

A gyógyító-megelőző ellátások 2001. évi kiadási előirányzatainak teljesítése

(millió forintban)

Sorszám	Megnevezés	2000. évi eredeti előirányzat	2000. évi módosított előirányzat	2000. évi tény	2001. évi előirányzat	Módosítások törvény alapján	Módosítások Korm. hatáskörben	Módosítások egészségügyi miniszteri hatáskörben	Módosított előirányzat összesen	2001. évi teljesítés	Index %-ban 9/3
		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1	Háziorvosi, háziorvosi ügyelet ellátása										
2	fix összeg	7 761,0	7 558,3	7 558,2	8 252,0			-74,1	8 177,9	8 177,9	108%
3	területi pótlék	446,0	433,5	433,5	446,0	150,0		-10,9	585,1	585,1	135%
4	eseti ellátás díjazása	256,0	255,9	255,9	345,6			-15,7	329,9	329,9	129%
5	teljesítmény díjazása	24 209,0	24 424,2	24 424,6	27 336,8			175,9	27 512,7	27 512,7	113%
6	ügyeleti szolgálat	4 070,0	3 935,8	3 935,9	4 577,3			-45,3	4 532,0	4 532,0	115%
7	1 Háziorvosi, háziorvosi ügyelet ellátása összesen	36 742,0	36 607,7	36 608,1	40 957,7	150,0		29,9	41 137,6	41 137,6	112%
8	Védőnő, anya-gyermek- és ifjúság-védelem										
9	iskola-egészségügyi ellátás	1 089,0	1 089,5	1 089,6	1 203,2			2,1	1 205,3	1 205,3	111%
10	védőnői ellátás	6 602,0	6 280,1	6 280,8	7 295,3			-327,9	6 967,4	6 967,4	111%
11	anya-gyermek- és csecsemővédelem	802,0	814,6	814,7	886,1			11,3	897,4	897,4	110%
12	MSZSZ: gyermekgyógyászat	79,0	81,8	81,8	87,3			3,2	90,5	90,5	111%
13	MSZSZ: nőgