben **10 960,2 millió forint**ra teljesült. Az előirányzattól való elmaradás oka a díjfizetési kötelezettség évközi, 2008. április 1-jétől történő megszüntetése.

Vagyongazdálkodás

A **vagyongazdálkodás** bevételi előirányzata 8,1 millió forint volt, ténylegesen azonban 26,0 millió forint realizálódott. 2008. január 1-jétől az ÁPV Zrt. és a KVI jogutódja, a Magyar Nemzeti Vagyonkezelő Zrt. végzi a vagyon kezelését. A járuléktartozás fejében átvett vagyon értékesítéséből az előirányzott 3,0 millió forinttal szemben 15,6 millió forint folyt be. A jelentős túlteljesülés oka, hogy egy ingatlan 2007. évi értékesítésének bevétele 2008. évre húzódott át. Az egyéb vagyon soron tervezett 5,1 millió forinttal szemben 10,4 millió forint bevétel jelentkezett. A bevétel döntően a vagyonkörbe tartozó lakások, helyiségek bérleti díjából származott.

Működési célú bevételek

Adatok millió forintban

Megnevezés	2007. évi teljesítés	2008. évi törvényi előirányzat	2008. évi teljesítés	2008. évi telj. az előirányzat %-ában	2008. évi telj. a 2007. évi %-ában
<i>Működési célú bevételek</i>	3 680,1	936,1	3 381,6	361,2	91,9
Működési bevételek	3 605,7	936,1	3 243,3	346,5	89,9
Intézményi működési bevételek	1 110,9	936,1	1 114,8	119,1	100,4
Támogatásértékű bevételek	2 494,8		1 958,5		79,1
Előző évi ei. maradv. átv.			170,0		
Felhalmozási bevételek	33,8		27,6		81,7
Kölcsönök visszatérülése	40,6		110,7		272,7

A *működési célú bevételek* eredeti előirányzata 936,1 millió forint, a módosított előirányzat 3 379,6 millió forint, a teljesítés 3 381,6 millió forint.

A *központi hivatali szerv működési célú bevételeinek* eredeti előirányzata 412,4 millió forint, a módosított előirányzat 2 790,5 millió forint, teljesítése 2 799,3 millió forint.

A *központi hivatali szerv* 412,4 millió forint összegű eredeti *intézményi működési bevételi* előirányzata 532,5 millió forint összegben teljesült. A

bevételek között a legjelentősebb tételt a gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz befogadási eljárásokból – igazgatási szolgáltatási díj jogcímen – keletkező bevételek jelentik, amely jogcímen mindösszesen 396,6 millió forint bevétel folyt be 2008-ban. Ebből 182,6 millió forint átadásra került az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet (továbbiakban: ESKI) részére, szakértői díjak fedezeteként. Az alaptevékenység körében végzett szolgáltatások ellenértékeként 5,6 millió forinttal, míg az adatszolgáltatások nyújtásával 24,9 millió forinttal több bevétel keletkezett a 2007. évihez viszonyítva.

Támogatás értékű bevétel címen 1 958,5 millió forint összegű bevétel realizálódott. Ebből illetményemelés fedezetére 552,3 millió forint, keresetkiegészítésre 151,1 millió forint, a prémiumévek program keretében 123,7 millió forint, az egészségbiztosítási reform megvalósítására 402,2 millió forint, előrehozott öregségi nyugdíjjal kapcsolatos kiadásokra 210,2 millió forint, a 13. havi illetmény évközi kifizetésére 436,8 millió forint többletbevétel érkezett az OEP-hez. A 2008-ban megvalósult 24 főt érintő létszámleépítés fedezeteként 75,2 millió forint, a Munkaügyi Központtól közhasznú és pályakezdő foglalkoztatására 3,2 millió forint támogatást realizálhatott az OEP, ezen felül egyéb, kisebb összegű költségtérítések képezték a bevételek fennmaradó részét.

A 2007. évről átvett működési célú előirányzat maradvány összege 170,0 millió forint, mely az ún. ráfordítás-adatgyűjtési rendszer (az egészségügyi szolgáltatások finanszírozásának alapját képező finanszírozási díjparaméterek, besorolási szabályok, elszámolhatósági kritériumok átfogó felülvizsgálatára irányuló felmérés) munkálatainak részbeni - Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézettől átvett - fedezetét tartalmazza.

A felhalmozási bevételek összege 27,6 millió forint, melynek legfontosabb tételei az INCO-HEALTH projektben való részvétellel kapcsolatos 7,4 millió forint, valamint a NETCARDS projekt költségtérítését tartalmazó 5,2 millió forint.

A Lakáskölcsönök visszatérülése 110,7 millió forint összegben teljesült.

Az igazgatási szervek bevételeinek eredeti előirányzata 523,7 millió forint, módosított előirányzata 589,1 millió forint, teljesítése 582,3 millió forint.

A megyei egészségbiztosítási pénztárak bevételeinek túlteljesítése 58,6 millió forint, melyet a dologi és a felhalmozási előirányzatok növelésére fordítottak. A többletbevétel főként továbbszámlázott szolgáltatások (társszervekkel közös elhelyezésű ingatlanok továbbhárított kiadásai) tervezetten felüli bevételeiből, illetve az előzetesen kalkuláltnál magasabb bérleti és lízingdíjakból származott.

Az Egészségbiztosítási Alap kiadásainak alakulása

Az Egészségbiztosítási Alap 2008. évi **kiadási főösszege 1 445 111,0 millió forint**, amely az eredeti előirányzatnál 9 129,4 millió forinttal, 0,6 százalékkal, magasabb. Az előző évhez képest a csökkenés mértéke 203 505,8 millió forint, 12,3 százalék, amelyet döntően a korábban az Egészségbiztosítási Alap költségvetését terhelő nyugellátások (korhatár alatti rokkantsági, baleseti rokkantsági, hozzátartozói nyugellátások, valamint a 13. havi nyugdíj) kiadásainak Nyugdíjbiztosítási Alapba történő átkerülése okozott.

Pénzbeli ellátások

Az egészségbiztosítás **pénzbeli ellátásaira fordított** kiadás együttesen 233 197,8 millió forint volt, 1 311,2 millió forinttal, 0,6 százalékkal kevesebb az előirányzatnál. Az előző évhez viszonyított növekedés 15 673,9 millió forint, 7,2 százalék. Megtakarítás mutatkozik a táppénzkiadás (4 253,4 millió forint), a kártérítési járadék (247,5 millió forint) és a betegséggel kapcsolatos segélyek (15,7 millió forint) előirányzatainak teljesítésénél. A terhességi-gyermekágyi segély (933,3 millió forinttal), a gyermekgondozási díj (2 228,3 millió forinttal), és a baleseti járadék (43,8 millió forinttal) előirányzati szint felett teljesültek.

A **terhességi-gyermekágyi segélyre** fordított kiadás 36 776,3 millió forint, az előirányzatnál 933,3 millió forinttal, 2,6 százalékkal, az előző évi tényszámnál pedig 3 611,0 millió forinttal, 10,9 százalékkal magasabb. Az előző évhez viszonyított kiadás-emelkedést a következő tényezők együttesen okozzák:

- az egy segélyezési napra jutó kiadás 10,1 százalékos emelkedése,
- a segélyezési napok számának 0,7 százalékkal, 10 533,1 ezer napra való emelkedése.

A terhességi-gyermekágyi segélyre fordítható 2008. évi **méltányossági előirányzat** 10,0 millió forint, a tényleges felhasználás 7,4 millió forintot tett ki, ami az éves előirányzat 74,0 százaléka. A 2008. évi tényleges kiadás 2,7 millió forinttal haladja meg a 2007. évi tényleges felhasználást. A benyújtott igények száma (58 db) az előző évhez képest lényegében nem változott, jelentősen növekedett ugyanakkor a kiutalt napok száma (137,4 százalékkal).

Táppénzkiadásokra 2008. évben 102 620,7 millió forintot fordított az Alap, amely az előirányzatnál 4 253,4 millió forinttal, 4,0 százalékkal kevesebb, a 2007. évi tényszámnál 5 231,1 millió forinttal, 5,4 százalékkal több. Az előző évi kiadáshoz képest történt növekedés összetevői:

- a táppénzesek napi átlagos létszáma csökkent 0,7 százalékkal, 89 769 főre;

- a táppénzes napok száma (2008. évben 32 855,4 ezer nap) 2007. évhez képest 0,4 százalékkal kevesebb;
- az egy napra jutó táppénzkiadás 2 953 forintról 3 123 forintra, 5,8 százalékkal emelkedett (ez azonban alatta marad a táppénz számítás alapjául szolgáló bruttó átlagkeresetek irányadó időszakban való emelkedésének).

A 102 620,7 millió forint kiadási összegből a **baleseti táppénzre** fordított kiadás 6 930,7 millió forint, az összes táppénzkiadás 6,8 százaléka. A baleseti táppénz kiadás az előirányzatnál 331,7 millió forinttal, 4,6 százalékkal kevesebb, az előző évi tényszámnál pedig 634,2 millió forinttal, 10,1 százalékkal több. A baleseti táppénz aránya az összes táppénzkiadáson belül a 2007. évhez képest 0,3 százalékponttal nőtt. A 2007. évhez viszonyított kiadásnövekedés az egy táppénzes napra jutó kiadás (2008. évben 4 362 forint) 7,4 százalékos, valamint a baleseti táppénzes napok számának 2,5 százalékos emelkedése mellett következett be.

Az összes táppénzes kiadásból a **gyermekápolási táppénz** 3 475,3 millió forint, amely az előirányzatnál 124,2 millió forinttal, 3,7 százalékkal, a 2007. évi kiadásnál 392,1 millió forinttal, 12,7 százalékkal több. A gyermekápolási táppénz aránya az összes táppénzkiadáson belül 3,4 százalék, ami 0,2 százalékponttal magasabb az előző évinél. A gyermekápolási táppénzkiadás 2007. évhez viszonyított növekedését a táppénzes esetek 6,0 százalékos, a napok 3,5 százalékos, és az egy táppénzes napra jutó kiadás (3 095 forint), 8,9 százalékos növekedése okozta.

A **méltányossági jogkörben engedélyezett táppénz** 2008. évi előirányzata 170,0 millió forint volt. A tényleges felhasználás (95,8 millió forint) az előirányzat 56,3 százalékát tette ki. A méltányossági jogkörben engedélyezett táppénz kiadások 2008. évi összege 16,3 százalékkal volt kevesebb az előző évinél. A kiadások döntő részét, közel 80 százalékát a passzív jogon folyósított ellátások tették ki. A méltányossági jogkörben megállapított táppénzes napok száma évek óta csökkenő tendenciát mutat, 2008. évben 15,8 százalékkal csökkent az előző évhez viszonyítva.

A **betegséggel kapcsolatos segélyekkel** összefüggő kiadások együttes összege 1 214,3 millió forint volt, amely a törvényben meghatározott 1 230,0 millió forintnál 15,7 millió forinttal, 1,3 százalékkal kevesebb. 2007. évhez viszonyítva a segélyre fordított kiadások 95,4 millió forinttal, 7,3 százalékkal csökkentek.

Külföldi gyógykezelés címén a 780,0 millió forintos előirányzattal szemben 764,3 millió forint tényleges kifizetés történt, amelyből 2008. évben 473 fő külföldi gyógykezelése valósult meg (2007. évben 430 fő). Ennek keretében

többek között 11 kétoldalú tüdőátültetés történt a bécsi Egyetemi Klinikán, Németországban 5 kisgyermek élődonoros májátültetése valósult meg, összetett szívműtét 4 fő esetében történt Németországban, 11 fő esetében összetett gerincműtét valósult meg Svájcban, 23 főnél speciális Y90 DOTATOC (izotóp) sugárkezelés történt Svájcban (ez jelentős növekedés a 2007. évi 9 főhöz képest), 47 esetben külföldi donor központból csontvelő/perifériás őssejt/köldökvér behozatalra került sor (a beültetés magyarországi központban történt).

A kiemelkedő költségigényű gyógykezelések mellett speciális kezelések, ortopédiai beavatkozások (végtagmegtartó műtétek), onkológiai kezelések és számos genetikai, illetve különböző kontroll vizsgálat zajlott le többnyire az EGT tagállamokban.

A 2008. évi teljesítés az előirányzatnál 15,7 millió forinttal, a 2007. évi teljesítéshez képest 95,4 millió forinttal kevesebb. Az előző évhez képest történt jelentős csökkenést az okozta, hogy a 2005-2006. években E 112 nyomtatvány alapján igénybe vett nagy értékű beavatkozások tényleges pénzügyi elszámolása a 2007. évben történt meg, amely így egy magasabb bázist jelentett. A jogszabály alapján külföldi gyógykezelés olyan esetben valósulhat meg, ha Magyarországon nincsenek meg a gyógyulás feltételei és a külföldi ellátással esély lehet a gyógyulásra. A megbetegedés jellege szerint szakmailag illetékes országos intézet támogató javaslatával rendelkező biztosítottak külföldi gyógykezelésének költségeit az Országos Egészségbiztosítási Pénztár minden esetben finanszírozta.

Az **egyszeri segély** 2008 évi előirányzata – az előző évekhez hasonlóan - 450,0 millió forint, az éves teljesítés pedig megegyezett az előirányzattal.

Az év folyamán 29 214 kérelem érkezett be, melyből a teljesített kérelmek száma 18 820, 64,4 százalék volt. A beérkezett kérelmek száma 2,9 százalékkal növekedett, a teljesített igények számában nem volt számottevő változás. Az egy teljesített kérelemre jutó átlagösszeg 2008. évben 23 911 forint volt, ami gyakorlatilag megegyezik az előző évi értékkel (23 921 forint).

A **kártérítési járadék** 2008. évi tényadata 1 019,9 millió forint, az előirányzatnál 247,5 millió forinttal, 19,5 százalékkal, az előző évi tényszámnál pedig 159,0 millió forinttal, 13,5 százalékkal kevesebb. Kártérítési járadékban havonta átlagosan 4 209 fő részesült, 876 fővel kevesebb, mint a 2007. évben. A több éve tartó trend, miszerint évről-évre folyamatosan csökken az ellátásban részesülők száma tehát a 2008. évben sem változott. Az egy főre jutó ellátás havi átlagos összege 20 193 forint, a növekedés mértéke az előző évhez képest 875 forint, 4,5 százalék.

Baleseti járadék címen 7 749,3 millió forint került kifizetésre, amely az előirányzatnál 43,8 millió forinttal, 0,6 százalékkal, a 2007. évi kiadásnál

396,0 millió forinttal, 5,4 százalékkal magasabb. A nyugellátások és a baleseti járadék emeléséről szóló 352/2007. (XII. 23.) Korm. rendelet alapján a 2008. január 1-jét megelőző időponttól megállapított baleseti járadékot 5,0 százalékkal kellett emelni 2008. január 1-jétől. Ezt követően

- 2008. május 1-jétől – 2008. január 1-jei visszamenőleges hatállyal – a nyugellátások és a baleseti járadék 2008. évi évközi kiegészítő emeléséről szóló 71/2008. (IV. 3.) Korm. rendelet 1,1 százalékos kiegészítő évközi emelést írt elő, szintén a 2008. január 1-jét megelőző időponttól megállapított baleseti járadéokra vonatkozóan,
- majd 2008. november 1-jétől a nyugellátások és a baleseti járadék 2008. évi kiegészítő emeléséről szóló 241/2008. (X. 1.) Korm. rendelet – 2008. január 1-jei visszamenőleges hatállyal – újabb 1,1 százalékos emelésről rendelkezett.

Baleseti járadékban átlagosan havonta 31 146 fő részesült, amely 392 fővel kevesebb, mint az előző évben. Az egy főre jutó ellátás havi átlagos összege 20 734 forint, a csökkenés mértéke az előző évhez képest 1 304 forint, 6,7 százalék.

Gyermekgondozási díj (GYED) címén 2008-ban 83 817,3 millió forint kifizetés történt, amely az előirányzatnál 2 228,3 millió forinttal, 2,7 százalékkal, a 2007. évi tényszámnál pedig 6 690,2 millió forinttal, 8,7 százalékkal magasabb. Előző évhez viszonyított kiadásnövekedést befolyásolta, hogy

- az igénybevevők átlagos száma 94 514 fő/hóra (0,6 százalékkal), míg a napok száma 0,7 százalékkal nőtt;
- az egy napra jutó kiadás (2008. évben 2 488 forint) 7,9 százalékkal emelkedett; a kiadások növekedésében közrejátszott a gyermekgondozási díj alapjául szolgáló átlagkeresetek, és ennek következményeként a maximális összegű díjban részesülők arányának növekedése.

A **méltányossági gyermekgondozási díj** 2008. évi előirányzata 25,0 millió forint volt. A tényleges kiadás – 20,6 millió forint – az előirányzat alatt maradt. A 2008. évi kiadás az előző évhez képest 0,8 millió forinttal csökkent. A benyújtott igények száma jelentősen növekedett az előző évhez képest (56-ról 83-ra) azonban a kiutalt napok számában – az elutasított kérelmek arányának növekedése miatt – nem volt számottevő változás.

Természetbeni ellátások kiadásai

A **természetbeni ellátások** előirányzata 1 148 821,1 millió forint, a felhasználás 1 136 340,0 millió forint volt, amely az előirányzathoz képest, 1,1 százalékos (12 481,1 millió forint) megtakarítást jelent. Az előző évhez képest a növekedés 46 179,8 millió forint, 4,2 százalék.

Gyógyító-megelőző ellátások kiadása

A Magyar Köztársaság 2008. évi költségvetéséről szóló 2007. évi CLXIX. törvény (a továbbiakban: költségvetési törvény) a gyógyító-megelőző ellátás jogcímcsoport eredeti előirányzatát együttesen 741 431,1 millió forintban határozta meg, amelyből 17 312,4 millió forint Céltartalék a vizitdíj és kórházi napidíj elszámolásához kapcsolódó összeg. A módosított előirányzat 763 569,3 millió forint, a ténylegesen elszámolt kiadás 757 214,3 millió forint, amelyből a vizitdíj és kórházi napidíj összege 10 960,2 millió forint.

Az eredeti előirányzat kialakításakor jelentős összegű külső forrásátcsoportosítások történtek a gyógyító-megelőző ellátások jogcímcsoport javára. A speciális finanszírozású fekvőbeteg ellátás kassza korábban finanszírozott két fő csoportja (tétel elszámolású eszközök, nagyértékű műtéti eljárások) 2008. február hónaptól kezdődően kiegészült a tétel elszámolású gyógyszerek csoportjával, a HER2-pozitív korai emlőrákok kezelésében alkalmazott Herceptin (2 500 millió forint), illetve a Fábry kóros betegek kezelésében alkalmazott, az elmúlt években a speciális beszerzésű gyógyszerkiadás előirányzat terhére finanszírozott gyógyszerek (600 millió forint) átvételét követően. A rosszindulatú daganatos betegségben szenvedő antracyclinnel kezelt betegeknél fellépő cardiotoxicitás kivédésére szolgáló Cardioxane, valamint az áttétes vesedaganatban szenvedő betegek kezelésénél használt Proleukin finanszírozása (268 millió forint) beépült az onkológiai protokollokba és a HBCs-be. Különböző spasztikus állapotok kezelésében alkalmazott Botox, Dysport készítmények finanszírozása (192 millió forint) a járóbeteg szakellátás rendszere szerint, annak előirányzata terhére történik 2008. január 1-től.

A 2008. évi költségvetési törvény eredeti előirányzata (a Céltartalék 17 312,4 millió forintos előirányzata nélkül) 2,6 százalékos, azaz 18 638,7 millió forint növekedést mutat a 2007. évi módosított előirányzathoz viszonyítva (a vizitdíj és kórházi napidíj 23 353,0 millió forintos összege nélkül). Év közben a költségvetési törvény nem módosította a jogcímcsoport eredeti előirányzatát, ugyanakkor – három lépésben – összesen 22 138,2 millió forint átcsoportosítás történt a gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz támogatás jogcímcsoportról a gyógyító-megelőző ellátások javára. A Kormány által elrendelt forrásátrendezések eredményeképpen a jogcímcsoport előirányzata **763 569,3 millió forintra** módosult.

Előirányzatok kormányzati szintű módosítása

I. Az egészségügyi ellátó rendszer működését terhelő feszültségforrások egy részének enyhítésére a Kormány 2008. július hónapban intézkedéseket hozott (egyes egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 193/2008. (VII. 31.) Korm. rendelet, illetve az egészségbiztosítási ellátások kiadásai átcsoportosításáról szóló 2102/2008. (VII. 31.) Korm. határozat), amelynek fedezetét az Egészségbiztosítási Alapban keletkező megtakarítás egy részének felhasználásával biztosította (összesen: **5 698,4 millió forint**). Ennek keretében került sor:

- **A háziiorvosi ügyeleti ellátás szorzószámának emelésére (140 millió forint)**

A többletforrás bevonása célzottan a kistérségekben működő, kevés lakost nagy területen ellátó szolgálatok esetében jelentkező feszültségpontok kezelését kívánta megoldani, úgy, hogy ez ne rontsa a többi szolgáltató finanszírozási helyzetét. A 3 000 fő lakosság szám alatti települések esetében került sor a szorzószám emelésére.

- **Az üzemanyagár emelkedésének kompenzálására (270 millió forint)**

Az Országos Mentőszolgálat költségvetésének tervezésekor nem volt látható az üzemanyagárak 2008. első félévi drasztikus mérvű emelkedése, ezért az OMSZ részére a mentési feladatok ellátásához 150 millió forint, a betegszállítást végző szolgáltatók számára 120 millió forint többletforrást kellett biztosítani, ami a betegszállítás esetében a teljesítménydíjazás alapját képező, megtett hasznos kilométerek száma alapján annak arányában került kifizetésre.

- **Jogviszony ellenőrzés díjazására (860 millió forint)**

A járó-, és fekvőbeteg szakellátó rendszerre is kiterjedt a háziiorvosi rendszerben már alkalmazott, a jogviszony ellenőrzésének elvégzéséhez kapcsolt díjazás, melynek összege 50 forint/alkalom.

- **A krónikus ellátások szakmai szorzóinak módosítására (72 millió forint)**

A rehabilitációs fekvőbeteg ellátások szakmai szorzói módosultak a szakmával egyeztetett besorolási kritériumok, személyi és tárgyi feltételek meglétét igazoló ellenőrzések alapján. A jogszabályban előírt ellenőrzések megállapításai figyelembevételével az OEP és a Rehabilitációs Szakmai kollégium szakértői elkészítették a rehabilitációs osztályok minősítését, „A”, „B” valamint „Minősítés nélküli” besorolását. A módosítással a ténylegesen rehabilitációs tevékenységet végzők a személyi feltételek rendelkezésre állásának függvényében differenciáltan kerülnek finanszírozásra.

- **Az egynapos ellátás fejlesztésére a teljesítmény volumen korlát (a továbbiakban: TVK) emelésével (66,9 millió forint)**

Az egynapos ellátás éves szerződött TVK-jának 25%-kal történő megemelésére került sor. A 2007. év során az egynapos sebészeti ellátások fejlesztésére kiírt pályázat elbírálásánál a nyertesek számára mind az esetszám, mind a súlyszám a szolgáltatók részére meghatározásra került. A pályázat kiírásánál az OEP 0,3 Case-Mix index-el (a továbbiakban: CMI) számolt. Azon szolgáltatónál, ahol az esetszám-összetételi index meghaladta a 0,3-at (bonyolultabb ellátásokat is egynapos formában végeztek el), a szolgáltatásvolumen szerződésben meghatározott esetszám nem volt teljesíthető, a magasabb CMI miatt a szolgáltató TVK-ja hamarabb elfogyott. Az érintett szolgáltatók részére történő egyszeri keret biztosítása lehetővé tette a probléma orvoslását, a várólista csökkentését, és a betegbarát ellátási forma fejlesztését.

- **A várólisták csökkentésére, súlyponti kórházak számára egyszeri, kiegészítő TVK biztosítása (2 539,5 millió forint)**

Emelkedett azon szolgáltatók TVK-ja, amelyek az aktív fekvőbetegszakellátásban a várólista közzétételi szabályoknak megfelelően nyilvántartott, ellenőrizhető várólistát vezettek és a lista nagysága egy meghatározott értéket meghaladta. Kiemelten fontos volt a többletforrás biztosítása azon szakterületek esetében, ahol a beavatkozások jellege alapján a várakozás nem kívánatos (pl. haemodinamika). A kiegészítő TVK biztosítása a súlyponti kórházak szerepének erősítését, a betegellátás gördülékenyebbé tételét szolgálta.

- **Sürgősségi ellátás finanszírozásának növelésére (250 millió forint)**

A sürgősségi díjak 20%-kal megemelésre kerültek. A befogadott új sürgősségi osztályokat is figyelembe véve a díjemelés tárgyévi forrásigénye 4 havi kifizetéssel számolva 250 millió forint volt.

- **Járóbeteg szakellátás hiányának finanszírozására (1 500 millió forint)**

Az előző pontokban felsorolt intézkedések többletforrás igényének kalkulációja idején hiány mutatkozott a járóbeteg szakellátásban, amelyet alapvetően a vizitdíj 2008. április hónapjától történő megszüntetéséből adódó teljesítmény-növekedés eredményezett.

II. A Kormány döntése alapján az Egészségbiztosítási Alapban 2008. évben várható többlet a gyógyító-megelőző ellátások területén került felhasználásra (a jogcímcsoport 4 110,2 millió forintos éves „saját” maradványával együtt összesen 18 000 millió forint), mely az érintett ellátások között az alábbiakban részletezett felosztási elvek alapján került kifizetésre (az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról szóló 298/2008. (XII. 12.) Korm. rendelet,

illetve az egyes természetbeni ellátások kiadási előirányzatainak 2008. évi átcsoportosításáról szóló 2170/2008. (XII. 12.) Korm. határozat szerint).

Az egyes kasszák előirányzat-maradványának felhasználása a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Kr.) 6. § (4) bekezdésében foglalt, módosított rendelkezésnek megfelelően, az alábbiak szerint történt:

a „tárgyév utolsó hónapjában a havi kifizetést követően és az átcsoportosítások után az egyes szakfeladatokon még rendelkezésre álló előirányzat az éves elszámolható teljesítmény arányában osztható fel és fizethető ki a pénzügyminiszter egyetértésével. A még rendelkezésre álló előirányzat felosztásnál a súlyponti kórházak járóbeteg-szakellátás és az aktív fekvőbeteg-szakellátás éves elszámolható teljesítményének kétszeresét kell figyelembe venni.”

- **Fogászat (601,5 millió forint)**

A fogászati ellátásban évek óta fennálló probléma, hogy az egyes beavatkozásokra kifizetett finanszírozási díj alacsony, több esetben lényegesen alacsonyabb, mint az adott beavatkozás piaci ára. A finanszírozott teljesítményen alapuló pluszdíjazás ezt a finanszírozási problémát kívánta részben rendezni.

- **Művesekezézés (500 millió forint)**

(tartalmazza a 26,1 millió forint saját kasszamaradványt is)

A művesekezésre szoruló betegek száma évente 6-7 százalékkal emelkedik, amelynek pénzügyi fedezete az elmúlt évek során az előirányzatba nem épült be. A betegszám-emelkedésből adódó többletköltség fedezetének kompenzálására szolgáló összeg az éves teljesítmények arányában került felosztásra.

- **Betegszállítás (268,3 millió forint)**

Februárban miniszteri szintű megállapodás született arról, hogy az egy kilométerre jutó díjnak el kell érnie a 100 forintot. Forráshiány miatt azonban ez nem volt tartható minden hónapban, így néhány alkalommal 90-93 forint körüli értékkel történt a finanszírozás. Ennek kompenzálásaként a havi km díjak visszamenőlegesen 100 forintra történő kiegészítésével került felosztásra a többletforrás.

- **Mentés (250,0 millió forint)**

Az egyszeri, egyösszegű kifizetés az év közben jelentősen megemelkedett benzinárak miatt jelentkező többletköltségek kompenzálását szolgálta.

- **Járóbeteg- és fekvőbeteg szakellátás**

Az előirányzat maradvány felosztása az alábbiak szerint történt:

- A TVK Bizottság által javasolt és végrehajtott évközi maradványok átcsoportosítása miatt az év utolsó negyedében az átcsoportosítással csökkentett TVK felett teljesítő szolgáltatók többlet teljesítményének elismerése az aktív fekvőbeteg és a járóbeteg szakellátásban.
- Azon szolgáltatók évközi „degressziójának” kompenzálása, amelyek ennek ellenére év végén TVK maradvánnyal rendelkeztek az aktív fekvőbeteg és a járóbeteg szakellátásban. (Szezonindex beállítási problémák kezelése.)
- A maradvány az un. **ráfordítás-adatgyűjtésben** való részvételt is preferálta. Az egészségügyi szolgáltatások finanszírozásának alapját a finanszírozási díjparaméterek, a besorolási szabályok, elszámolhatósági kritériumok alkotják. A finanszírozási rendszer díjparamétereinek felülvizsgálatára irányuló felmérés 2008. november 1-jén megkezdődött. A ráfordítási felmérésben résztvevő szolgáltatók – az adatgyűjtésben vállalt feladat arányában – többletfinanszírozásban részesültek, mind a járóbeteg-és fekvőbeteg szakellátás, mind a laboratóriumi ellátás esetében. Laboratóriumi ellátást nyújtó szolgáltatók részére a Kr.-t módosító kormányrendelet melléklete szerint meghatározott összeg **(10,2 millió forint)** került felosztásra.
- **Járóbeteg szakellátás + CT, MRI (2 588,1 millió forint + 376,5 millió forint)**
A maradvány felosztása az éves teljesítmény arányában történt a súlyponti intézmények preferálásával.
- **Aktív fekvőbeteg szakellátás (11 954,9 millió forint)**
E kassa esetében is a teljesítményarányos felosztás elvei érvényesültek. A súlyponti intézmények kiemelt súlyozással részesültek finanszírozásban.
- **Krónikus fekvőbeteg szakellátás (1 450,5 millió forint)**
A maradvány felosztása az éves teljesítmény arányában történt.

III. December végén az Egészségbiztosítási Alapban keletkező megtakarítások terhére újabb 2 550 millió forint átcsoportosítására került sor (a gyógyszer támogatás és a gyógyító-megelőző ellátás előirányzatai közötti átcsoportosításról szóló 2190/2008. (XII. 29.) Korm. határozat), az aktív fekvőbeteg szakellátás javára, ezért kizárólag az aktív fekvőbeteg szakellátást végző intézmények között kerülhetett felosztásra a többletforrás. A kiutalás az év utolsó banki munkanapján történt, mely során a teljesítményarányos felosztás elvei érvényesültek, kiemelt súlyozással a súlyponti intézmények esetében.

Előirányzatok évközi, miniszteriális szinten történt módosításai

- a. A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. tv. 18/A §-a (továbbiakban: Ebtv.) és a végrehajtásáról rendelkező 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 5/C-5/G §-ában foglaltak alapján beszedett vizitdíjról, illetve kórházi napidíjról az egészségügyi szolgáltatók a Kr.-ben meghatározott módon – a teljesítmény-jelentésükkel egyidejűleg – szolgáltatott adatokat.

Az államháztartás működési rendjéről szóló 217/1998. (XII. 30.) Korm. rendelet 117. § (14) bekezdése szerint az OEP és a Kincstár az egészségügyi szolgáltatók adatszolgáltatása alapján a külön jogszabályban meghatározott vizitdíjjal és kórházi napidíjjal megegyező összeget az Egészségbiztosítási Alap költségvetési bevételeként és kiadásaként egyaránt elszámolja. A vizitdíj és kórházi napidíj mértéke, az érintett ellátások és a fizetési kötelezettség alól mentesítettek köre, az elszámolás rendje, valamint a visszaigazolás menete a 2007. december 31-ei állapothoz képest nem változott. A Magyar Köztársaság 2008. évi költségvetéséről szóló 2007. évi CLXIX. tv. 74. § (1) bekezdése alapján a szükséges (hóközi) előirányzat-átcsoportosítások megtörténtek.

E rendelkezésben az Országgyűlés felhatalmazta az egészségügyi minisztert, hogy a pénzügyminiszter egyetértésével a LXXII. Egészségbiztosítási Alap fejezet, 1. cím, 7. alcím, 12. Vizitdíj, kórházi napidíj bevétel jogcím-csoport előirányzaton elszámolt bevételek mértékéig a 2. cím, 3. alcím, 1. jogcím-csoport, 20. Céltartalék jogcím előirányzatot átcsoportosítsa az Országos Egészségbiztosítási Pénztár elszámolása alapján, a háziorvosi, háziorvosi ügyeleti ellátás, fogászati, a laboratóriumi ellátás, valamint az összevont szakellátás jogcímre.

A 2008. március 9-i országos ügydöntő népszavazásokon hozott döntések végrehajtásáról szóló 2008. évi IX. törvény alapján a vizitdíj és kórházi napidíj fizetési kötelezettség 2008. április 1-jétől megszűnt. A 2008. év folyamán a Céltartalék előirányzat terhére összesen 10 960,2 millió forint került elszámolásra a jogszabályban meghatározott jogcímek javára.

- b. A mentési és betegszállítási feladatot végző szolgáltatók tevékenysége 2008. január 1-jétől egyértelműen szétválasztásra került: ettől az időponttól kezdődően az Országos Mentőszolgálat (OMSZ) kizárólag mentést végez, míg az egyszerű (kíséret nélküli és betegkísérővel történő) betegszállítási feladatokat elsősorban magán betegszállítók látják el. Ezzel párhuzamosan a feladatok újra definiálására is sor került: a mentőápolói szakkíséretes szállítási feladatok mentésnek minősülnek, ezért az elmúlt időszakhoz hasonlóan ezeket a jövőben is az OMSZ végzi. A módosításból adódóan arra lehetett következtetni, hogy az OMSZ feladatszáma nem fog változni, így a finanszírozási összeg nagyságrendjét indokolt volt a 2007. évi szinten tartani.

A 2008. januári teljesítmények (márciusi kifizetés) feldolgozása során azonban látható volt, hogy az OMSZ feladatszám 2007. decemberhez képest 30 ezerrel csökkent, míg a magán betegszállítóké 40 ezerrel emelkedett. A betegszállítás finanszírozása a teljesítményegység lebegtetett forintértékével történik, melynek eredményeképpen az egy teljesítményegységre – hasznos kilométerre – kifizethető érték 70 forint lett volna, amely a 2007. évi átlagos 90-110 forintos összegnél lényegesen alacsonyabb. Ez az alacsony érték a szolgáltatók működését már veszélyeztetette, így szükséges volt a **betegszállítási kasszát** 10 hónap vonatkozásában **1 350 millió forinttal** megemelni a háziorvosi praxisfinanszírozás előirányzatából elkülönített, de még fel nem használt 3 000 millió forint fejlesztési keret terhére.

- c. A háziorvosi és fogászati ellátás esetében 2008. június 1-jétől bevezetésre került a jogviszony ellenőrzések díjazása és emelkedtek a fix összegű díjazások, a következők szerint: a Kr. 2008. június 1-jétől hatályba lépett módosításai alapján (egyes egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 151/2008. (V. 30.) Korm. rendelet) mindkét ellátási forma esetében 2008. január 1-jétől elvégzett jogviszony ellenőrzések után, biztosítottanként 50 forintos díjazásra jogosultak a szolgáltatók, az ellenőrzés elmulasztása esetén alkalmazott szankcionálás terhe mellett. A háziorvosi ellátásban a fix összegű díjazás és a szakképzettségi szorzó, illetve a fogászati ellátásban szintén a fix összegű díjazás emelésére 2008. április 1-jétől kezdődően került sor. A háziorvosi praxisokban 2008. június 1-jét követően a további szakdolgozók alkalmazása esetén – a degressziós határok emelésével – az érintett szolgáltatók teljesítménydíja növekedett.

A fenti intézkedések a **háziorvosi, háziorvosi ügyeleti ellátásban 6 440 millió forint, a fogászati ellátásban 932 millió forint átcsoportosítását igényelték**, amely alapvetően a fekvőbeteg szakellátás terhére történt.

- d. Az év utolsó miniszteri hatáskörű előirányzat-átcsoportosítása (hagyományos „**kasszasöprés**”) az év végi előirányzat-maradványok kifizetése érdekében történt. A december havi finanszírozást követően a gyógyító-megelőző ellátások finanszírozására rendelkezésre álló 2008. évi keret **éves maradványa 4 110,2 millió forint volt**. Az egyes ellátások előirányzat-maradványa az Összevont szakellátás jogcím javára került átcsoportosításra, ezen belül került sor a CT/MRI kassza fedezetihiányának rendezésére (részletesen az Előirányzatok kormányzati szintű módosítása II. pont tartalmazza).

Az összes kiutalást követően a gyógyító-megelőző ellátások jogcím-csoport – vizitdíj és kórházi napidíj nélküli év végi maradványa 2,8 millió forint volt.

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”.

Járandóság előleg jogcímen az államháztartás működési rendjéről szóló 217/1998. (XII. 30.) Korm. rendelet 117. § (12) bekezdése (továbbiakban: Ámr.) alapján az érintett szolgáltatók utalási évre vonatkozó 12 havi finanszírozási összegéből számított havi átlagának 40 százaléka utalható ki. A rendelet 117. § (7) bekezdésében foglalt előírás szerint az előleg visszavonásáról az OEP – a nettó finanszírozási körbe tartozó szolgáltatók esetében is – egy összegben, a január első munkanapján esedékes finanszírozási összeg utalásánál gondoskodik. A vizsgált időszakra vonatkozóan a szolgáltatóknak az előlegigénylésre vonatkozó bejelentését a területileg illetékes Megyei (Fővárosi) Egészségbiztosítási Pénztárnál kellett megtennie, az e célra rendszeresített Igénybejelentő lapon.

A nettó és bruttó körbe tartozó szolgáltatók által benyújtott kérelem alapján kiutalt 2008. évi járandóság előleg

Megnevezés	Intézmények száma (db)	Kiutalt összeg (millió forint)
Nettó kör	68	7 256,6
Bruttó kör	45	3 764,0
Összesen	113	11 020,6

Tizenharmadik havi illetményelőleg

A költségvetési törvény 78. §-ában foglaltak szerint az Egészségbiztosítási Alap gyógyító-megelőző ellátás jogcímcsoportból finanszírozott egészségügyi szolgáltatók kérésére a 13. havi illetmény, illetve a munkabér esedékes részének január havi kifizetéséhez 2008. január hónapban **7 896,9 millió forint** kiutalására került sor az alábbi szolgáltató-típusok szerinti bontásban:

Szolgáltató típusa	Száma	Kifizetés (millió forint)
Önkormányzati eü. intézmény	103	4 951,5
Önkormányzat	2	5,8
Központi intézmény	13	1 085,7
Egyetem	4	822,2
Vállalkozás	16	589,4
Egyházi	2	100,8
Egyéb, (KHT, alapítvány,...)	8	341,5
Összesen	148	7 896,9

A visszavonás szabálya az elmúlt évekhez képest megváltozott. Az új szabályozás szerint az előleget az OEP:

- a) a nem költségvetési intézményi formában működő egészségügyi szolgáltató esetében a tárgyév február 1-jétől tizenegy havi egyenlő részletben, illetve
- b) a költségvetési intézményként működő egészségügyi szolgáltató esetében a Költségvetési törvény 4. § (7) bekezdése szerinti, vissza nem térítendő támogatás kincstári utalást követő hónapban vonja le az esedékes finanszírozási összegből (a visszavonás a Magyar Államkincstár a központi költségvetési támogatás kiutalásáról szóló értesítését követően a 2008. június havi finanszírozás terhére történt).

Működési költségelőleg

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (továbbiakban: Ebtv.) 35. §-ának (4) bekezdése alapján, a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 6/A. §-a szerinti finanszírozási előlegben – a költségvetés e célra szolgáló előirányzata terhére - 10 intézmény részesült. (A rendelet 6/F §-a alapján működési költségelőleg kifizetésére nem került sor.) Az előleg iránt érdeklődők száma minden évben magasabb, mint a tényleges előlegben részesülőké. Ennek oka, hogy a jogszabályban rögzített feltételek (konkrét tulajdonosi hozzájárulás, a maximálisan kiutalható összeg nagysága, likviditási terv készítése stb.) megismerését követően elállnak az igénytől a szolgáltatók. Az előző évhez viszonyítva jelentős mértékben csökkent a 2008. évben kiutalt előlegek mértéke. A jogszabályi rendelkezéseknek megfelelően engedélyezett, együttesen **294,9 millió forint** előleg visszavonása év végéig megtörtént.

Vizitdíj és kórházi napidíj

A vizitdíj és a kórházi napidíj megfizetésének szabályait a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. tv. 18/A §-a (továbbiakban: Ebtv.) és a végrehajtásáról rendelkező 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 5/C-5/G §-a tartalmazta. A biztosítottaknak az Ebtv. 11-14. §-aiban és a

16. §-ban meghatározott ellátások igénybevételeért alkalmanként 300 forintos vizitdíjat, illetve kórházi napidíjat kellett fizetniük, de jogszabályban meghatározott esetekben már 600 forint, illetve 1 000 forint emelt összegű vizitdíj fizetésére volt kötelezett a biztosított. A fizetési kötelezettség kizárólag az OEP által finanszírozott egészségügyi szolgáltatóknál igénybe vett a kötelező egészségbiztosítás ellátásaira vonatkozott:

- háziorvosi ellátás
- fogászati ellátás
- járóbeteg-szakellátás (beleértve a laboratóriumi ellátást és a CT-t)
- fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás, rehabilitációs ellátás

A költségvetési törvény 74. § (1) bekezdése alapján az Egészségbiztosítási Alap költségvetésében, a gyógyító-megelőző ellátások jogcímcsoporton belül jóváhagyott 17 312,4 millió forint Céltartalék jogcím előirányzat kizárólag a Háziorvosi, háziorvosi ügyeleti ellátás jogcím, a Fogászati ellátás jogcím, a Laboratóriumi ellátás jogcím és az Összevont szakellátás jogcím 2008. évi kiadásaira volt fordítható. A beszedett vizitdíjról, illetve kórházi napidíjról az egészségügyi szolgáltatók a Kr.-ben meghatározott módon – a teljesítményjelentésükben – szolgáltatott adatokat. A havi teljesítmény elszámolásokat követően összeállított visszaigazolások alapján a 2007. október 1. – 2008. március 31. közötti teljesítési időszakban összesen 10 960,2 millió forint bevételt számolhattak el az egészségügyi szolgáltatók. A vizitdíj és a kórházi napidíj elszámolása havonta pénzforgalom nélkül történt. A 17 312,4 millió forintos eredeti előirányzattól való elmaradás oka a díjfizetési kötelezettség 2008. április 1-jétől történő - fentebb részletezett – megszüntetése.

Háziorvosi, háziorvosi ügyeleti ellátás

A költségvetési törvény 69 928,6 millió forintban határozta meg a háziorvosi és a háziorvosi ügyeleti ellátás 2008. évi finanszírozási keretét. Az eredeti előirányzat év közben 78 682,3 millió forintra emelkedett, melyből a vizitdíj összege 5 215,0 millió forint. A tényleges kiadás 78 681,5 millió forint.

Az előirányzat felhasználása jogcímenként a következőképpen alakult:

Jogcím	Összeg (millió forint)	Részarány (%)
Fix összegű díjazás	18 194,2	24,8
Területi pótlék	2 220,2	3,0
Eseti ellátás díjazása	433,5	0,6
Teljesítmény díjazása	43 484,3	59,2
Ügyeleti szolgálat	9 135,1	12,4
Összesen	73 467,3	100
Vizitdíj	5 214,2	
Mindösszesen	78 681,5	

2007. április 1-jétől az a háziorvosi szolgáltató, amelyik az adatszolgáltatási kötelezettségét nem teljesítette, a bejelentkezett biztosítottak után járó un. teljesítmény-díjazásra nem jogosult. A 2008. évi tárgydőszakban egy esetben sem kellett alkalmazni ezt a szankcionáló szabályt.

A háziorvosi szolgáltatók részére 2008. március 31-ig volt kötelező a vizitdíj szedése. Tárgyévben a tételes betegforgalmi jelentések alapján számított, valamint OEP által visszaigazolt vizitdíj összege 5 214,2 millió forint volt.

A 18 éven aluliak vizitdíj-mentességéből adódó bevételkiesés kompenzációjára szolgáló összeg finanszírozási rendszerbe történő beépítése az alábbiak szerint történt:

Korcsoportos szorzók emelése

0-4 éves korúak esetében 4,5-ről 5,5-re,
5-14 éves korúak esetében 2,5-ről 3,5-re.

Degressziós határok módosítása

A házi gyermekorvosi praxisok degressziós határának 2 400 pontról 3 150 pontra történő emelése, valamint vegyes praxisok esetében 2 600 pontról 2 800-ra történő emelése.

2008. április 1-től (a vizitdíj megszűnését követően) a korcsoportos szorzók valamint a degressziós ponthatárok „újra” a módosítás előtti értékeken kerültek figyelembe vételre. Ezzel egyidőben a finanszírozási rendszer átalakítása miatt megemelésre került a háziorvosi szolgáltatók fix összegű díjazása, teljesítménydíjazása (szakképzettségi szorzószámok növelésén keresztül), valamint bevezetésre került a szolgáltatók által végzett online jogviszony ellenőrzés díjazása (50 forint/ eset). 2008. évben a háziorvosi szolgáltatók részére **1 492,5** millió forint került kifizetésre az online jogviszony ellenőrzések jogcímen.

A települési önkormányzatok 2008. évben 26 új körzetet létesítettek, ugyanakkor 15 körzet megszűnt. Területi ellátási kötelezettség nélkül 9 új szolgálat lépett be a finanszírozási körbe, 24 szolgálat megszűnése mellett.

Decemberben összesen 16 hajléktalanokat ellátó háziiorvosi szolgálat, 7 hajléktalan centrum és hozzájuk tartozó mozgó szakorvosi szolgálat működött országosan (2007. évhez képest a hajléktalanokat ellátó centrumok száma emelkedett eggyel). Fix összegű díjazásukra – éves szinten – összesen 622,9 millió forint került kifizetésre.

A nem bejelentkezett biztosítottak *eseti ellátásának* díjazására 433,5 millió forint kifizetés történt.

Az elmúlt év folyamán átlagosan 6 779 szolgálat, 2008. december hónapban 6 777 háziiorvosi szolgálat finanszírozására volt érvényes szerződése az OEP-nek. A finanszírozott praxisok 94,6 százaléka területi ellátási kötelezettséggel, 5,4 százaléka területi ellátási kötelezettség nélkül működött. A praxisok 54,1 százaléka a felnőtt korúak, 23,3 százaléka gyermekek ellátását biztosította, 22,6 százaléka pedig vegyes típusú szolgálatként működött. A vállalkozási formában működtetett háziiorvosi szolgálatok száma 2008. decemberében 6 372 volt, amely az összes finanszírozott praxis 94,0 százalékát teszi ki.

A betöltetlen körzetek száma 2008. decemberében 150 volt, ebből az egy évet meghaladóan helyettesített praxisok száma 110. Az előző évhez képest tovább nőtt (11,1 %-kal) az éven túli helyettesítéssel ellátott praxisok száma. 2006. január 1-jétől azon tartósan betöltetlen háziiorvosi körzetekben, amelyekben a területi ellátási kötelezettségnek egy évet meghaladóan csak helyettesítéssel tudtak eleget tenni, az Országos Alapellátási Intézettel (továbbiakban: OALI) közalkalmazotti jogviszonyban álló orvos igénybevételevel is történhet feladatellátás. 2008. évben 14 háziiorvosi szolgálat került – ily módon – az OALI közreműködésével betöltésre. Az egy éven túl helyettesítéssel ellátott körzetek finanszírozása 60 százalékra csökkentett fix összegű és területi kiegészítő díjazással történt.

A területi ellátási kötelezettségű háziiorvosi szolgálatok esetében az egy szolgálatra jutó 2008. évi összes finanszírozás átlagos összege, eszköz és ingatlantámogatással együtt 9,4 millió forint volt, mely 0,8 millió forint havi átlagbevételt eredményezett. Ez azt jelenti, hogy a területi ellátási kötelezettségű háziiorvosi szolgálatok esetében a finanszírozás átlagos összege kb. 8%-kal emelkedett a 2007. évhez képest. A területi ellátási kötelezettséget nem vállaló praxisok átlagos díjazása éves szinten 3,7 millió forint volt, mely havi 0,3 millió forintot jelentett.

A háziiorvosi *ügyeleti ellátás* díjazására 2008. évben 9 135,1 millió forint kifizetés történt, amely több mint 3 százalékkal haladja meg a 2007. évi finanszírozást. A központi ügyeleti szolgáltatók száma 2008. december hónapban 215 db volt, az előző év azonos időszakához mérten a csökkenés 4 db. Ugyanakkor az ellátandó lakosság szám növekedett 7,0 millió főről (2007. december) közel 7,4 millió főre 2008. december hónapban.

Védőnői szolgálat, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem

A 2008. évben a védőnői szolgálatok, valamint az anya-, gyermek- és ifjúságvédelmi feladatok finanszírozására eredetileg 18 491,7 millió forint állt rendelkezésre, a módosított előirányzat 18 485,4 millió forint volt, melyből a teljesített kiadás 18 485,3 millió forint.

Decemberben 4005 területi védőnői szolgálat és 999 iskola védőnői szolgálat finanszírozására került sor. A területi védőnői szolgálatok által ellátott gondozottak és iskolások száma 1 132 195 fő, az iskolai védőnői szolgálatok által ellátottak száma 913 793 fő volt. Egy körzeti védőnői szolgálatra átlagosan 283 fő gondozott, egy iskolai védőnői szolgálatra pedig 915 fő gondozott jutott. Tartós helyettesítés miatt 185 területi védőnői szolgálat és 11 iskolavédőnői szolgálat részesült csökkentett finanszírozásban.

2008. május 1-jétől kiegészültek a védőnői szolgálatok finanszírozására vonatkozó szabályok: a települési önkormányzatok lehetőséget kaptak arra, hogy teljes munkaidejű védőnővel működő iskolavédőnői szolgálatot hozzanak létre abban az esetben, amennyiben az ellátandó tanulók minimum 60%-a gyógypedagógia ellátásban részesül és a finanszírozható pontszám eléri a 800 pontot. A fenti időpont óta egy szolgáltatóval sem jött létre ilyen feltételekkel finanszírozási szerződés.

2008. évben a védőnői ellátás fix összegű és az ellátandók létszáma alapján járó, differenciált fejkvóta rendszerű díjazására 15 947,4 millió forint került kifizetésre. A Kr. 21.§ (9) bekezdése értelmében a területi védőnői szolgálatok a több település ellátásáért fix összegű díjazásban részesülnek. A fix díjazásra kifizetett összeg 2008. évben 202,6 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 feladatra az év folyamán 454,7 millió forint előirányzat állt rendelkezésre. A kifizetés 454,6 millió forint volt, amelyből az anyatejgyűjtő állomások finanszírozása 294,0 millió forint, a speciális gyermek-egészségügyi feladatoké 160,6 millió forint.

Az **iskola-egészségügyi ellátás** normatív rendszerben történő finanszírozása keretében 577,6 millió forint kifizetés történt. A Kr. 20.§ (3) bekezdése alapján a díjazás alapösszege, az ún. havi fejkvóta 40 forint volt. A normatív rendszerben finanszírozott szolgálatok száma 2008. decemberében 3 149 darab, az ellátandó létszám pedig 1 200 875 fő volt. Az iskola-egészségügyi ellátás keretén belül a főállású iskolaorvossal ellátott iskola- és ifjúság-egészségügyi szolgálatok

működtetésére 1 282,4 millió forint kifizetés történt. Tartós helyettesítés miatt 8 szolgálat kapott csökkentett finanszírozást. Főállású iskolaorvossal működő szolgálatok száma 2008. december 31-én 240 db, az ellátandó létszám: 461 696 fő volt.

2008. évben 59 gyermekgyógyászati és 58 nőgyógyászati Mozgó Szakorvosi Szolgálat (a továbbiakban: MSZSZ) működött. A 2007. évhez viszonyítva a vizsgált időszakban már minden szolgáltató csak a jelentett esetszámok alapján részesült finanszírozási díjban. A gyermekgyógyászati MSZSZ éves jelentett esetszáma 51 462, az éves korrekciós esetszám pedig 514. A nőgyógyászati MSZSZ szolgáltatók korrekcióval módosított éves esetszáma 51 043. A Mozgó Szakorvosi Szolgálatok működtetésére összesen 223,3 millió forint kifizetés történt, amiből a gyermekgyógyászati szolgálatok 125,1 millió forintban, szolgálatonként havonta átlag 176,7 ezer forintban, míg a nőgyógyászati szolgálatok 98,2 millió forintban, átlag havi 141,1 ezer forintban részesültek.

Fogászati ellátás

A fogorvosi ellátásra a költségvetési törvény 21 776,1 millió forint előirányzatot határozott meg. A módosított előirányzat 23 944,4 millió forint, a vizitdíj nélküli előirányzat összege 23 308,4 millió forint. A teljesített kiadás 23 943,1 millió forint, melyből a vizitdíj összege 635,1 millió forint volt. A teljesített (vizitdíj nélküli) kiadáson belül az alapellátás 86,8 százalékot, a szakellátás 9,8 százalékot, az egyetemi szakellátás pedig 3,4 százalékot képviselt. A kifizetés 32,4 százaléka fix összegű, 67,6 százaléka teljesítményarányos díjazásra szolgált.

Az alapellátást nyújtó szolgálatok száma 2008. decemberében 2 819 (összesen heti 76 952 óra rendelési idővel), ebből az egyetemi alapellátó szolgálatok száma 21, amelyek heti óraszámja 320 óra volt. A szakellátást nyújtó 431 szakrendelés heti 10 377 óra kapacitással működött. Az egyetemi szakellátó helyek száma 138, melyek heti rendelési ideje 2 600 óra volt. Az előző évhez viszonyítva a fogászati szolgálatok/szakrendelések száma 1,1 százalékkal, a heti rendelési idő 1,8 százalékkal csökkent.

Az alapellátásban az iskola-ifjúsági szolgálatok esetében a szolgálatok száma 1,9 százalékkal lett kevesebb, azonban a heti rendelési idő 10,8 százalékkal növekedett. A szakellátásban a rendelkezésre álló kapacitás az előző évhez képest csökkent, a szakrendelések száma 3,6 százalékkal, a heti rendelési idő pedig 5,6 százalékkal. A szakellátáson belül a parodontológiai, valamint a gyermek szakellátást végző szakrendelések száma nem változott.

Az elszámolt teljesítménypontok száma összességében 3,6 százalékkal csökkent. Az előző évhez viszonyítva a teljesítménypontok száma az alapellátásban

3,4 százalékkal, a szakellátásban 5,9 százalékkal csökkent, míg az egyetemi szakellátásban 0,9 százalékos az emelkedés. Az elszámolható teljesítménypontok csökkenését, valamint a pontérték emelkedését az évközben bevezetett minimumidő szabály alkalmazása eredményezte.

Az alapellátásban 8,6 százalékkal, a szakellátásban 8,1 százalékkal emelkedtek a bevételek. Az alapellátás keretében az ügyeleti- és az egyetemi alapellátó szolgálatokban mutatható ki jelentősebb emelkedés. A szakellátás keretében a gyermek-szakellátásban, a fogyatékkal élő gyermekek szakellátásában, valamint a parodontológiai szakellátásban volt jelentősebb a bevétel az előző évhez viszonyítva. A szájsebészet és fogszabályozás szakellátási területeken kisebb mértékű bevétel-növekedés mutatható ki. Ennek oka, hogy ezen a két területen volt a legmagasabb teljesítményjelentés az előző évben, azonban a minimumidő szabály alkalmazása nagymértékben visszafogta a szakrendelések 2008. második félévében elszámolható teljesítményeit, továbbá a szájsebészeti szakrendelések számában is csökkenés történt.

A fogászati ellátásban a bevétel növekedéshez hozzájárult a díjfizetés alapjául szolgáló korcsoportos pontszám emelkedése, valamint a minimumidő szabály bevezetése.

A vizitdíj 2008. április 1-től megszüntetésre került. A finanszírozási szerződéssel rendelkező szolgálatok/szakrendelések 88,2 százaléka szedett vizitdíjat az elmúlt évben. Egy szolgálatra/szakrendelésre jutó vizitdíj-bevétel átlagosan 40,9 ezer forint volt.

A Kr. 23. § (1) bekezdése alapján, a díjfizetés alapjául szolgáló korcsoportos pontszám értéke 31,0 forint/hó értékről 34,4 forint/hó értékre emelkedett. A jogszabály értelmében, az emelt összegű alapidő 2008. április 1-jétől illette meg a szolgálatokat/szakrendeléseket, amelynek kifizetésére – visszamenőlegesen – a 2008. június havi finanszírozás során került sor.

A Kr. 4/A. § (3)-(4) bekezdés alapján, a fogászati alapellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató a 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet 12/B. §-ában előírt ellenőrzési kötelezettség teljesítése esetén, ellátási esetenként 50 forint ellenőrzési díjra jogosult 2008. január 1-jétől. A kifizetés – visszamenőlegesen – a 2008. június havi kifizetéstől történt. A tárgyévben jogviszony-ellenőrzési díjként 153 652,0 ezer forint kifizetésére került sor, melyből 92,8 százalék az alapellátás, 5,8 százalék a szakellátás és 1,3 százalék az egyetemi ellátás.

Június 1-jétől, amennyiben a szolgáltató a jogviszony-ellenőrzési kötelezettségét nem teljesítette, a fogászati szolgáltató díjazásából az adott ellátás után járó teljesítménydíj 10 százaléka került levonásra. A jogviszony-ellenőrzés

elmaradása miatti szankció összesen 81 480,5 ezer forint teljesítmény-díj levonását eredményezte.

A minimumidő szabály bevezetésre 2008. június 1-jétől került sor, melynek célja a minőségi betegellátás biztosítása és az irreális teljesítmények kiszűrése. A Kr. 23. § (9) bekezdése alapján, a fogászati szolgálatok/szakrendelések által teljesítményként az adott rendelkezésen nyújtott – a minimumidők figyelembevételével – a 9/1993. (IV.2.) NM rendelet (továbbiakban: NM.r.) 12. számú mellékletében önálló elszámolási tételként meghatározott ellátásokhoz tartozó pontértékeket lehet elszámolni, amennyiben az megfelel a fogászati Szabálykönyvben foglaltaknak. A minimumidő azt az időtartamot jelenti, amelynél kevesebbet a szolgáltató nem fordíthat az adott beavatkozás elvégzésére. A jogszabály értelmében tehát legfeljebb annyi pontszám kerülhet elszámolásra, amennyi a havi átlagos rendelési idő alatt, a minimumidők figyelembe vételével teljesíthető.

A fogszakorvos képzés támogatása érdekében, 2008. december 1-jétől a szakképzésre kijelölt fogorvosi szolgálatokban/szakrendeléseken fogszakorvosi képzésben résztvevők (rezidens) teljesítményeinek elszámolására is lehetőség nyílt. Tekintettel arra, hogy a rezidensekre vonatkozó szabályozás bevezetésére az év végén került sor, teljesítményben mérhető hatása csak 2009. évben mutatható ki.

A Kr. 23. § (10) bekezdése alapján a fogorvosi szolgálat/szakrendelés tárgyhavi teljesítményéből a havi maximális teljesítményértéket meghaladó pontértékek nem számolhatók el. A 2008. második félévi adatok alapján átlagosan az összes szolgálat/szakrendelés 8,35 százalékát érintette a minimumidő szabály alkalmazása, amely átlagosan havi 13 283 827 pont levonását eredményezte. Havonta átlagosan az összesen elszámolható pontszám 2,95 százaléka került levonásra.

A fogászati ellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról szóló új Szabálykönyv jelent meg 2008. június 1-jén. A beavatkozási kódok aktualizálása mellett új kódok bevezetésére, egyes beavatkozási kódok megszüntetésére, megbontására, összevonására került sor. Az új Szabálykönyv kiadásával párhuzamosan az NM.r. 12. számú mellékletének módosítása is megtörtént.

A 2008. december hónapban finanszírozási szerződéssel rendelkező fogorvosi szolgálatok/szakrendelések éves teljesítményeik arányában – kormány hatáskörű átcsoportosítással – egyszeri díjazásban részesültek. A kifizetésre december hónapban került sor, összesen 601,5 millió forint összegben.

Gondozóintézeti gondozás

A költségvetési törvény a gondozóintézeti gondozás fix összegű díjazására (nemibeteg gondozás, tüdőgondozás, pszichiátriai gondozás, onkológiai gondozás, alkoholológia és drog betegek ellátás) együttesen 4 752,1 millió forintot irányzott elő, mely az évközi előirányzat-átcsoportosításokat követően 4 634,9 millió forintra módosult és a kifizetés is ennek megfelelően történt (4 634,8 millió forint). A gondozóintézetek az Egészségbiztosítási Alapban e feladatra elkülönített előirányzathoz fix összegű díjazásban és az elvégzett tevékenység alapján – a járóbeteg-szakellátás kassza terhére, annak teljesítményegységére megállapított forintértékkel megegyező összegű teljesítménydíjazásban részesültek.

A gondozóintézetek 2008. évi átlaga szerinti szerződött óraszámait és a fix díjazásra kifizetett összegeket szakfeladatonként az alábbi táblázat mutatja be.

Gondozóintézeti kasszák	Szakorvosi órák	Nem szakorvosi órák	Összes kifizetés (ezer forint)
Nemibeteg gondozás	2 593	30	530 387,3
Tüdőgondozás	5 511	765	2 122 190,8
Pszichiátriai gondozás	7 177	2 240	1 102 300,1
Onkológiai gondozás	3 106	42	540 748,6
Alkoholológia és drogellátás	2 937	1 613	339 216,8
Összesen	21 324	4 690	4 634 843,6

A gondozóintézeti óraszámokban bekövetkezett változásokat a 2007. évhez viszonyítva a minimális kapacitás csökkenés jellemzi, amely mögött feltehetőleg a fix összegű díjazás arányának múlt évi csökkenése és a személyi feltételek megteremtésének nehézségei állnak. A teljesítménydíjazásnak a 2007. évre jellemző folyamatosan emelkedő tendenciája 2008. év végére megtorpant, a finanszírozási korlátot jelentő szabályok (TVK, minimum idők) érvényesülnek, a teljesítmények emelkedése feltehetően elérte lehetséges maximumát.

Betegszállítás és orvosi rendelvényű halottszállítás

A mentési és a betegszállítási tevékenységek teljes szétválasztása 2008. január 1-jétől megtörtént. A betegszállítás kassza terhére 109,4 millió forint került kifizetésre 2008. januárban az OMSZ részére. A költségvetési törvény 2008. évre a betegszállítás és orvosi rendelvényű halottszállítás finanszírozására, illetve költségterítésére együttesen 4 280,0 millió forintot irányzott elő. Ez az összeg tovább növekedett az év folyamán

- miniszteri döntés alapján, a betegszállító szolgáltatók finanszírozási kerete 1 350,0 millió forinttal (a 2008. március havi kifizetéstől kezdődően 10 havi egyenlő részletben) került megemelésre,
- a 2102/2008. (VII. 31.) Korm. határozat értelmében további 120,0 millió forint kiegészítő díjazásban részesültek a betegszállító szolgáltatók hat havi egyenlő részletben az adott havi teljesítmények arányában,
- a 2170/2008. (XII. 12.) Korm. határozat alapján a betegszállító szolgáltatók részére (éves teljesítményük arányában) év végi maradványként kifizetésre került további 268,3 millió forint.

Az orvosi rendelvényű halottszállítás és betegszállítás finanszírozására összesen 6 018,3 millió forint került kifizetésre, mely összeg az előző évi kifizetésnél 261,7 millió forinttal volt kevesebb.

Az orvosi rendelvényű halottszállítás költségtérítésére 33,3 millió forint került kiutalásra, mely 0,6 millió forinttal (1,8 százalékkal) kevesebb, mint a 2007. évi kifizetés. A szolgáltatók által elvégzett halottszállítási esetek száma az előző évhez képest 130 esettel csökkent, így összesen 3 917 esetet (ebből közigazgatási határon belüli szállításként 2 228 esetet, közigazgatási határon kívüli szállításként 1 689 esetet) finanszírozott az OEP. Egy halottszállítási esetért járó költségtérítés összege a 2007. évhez képest nem változott, közigazgatási határon belüli szállítás esetén 7 000 forint, közigazgatási határon kívüli szállítás esetén 10 500 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. 2007. évben 49 szolgáltató jelentett halottszállítási teljesítményt, míg 2008. évben 45. A rendelkezésre álló, havonta meghatározott keretösszegeből a halottszállítás költségtérítése után a fennmaradó összeg került felosztásra a betegszállító szolgáltatók között a teljesítményük arányában.

A betegszállítás finanszírozására 5 985,0 millió forint került kifizetésre 2008. évben, mely összeg 261,1 millió forinttal (4,2 százalékkal) kevesebb, mint az előző évi összeg. Az egy hasznos km-re jutó átlagos forintérték 2008. évben 94,8 forint volt, mely összeg 8,5 forinttal (8,2 százalékkal) kevesebb, mint a 2007. évi adat. Az OEP 2008. december hónapban 96 alternatív betegszállító szolgáltató tevékenységét finanszírozta a MEP-ek által kötött szerződések alapján. Decemberben az alternatív szolgáltatók összesen 488 db aktív és 146 db tartalék gépjárművel rendelkeztek. Az előző évhez képest az alternatív szolgáltatók száma 8 darabbal (9,1 %-kal), az aktív gépjárműveik száma 61 járművel (14,3 százalékkal), tartalék gépjárműveik száma pedig 20 kocsival (15,9 százalékkal) nőtt.

Műveskezelés

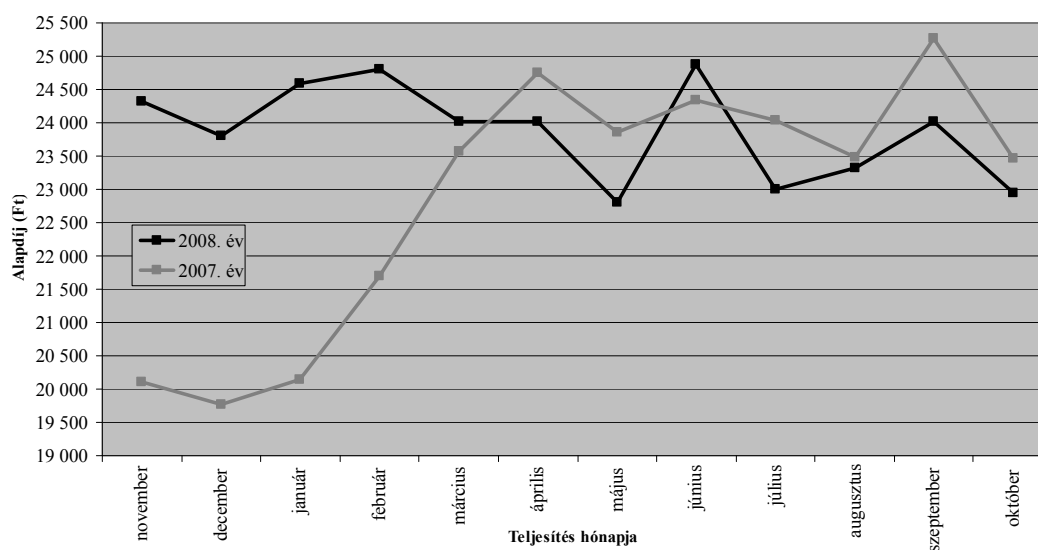
Az Egészségbiztosítási Alap 2008. évi költségvetésében a dialíziskezelések finanszírozására eredetileg előirányzott összeg 22 801,1 millió forint volt, mely év közben – az átcsoportosítások és módosítások hatására – 23 275,0 millió forintra változott. A megyei egészségbiztosítási pénztáraknak 2008. december 31-ei állapot szerint 974 kezelőhelyre, 68 állomásra és 5 898 óra/hét működési időre volt érvényes finanszírozási szerződésük. A 2008. évben a dialízis szolgáltatók összesen 785 325 kezelést jelentettek le. A kezelésszámok kezelés fajtánként az előző évhez viszonyítva a következőképpen alakultak:

Kezelés típusa	2007. év	2008. év	2008/2007
Haemodialízis	432 786	420 550	97,2%
Haemofiltráció	2 317	2 625	113,3%
Haemodiafiltráció	199 452	257 638	129,2%
High flux	133 425	104 442	78,3%
Haemoperfúzió	98	70	71,4%
Összesen:	768 078	785 325	102,2%
CAPD*	203 157	232 654	114,5%

* A CAPD kezelések esetében a kezelési napok számát jelöli

December hónapban a krónikusan dializált betegszám 5 628 fő, a CAPD-vel kezelték száma 705 fő, az EPO kezelésben részesülő predializált betegek száma 3 123 fő volt. Az egy kezelésre jutó átlagos alapdíj összege 1 004 forint volt, amely 4,4 százalékkal, míg az esetszám átlagosan 3,8 százalékkal növekedett az előző évhez viszonyítva.

Az alapdíjak alakulását a 2007-2008. év vonatkozásában havi bontásban az alábbi grafikon szemlélteti.



Otthoni szakápolás és hospice ellátás

A **költségvetési törvény** a fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás kiváltását célzó ellátások finanszírozására **4 011,2 millió forintot irányzott elő**, amelyből 3 613,8 millió forint szakápolásra, 397,4 millió forint hospice ellátásra került elkülönítésre. Az otthoni ellátásokra 2008. évben rendelkezésre álló keret az előző évihez képest 3,6 %-kal növekedett.

A vizsgált időszakban az otthoni szakápolásra kifizetett összeg 3 450,5 millió forint, amely 9,9 százalékkal haladta meg az előző évi kiadást. A finanszírozás egységének (vizit) elszámolása 2008. évben 3 200 forint alapdíjjal történt. Az összes vizitszám 62,1 százaléka szakápolásra, 37,9 százaléka szakirányú tevékenységre került felhasználásra. Egy eset átlag költsége a 2007. évhez képest 5,0 százalékkal, míg egy vizit átlag költsége 6,5 százalékkal növekedett. Az átlagos ápolási napok száma 19,4 nap volt. Az otthoni szakápolásra jellemző vállalkozási formában működő szolgáltatók teljesítményét nagymértékben a személyi kapacitásuk összetétele határozza meg. A jogszabályváltozás – amely a tevékenységek szükségletekhez igazodó megoszlását befolyásolná - az otthoni szakápolás területén 2008. évben nem történt.

Az otthoni hospice ellátás finanszírozási egységének (ellátási nap) elszámolása 2008. évben, az otthoni szakápolás alapdíjának 120 százalékaival, azaz 3 840 forint alapdíjjal történt. Az otthoni hospice ellátásra 210,2 millió forint kifizetés történt, ami a 2007. évi teljesítéshez képest 16,0 százalékos növekedést mutatott. A 2004. és 2005. években, otthoni hospice ellátásra OEP által kiírt pályázatok alapján az ország lakosságának 47 %-a számára volt elérhető a szolgáltatás. Az így kialakult területi és hozzáférési aránytalanság megszüntetését eredményezte a Kr. 193/2008. (VII.31.) Korm. rendelettel történt módosítása: az otthoni hospice ellátás területén is, hasonlóan az otthoni szakápoláshoz, a finanszírozásra rendelkezésre álló költségvetési keret a lakosság szám arányában kerül felosztásra a megyék között 2008. október 1-től, a megyei egészségbiztosítási pénztárak e keretek terhére finanszírozási szerződést köthetnek a jogszabályi feltételeknek megfelelő egészségügyi szolgáltatókkal. Az otthoni hospice ellátásból - az alacsony kihasználtságból adódóan - származó maradvány az otthoni szakápolás területére került átcsoportosításra, melynek terhére év közben pótkapacitás (pótvizit) volt biztosítható. A pótkeretek havi bontásban, a 95%-ot meghaladó teljesítményt elérő szolgáltatók között, arányosan került felosztásra.

Célelőirányzatok

Méltányossági alapon történő kifizetések

Az egyedi méltányossági alapon történő finanszírozást az 1997. évi LXXXIII. törvény (Ebtv.) 26. §-a és e törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet 11/B és 11/C §-a teszi lehetővé. A kérelmek döntés előkészítése a 28/2008. (Eb.K.10.) OEP főigazgatói utasítás szerint történt. Méltányosságból engedélyezett egészségügyi szolgáltatásokra felhasznált összeg 23,4 millió forint volt.

A méltányosság gyakorlása 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 lehetséges. 2008. október 23-ától a 2005. évi XCV. törvény (Gymtv.) 25.§ (6)-(12) bekezdései alapján méltányosságból engedélyezhető a fekvőbeteg szakellátás keretében megvalósuló indikáción túli gyógyszer-alkalmazásának Egészségbiztosítási Alap terhére történő finanszírozása.

A 2008. évben 130 db új kérelmet nyújtottak be, de az áthúzódó ügyekkel együtt összesen 193 kérelem ügyintézése történt.

1.) Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba még be nem fogadott eljárások közé a BAHA implantációs ellátás, az otthoni gépi lélegeztetés tartozott, továbbá a H.E.L.P. kezelés – Heparin indukálta, extracorporális LD precipitáció és ferezis – 2008. augusztus 31-éig (szeptember 1-jétől a plazmaferézisek között finanszírozott).

BAHA implantátum: a hallójárat nélkül született gyermekek légvezetéssel nem, csupán csontvezetéssel hallanak. Így gyakorlatilag süketnek minősülnek. Egy speciális implantátummal, illetve hallókészülékkel azonban megtanulnak beszélni. Az évi 2-3 eszköz igény azonban olyan kevés, hogy befogadása a normatív finanszírozásba nem célszerű. Ezért a betegek ellátásának támogatása méltányosság keretében történik.

Speciális, folyamatos jellegű az otthoni gépi lélegeztetés költségeinek átvállalása. Előző évi engedéllyel rendelkezett 4 biztosított (tárgyévben 44 kifizetési kérelmet nyújtottak be). A bérleti díjat 3 intézmény számlájára összesen 9,8 millió forint

összegeben utólag került kifizetésre a benyújtott dokumentumok és számlák alapján. 2008. évben egy újabb beteg ellátásához használt lélegeztető gép bérleti díját vállalta át az OEP, de az új beteg ellátására kifizetés nem történt.

2.) Befogadott egészségügyi szolgáltatás befogadástól eltérő alkalmazása:

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

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

Az EU csatlakozással kapcsolatos gyógyszer-forgalmazási jogszabály-változások következtében 2004. szeptember hónapban megszűnt a lehetősége annak, hogy bizonyos készítményeket receptre írjanak fel. A cystás fibrózisos betegek légúti fertőzéseinek ellátásához szükséges antibiotikum készítmények, a rövidbél syndromás betegek parenterális táplálásánál használt Kabiven, Soluvit, Vitalipid és Addamel betegek részére történő biztosítása intézeti körbe tartozik. A szükséges dokumentáció és a betegre azonosított számla beérkezését követően a Heim Pál Gyermekkorház részére az OEP az antibiotikumok költségét (5,9 millió forint), a Szent Imre Kórháznak a parenterális táplálásnál használt készítmények árát (összesen 761,1 ezer forintot) fizetett ki a méltányossági kasszából.

3.) Fekvőbeteg ellátás keretében alkalmazott **indikáción túli gyógyszer alkalmazásával kapcsolatos méltányossági kérelem** tárgyában még nem került benyújtásra.

4.) **Részleges térítésű, méltányosságból támogatott ellátások:** fogászati orvosi munkadíj, fogászati implantátum, nemi jelleg átalakító műtét, és a szanatóriumi ellátás (és az emlőimplantátum kifizetése nem tárgyévi engedélyek alapján).

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 2008. évben **587,9** millió forint kifizetés történt, ami 627,0 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 támogatási szerződések száma és a finanszírozás összege 2008. évben tovább csökkent. A havi támogatás együttes összege decemberben 36,7 millió forint volt. A szerződéskötésre jogosult háziiorvosi szolgáltatók közül 8,4 százalék rendelkezett még eszköztámogatással (487 szolgáltató), míg ingatlantámogatással 6,9 százaléka (398 szolgáltató). A fogorvosi szolgáltatók esetében az eszköztámogatási szerződéssel rendelkező szolgáltatók aránya 19,7 százalékot (399 szolgáltató), az ingatlantámogatással rendelkezőké 5,3 százalékot (107 szolgáltató) tett ki.

Mentés

A mentés finanszírozására szolgáló költségvetési előirányzat 22 401,5 millió forint volt. A 2102/2008. (VII. 31.) Korm. határozat értelmében további 150 millió forint kiegészítő díjazásban részesült a mentést végző szolgáltató (négy havi egyenlő részletben) az év második felében, illetve a 2170/2008. (XII. 12.) Korm. határozat alapján év végi maradványként kiutalásra került további 250 millió forint. A mentés finanszírozására összesen **22 801,5** millió forint került kifizetésre a 2008. évben, mely összeg 1 950 millió forinttal (9,3 %-kal) több, mint az előző évi felhasználás. A 2008. évben csak az Országos Mentőszolgálat (OMSZ) mentési tevékenységét finanszírozta az OEP, alternatív mentőkkel nem állt szerződéses jogviszonyban.

Laboratóriumi ellátás

A fix és lebegtetett pontértékkel finanszírozott labordiagnosztikai szolgáltatások 2008. évi 20 615,4 millió forintos eredeti előirányzata az évközi előirányzat-átcsoportosításokat követően 21 174,9 millió forintra növekedett. A 270 laborszolgáltató részére az éves kifizetés is ennek megfelelően történt.

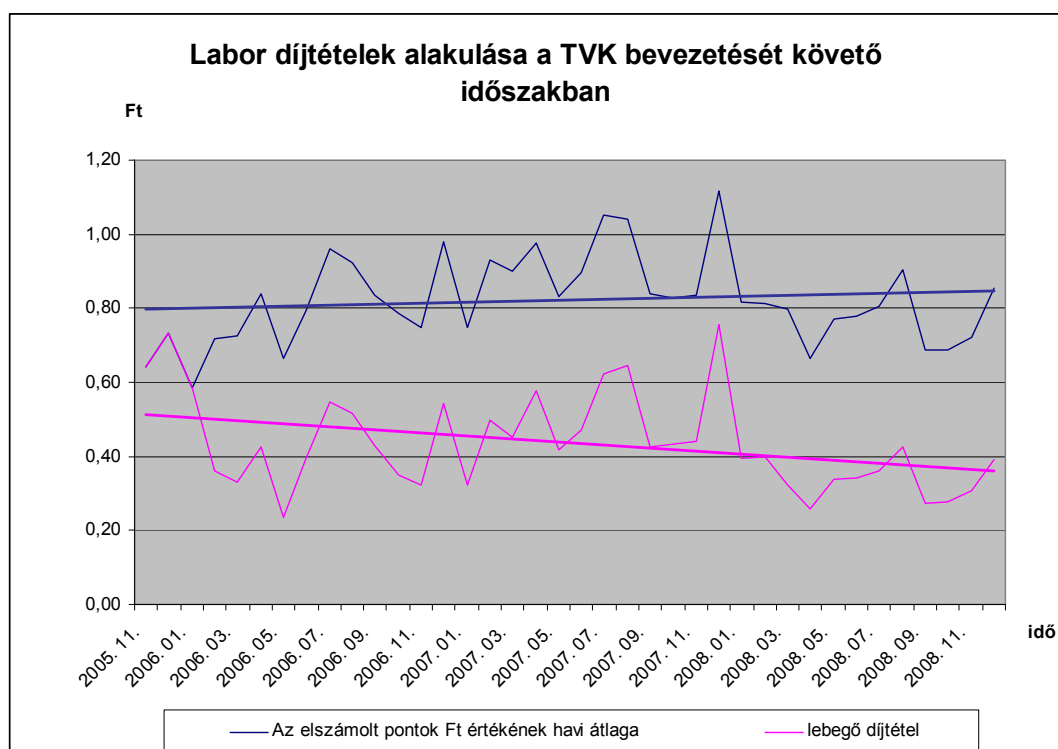
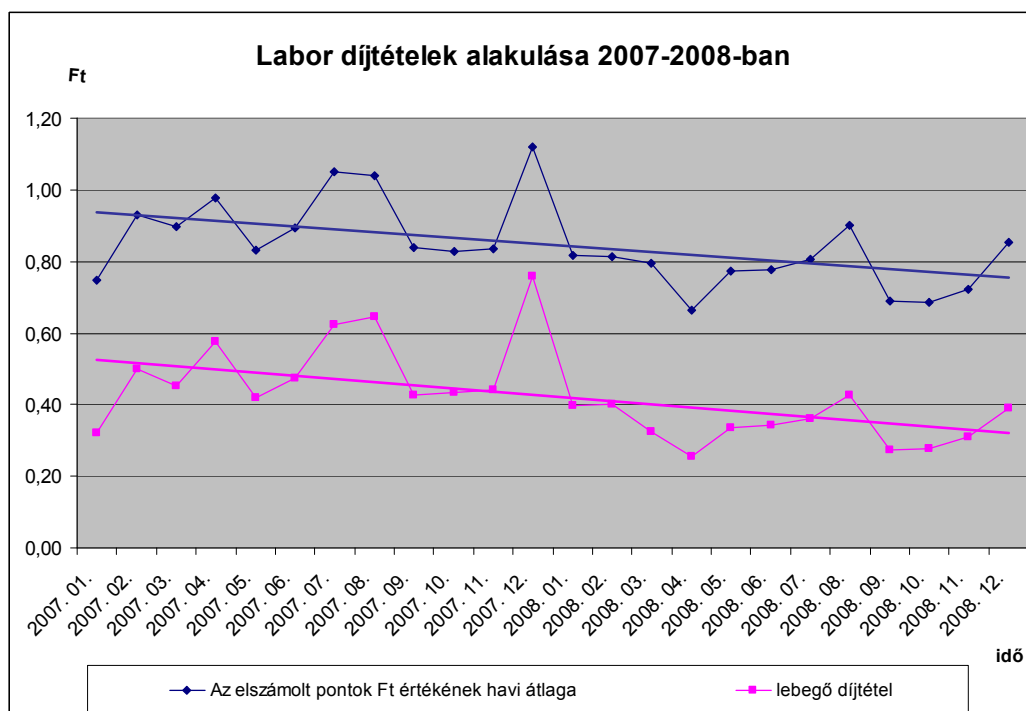
Az alábbi, a finanszírozás főbb paramétereinek alakulását bemutató táblázatból jól látható, hogy 2008. évben a labor igénybevétel az előző évi tendenciával ellentétben emelkedett. A betegforgalom - a laborkapacitások csaknem 10 százalékos csökkenése ellenére - növekedett. A betegforgalom

emelkedésének mértékénél nagyobb arányban nőtt az elvégzett beavatkozások száma, melynek eredményeként 2008. évben 8 százalékkal magasabb volt az egy estre jutó beavatkozások száma, mint azt megelőző évben.

A finanszírozás főbb paraméterei

Megnevezés	2006. év	2007. év	Változás 2006-ról 2007-re	2008. év	Változás 2007-ről 2008-ra	
Betegek száma	6 380 279	5 507 280	86.32%	5 743 600	104.29%	
Beavatkozások száma	151 473 991	126 778 762	83.70%	140 836 620	111.09% ⁱ	
Esetszám (vizsgálatkérés)	14 003 077	11 572 274	82.64%	11 857 976	102.47%	
Egy esetre jutó beavatkozás	10.8	11	101.85%	11.88	108.00%	
Pontszám	26 695 826 168	21 613 164 026	80.96%	24 990 721 681	115.63%	
Egy esetre jutó pont	1 906	1 868	98.01%	2 108	112.85%	
Átlagos heti rendelési óra	szakorvosi	14 344	14 779	103.03%	13365	90.43%
	nem szakorvosi	8500	8961	105.42%	8070	90.06%
Éves óraszám	1 187 888	1 234 480	103.92%	1 114 620	90.29%	
Átlagos havi díj (eFt)	1 704 607	1 615 687	94.78%	1 746 105	108.07%	
Egy órára jutó	eset	11.79	11.16	94.66%	11.7	104.84%
	beav.	127.52	122.2	95.83%	139	113.75%
	pont	22 473.35	20 852.00	92.79%	24 664.00	118.28%
	díj (eFt)	18994	18709	98.50%	20627	110.25%

A fenti táblázatban bemutatott betegforgalmi és finanszírozási adatok a „teljesítménypörgetés” jeleit mutatják, amelynek következménye, hogy a teljesítmény volumen korlát feletti teljesítményekért járó pont/forint érték devalválódik. Különösen jól szemléltetik ezt a következő grafikonok.



Összevont szakellátás

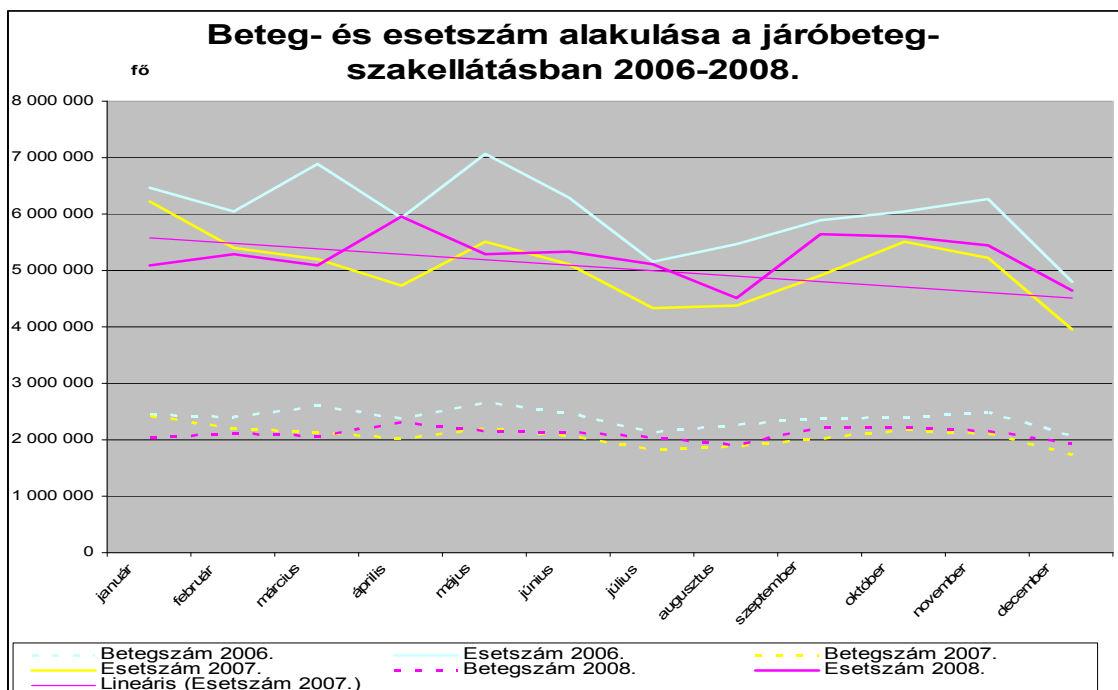
Járóbeteg szakellátás

A teljesítmény alapján finanszírozott járóbeteg szakrendelések és szakambulanciák, valamint a gondozóintézetek által nyújtott szolgáltatások finanszírozására a költségvetés **95 547,0 millió forintot** irányzott elő, mely az

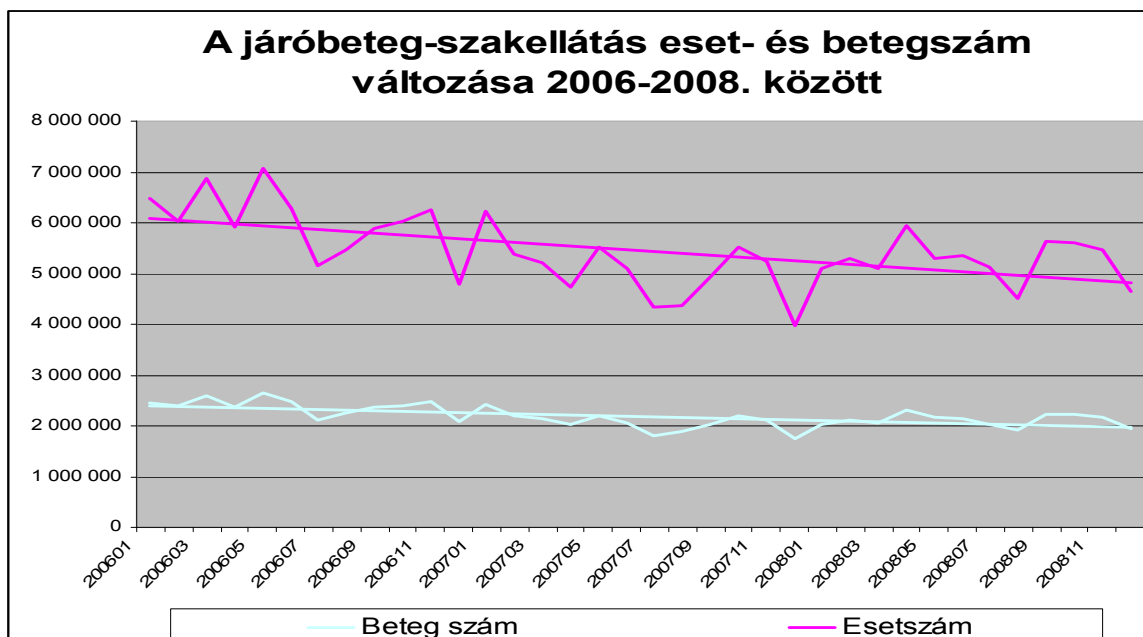
évközi előirányzat-átcsoportosításokat követően **103 487,3 millió forint**ra módosult. Az éves kifizetés **103 486,3 millió forint**, melyből a vizitdíj összege 3 182,2 millió forint volt.

Járóbeteg-szakellátásban a 2007. december havi teljesítések elszámolásától kezdődően kellett figyelembe venni a **jogviszony ellenőrzés** megtörténtét. Jogviszony ellenőrzés elmaradása miatt éves szinten **638,6 millió forint** került **levonásra** a járóbeteg-szakellátók díjazásából. Ugyanakkor a 2008. június 1. után nyújtott ellátásokat megelőzően elvégzett jogviszony **ellenőrzés díjazására** összesen **650,2 millió forint** kifizetés történt.

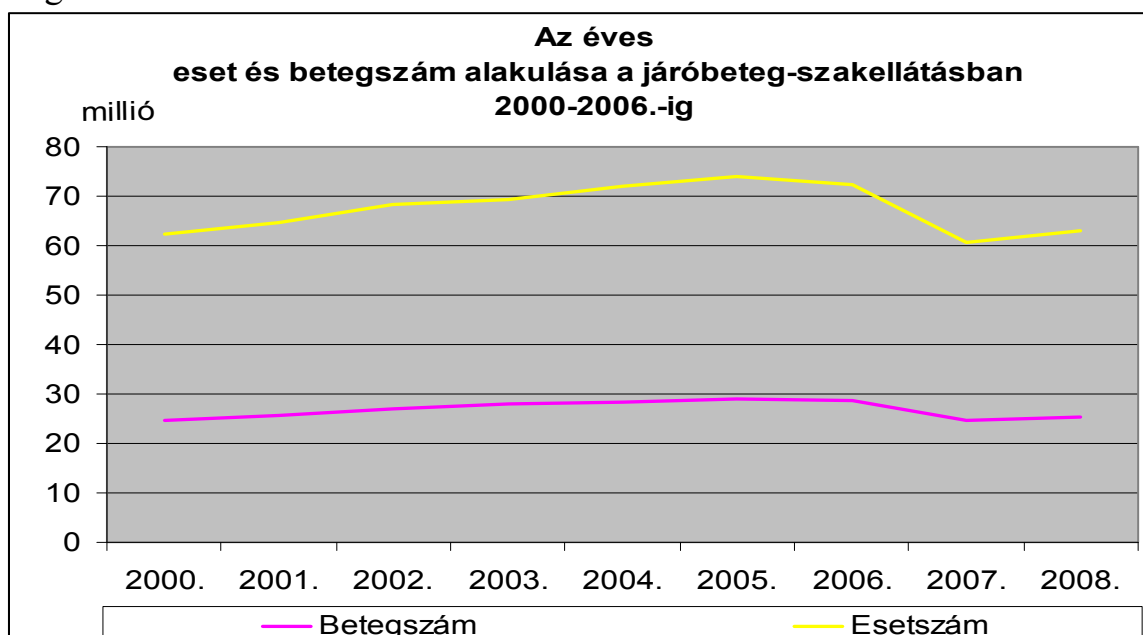
A vizitdíj megszüntetésének hatása látszik a járóbeteg-szakellátás áprilisi betegforgalmán, amely kiemelkedett a többi hónap betegforgalma közül. Májusban már a szezonalitásnak megfelelően alakult a járóbeteg-szakellátás igénybevétele, az év folyamán pedig enyhe csökkenés jellemezte azt.



Az alábbi diagrammon látható, a járóbeteg-szakellátás betegforgalmára jellemző csökkenő tendencia a teljesítmény volumen korlát bevezetésének hatása.



Bizonyítja ezt a TVK bevezetése előtti betegforgalom, amelyet a következő diagram szemléltet.



A 2008. finanszírozási évben érdemi változás a járóbeteg szakellátási rendszer struktúrájában nem volt.

A főbb finanszírozási paraméterek a bázis időszakhoz viszonyítva az alábbiak szerint alakultak:

	2006. év	2007. év	Változás 2006-hoz képest	2008. év	Változás 2007-hez képest
Esetszám	74 317 616	62 875 398	84.60%	62 094 710	98.76%
Beavatkozások száma	343 704 756	293 349 129	85.35%	209 784 186	71.51%
Jelentett pont	95 767 605 250	72 883 400 116	76.10%	78 358 923 231	107.51%
Elszámolt pont	82 071 233 969	72 269 294 782	88.06%	77 286 282 524	106.94%
TVK	74 046 591 514	77 201 169 802	104.26%	78 827 737 784	102.11%
Teljesítmény díj	101 765 996 622	95 960 956 443	94.30%	109 022 067 107	113.61%
Átlagos elszámolt pontszámdíj	1.24	1.33	107.09%	1.34	101.08%
Maradvány (Ft)	315 902 278	8 878 367 343	2810.48%	5 357 229 250	60.34%
Az elszámolt pontból CT	7 113 272 708	9 007 259 316	126.63%	10 175 420 399	112.97%
A teljesítmény díjból CT	8 982 722 601	12 037 612 459	134.01%	14 262 195 578	118.48%
Az elszámolt pontból szűrés	557 148 081	699 508 442	125.55%	1 076 912 384	153.95%
A teljesítmény díjból szűrés	756 510 921	987 017 959	130.47%	1 572 227 419	159.29%
5 perces szabály hatása	-390 359 527	-379 819 278	97.30%	-299 890 012	78.96%
Vizitdíj	-	4 116 140 000	-	3 230 862 700	
Részl. Térítési díj miatti visszavonás	-	-168 090 605	-	-49 753 230	

Folytatódott a 2007. évi tendencia, amely szerint a forgalmi mutatók tovább csökkentek a TVK viszont növekedett. Az elszámolt pont emelkedése miatt az év végi TVK maradvány a 2007-es maradvány alatt maradt. A TVK kihasználtság további javulását mutatja az átlagos elszámolt pontszámdíj emelkedése, azaz csökkent a TVK feletti teljesítmény. Tovább csökkent az ötperces szabály miatt elvesztett finanszírozás. Ez a szolgáltatók folyamatos alkalmazkodásának, illetve a finanszírozott struktúra egyenletesebb kihasználásának tudható be.

CT, MRI

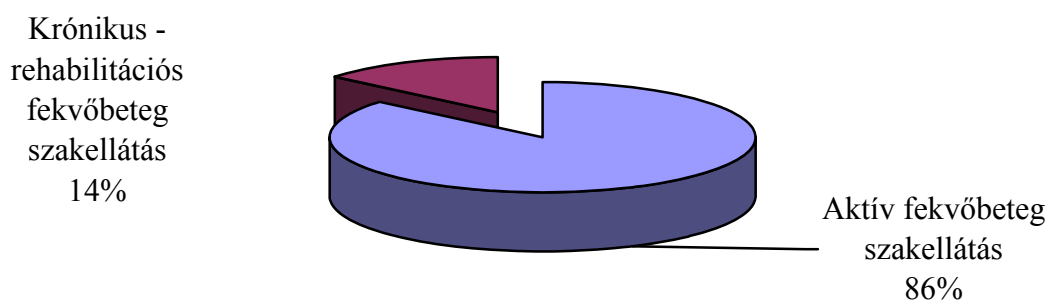
Az Egészségbiztosítási Alap 2008. évi költségvetésében a nagyértékű képalkotó diagnosztikai CT és MRI vizsgálatok finanszírozására előirányzott összeg **11 708,7 millió forint** volt, mely év közben – az átcsoportosítások és módosítások hatására – **14 659,7 millió forintra** változott. A 2008. december 31-ei állapot szerint a finanszírozott CT berendezések száma 75, az éves TVK mértéke 4 274,2 millió pont volt. Az MRI esetében a készülékek száma 28, az éves TVK nagysága 4 413,5 millió pont. A vizsgált időszakban a CT és MR készülékek száma nem változott.

**A CT és az MRI diagnosztikai vizsgálat- és betegszámok alakulása
az előző évhez viszonyítva**

Megnevezés	2007. év		2008. év		2008/2007 vizsgálat- szám
	Vizsgálat- szám	Beteg- szám	Vizsgálat- szám	Beteg- szám	
CT	584 087	292 548	680 424	328 141	116,5%
MRI	281 099	188 530	310 693	204 973	110,5%
Összesen	865 186	481 078	991 117	533 114	114,6%

Fekvőbeteg szakellátás

Az Egészségbiztosítási Alap 2008. évi költségvetése az aktív és a krónikus fekvőbeteg szakellátás finanszírozására együttesen **400 571,7 millió** forintot irányzott elő. Az évközi átcsoportosítások és a külső forrásbevonások hatására – az előirányzat és annak megfelelően a **kifizetés 411 509,1 millió forint volt**. A két fekvőbeteg szakellátási kasza aránya a korábbi évektől eltérően kis mértékben eltolódott a krónikus – rehabilitációs ellátások irányába.

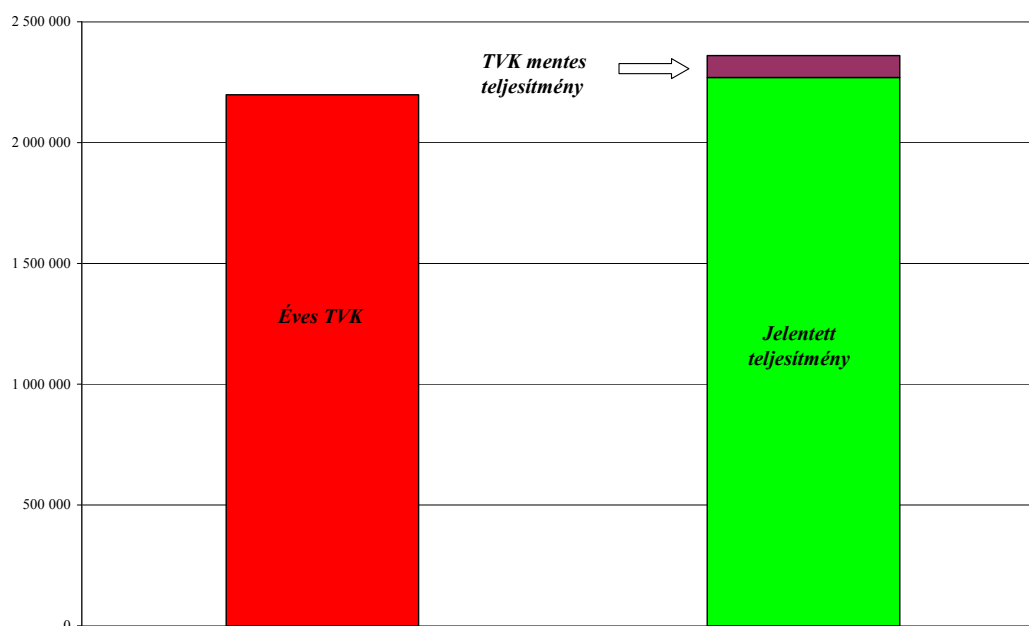


Aktív fekvőbeteg szakellátás

A beszámolási időszakban a 2007. évben bekövetkezett erőteljes strukturális átalakítás következtében létrejött új körülményekhez való igazodás volt jellemző az ellátási formában szolgáltatásokat nyújtó szolgáltatóknál. Az új szerkezet működőképessége bizonyítást nyert és az év folyamán érdemi ellátási problémák nem jelentkeztek. Ez a körülmény tette lehetővé az előző időszakban alkalmazott eseti kiegészítő finanszírozás technikájának megszüntetését. A kiegészítő díjazás fedezete beépült a teljesítmény volumen korlátba, azaz nagyobb TVK mennyiség állt a szolgáltatók rendelkezésére.

Az **aktív fekvőbeteg szakellátás finanszírozására** éves szinten **2 203 540 súlyszám állt rendelkezésre**. A beszámolási időszak elején és 2008. április hónapban az egészségügyi miniszter két alkalommal döntött **TVK többletek** kiosztásáról, összesen **14 352 súlyszám összegben**.

A második félévben, a Kr. 28. számú mellékletében rögzítetteknek megfelelően szakpolitikai célok megvalósítása érdekében **13 700 súlyszámot** az Egészségbiztosítási Felügyelet adatainak felhasználásával a **várólisták hosszának csökkentésére**, **3 773 súlyszámot a súlyponti kórházak többlet feladatainak** fedezetére, míg **460 súlyszámot** az egynapos ellátások bővítésére lehetett felhasználni miniszteri döntés alapján. A fennmaradó **2 185 607 súlyszám** képezte a szolgáltatók **éves TVK kereteit**. Az érintett szolgáltatók éves TVK kihasználása **103,22 százalék** volt, az országos összesítésben a jelentett teljesítmények **3,22 százalékkal** haladták meg a rendelkezésre álló TVK keretet. A megelőző évben hatályba lépett jogszabályváltozás értelmében továbbra is TVK mentesen volt elszámolható a szülési események teljesítménye. A TVK és teljesítmények országos alakulását az alábbi diagram mutatja be.



Szükségesnek bizonyult több esetben az előző évben meghatározott területi ellátási kötelezettségek pontosítása, ami természetesen az érvényes finanszírozási szabályokhoz igazodóan az érintett szolgáltatók által elszámolható teljesítmény korrekcióját is jelentette.

A beszámolási időszakban az aktív fekvőbeteg szakellátásban érvényes alapdíj nem változott, a teljes időszakban **146 000 forint/súlyszám** volt. Az úgynevezett TVK mentes ellátások köre (garantáltan teljes díjtétellel kerül elszámolásra) a boncolásokkal bővült. Az aktív fekvőbeteg szakellátás főbb finanszírozási

paramétereinek alakulását az elmúlt három év összehasonlításában a következő táblázat foglalja össze.

	2006	2007	2008
Éves átlagos ágyszám	59 923	52 084	44 411
Az év folyamán működött osztályok száma	1 750	1 643	1 644
Súlyszám összeg	2 655 571	2 328 547	2 369 827
Hosszú nap	235 429	187 313	178 383
Intenzív hosszú nap	14 149	13 667	13 709
Finanszírozási esetszám	2 552 133	2 221 020	2 187 422
Meghalt (patológia nélkül)	59 804	55 942	53 329
Halálozási arány	3,48%	2,52%	2,44%
Ápolási nap	16 405 457	13 314 226	12 579 036
Egy esetre jutó nap	6,43	5,99	5,75
Egy ágyra jutó havi átlagos súlyszám összeg	3,69	3,7	4,45
Egy ágyra jutó esetszám / hó	3,55	3,5	4,1
CMI	1,04	1,05	1,08
Ágykihasználtság	75,00%	70,00%	77,40%
Elszámolt teljesítménydíj (eFt)	347 324 506	314 990 925	334 839 732
Egy ágyra jutó finanszírozási díj (eFt)	5 796	6 048	7 540

A három éves időszak összehasonlítása azért indokolt, mert 2006. év volt az utolsó teljes év a régi struktúrában, 2007. évben félévkor következett be a kapacitáscsökkentés és 2008. év volt az első teljes év az új kapacitás struktúrában. A vizsgált időszakon belül a markánsan csökkenő ágyszámokkal közel sem azonos arányban csökkent az ellátásban résztvevő szervezeti egységek száma. Ez arra enged következtetni, hogy bár csökkentek az egyes osztályok ágyszámjai, de a szakmai összetétel gyakorlatilag változatlan maradt és továbbra is hozzáférhetőek a szolgáltatások.

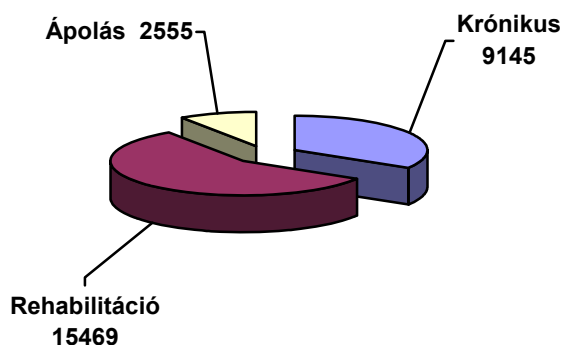
Az elszámolt súlyszám mennyiség a kapacitások és az igénybevétel csökkenése miatt 2006. évhez viszonyítva alacsonyabb. Látszik azonban, hogy 2008. évben a súlyszám kis mértékben emelkedett, amely a megváltozó finanszírozási gyakorlatra utal, amely szerint nem a kiegészítő díjazások, hanem a teljesítmény alapú elszámolás jelenti a szolgáltatók biztonságát.

A finanszírozási esetszámokban és az ápolási napok számában csökkenés érzékelhető, amelynek alapja, hogy a 2007. évhez viszonyítva a szakmapolitikai célkitűzések megvalósítása érdekében végrehajtott kapacitás csökkenés az igénybevétel csökkenésével is járt. Ezt a folyamatot erősítette a vizitdíj és kórházi napidíj bevezetése is, de annak hatását a párhuzamosság miatt elkülönülten kimutatni nem lehetséges. Az a körülmény, hogy 2008. évben az esetszám csökkenés nem állt meg, arra enged következtetni, hogy a kórházi napidíj megszüntetése után a kialakult igénybevételi gyakorlat nem rendeződött vissza teljes mértékben, tehát a vizitdíj, napidíj igénybevétel csökkentő hatása érzékelhetően stabilan megmaradt.

Az aktív fekvőbeteg szakellátás kórházi napidíj bevétele 2008. finanszírozási évben, annak megszűnéséig 893,0 millió forint volt. A szolgáltatók részleges térítési díjbevétele miatti levonás: 3,3 millió forint, a jogviszony ellenőrzés elmaradása miatti finanszírozási díjcsökkentés (10 százalék) összege éves szinten 595,2 millió forint volt. A finanszírozási év utolsó négy hónapjában érvényes volt jogviszony-ellenőrzés díjazására (50 forint/alkalom) kifizetett térítés 33,2 millió forint volt.

Krónikus fekvőbeteg szakellátás

A 2007. évi struktúraváltást követően a krónikus és rehabilitációs ellátásokra rendelkezésre álló kapacitások összetétele az alábbiak szerint alakult.



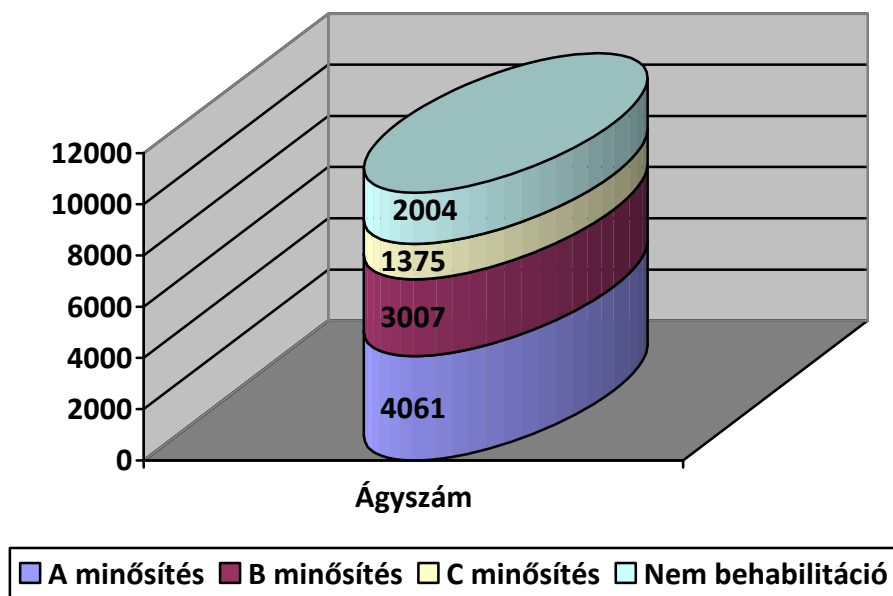
Finanszírozási és természetesen betegellátási szempontból is feszítő problémát jelentett az, hogy a kialakított rehabilitációs kapacitások többsége nem rendelkezett a megfelelő színvonalú szolgáltatásnyújtáshoz szükséges szakmai feltételekkel. E probléma kezelése azonban csak hosszú távon lehetséges (pl. rehabilitációs szakorvos képzés) ezért szükségessé vált olyan intézkedés meghozatala, amelynek eredményeként a nem megfelelő színvonalú (csökkent értékű) szolgáltatás csökkentett díjazásban részesüljön. A megvalósítás módja az volt, hogy a Megyei Egészségbiztosítási Pénztárak elvégezték a minimumfeltételek meglétének felülvizsgálatát és ennek alapján javaslat készült a finanszírozás mértékét befolyásoló szorzószámok módosítására. Érdemi együttműködés a nem pszichiátriai rehabilitáció tekintetében alakult ki az illetékes Szakmai Kollégiummal. Az egyeztetések eredményeként a nem pszichiátriai rehabilitációt végző osztályok minősítése és besorolása megtörtént. A beszámolási időszakban működő nem pszichiátriai rehabilitációs ágyak az alábbiak szerint kerültek minősítésre:

	"A" minősítésű rehabilitáció kritériuma	"B" minősítésű rehabilitáció kritériuma	"C" minősítésű rehabilitáció kritériuma
Rehabilitációs szakorvos létszám	0,6 létszám/ 50 ágy vagy több	0,4-0,59 létszám /50 ágy	kevesebb, mint 0,29 létszám/ 50 ágy
Terapeuta létszám gyógytornász / összes terapeuta gyógytornással együtt	>0,4 gyógytornász / 5 ágy vagy > 0,7 összes terapeuta gyógytornással együtt / 5 ágy	0,2-0,39 gyógytornász / 5 ágy vagy 0,4-0,69 összes terapeuta gyógytornással együtt / 5 ágy	kevesebb gyógytornász, mint 0,2/ 5 ágy vagy kevesebb összes terapeuta, mint 0,4 / 5 ágy
Átlagos ápolási idő	10 napnál több	10 napnál több	
Halálozás átlaga	10% alatt	10% alatt	10% felett
Ágyszám	15 vagy több	15 vagy több	15 vagy több

A fenti kategóriákban foglalt feltételeket el nem érő osztályok nem rehabilitációként vannak nyilvántartva. Az egyes kategóriákhoz tartozó krónikus szorzók a következők:

Kategória	Krónikus szorzó
A minősítés	1,7
B minősítés	1,4
C minősítés	1,2
Nem rehabilitáció	1,2

A nem pszichiátriai rehabilitációt végző 10 447 ágy besorolása és ennek megfelelően finanszírozási feltétele az alábbiak szerint alakult:



A rendelkezésre álló kapacitás és a szolgáltatásokat nyújtó szervezeti egységek száma növekedett. Ehhez illeszkedően az igénybevétel változást bemutató paraméterek értékei is növekedtek (súlyozott krónikus nap, ápolási nap, esetszám). A halálozási arány kis mértékben csökkent, amely arra enged következtetni, hogy növekedett a rehabilitáció részaránya.

Az egy ágyra jutó finanszírozási díj emelkedése arra utal, hogy lehetőség van immár a korábbinál magasabb ellátási színvonal teljesítésére. Az ágykihasználtság, a kapacitás jelentős növekedésének hatására a kiinduló 2006. évi értékhez képest csökkent. Ez azt jelzi, hogy elsősorban a rehabilitáció területén a megállapított kapacitás mennyiség meghaladja a valóságos igényeket. A jogviszony ellenőrzés elmaradása miatt 158,3 millió forint levonására került sor, míg az 50 forint/ eset térítési díj bevezetését követően 4,2 millió forint többletbevételük keletkezett a szolgáltatóknak. Részleges térítési díj miatti visszavonás 3,6 millió forint volt, míg az elszámolási nyilatkozat elmaradása miatti levonás 9,1 millió forint.

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

	2006. év	2007. év	2008. év
<i>Ágyak száma (éves átlag)</i>	20 244	23 802	27 070
<i>Osztályok száma</i>	530	585	644
<i>Súlyozott krónikus nap</i>	9 593 906	8 226 356	9 893 629
<i>Ápolási nap</i>	6 085 178	6 454 582	7 535 109
<i>Finanszírozási esetszám</i>	182 892	224 299	268 819
<i>Meghalt</i>	17 513	20 844	24 166
<i>Halálozási arány</i>	9,58%	9,29%	8,99%
<i>Elszámolt teljesítménydíj (eFt)</i>	40 985 534	42 526 783	54 709 387
<i>DMI (súlyozott ápolási nap / ápolási nap)</i>	1,58	1,27	1,31
<i>Egy ágyra jutó finanszírozási díj (eFt)</i>	2 025	1 787	2 021
<i>Ágykihasználtság</i>	82,35%	74,30%	76,05%

Extrafinanszírozás

A szolgáltatók a Kr. 45.§ alapján, a betegellátást követően egyedi kiegészítő finanszírozási kérelmet nyújthatnak be kettős feltétel teljesüléséhez kötötten. A paragrafus (2) bekezdése értelmében részletes költségkimutatással együtt az adott ellátás befejezését követő 60 napon belül nyújthatja be intézmény, amennyiben a betegellátás költsége a finanszírozott HBCs díj ötszörösét meghaladja. A kérelmek döntés előkészítésére vonatkozó eljárást az Országos Egészségbiztosítási Pénztár főigazgatójának 15/2002 (Eb. K. 5.) számú OEP utasítása szabályozza. **A 2008. évi extrafinanszírozás eredeti kiadási előirányzat 61,7 millió forint, a tárgyévi módosított előirányzat 13,3 millió forint.** Extrafinanszírozás érdekében 2008. év folyamán 12 szolgáltató 18 kérelmet nyújtott be, de az áthúzódó ügyekkel együtt 23 ügyet kellett elbírálni. Az új kérelmek száma az előző évekhez képest tovább csökkent elsősorban a fenti jogszabályhely költségfeltétele miatt: a betegellátás költségének a finanszírozott HBCS díj ötszörösét meg kell haladnia. (2004. évben 55 szolgáltató összesen 250 db, míg 2005. évben 44 szolgáltató összesen 187 db, 2006. évben 30 szolgáltató 86 db, 2007. évben 14 szolgáltató 32 db kérelmet nyújtott be.)

Az ellenőrzési tevékenység a finanszírozási folyamatba épített ellenőrzésre korlátozódott, a kiugró teljesítmények kiszűrésére, illetve arra, hogy a gyógyszerek alkalmazása a törzskönyvi alkalmazási előíratnak megfelelően történt. A folyamatba épített ellenőrzés alapján, és/vagy a főigazgatói utasításban meghatározott többletköltség-mérték miatt 5 kérelem esetében –

társfőosztály bevonásával – a szolgáltatónál helyszíni orvos szakmai-, ápolási- és pénzügyi ellenőrzést kezdeményeztünk. A teljes körű ellenőrzés 254 ezer forint összegben tárt fel nem igazolt, illetve nem indokolt ráfordítást.

A 2008. évben 4 intézmény részére, összesen 13,2 millió forint összegben került sor kifizetésre.

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 az NM.r. 1. illetve 1/A. számú melléklete, a nagyértékű, még országosan nem elterjedt műtéti eljárások, beavatkozások körét pedig ugyanezen rendelet 8. számú melléklete tartalmazza.

A tételes elszámolás alá eső gyógyszerek finanszírozása, mint új elszámolási forma 2008. február 1-jétől került bevezetésre. Olyan gyógyszerek elszámolása történik ilyen módon, amelyek vagy az ellátás speciális jellege, esetszáma (Fabry-betegek kezelésében alkalmazott gyógyszerek), vagy a betegek ellátási érdeke, a készítmény finanszírozhatósága (pl. Herceptin) miatt teszik ezt indokolttá.

Az Egészségbiztosítási Alap 2008. évi költségvetésében a speciális finanszírozású feladatok finanszírozására **előirányzott összeg 24 982,7 millió forint volt**, mely év végén – a többszörös átcsoportosítások és módosítások hatására – **23 746,4 millió forint**ra változott. Az intézményi szintű teljesítménykorlátok szakmailag – a kollégiumok és szakmai képviselők javaslatai által – megalapozottan, eszközönként illetve eljárásonként kerültek meghatározásra. A tételes elszámolású gyógyszerek felhasználásának alakulását az alábbi táblázat mutatja:

Gyógyszer	2008				
	Beteg-szám	Kezelés-szám	Elszámolt összeg (eFt)	eFt/beteg	Finanszírozott összeg (eFt)
HERCEPTIN	1 019	16 543	3 971 213,9	3 897,168	3 239 236,1
FABRAZYME	9	137	209 181,1	23 242,349	298 278,9
REPLAGAL	9	136	176 313,6	19 590,396	
ÖSSZESEN:	1 037	16 816	4 356 708,6	-	3 537 515,0

Az előző évek gyakorlatát követve az eszközök egy részét – összesen 3 066,8 millió forint értékben – természetben biztosította az OEP az intézmények

részére azáltal, hogy a beszerzésükre közbeszerzési eljárást írt ki. A 2008. 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)
Oxigenátor	9	542,9	60,3
Csőkészlet oxigenátorhoz	226	8 373,5	37,1
Szívbillentyű	2 437	634 412,2	260,3
Pacemaker	4 327	871 363,1	201,4
Elektróda pacemakerhez	3 220	262 797,4	81,6
ICD	825	1 107 359,8	1 342,3
Cochlearis implantátum	31	181 968,0	5 869,9
Összesen:		3 066 816,9	

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

Megnevezés	2007. év	2008. év	2008/2007
Vesetranszplantáció	277	249	89,9%
Szívtranszplantáció	21	20	95,2%
Májtranszplantáció	41	38	92,7%
Hasnyálmirigy transzplantáció	7	6	85,7%
Csontvelőtranszplantáció	287	298	103,8%
Terápiás aferezis + fotoferezis	3 537	3 878	109,6%
PET-CT vizsgálatok	6 828	8 805	129,0%
Cadaver donor immunológiai (HLA) vizsg.	151	128	84,8%
Cadaver donor vércsoport, virológiai vizsg.	176	180	102,3%

Gyógyfürdő és egyéb gyógyászati ellátás

A 2008. évi gyógyfürdő és egyéb gyógyászati ellátás támogatására előirányzott összeg 6 550,0 millió forint volt. A felhasználás 3 902,5 millió forint, 2 647,5 millió forinttal, 40,4 százalékkal kevesebb az előirányzatnál. Az előző évhez viszonyított tényleges kifizetés 637,3 millió forinttal, 14,0 százalékkal csökkent. Ennek oka a korábbi években is megfigyelhető betegszám-csökkenés.

Év	Betegszám db	Vényszám db	TB. támogatás forint
2006	349 955	439 590	5 163 042 687
2007	300 013	372 212	4 242 712 855
2008	273 037	333 847	3 782 781 320
Változás 2007-2008 (%)	91,01%	89,69%	89,16%

Forrás: Statisztikai adatok

A **súlyfürdő és a szénsavas fürdő** esetében a 2007. évhez képest 2008-ban közel hasonló mennyiségű kezelés történt, ezek azok a kezelések, amelyek csak bizonyos diagnózisok esetén javallottak. Alig növekedett a kezelésszám a 2007. évihez képest a **komplex fürdőgyógyászati ellátásnál** is, amely kezelést eleve csak kivizsgált betegek kaphatnak, és az iszappakolás forgalma is szinte változatlan.

A **gyógyvizes gyógymedence** esetében a kezelésszám a három besorolási kategóriában átlagosan 87,02 százalékra csökkent az előző évhez viszonyítva, amely a támogatás esetében még kifejezettebb, tekintettel arra, hogy ennek a kezeléstípusnak lett a társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyászati ellátások támogatásáról szóló 23/2007. (V. 18.) EüM rendelet 2007. június 1-i hatálybalépésével a legkevesebb (50 százalékos) a támogatása, így magasabb térítési díjat kell a betegeknek fizetni.

A **gyógyvizes kádfürdő** elenyésző mennyiségű igénybevétele kezelési forma, hiszen csak abban az esetben vehető igénybe, ha a megadott indikációk mellé bőrbetegség vagy súlyos speciális segítséget igénylő mozgássérülés, illetve nagy kiterjedésű kóros elváltozással járó társult betegség jelentkezik. Hasonlóan a gyógyvizes gyógymedencéhez ennél a kezeléstípusnál, továbbá az orvosi gyógymasszázs, a víz alatti vízszugármasszázs esetében is közel hasonló arányban csökkent a forgalom. A támogatási mértékek csökkentése, illetve a fixen való támogatásból adódó magasabb térítési díjnak visszatartó ereje volt a „kényelmi ellátásként” való „alkalmazással” szemben.

A **víz alatti csoportos gyógytorna**, mint a betegtől aktív részvételt igénylő kezeléstípus támogatása maradt 85 százalékos, ugyan a kezelésszám itt is csökkent, azonban a támogatás közel hasonló az előző évhez.

A **18 éves kor alatti csoportos gyógyúszás** esetében a 23/2007. (V. 18.) EüM rendelettel megszűnt a helyi, körzeti, országos kategorizálás, továbbá tekintettel arra, hogy a támogatási mérték maradt 100 százalékos, így a kereslet, azaz a kezelésszám szinte változatlan, a támogatási összeg emelkedéséből adódóan a folyósított támogatás az előző évhez képest 35,5 százalékkal nőtt.

Szolgáltatás	2 007		2008		Változás	
	Kezelés szám db	TB támogatás forint	Kezelés szám db	TB támogatás forint	Kezelés szám	TB támogatás
gyógyvizes gyógymedence (hévízi tófürdőt),	2 967 844	953 655 067	2 582 629	625 555 342	-12,98%	-34,40%
gyógyvizes kádfürdő	9 569	4 519 053	8 084	4 028 506	-15,52%	-10,86%
iszappakolás	452 014	369 605 603	439 418	377 187 261	-2,79%	2,05%
súlyfürdő	195 298	96 379 457	201 739	103 680 947	3,30%	7,58%
szénsavas fürdő	81 367	58 116 946	83 644	61 407 378	2,80%	5,66%
orvosi gyögmasszázs	2 274 088	1 290 677 077	1 999 155	1 053 794 820	-12,09%	-18,35%
víz alatti vízszugármasszázs	705 351	471 321 807	597 182	414 321 645	-15,34%	-12,09%
víz alatti csoportos gyógytorna	692 520	321 895 646	620 750	327 252 361	-10,36%	1,66%
komplex fürdőgyógyászati ellátás	212 202	404 906 742	221 093	447 369 558	4,19%	10,49%
18 éves kor alatti csoportos gyógyújszás	570 185	271 635 457	554 464	368 183 502	-2,76%	35,54%
Összesen	8 160 438	4 242 712 855	7 308 158	3 782 781 320	-10,44%	-10,84%

Forrás: Statisztikai adatok

Anyatej ellátás

A 2008. évi **anyatej ellátás** támogatására fordítható eredeti előirányzat 300,0 millió forint volt, a felhasználás 181,8 millió forint, amely 118,2 millió forinttal, 39,4 százalékkal kevesebb az előirányzatnál. Az előző évhez viszonyított tényleges kifizetés 6,5 millió forinttal, 3,5 százalékkal csökkent.

Év	Betegszám db	Vényszám db	TB támogatás forint
2007	3 171	10 284	188 287 327
2008	2 852	9 260	181 830 416
Változás 2007-2008 (%)	89,94%	90,04%	96,57%

Forrás: Statisztikai adatok

Gyógyszertámogatás

A költségvetési törvény a **gyógyszertámogatási** jogcímcsoporton szereplő négy jogcímre összesen 347 940,0 millió forintot hagyott jóvá, amely év közben a kormány- és miniszteri hatáskörű átcsoportosításokat követően 326 501,8 millió forintra módosult:

- az egészségbiztosítási ellátások kiadásai átcsoportosításáról szóló 2102/2008. (VII. 31.) Korm. határozat – a gyógyító-megelőző ellátások előirányzatainak megemlése érdekében – a gyógyszertámogatás kiadásai jogcímet 3 698,4 millió forinttal csökkentette, illetve a Gyógyszertámogatás

kiadásai tartalék jogcímről 2 300,0 millió forint átcsoportosítása történt meg a Méltányossági gyógyszer támogatás kiadása jogcím javára;

- a költségvetési törvény 73.§ (2) bekezdése alapján – a különkeretes gyógyszerek folyamatos finanszírozása érdekében – miniszteri hatáskörben a gyógyszer támogatás kiadásai jogcímről 620,0 millió forint került átcsoportosításra a speciális beszerzésű gyógyszerkiadások jogcímre;
- a költségvetési törvény 75. § (3) bekezdése alapján miniszteri hatáskörben a gyógyszer támogatás kiadásai tartalék jogcímről 31 900,0 millió forint átcsoportosítása történt meg a gyógyszer támogatás kiadásai jogcímre;
- az egyes természetbeni ellátások kiadási előirányzatainak 2008. évi átcsoportosításáról szóló 2170/2008. (XII. 12.) Korm. határozat a gyógyszer támogatás kiadásai tartalék jogcímről a méltányossági gyógyszer támogatás kiadása jogcímre 300,0 millió forint, a gyógyszer támogatás kiadásai jogcímről a gyógyító-megelőző ellátás és gyógyászati segédeszköz támogatás jogcímcsoportok javára 15 189,8 millió forint átcsoportosítását rendelte el;
- a gyógyszer támogatás és a gyógyító-megelőző ellátás előirányzatai közötti átcsoportosításról szóló 2190/2008. (XII. 29.) Korm. határozat a gyógyszer támogatás jogcímről 2 550,0 millió forintot csoportosított át a gyógyító-megelőző ellátás jogcímcsoport összevont szakellátás jogcímére.

Az előirányzatok alakulását összefoglalóan az alábbi táblázat szemlélteti:

(millió forint)

Jogcím	2007. évi teljesítés	2008. évi eredeti előirányzat	2008. évi módosított előirányzat	2008. évi teljesítés
Gyógyszer támogatás kiadásai	299 982,5	300 040,0	309 881,8	309 563,4
Speciális beszerzésű gyógyszerkiadás	18 049,3	9 000,0	9 620,0	9 528,1
Gyógyszer támogatás kiadásai tartalék	-	34 500,0	0,0	-
Méltányossági gyógyszer támogatás kiadásai	5 607,2	4 400,0	7 000,0	6 628,8
Összesen:	323 639,0	347 940,0	326 501,8	325 720,3

A gyógyszer-támogatás jogcímcsoport előirányzatából 325 720,3 millió forint került felhasználásra, amely az eredeti előirányzathoz képest 6,4 százalékos alulteljesítést jelent, a 2007. évi teljesítéshez képest a növekedés mértéke mindössze 2 081,3 millió forint, 0,6 százalék. A 2008. évi gyógyszer-támogatási jogcímcsoport az előző évhez hasonlóan Gyógyszer-támogatás kiadásai tartalék jogcímet is tartalmazott, amely a költségvetési törvény szerint csak a Gyógyszer-támogatás kiadásai és a Méltányossági gyógyszer-támogatás kiadásai jogcímek kiadásaira volt fordítható. Az előirányzat az érintett két jogcímre teljes mértékben átcsoportosításra került.

A gyógyszer-támogatások területén 2008. évben olyan keretszabályok érvényesülnek, amelyek a racionálisabb fogyasztási szint, fogyasztási struktúra elérését, a támogatási, befogadási rendszer átláthatóságának növelését, a gyógyszerkiadások mérséklését segítették. A jogi szabályozás megteremtette a gyógyszergyártók, a forgalmazók, a gyógyszer rendelő orvosok, a betegek és az egészségbiztosítás közös felelősségének új, igazságosabb rendszerét.

Az előző évhez hasonlóan a 2008. évben is fedezhetőek voltak a gyógyszerkiadások a rendelkezésre álló – eredetileg erre a célra szánt – forrásokból. Az elmúlt két év kiadási adatai alapján kijelenthető, hogy a 2007. évi intézkedések nemcsak rövidtávú kiigazítást hoztak, hanem sikerült a gyógyszer-támogatási rendszer közép- és hosszútávú egyensúlyát is megteremteni. Ez a korábbi évektől eltérően lehetővé tette, hogy nem kell más társadalmi szempontból fontos területről pénzt átcsoportosítani a gyógyszer-támogatások finanszírozása érdekében. A bevezetett szabályokkal nemcsak a költségvetés, hanem a betegek is jól jártak; 2008-ban mindösszesen 5,7 százalékkal kevesebbet költöttek támogatott gyógyszerekre, mint 2007-ben. Ennek legfőbb oka a lejárt szabadalmú gyógyszerek folyamatos árcsökkenése.

Gyógyszer-támogatás kiadásai:

A gyógyszer-támogatás jogcím módosított előirányzata 309 881,8 millió forint volt, amely végül 309 563,4 millió forintban teljesült. A gyógyszer-támogatás 2008. évi kiadásai 9 580,9 millió forinttal, 3,2 százalékkal emelkedtek a 2007. évi mértékhez képest. Az eredeti előirányzatnál (300 040,0 millió forint) nagyobb mértékű teljesítés oka egyrészt a vizitdíj eltörlése, másrészt az új hatóanyagok és készítmények befogadása.

Befogadások

Az OEP 2008-ban is számos intézkedést hozott, amelyek segítettek a betegeket, a felíró orvosokat és a gyógyszerészeket, hogy minél naprakészebb információkkal rendelkezzenek a költséghatékony terápiákról. Az első generikus

készítmények megjelenése és elterjedése egy támogatott hatóanyagcsoportban igen jelentős megtakarítást hoz a betegeknek, ezért minden ilyen lehetőségre az OEP a honlapján keresztül is felhívja a figyelmet. 2008. évben 40 volt azon generikus termékek száma, amelyek az originális gyógyszert követően elsőként, másodikként, vagy harmadikként kerültek támogatásba, csökkentve ezzel mind a betegek, mind az Egészségbiztosítási Alap terheit.

A generikus termékekhez kapcsolódó megtakarítás, valamint a kiadáscsökkentő intézkedések lehetővé tették új gyógyszerek befogadását a támogatási rendszerbe, melyek közül a legjelentősebbek az onkológiai (CML, vesecarcinoma) és a szív-érrendszerre ható új hatóanyagú készítmények. 2008-ban sor került a reumatológiai, bőrgyógyászati és gasztroenterológiai kórképek biológiai terápiája finanszírozási koncepciójának kialakítására, és ezzel kapcsolatban a biológiai készítmények támogatásának bővítésére. Ez annak érdekében történt, hogy azok a betegek jussanak a szóban forgó kiemelkedően költséges terápiás alternatívákhoz, akik a legtöbbet tudnak ezekből profitálni, azonban számukra valóban legyen elérhető a kezelés. A kiadások feletti kontrollt erősíti, hogy a befogadás előfeltételeként a biztosító 3-4 évre támogatásvolumen-szerződésben rögzíti a maximális támogatási összeget.

Árcsökkentések

Míg 2007-ben 959 készítmény ára csökkent átlagosan 23 százalékkal, addig 2008-ban 786 gyógyszert érintett közel 14 százalékos árcsökkenés. 2008-ban 140 emésztőszervi gyógyszer ára átlagosan 13,8 százalékkal, 278 szív- és érrendszeri gyógyszer ára átlagosan 13,5 százalékkal, 107 fertőzésellenes szer ára átlagosan 6,5 százalékkal és 145 központi idegrendszerre ható szer ára átlagosan 21,5 százalékkal csökkent. A gyógyszerárak csökkenése mérséklődött a 2007. első felében tapasztalt drámai ütemhez képest, ezt azonban kompenzálta, hogy számos úgynevezett első generikus orvosság került a támogatotti listára, ezek gyorsan és igen kedvező áron jutottak el a betegekhez. Csak a második félévben több mint tíz első generikus orvosság került támogatásba, közöttük a szív-és érrendszeri betegségek, a cukorbetegség, a csontritkulás és az Alzheimer-kór kezelésére szolgáló készítményekkel. A 2008-as év is igazolta, hogy a negyedéves gyakorisággal zajló fixesítés eredményes a generikus verseny felélénkítésében, és azt is, hogy a delistázási szabályokkal együtt alkalmazva nemzetközi viszonylatban is kiemelkedő eredményeket produkál.

Az alábbi 10 területen történt a legnagyobb mértékű áresés

<i>Terápiás terület</i>	<i>Árcsökkenés átlagos mértéke</i>	<i>Készítmények darabszáma</i>
<i>Antipsychoticumok</i>	43,79 %	43
<i>Tápcsatorna és anyagcsere egyéb gyógyszerei</i>	37,49 %	2
<i>Anxiolyticumok</i>	33,68 %	3
<i>Peripheriás hatású antiadrenerg anyagok</i>	31,60 %	12
<i>Ace-inhibitorok, kombinációkban</i>	28,37 %	29
<i>Cytokinek és immunmodulátorok</i>	25,32 %	3
<i>Szelektív calcium-csatorna blockolók, főként érhatásokkal</i>	24,50 %	34
<i>Corticosteridok, önmagukban</i>	23,79 %	4
<i>Kalium-kímélő diureticumok</i>	23,43 %	2
<i>Szédülés elleni készítmények</i>	19,80 %	10

Az alábbi 10 területen történt a legtöbb készítmény esetében áresés

<i>Terápiás terület</i>	<i>Árcsökkenés átlagos mértéke</i>	<i>Készítmények darabszáma</i>
<i>Peptikus fekély és gastro-oesophagealis reflux betegség (Gerd) gyógyszerei</i>	17,07 %	86
<i>Ace-inhibitorok, önmagukban</i>	7,48 %	69
<i>Cholesterin- és triglycerid-csökkentő szerek</i>	10,13 %	56
<i>Antidepressansok</i>	13,52 %	55
<i>Antipsychoticumok</i>	43,79 %	43
<i>Oralis antidiabeticumok</i>	7,93 %	43
<i>Beta-receptor blockolók</i>	6,91 %	35
<i>Szelektív calcium-csatorna blockolók, főként érhatásokkal</i>	24,50 %	34
<i>Ace-inhibitorok, kombinációkban</i>	28,37 %	29
<i>Opioidok</i>	4,27 %	26

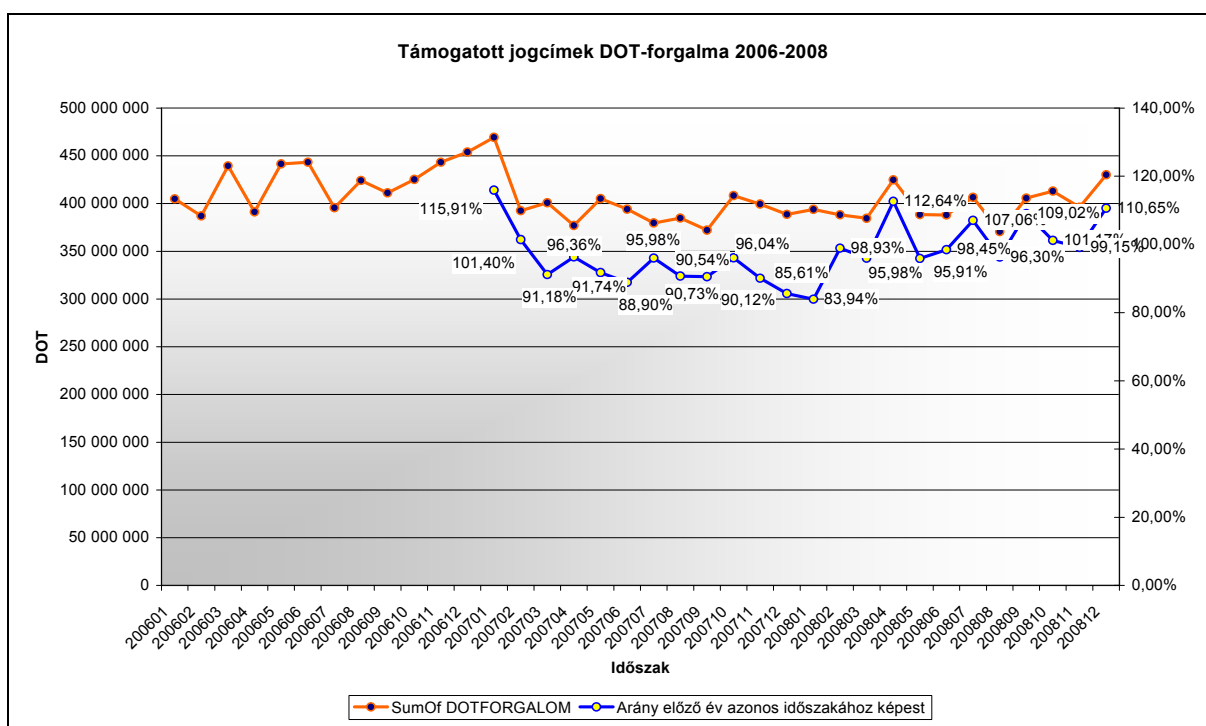
A gyógyszer-támogatási rendszert, a gyógyszerpiacot érintő végrehajtott lényeges változtatás, hogy a generikus verseny tovább gyorsult. A gyártók már az interneten keresztül (**OEP Webes Licit rendszer**) digitális aláírással tudnak árcsökkentéseket benyújtani. Ez a lehetőség jelentős előrelépést jelent és az eljárásokat is meggyorsítja. Ezzel egyidejűleg elkezdődött a felírási és biztosított jogosságok on-line módon történő ellenőrzése is.

A fenti intézkedések azért különösen fontosak, mert amennyiben a biztosító ki tudja kényszeríteni a gyógyszerforgalmazók közötti versenyt, akkor több pénz marad arra, hogy új gyógyszerek váljanak elérhetővé a betegek számára. Az elmúlt időszakban néhány esetben szükségessé vált, hogy a betegek ugyanazt a gyógyszert más néven szedjék tovább, cserében a gyógyszer-gyártók közötti versenynek köszönhetően az elmúlt két évben közel 60 új hatóanyag támogatását tudta az OEP megkezdeni, amelyek olyan betegeknek nyújtanak esélyt a sikeres kezelésre, akik számára a korábbiakban semmilyen más alternatíva nem állt

rendelkezésre. A 2008. évi eredmények mintegy 23-25 milliárd forint körüli hatékonysági tartalékot tudtak kiaknázni. Változatlan szabályozás mellett ez a közel 25 milliárd forint fenntartható megtakarítási potenciál, amely alapot adhat minden évben az innovatív új készítmények támogatásba fogadására.

Volumencsökkenés

A társadalombiztosítási támogatás csökkenésével a támogatott gyógyszerek dobozszámában mért mennyisége is jelentős csökkenést hozott 2007. év elején. Ez azt jelenti, hogy a 2007-es támogatáscsökkentés nem hagyta érintetlenül a támogatott készítmények piacát, de fontos hangsúlyozni, hogy a dobozforgalomnál a DOT-ban (Days of treatment = kezelési napok száma) mért forgalom jóval kisebb mértékben (kb. 6 százalékkal) esett vissza, ami egyben azt is jelenti, hogy a betegek a nagyobb kisserelésre tértek át, változott a fogyasztási struktúra. Az alábbi diagram jól mutatja, hogy a 2007. januári intézkedéseket követően csak 2008 év végén kezd a forgalom visszaállni a 2006. évi szintre.



Az emelt és kiemelt jogcímeken a forgalom növekedése látható, amely egyrészt az új gyógyszerek befogadása miatt jelentkezik, másrészt mutatja azt a tendenciát, hogy az általánosan támogatott kategóriákból az indikációhoz kötött kategóriák felé tereli az OEP az egyes készítmények támogatását. Többek között az acarbóz, trimetazidin, pravastatin, fluvastatin, alfakalcidol és calcium hatóanyagok kerültek fel indikációs pontra, és szűnt meg a normatív támogatásuk (ill. a calciumé csökkent). Ez a lépés az orvosszakmai szempontokon túl segíti azon betegek hozzáférését a megfelelő terápiához, akik

az olcsóbb, normatív támogatásban részesülő készítményekkel nem kezelhetőek eredményesen. Továbbá a gyógyszer-támogatások kiadásaira is kedvezően hat. A kifizetett társadalombiztosítási támogatás jogcímenkénti adatait (vényforgalmi szemléletben) az alábbi táblázat mutatja be.

	2006. év	2007. év	2008. év	2008/2007. év	Változás értéke
	Millió forint			Százalék	Millió forint
HM és ÜB jogcímek	323	304	296	-2,51%	-8
Normatív	185 739	130 897	113 827	-13,04%	-17 071
Eü emelt	84 805	75 472	89 008	17,93%	13 536
Eü kiemelt	91 384	85 496	104 275	21,96%	18 779
Összes támogatás	362 251	292 170	307 406t	5,21%	15 236

Forrás: Statisztikai adatok

Speciális beszerzésű gyógyszerkiadás (különkeretes beszerzések)

A **speciális beszerzésű gyógyszerkiadás** 2008. évi eredeti előirányzata 9000,0 millió forint volt, a 2008. évi felhasználás 9 528,1 millió forint, amely az előző évi előirányzat és teljesítés fele. Ennek oka, hogy 2008. február 1.-től a korábbi 12 indikációból kettő maradt meg a különkeretes finanszírozásban: a veleszületett vérzékenység és a HIV fertőzés/AIDS.

Az alábbi táblázat mutatja a 2008. évi felhasználást az előző évhez viszonyítva.

Indikáció	2007.	2008.	Változás
Attétes vesedaganat	110 158 913 Ft	8 116 973 Ft	7,37%
Cardiotoxicitás	162 990 697 Ft	12 010 866 Ft	7,37%
Chronikus Myeloid Leukaemia CML	4 299 081 150 Ft	378 855 750 Ft	8,81%
Csontanyagcsere-zavar	53 595 696 Ft	4 759 524 Ft	8,88%
Fabry-kór	578 828 524 Ft	0 Ft	0,00%
Focalis dystonia	138 753 240 Ft	14 468 032 Ft	10,43%
HIV, AIDS	990 775 389 Ft	731 922 456 Ft	73,87%
Humán növekedési hormonhiány	1 352 702 379 Ft	80 729 324 Ft	5,97%
Malignus Mesothelioma	36 209 250 Ft	0 Ft	0,00%
Sclerosis multiplex	3 799 131 000 Ft	192 167 860 Ft	5,06%
Tápláltsági állapot javítása	446 860 169 Ft	30 126 076 Ft	6,74%
Veleszületett vérzékenység	6 080 245 451 Ft	8 074 988 809 Ft	132,81%
Összesen:	18 049 331 858 Ft	9 528 145 670 Ft	52,79%

A táblázatban kiemelve szerepel az a két indikáció, amelynek beszerzése 2008. február 1-jét követően is különkeretes technikával történik.

Az előirányzat teljesülése követte az időarányos mértéket, azonban az év második felében 620,0 millió forint pluszforrás bevonására volt szükség, mivel a

vérzékenység kezelésére alkalmazott készítmények iránt a betegszámok, a szövődményes esetek, illetve az inhibitoros (más készítményre átállított betegek szervezetének ellenanyag képződésére szolgáló kezelés) betegek számának növekedése miatt az igények jelentősen megnöttek. Az ún. „különkeretes gyógyszerek” beszerzése a közbeszerzésekről szóló 2003. évi CXXIX törvény (Kbt.), valamint a gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök közbeszerzésének részletes és sajátos szabályairól szóló 130/2004. (IV. 29.) Kormányrendelet alapján kerülnek végrehajtásra.

Finanszírozási előleg:

A járóbeteg-ellátás keretében rendelt gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyfürdőellátások árához nyújtott támogatások elszámolásáról és folyósításáról szóló 134/1999. (VIII. 31.) Kormányrendelet, illetve a költségvetési törvényben biztosított 2 000,0 millió forintos keret alapján a közforgalmú gyógyszertáraknak 2008. évben is lehetősége volt (május 31-ig) az OEP-től egyszeri kamatmentes finanszírozási előleg igénylésére. A finanszírozási előleg megállapításának szabályai nem változtak az előző évhez képest, az előleg maximális összege továbbra is a gyógyszertár részére az igénylést megelőző 12 hónapban folyósított gyógyszertámogatás havi átlagösszegének százalékában kerültek meghatározásra:

- az átlagösszeg 100 százaléka, ha az átlagösszeg az 5 millió forintot nem haladja meg, illetve
- 70 százaléka, ha az átlagösszeg 5 millió forintnál több, de a 10 millió forintot nem haladja meg, azzal, hogy az előleg összege legfeljebb 7 millió forint lehet.

Kiutalt finanszírozási előlegek összegének havi alakulását 2007-2008. években az alábbi táblázat szemlélteti:

Hónap	2007.		2008.		2008 / 2007.	
	db	összeg (Ft)	db	összeg (Ft)	db (%)	összeg (%)
január	32	139 180 409	40	164 998 442	125,00%	118,55%
február	131	585 016 283	60	221 876 007	45,80%	37,93%
március	144	635 058 005	59	225 019 955	40,97%	35,43%
április	52	242 322 171	51	204 324 029	98,08%	84,32%
május	14	73 983 142	17	70 691 271	121,43%	95,55%
június	10	48 714 456	8	26 757 647	80,00%	54,93%
Összesen:	383	1 724 274 466	235	913 667 351	61,36%	52,99%

Finanszírozási előleg törlesztése legkésőbb a 2008. december 15-éig esedékes elszámolásokról történt. A törlesztés két gyógyszerár esetében nem történt meg, az OEP a szükséges intézkedéseket megtette.

Támogatás-volumen szerződések

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

2008. évben támogatásvolumen-szerződést összesen 174 hatásereőségű és kizserelésű termékre kötött az OEP, amely 84 különböző márkanévet jelentett. Ezen készítmény körben a társadalombiztosítási támogatás összesen 71 milliárd forint (2007. évben 47 milliárd forint) volt 2008-ban, amely a gyógyszerkiadásokon belül 23 százalékot tett ki. A 2008. évben támogatásvolumen jogcímen befizetett összeg 3,3 milliárd forint, amely ezen körben a kiadásokat 4,6 százalékkal faragta le. 2008. évben 47 készítmény (kizserelés) körében került új szerződés megkötésre, amely 23 márkanévet jelent.

Méltányossági kifizetések:

Az Ebtv. 26.§ (1) bekezdése alapján az OEP a külön jogszabály szerinti támogatással rendelhető gyógyszer árához a megállapított támogatási mértéket meghaladóan, illetve a támogatással nem rendelhető allopatias gyógyszer, különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszer árához támogatást nyújthat. A vonatkozó jogszabályok szerint ártámogatással rendelhető gyógyszer árához a megállapított támogatási mértéket meghaladó támogatás akkor adható, ha a beteg orvosi dokumentációval hitelt érdemlően igazolja azt, hogy kizárólag az igényelt termékkel kezelhető, illetve látható el. Társadalombiztosítási ártámogatásban nem részesülő gyógyszer árához méltányosságból akkor adható támogatás, ha a beteg támogatott gyógyszerrel megfelelő eredményességgel nem gyógyítható, illetve nem látható el.

Gyógyszer egyedi méltányossági támogatásra a költségvetési törvény 4 400,0 millió forint előirányzatot tartalmazott, amely az előző évi teljesítésnél 1 207,2 millió forinttal kevesebb. Az előző évhez hasonlóan az előirányzat a gyógyszertámogatás jogcímcsoporton belül külön jogcímként jelent meg. Az évközi kifizetési tendenciák miatt pótlólagos forrás (összesen 2 600,0 millió forint) bevonása vált szükségessé. A tényleges kifizetés 6 628,8 millió forint lett, amely 371,2 millió forinttal kevesebb a módosított előirányzat (7 000,0 millió forint) összegénél. A kiadások nagy része néhány speciális gyógyszerhez kapcsolható, a benyújtott kérelmek mintegy 35 százaléka onkológiai készítményekre irányult:

- Rheumatoid arthritis 888 beteg 1 917,4 millió forint,
- Gauecher-kór (anyagcsere betegség) 23 beteg 1 328,1 millió forint,
- Onkológiai gyógyszerek 690 beteg 1 703,3 millió forint.

Összességében közel 30 termékre érkezett be 45-nél több kérelem.

2008. második felében jogszabályi felhatalmazás alapján lehetővé vált, hogy amennyiben az Országos Gyógyszerészeti Intézet engedélyezi, az OEP olyan indikációban is támogasson egyedileg gyógyszert, ami nincs törzskönyveztve Magyarországon, azonban 2008. év során csak néhány kérelmet nyújtottak be, elsősorban onkológiai területen.

Az egyedi támogatások elbírálásánál továbbra is csak olyan termékekre ad támogatást az OEP, amikor a beteg hatékony kezelése más, a támogatásba befogadott készítménnyel dokumentáltan nem oldható meg. A 2008. év végén – támogatotti körbe történő befogadásuk következtében – több készítmény kikerült a méltányossági támogatásból, pl.: immunbiológiai szerek (Enbrel, Remicade, Humira), onkológiai szerek (Tarceva, Herceptin, Sutent, Sprycel), azonban új készítmények méltányossági alapú támogatása kezdődött meg (Avastin tüdőrákban, Taxotere gyomorrákban, ill. MPSII ben Elapraxe 3 beteg 340 millió forint/év támogatással), elsősorban onkológiai területen.

Közgyógyellátás

A közgyógyellátás átalakításának koncepciójáról szóló 2095/2005 (V.27) Kormányhatározat rendelte el a közgyógyellátás reformját. A szociális ellátásról és a szociális igazgatásról szóló 1993 évi III. törvény által előírt többlépcsős folyamat a közigazgatás több szerepelőjének, a házi orvosoknak, valamint a

betegeknek az együttműködését kívánja meg, a jogszabályi változások ugyanis a reform összes szereplőjére új feladatokat róttak, így kötelezték:

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

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

Az adott évben kiadott közgyógyellátási jogosultságok száma (darab)

<i>Év</i>	<i>Alanyi</i>	<i>Normatív</i>	<i>Méltányos</i>	<i>Összesen</i>
2004.	70 995	87 123	172 552	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

Az adott napon érvényes közgyógyellátási jogosultságok száma (darab)

<i>Időpont</i>	<i>Alanyi</i>	<i>Normatív</i>	<i>Méltányos</i>	<i>Összesen</i>
2004.12.31	288 204	87 904	173 791	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

Az új rendszer beváltotta a hozzá fűzött reményeket olyan szempontból, hogy a betegek szélesebb gyógyszerpalettához férnek hozzá, vagyis az új rendszer jobban képes a betegek egyéni gyógyszerigényének kielégítésére, mint a korábbi „listás” megoldás. Az elemzések alátámasztják, hogy az új keretes elvű közgyógyellátási rendszer hatékonyabban képes a betegek gyógyszerigényének kielégítésére.

Gyógyászati segédeszköz támogatás

A 2008. évi gyógyászati segédeszköz támogatásra fordított kiadás együttesen 41 876,7 millió forint volt, amely a módosított előirányzatnál (42 000,0 millió forint) 123,3 millió forinttal alacsonyabb. Az előző évhez viszonyított növekedés 5 250,6 millió forint, 14,3 százalék. A költségvetési törvény a gyógyászati segédeszköz támogatás jogcímcsoport előirányzatát 42 700,0 millió forint összegben állapította meg, a jogcímekeket az alábbi átcsoportosítások érintették:

- az egészségbiztosítási ellátások kiadásai átcsoportosításáról szóló 2102/2008. (VII. 31.) Korm. határozat – a gyógyító-megelőző ellátások előirányzatainak megemlése érdekében – az Egyéb gyógyászati segédeszköz támogatás jogcím előirányzatát 2 000,0 millió forinttal csökkentette;
- a Gyógyászati segédeszköz kölcsönzés támogatása előirányzat terhére 550,0 millió került átcsoportosításra a Kötszertámogatás jogcím (250,0 millió forint) és az Egyéb gyógyászati segédeszköz támogatás jogcím (300,0 millió forint) javára;
- az egyes természetbeni ellátások kiadási előirányzatainak 2008. évi átcsoportosításáról szóló 2170/2008. (XII. 12.) Korm. határozat a Kötszertámogatás jogcímre 200,0 millió forint, az Egyéb gyógyászati segédeszköz támogatás jogcímre 1 100,0 millió forint átcsoportosítását rendelte el (forrás: Gyógyszertámogatás kiadásai jogcím).

millió forint

Megnevezés	Kötszer- támogatás	Gyógyászati segédeszköz kölcsönzés támogatása	Egyéb gyógyászati segédeszköz támogatás	Gyógyászati segédeszköz támogatás összesen
2007. évi teljesítés	3 612,2	69,3	32 944,6	36 626,1
2008. évi eredeti előirányzat	4 794,4	650,0	37 255,6	42 700,0
2008. évi módosított előirányzat	5 244,4	100,0	36 655,6	42 000,0
2008. évi teljesítés	5 133,8	88,4	36 654,5	41 876,7
2008. évi teljesítés - módosított előirányzat	-110,6	-11,6	-1,1	-123,3

A költségvetési törvényben 2008. évre jóváhagyott 42 700,0 millió forintos előirányzat lehetővé tette a fenti intézkedések felülvizsgálatát, a betegterhek csökkentését eredményező módosítások végrehajtását (39/2007. (VII.25.) EüM rendelet, 8/2008. (III. 4.) EüM rendelet):

- a digitális hallásjavító eszközök támogatásának mértéke 50 százalékról 70 százalékra emelkedett, ezzel párhuzamosan 18 év felett is rendelkezhetővé vált közgyógyellátás keretében;

- az inkontinencia termékcsoporton belül a nadrágpelenkák és a betétek egyes csoportjainak támogatása 70 százalékról 85 százalékra változott;
- a felírható stomazsákok száma napi 1,2 darabról 2 darabra, míg a három hónapra rendelhető paszta mennyisége 2 darabról 3 darabra nőtt;
- a kötszerek körében az alginátok, hidrokolloidok, habszivacsok, habok, kötésrögzítők támogatása 70 százalékról 85 százalékra, a polimerek és hidrogélek támogatása 50 százalékról 70 százalékra nőtt;
- a támogatás kiterjesztésre került az aktív kerekesszékekre és az aktív protézisekre;
- a kerekesszék termékkör felülvizsgálatra során új funkcionális csoportok kerültek kialakításra (1. Gyermekek és felnőttek kerekesszék súlyosan mozgásfogyatékosok részére, 2. Kétkezes hátsókerék meghajtású aktív kerekesszékek) amely alapján lehetőség nyílt arra, hogy a már befogadott kerekesszékek közül a szakmai kritériumoknak megfelelő eszközök az újonnan megnyitott csoportokba kerüljenek átsorolásra;
- emelkedett a javítás rezsiradíja: a hosszabb kihordási idejű eszközök esetén a meghibásodások orvoslására jelent megoldást a rezsiradíjak emelése átlagban 30%-os mértékben (2008. június 1-től), majd további módosítást követően egyes eszközök (ortézis, protézis) esetében szeptember 1-jétől;
- ugyancsak a betegterhek enyhítését célozta meg a cochleáris implantátumok alkatrészei, tartozékai javíthatóságának társadalombiztosítási támogatással történő megoldása, továbbá az implantátumokhoz tartozó beszédprocesszorok cseréjének OEP által kezdeményezett közbeszerzési eljárás keretében történő biztosítása.

Kiterjesztésre került továbbá a gyógyászati segédeszközök kölcsönzési rendszere. Problémát jelent azonban az, hogy a jogszabályban biztosított lehetőséggel a forgalmazók ez idáig nem éltek: bővült ugyan a kölcsönzésbe vonható termékek köre az otthonápolásban legnagyobb egészségnyereséggel járó eszközökre is, de az OEP-hez egyetlen kérelem sem került a szolgáltatók részéről benyújtásra.

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

Gyógyászati segédeszközök támogatásának jogcímenkénti alakulása

Jogcím megnevezése	2007		2008		Változás az előző évhez képest	
	Vény	TB támogatás	Vény	TB támogatás	Vény	TB támogatás
Normatív egyéb GYSE	3 290 947 db	23 263 M Ft	2 653 448 db	25 735 M Ft	80,6%	110,6%
Közgyógy	604 740 db	7 443 M Ft	609 463 db	8 664 M Ft	100,8%	116,4%
Kölcsönzés	db	69 M Ft	2 794 db	87 M Ft		125,2%
EÜ 100%	5 353 db	206 M Ft	5 725 db	234 M Ft	106,9%	113,5%
EÜ 85%	86 259 db	500 M Ft	145 266 db	832 M Ft	168,4%	166,6%
Egyéb vényhez kötött felhasználás	8 285 db	1 464 M Ft	14 329 db	1 581 M Ft	173,0%	108,0%
Egyéb GYSE összesen	3 995 584 db	32 945 M Ft	3 431 025 db	37 132 M Ft	85,9%	112,7%
Normatív kötszer	1 642 844 db	2 686 M Ft	363 135 db	4 034 M Ft	22,1%	150,2%
Közgyógy	118 403 db	893 M Ft	124 803 db	1 185 M Ft	105,4%	132,7%
EÜ 100%	12 824 db	25 M Ft	9 477 db	20 M Ft	73,9%	78,3%
Egyéb vényhez kötött felhasználás	1 327 db	8 M Ft	1 768 db	17 M Ft	133,2%	222,0%
Kötszer összesen	1 775 398 db	3 612 M Ft	499 183 db	5 257 M Ft	28,1%	145,5%
GYSE összesen	5 770 982 db	36 557 M Ft	3 930 208 db	42 389 M Ft	68,1%	116,0%

Méltányossági gyógyászati segédeszköz támogatás

A gyógyászati segédeszközök támogatására meghatározott előirányzat terhére, különös méltánylást érdemlő körülmények esetén a költségvetési törvény 1 300,0 millió forintot hagyott jóvá. A tényleges kifizetés 1 400,8 millió forint volt. Az előző évhez hasonlóan kétfajta gyógyászati segédeszköz méltányossági ártámogatására történt a legtöbb felhasználás:

- a hagyományos módon (tű, fecskendő) nem beállítható, labilis inzulin dependens diabetes mellitusban szenvedőknek az inzulinpumpa támogatása. 2008. évben 583 betegnek 434 millió forint került kifizetésre (az inzulinpumpával ellátott betegek kevesebb inzulint használnak, azaz gazdaságos az inzulin felhasználás: a készülék alkalmazásával jelentősen csökken a szövődmények száma, amely egyúttal megtakarítás a gyógyszerkiadásoknál, illetve a gyógyító-megelőző kasszánál);
- a súlyos alvási apnoeában szenvedőknek a CPAP és BIPAP, illetve melegpárásítók támogatása; 2008. évben 830 betegnek 747 millió forint került kifizetésre; a készülékek olyan életminőség javító eszközök, amelyek egyúttal életveszély elhárítására is szolgálnak.

Tekintettel az eszközigények nagy számára, illetve arra, hogy a fenti készülékek használata szűk, de jól meghatározott betegkörben szakmailag indokolt, az OEP

kezdeményezte a forgalmazóknál az érintett eszközök esetében a transzparencia befogadási eljárások megindítását, amely a jövőben lehetővé tenné ezen eszközök rendszerszerű finanszírozását.

Szakmai ellenőrzés

Az OEP egyik fő célkitűzése a szakmai protokollra épülő finanszírozási protokoll alapú egészségügyi szolgáltatás megteremtése, amely az átláthatóságot és az összehasonlíthatóságot biztosíthatja, illetve a rendelkezésre álló források racionális, optimális allokációját is megteremtheti. Az ellenőrzések során alapkritériumnak kell tekinteni, hogy minden esetben csak szisztematikusan, orvos-szakmai és egészség-gazdaságtani szempontból alaposan előkészített anyagok, dokumentumok alapján nyilvános eljárásban szülessenek döntések. A jobb és hatékonyabb ellátás biztosítása egy olyan ellenőrzés mellett garantálható, amely az ellátó rendszerből az anomáliákat a teljesség igényére törekedve valóban kiszűri.

2008. évben, a 19 területileg illetékes Megyei Egészségbiztosítási Pénztár közreműködésével összesen 6 827 szerződött szolgáltatónál (egészségügyi szolgáltató, gyógyszertár, gyógyászati segédeszköz forgalmazó és gyártó) került sor ellenőrzésre (a partnerállomány mintegy 50 százaléka).

Ellátási forma Időszak 2008. I-IV. negyedév	Ellenőrzésbe bevont		Az ellenőrzés eredménye (visszavonás) Ezer forint
	Szolgáltatók/ forgalmazók száma	Ellenőrzött tételszám/ vényszám/db	
<i>Gyógyító-megelőző ellátás</i>	5 140	8 960 891	474 129,1
Orvosszakmai ellenőrzés	1 218	8 467 334	440 520,8
Pénzügyi ellenőrzés	3 922	493 557	33 608,3
<i>Ártámogatás</i>	1 687	423 589	41 701,8
Gyógyszer/vényellenőrzés	279	39 067	2 018,5
Gyógyászati segédeszköz	1 345	276 437	33 121,9
Gyógyászati ellátások	63	108 085	6 561,4
Összesen:	6 827	9 384 480	515 830,9

Utazási költségtérítés

Az utazási költségtérítésre fordított kiadás 3 623,8 millió forint, az előirányzatnál (6 500,0 millió forint) 2 876,2 millió forinttal, 44,2 százalékkal, az előző évi tényszámnál 167,1 millió forinttal, 4,4 százalékkal kevesebb.

2008. február 1-jétől a kísérő jogosulttá vált utazási költségtérítésre abban az esetben is, ha a beutalt kísérővel utazik fekvőbeteg gyógyintézetbe, korai fejlesztést és gondozást, fejlesztő felkészítést végző, illetve gyógypedagógiai intézménybe, és a beutalt személy ott huzamosabb ideig tartózkodik (16/2008. (I. 31.) Korm. rendelet 4.§ (1) bekezdése). A kísérő hazautazásához illetve a beutalt személyért történő visszautazáshoz kilométerenként 18 forint költségtérítésre jogosult. Az új jogszabály lehetővé tette, hogy a nem tömegközlekedési eszközzel történő utazás esetén a kísérő is jogosult legyen utazási költségtérítésre abban az esetben, ha ténylegesen nem lát el kísérői feladatot, azaz a beutalt személy nélkül utazik.

A szociálisan rászoruló személyek egészségügyi szolgáltatóhoz történő eljuttatásának biztosítása érdekében 2008. április 1-jétől az Egészségbiztosítási Alapból utazási költségtérítés címen nyújtható támogatásnak egy új formája került bevezetésre, az Utazási Költségtérítési Utalvánnyal történő utazás lehetősége (364/2007. (XII.23.) Kormányrendelet). Az utalvány a felhasználására jogosult biztosított részére lehetővé teszi, hogy az utazásának költségeit ne kelljen megelőlegeznie. Ennek igénybevétele csak a jogszabályban meghatározott személyi körre terjed ki. Az jogosult ezen utalvánnyal utazni, aki

- közgyógyellátásra jogosító igazolvánnyal rendelkezik, vagy
- krónikus betegsége, vagy állandósult egészségi állapota miatt legalább havi egy alkalommal kezelésre jár, illetve kúraszerű ellátást vesz igénybe, vagy
- szakorvosi vélemény alapján olyan egészségügyi szolgáltatóhoz utazik, amely lakóhelyétől (tartózkodási helyétől) területi ellátási kötelezett egészségügyi szolgáltatónál nagyobb távolságra található.

Az Utazási Költségtérítési Utalvány kiállítására kizárólag a házi orvos és a házi gyermekorvos jogosult, aki egyben tájékoztatja a beteget ezen utazás lehetőségéről és a költségtérítés feltételeiről. Utazási költségtérítési utalvány felhasználásával a jogosult személy és kísérője az egészségbiztosítóval szerződést kötött közlekedési társaságok vonalain díjfizetés nélkül utazhat. A biztosított az utalvány pénztári szelvényének egy részét a közlekedési társaság pénztárában „fizetőeszközként” használja, amiért menetjegyet kap. Az utazási

utalványok elszámolása a közlekedési társaságok és az egészségbiztosító között létrejött szerződés alapján történik az abban meghatározott feltételekkel.

A nemzetközi egyezményekből eredő kiadások és külföldön történő ellátások

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

A nemzetközi egyezményekből eredő kiadások (EU és nem EU tagállamokkal kapcsolatos elszámolások) 2008. évben összesen 3 569,9 millió forintot tettek ki a 3 000,0 millió forintos előirányzattal szemben, amely az előző évhez képest 1 106,3 millió forintos növekedést jelent. A nemzetközi egyezményekből eredő kiadások magukban foglalják:

- azon országok biztosítottainak magyarországi sürgősségi ellátásainak költségét, melyekkel hazánkban hatályos egészségügyi tárgyú megállapodása van;
- a hatályos magyar-horvát kétoldalú elszámolós egyezmény értelmében, a Magyarországon felmerült sürgősségi ellátások finanszírozási kiadásait, valamint a horvátországi egészségbiztosítás összekötő szerve részére a magyar biztosítottak horvátországi sürgősségi ellátása után felmerült költségek OEP részéről történő megtérítését;
- az EGT állampolgárok magyarországi orvosszakmailag indokolt ellátásainak költségét (magyar biztosítási jogviszonnal rendelkezők esetén teljes körű ellátás is beleértendő);
- az EGT tagállamok betegbiztosítási összekötő szerveitől beérkező E 125 és E 127 számla nyomtatványokban feltüntetett költségek teljesítését (magyar biztosítottak külföldön történő ellátása);
- a magyar-német és magyar-osztrák kétoldalú elszámolós egyezmények értelmében még az EU-csatlakozás (2004. május 1.) előtti ellátásokra beérkező számlák teljesítését (számuk már minimális).

Az előirányzat feletti teljesítést az okozza, hogy már 2007. év folyamán nagymértékben növekedett a Szlovákiából beérkező számlák száma (kb. 20 ezer darabbal), amelyek feldolgozása áthúzódott a 2008. évre. Általános tendencia a különböző országokból beérkező számlák számának és így értékének növekedése, de ebből a legnagyobb, meghatározó hányadot Szlovákia teszi ki (jelentős még, bár jóval kisebb mértékben Ausztria és Németország is). Ennek oka, hogy nagy számban vállalnak munkát Magyarországon – elsősorban az északi határszélen – a Szlovákiában állandó lakóhellyel rendelkező személyek

(naponta ingázók), így magyar biztosítási jogviszonyuk alapján a szlovákiai egészségügyi ellátásuk biztosítására az OEP az E 106 nyomtatványt állítja ki részükre és eltartott hozzátartozóik részére. Az E 106 nyomtatvány felhatalmazása alapján a Szlovákiában igénybe vett orvosi ellátások finanszírozási költségeit a szlovák biztosítók kiszámlázzák az E 125 formanyomtatványon az OEP részére. Szlovákiai orvosi ellátásuk így – a magyar biztosítási jogviszony alapján – az Egészségbiztosítási Alap terhére történik, amelynek költsége a nemzetközi elszámolásokkal kapcsolatos kiadások soron jelenik meg.

A **külföldi sürgősségi gyógykezelés** költségei térítésének gyakorlata a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 27.§ alapján 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 kisegítő 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, mely jóval magasabb értékű a magyar költségeknél. A 2008. évi előirányzat 400,0 millió forint volt, ezzel szemben a teljesítés 250,7 millió forint lett. Az előirányzat alatti teljesítés oka feltételezhetően az, 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 **3 384,5 millió forint** volt, amely az előirányzatnál 1 800,5 millió forinttal, 34,7 százalékkal, az előző évi tényszámnál 3 184,1 millió forinttal, 48,5 százalékkal kevesebb.

Az egyéb kiadások felhasználásán belül a **kifizetőhelyeket megillető költségtérítés** jogcímre fordított kiadás 1 426,8 millió forint, amely az előirányzatnál 25,8 millió forinttal, az előző évi tényszámnál pedig 70,2 millió forinttal több. A **postaköltség** tárgyévi felhasználása 1 106,1 millió forint, amely az előirányzatnál 93,9 millió forinttal, az előző évhez képest 102,3 millió forinttal kevesebb. Az **egyéb kiadások** jogcímen 397,5 millió forint kiadás merült fel a 390,0 millió forintos előirányzattal szemben. A jogcím teljesítése tartalmazza - az egészségbiztosítás hatósági felügyeletéről szóló 2006. évi CXVI. törvény 20. § (2) bekezdés a) pontjában foglaltak szerint - az Egészségbiztosítási Felügyelet részére átutalt 230,0 millió forint felügyelet díjat.

Az **orvosspecifikus vényekre** fordított kiadás 219,1 millió forint volt, amely az előirányzatnál 0,9 millió forinttal, az előző évi tényszámnál pedig 34,2 millió forinttal kevesebb.

A **gyógyszergyártók ellentételezésére** átutalt összeg 235,0 millió forint volt, ami 1 739,0 millió forinttal kevesebb az előirányzatnál. A kifizetés egy része a Magyar Állam és a gyógyszergyártó/forgalmazó cégek között 2004. évben kötött szerződés lezárásával kapcsolatos, míg nagyobbik része téves befizetés visszautalásából adódott.

Vagyongazdálkodás kiadásai

A vagyongazdálkodás kiadási előirányzata **8,5 millió forint** volt, a kifizetés 9,9 millió forint, ami 1,4 millió forinttal haladja meg az előirányzatot. A **járadéktartozás fejében átvett vagyonnal** kapcsolatos kiadások összege 0,2 millió forintot tett ki, az 5,5 millió forintos előirányzattal szemben. Ez az összeg a Magyar Nemzeti Vagyonkezelő Zrt. megbízási díja és költsége, jellemzően értékbecslés, ingatlan kezelési díjak, közjegyzői díj és a jogi szolgáltatás igénybevétele. Az **egyéb vagyon** tekintetében összesen 9,7 millió forint a tényleges kiadás a 3,0 millió forintos előirányzattal szemben. Ezen kiadások döntően a Magyar Nemzeti Vagyonkezelő Zrt. részére kifizetett ingatlanfenntartással kapcsolatos költségeket tartalmazzák.

Működési célú kiadások

Adatok millió forintban

Megnevezés	2007. évi teljesítés	2008. évi törvényi előirányzat	2008. évi teljesítés	2008. évi telj. az előirányzat %-ában	2008. évi telj. a 2007. évi %-ában
Személyi juttatás	12 578,9	10 850,3	12 681,2	116,9	100,8
Munkaadókat terhelő járulékok	3 879,5	3 345,3	3 760,4	112,4	96,9
Dologi kiadás	4 736,5	5 584,1	4 658,4	89,4	98,4
Egyéb működési célú támogatás, kiadás	176,6	172,8	231,7	1,9	1,9
Kamatfizetés	42,1	59,2	14,9	25,2	35,4
Intézményi beruházás	1 312,0	2 028,0	1 135,1	287,4	86,5
Felújítás	58,3		246,5		422,8
Kölcsönök	516,0	296,3	363,5	122,7	70,4
<i>Összesen</i>	<i>23 299,9</i>	<i>22 336,0</i>	<i>23 091,7</i>	<i>103,4</i>	<i>99,1</i>

A működési kiadások fejezeti szintű eredeti előirányzata 22 336,0 millió forint. A módosított előirányzat 26 228,7 millió forint, a teljesítés 23 091,7 millió forint.

Az előirányzat-módosításokra és átcsoportosításokra felügyeleti engedélyek és saját hatáskörű rendelkezések alapján az előírásoknak megfelelően került sor. Ezek az alábbiaknak megfelelően növelték az ágazat által 2008-ban működésre felhasználható eredeti előirányzatot:

- a Magyar Köztársaság 2008. évi költségvetéséről szóló 2007. évi CLXIX. törvény. 4.§ (1) bekezdés a) pontja alapján a központi költségvetés céltartalékából a tárgyévben megvalósuló létszámcsökkentés (24 fő) többletkiadásaira 75,2 millió forint pótelőirányzat,
- a törvény 4.§ (1) bekezdés e) pontja alapján a Prémium Évek Programról szóló törvény szerinti munkáltatói kifizetések támogatására 123,7 millió forint pótelőirányzat,
- a 2007. évi 13. havi illetmény egy részének 2008-ra áthúzódó kifizetése miatt 436,8 millió forint,
- az egészségügyi reform végrehajtása keretében a Kormány egyedi engedélye alapján foglalkoztatott (252 fős) többletlétszámmal összefüggésben 402,2 millió forint,
- az előrehozott öregségi nyugdíjjal kapcsolatos kifizetésekre 210,2 millió forint,
- a költségvetési szerveknél foglalkoztatottak 2008. évi keresetkiegészítésének finanszírozásáról szóló 162/2008 (VI. 19.) számú kormányrendelet, valamint a 1040/2008. (VI. 19.) és a 273/2008. (XI. 19.) számú kormányhatározat alapján 151,1 millió forint (melyből az elszámolás alapján 1,3 millió forint visszafizetésre került),
- a köztisztviselői illetményalap emelésének fedezetére 552,3 millió forint (melyből 3,0 millió forint visszafizetésre került)

került biztosításra.

Az előző tételekkel, az Egészségügyi Stratégiai Kutató Intézettől az egészségügyi ráfordítás mérési program költségfedezetére átvett 170,0 millió forinttal, a saját hatáskörben bevont 391,0 millió forint többletbevétellel, valamint a 1 450,7 millió forint előző évi előirányzat-maradvánnyal együtt összesen 26 228,7 millió forint módosított előirányzat állt rendelkezésre.

A költségvetési törvény 73.§ (7) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján a felügyeletet ellátó miniszter személyi juttatásokon 146,9 millió forint túlteljesülést engedélyezett.

Összességében az Egészségbiztosítási Alap által felhasználható keret 26 375,6 millió forint.

Az OEP engedélyezett létszáma 2008. január 1.-én 3 120 fő volt.

Az egészségügyi reformhoz kapcsolódóan, illetve jogszabály-módosítások következményeként már a 2007. évtől kezdődően az alábbi többletfeladatok jelentkeztek az OEP működése során:

- jogviszony ellenőrzés,
- közgyógyellátás,
- utazási költségtérítés módosult szabályozása miatti feladatok.

A Kormány a többletfeladatokat a 2008. évre is elismerve a 2057/2008. (V. 14.) számú kormányhatározattal - az alapfeladatok megfelelő színvonalú ellátása érdekében - engedélyezte annak a 252 fős többletlétszámnak a továbbfoglalkoztatását, melyet a fenti feladatellátásra még 2007-ben biztosított. Így az OEP 2008. évi engedélyezett létszáma 3 372 fő volt.

A Kormány a többletfeladatok költségigényének finanszírozásához a 2046/2008 (IV. 15.) számú kormányhatározattal 402,2 millió forintot (ezen belül az utazási költségtérítés feladataira éves szinten 134,2 millió forintot, a biztosított jogviszony ellenőrzés és a közgyógyellátás I. féléves feladataira 268,0 millió forintot) biztosított.

Az egészségügyi reformmal összefüggő többletfeladatok II. félévi kiadásaira a Pénzügyminisztérium az OEP 2007. évi előirányzat-maradványából összesen 201,5 millió forint felhasználását engedélyezte.

Központi hivatali szerv

A központi hivatali szerv eredeti kiadási előirányzata 17 682,2 millió forint. A módosított előirányzat 22 838,5 millió forint, a teljesítés 19 971,2 millió forint.

A központi hivatali szerv előirányzatát növelte az összességében 1 450,7 millió forint előző évi előirányzat-maradvány, valamint a központi kezelésű előirányzat OEP-hez történt átcsoportosítása. A jelentősebb egyéb előirányzat módosítások a pénzeszköz átvételeknél jelentkező többletforrásokkal (illetményemelés, 13. havi illetmény fedezete, Prémiumévek Program fedezete, egészségbiztosítási reformmal kapcsolatos többlet, stb.) összefüggő előirányzat növeléséhez, valamint a működési bevételek túlteljesítéséhez kapcsolódnak.

A *személyi juttatások* eredeti előirányzata 10 493,6 millió forint, a módosított előirányzat 12 150,5 millió forint volt.

Ezen felül 146,9 millió forint – előirányzat-módosítási kötelezettséggel nem járó – túllépési lehetőség növelte a személyi célokra felhasználható keretet. Erre a 2008. évi költségvetésről szóló 2007. évi CLXIX. törvény 73. §-ának (7) bekezdése adta meg a lehetőséget.

A személyi juttatások előirányzatának teljesítése 12 256,7 millió forint. A túllépési lehetőség figyelmen kívül hagyása mellett képződött előirányzat-maradvány kötelezettségvállalással terhelt.

A *munkaadókat terhelő járulékok* eredeti előirányzata 3 319,8 millió forint, amely az év során 3 774,0 millió forintra módosult a személyi juttatásoknál ismertetett előirányzat-módosítások miatt. A teljesítés 3 754,0 millió forint.

Az eredeti *dologi előirányzat* 2 945,5 millió forintos összege év közben 3 549,1 millió forintra módosult. Növelte az eredeti előirányzatot az előző évi maradvány, 367,0 millió forint központi kezelésű előirányzat átcsoportosítása, valamint egyéb előirányzatokról történő átcsoportosítások, amelyek az intézményi dologi előirányzat forráshiányát pótolták. Az előirányzat teljesítése 2 219,3 millió forint, amely 62,5 százalékos mértéknek felel meg. A dologi előirányzaton belül nagyobb kifizetések elsősorban az informatikai fejlesztési célokkal összefüggésben történtek. A maradvány kötelezettségvállalással terhelt.

Az *egyéb működési célú támogatás* eredeti előirányzata 172,8 millió forint, módosított előirányzata 236,7 millió forint, teljesítése 230,7 millió forint. Az előirányzat legnagyobb része az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet részére került kifizetésre, szakértői díjak fedezeteként.

A világbanki adósságszolgálatlal összefüggő *kamatfizetési* kötelezettség teljesítésére a költségvetési törvény 59,2 millió forint előirányzatot biztosított. A módosított előirányzat 15,0 millió forint, a felhasználás 14,9 millió forint.

Az *intézményi beruházási* célokra fordítható eredeti előirányzat 395,0 millió forint volt.

Az előirányzatot 1 633,0 millió forint összegben növelte az Egészségbiztosítási nyilvántartások fejlesztése központi kezelésű előirányzatról történt átcsoportosítás. További többletforrás származott a többletbevételekből, illetve a 2007. évi előirányzat-maradványból, melyekkel összességében 2 489,5 millió forintra módosult az előirányzat. A teljesítés 996,3 millió forint, az előirányzat-maradvány kötelezettségvállalással terhelt.

Jelentősebb beruházásokra az informatika területén került sor:

- | | |
|--|-----------------|
| • Oracle program telepítése | 226,4 millió Ft |
| • 1430 db PC és monitor vásárlása | 324,9 millió Ft |
| • 2 db Risk adatbázis szerver kiépítése | 124,9 millió Ft |
| • 1 db storage tároló rendszer kiépítése | 210,5 millió Ft |
| • Nagyteljesítményű számítógép és tároló rendszer kialakítása: | 259,9 millió Ft |

Az OEP eredeti *felújítási* előirányzattal nem rendelkezett, a módosított előirányzat 260,2 millió forintos összegéből 38,2 millió forint az előző évi előirányzat maradvány. A teljesítés 135,8 millió forint, mely összeg 43,3 %-át (58,7 millió forint) az OEP székház –2. garázs szintjének aljzat és földem felújítási munkálatai tették ki.

A *kölcsönök* előirányzatán eredetileg tervezett 296,3 millió forint kiadás a világbanki hitel kölcsöntörlesztésére (240,8 millió forint), valamint dolgozói lakáskölcsönök nyújtására (55,5 millió forint) biztosított fedezetet. A módosított előirányzat és a teljesítés összege 363,5 millió forint. A Világbanki adósságszolgálat tőketörlesztésének összege jelentős mértékben meghaladta az erre a célra tervezett előirányzatot, pótlása a kamatkidadások előirányzatából átcsoportosítással (48,9 millió forint), illetve egyéb belső átcsoportosításból (28,1 millió forint) történt.

Lakáskölcsönök folyósítására 45,7 millió forint kiadás teljesült, amelyre teljes mértékben az előző évek lakáskölcsöneinek visszatérülése nyújtott fedezetet.

Igazgatási szervek

Az igazgatási szervek eredeti kiadási előirányzata 2 653,8 millió forint. A módosított előirányzata 3 390,2 millió forint, teljesítése 3 120,5 millió forint. Az igazgatási szervek előirányzatát növelte az összességében 135,1 millió forint előző évi előirányzat-maradvány, valamint egyéb, elsősorban dologi és felhalmozási kiadásokkal kapcsolatos előirányzat módosítások.

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

A MEP-ek *személyi juttatások* 2008. évi eredeti előirányzata 356,7 millió forint, a módosított előirányzat 428,8 millió forint, mely tartalmazza az előző évi 0,4 millió forint maradványt. Az eredeti előirányzat a MEP-ek gazdálkodási körébe tartozó költségtérítésekre, juttatásokra nyújt fedezetet. A MEP-ek összesen 32,4 millió forintot kaptak az egészségügyi reform keretében többlet kiadásaik fedezetére. Az előirányzat teljesítése 424,5 millió forint (99,0 %).

A *munkaadókat terhelő járulékok* 2008. évi eredeti előirányzata 25,5 millió forint, módosított előirányzata 9,9 millió forint, teljesítése 6,4 millió forint. Év közben 15,6 millió forint összegű járulék megtakarítás az OEP-hez került átcsoportosításra.

A *dologi kiadások* eredeti előirányzata 2 271,6 millió forint. A módosított előirányzat 2 578,8 millió forint. Az előző évi kötelezettségvállalással terhelt maradvány 126,2 millió forint, mely 100%-ban teljesült.

A növekmény egyes kisebb összegű átcsoportosítások mellett az FPEP közüzemi többletköltségeire átadott előirányzatból, az FPEP elhelyezési kiadásaira fordítható összeg kipótlása céljából végrehajtott 62,5 millió forint átcsoportosításából, továbbá a bevételi többlet előirányzatosításából tevődött össze. A teljesítés összesen 2 439,1 millió forint.

A dologi kiadásokon belül az *FPEP-nél elhelyezési kiadásokra* eredetileg biztosított 776,9 millió forintot növelte az előző évi előirányzat maradvány 55,5 millió forintos összege. Tárgyévben az intézményi kiadások terhére 20,0 millió forint került átcsoportosításra, illetve a bevételi többletből 14,5 millió forintot használtak fel, így a módosított előirányzat összesen 866,9 millió forint, mely megegyezik a teljesítéssel.

A MEP-ek eredeti *beruházási* előirányzattal nem rendelkeztek, a módosított előirányzat 243,0 millió forint, amelyből az előző évi előirányzat-maradvány 1,7 millió forint. A tárgyévre az OEP-től átadott előirányzat 165,4 millió forint. A teljesítés 138,8 millió forint.

Beruházási előirányzatot a Hajdú MEP, a Vas MEP, a Somogy MEP és a Veszprém MEP klíma berendezés beszerzésére, a Bács-Kiskun MEP rekonstrukciós munkálatokra, a Fejér MEP kisebb beszerzésekre, a Győr-Moson-Sopron MEP a fűtési rendszer átalakítására, a Heves MEP ablakcserékre, a Nógrád MEP az ügyfélszolgálati rendszer bővítésére, a Jász-Nagykun-Szolnok MEP vizesblokk átalakításra, a Zala MEP az ügyféltér bútorzatának cseréjére kapott.

A dologi előirányzatból 106,5 millió forint összegben került átcsoportosításra forrás többek között a Bács-Kiskun MEP-nél az esőzések okozta vízkárok miatt szükséges helyreállítási munkálatokra, a Békés és a Borsod-Abaúj-Zemplén MEP-nél gép beszerzésére, illetve a gyulai vendégház tervezési munkálataira, a Csongrád MEP-nél a hódmezővásárhelyi kirendeltség tervezési munkálataira, valamint a Jász-Nagykun-Szolnok MEP-nél a gyógyító-megelőző ellátások országos szintű elszámolását kiszolgáló nagyteljesítményű számítógépközpont megfelelő hűtését biztosító klímarendszer kiépítésére.

A bevételi többletből jellemzően nyílászárók cseréje, irodabútor beszerzés, bejárati ajtó cseréjére, fénymásológép, LCD monitorok, nyomtatóelosztók és egyéb irodai eszközök beszerzése, és kerékpártároló kialakítása valósult meg.

A MEP-ek nem rendelkeztek eredeti *felújítási* előirányzattal. A módosított előirányzat 128,7 millió forint, mely egyrészt az OEP-től átcsoportosított 13,3 millió forintból, a pénzmaradvány terhére felhasznált 14,5 millió forintból, valamint a 100,9 millió forint összegű többletbevételek előirányzatosításából

tevődött össze. A teljesítés 110,7 millió forint. A tárgyévi felújítási munkálatok közül a legnagyobb összegűek a Győr-Moson-Sopron MEP csatornahálózat felújítási munkálatai, a Somogy, Veszprém és a Komárom-Esztergom MEP irodaépületének tisztasági festése, szőnyegpadló cseréje, a Tolna MEP-nél a vizesblokk felújítása, nyílászáró és üvegfal csere, és a Zala MEP-nél a nagykanizsai kirendeltség tetőcseréje.

Központi kezelésű előirányzatok

Az elkülönítetten rendelkezésre álló, központi kezelésű előirányzatot az államháztartási törvény vonatkozó rendelkezései alapján a teljesítés helyének megfelelő alcímre kell átcsoportosítani, összegük a központi hivatali szerv alcím módosított előirányzati és teljesítési adataiban jelenik meg.

Az egészségbiztosítási nyilvántartások fejlesztése címén a költségvetési törvény eredeti előirányzatként összességében 2 000,0 millió forint előirányzatot biztosított, mely a felhasználásnak megfelelően a központi hivatali szervhez átcsoportosításra került. A teljesítés 403,4 millió forint. A tárgyévben fel nem használt 1 596,6 millió forint – dologi (173,8 millió forint) és felhalmozási jellegű (1 422,8 millió forint) előirányzat – kötelezettségvállalással terhelt.

Előirányzat maradvány alakulása

Az államháztartás működési rendjéről szóló 217/1998. (XII.30.) Korm. rendelet 66.§ (1) bekezdése alapján a Pénzügyminiszter 1 450,6 millió forint előirányzat-maradványt hagyott jóvá az OEP működési szektorában. Ebből 1 213,1 millió forint kötelezettségvállalással terhelt, 36,0 millió forint meghiúsult kötelezettségvállalás, 201,5 millió forint pedig kötelezettségvállalással nem terhelt maradvány volt. A pénzügyminiszter a meghiúsult kötelezettségvállalás összegét, illetve a kötelezettségvállalással nem terhelt maradvány felhasználását engedélyezte az egészségbiztosítási reform 2008. II. félévi többletfeladatainak finanszírozására. A maradványból 1 449,1 millió forint került felhasználásra, 1,5 millió forint befizetési kötelezettség keletkezett.

A működési szektor 2008. évi teljes előirányzat-maradványa 3 285,9 millió forint, ebből kötelezettségvállalással terhelt 3 281,5 millió forint, a szabad előirányzat-maradvány összege 4,4 millió forint.

A kötelezettséggel terhelt előirányzat maradvány legnagyobb részét az Egészségbiztosítási nyilvántartások fejlesztése központi kezelésű előirányzat maradványa teszi ki 1 596,6 millió forint összegben, amely a teljes maradvány

53 százaléka. Az ezen a jogcímen eredetileg tervezett 2 milliárdos összeg többek között az egészségügyi reform keretében kialakítandó több biztosítós modell informatikai háttérét biztosította volna. Év közben azonban az egészségbiztosítás jövőbeni fejlesztési irányát illetően bekövetkező koncepcionális változás miatt az ún. pénztári törvény visszavonásra került. A több egymással versengő egészségbiztosítási pénztár rendszere helyett az egészségbiztosítási feladatokat a jövőben is az OEP és területi igazgatási szervei látják el. Szükségessé vált az OEP részéről, hogy év közben változtasson informatikai fejlesztési stratégiáján és a megváltozott elképzelésekhez, igényekhez igazítsa informatikai fejlesztéseit. Ebből következően a keret felhasználása, a közbeszerzési eljárások lefolytatása időben elhúzódott, a pénzügyi teljesítések döntő többsége 2009-ben történik meg.

A kötelezettségvállalással terhelt maradvány másik nagyobb tételét az ún. ráfordítás-adatgyűjtési rendszer áthúzódó pénzügyi teljesítés fedezete jelenti 330,1 millió forint összegben. Az egészségügyi szolgáltatások finanszírozásának alapját a finanszírozási díjparaméterek, a besorolási szabályok, elszámolhatósági kritériumok képezik. A finanszírozási rendszer díjparamétereinek átfogó felülvizsgálata régóta időszerű volt, az erre irányuló felmérés 2008. novemberében kezdődött el. Az eredmények feldolgozása, ellenőrzése, javítása még 2009. első félévében is folyamatos feladat.

Nyugellátások fedezetére a Nyugdíjbiztosítási Alapnak átadott pénzeszköz

A korábban az Egészségbiztosítási Alap költségvetését terhelő nyugellátások (korhatár alatti rokkantsági, baleseti rokkantsági, hozzátartozói nyugellátások, valamint a 13. havi nyugdíj) finanszírozása 2008. január 1.-től a járulékfedezet egyidejű átcsoportosítása mellett (az egészségbiztosítási járulékok 4 százalékponttal csökkentek, míg a nyugdíjbiztosítási járulékok ugyanennyivel növekedtek) átkerültek a Nyugdíjbiztosítási Alap költségvetésébe. A 2007. december hónapra fizetendő járulékbévételek után - egyhavi hatásként - az Egészségbiztosítási Alap 2008. január hónapban 25 022,0 millió forint pénzeszköz átadást teljesített az Ny. Alap részére.

Egészségbiztosítási Alap céltartaléka

A Magyar Köztársaság 2008. évi költségvetéséről szóló 2007. évi CLXIX. törvény 25. § (2) bekezdése szerint a Magyar Államkincstár az Egészségbiztosítási Alap utolsó bevételének beérkezése és az utolsó ellátásának, illetve kiadásának kifizetése után **az egészségügyi intézmények részére történt központi költségvetési kifizetések összegével**, de legfeljebb az Egészségbiztosítási Alap összes kiadását meghaladó pénzforgalmi bevételi többlete mértékéig utalást teljesített a központi

költségvetés javára a tárgyév utolsó kincstári napján. Az előirányzat **24 065,1 millió forint**ra teljesült.

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 19 300,4 millió forint volt, amely 804,9 millió forinttal kevesebb az előző évi összegnél. A központi költségvetésből ténylegesen 19 323,0 millió forint megtérítést kapott az Alap. A különbözetként mutatkozó 22,6 millió forint átutalásáról a zárszámadási törvényjavaslat rendelkezik. A területi önkormányzatok által finanszírozott közgyógyellátás kiadása 1 977,2 millió forint volt, a 2007. évinél 657,1 millió forinttal (24,9 százalékkal) kevesebb.

A kincstári egységes számlához kapcsolódó megelőlegezési számla igénybevételének éves alakulása
2008. év

millió forintban

Hónap	Nyitó Egyenleg	Záró Egyenleg	Legmagasabb érték	Átlagos Hitelállomány	Éves halm. átlagos hitelállomány
Január	0,0	0,0	22 283,1	5 501,2	5 501,2
Február	0,0	0,0	14 009,8	3 275,6	4 388,4
Március	0,0	0,0	4 751,2	780,3	3 185,7
Április	0,0	0,0	4 374,6	214,2	2 442,8
Május	0,0	0,0	0,0	0,0	1 954,3
Június	0,0	0,0	0,0	0,0	1 628,6
Július	0,0	0,0	0,0	0,0	1 395,9
Augusztus	0,0	0,0	0,0	0,0	1 221,4
Szeptember	0,0	0,0	0,0	0,0	1 085,7
Október	0,0	0,0	0,0	0,0	977,1
November	0,0	0,0	0,0	0,0	888,3
December	0,0	0,0	0,0	0,0	814,3

Az Egészségbiztosítási Alap napi likviditási helyzete szoros kapcsolatban áll a kiadások (elsősorban a természetbeni egészségbiztosítási ellátások), és a bevételek (járulékok és hozzájárulások, az Alapot megillető egyéb bevételek) évközi alakulásával, valamint a központi költségvetési hozzájárulások összegével és

átutalási rendjével. Az Egészségbiztosítási Alap hitelállományának alakulásában jelentős szerepet játszott a központi költségvetés által havi részletekben összességében 307 038,0 millió forint járulék címén átadott pénzeszköz. Az Alap hitelszámlájának év eleji és végi egyenlege nulla forint volt. 2008-ban mindössze 25 napon (melynek mindegyike az első félévre esett) volt szükség a hitelszámla igénybevételére.

Budapest, 2009. június „ ”.

Dr. Rende Vilma
mb. főigazgató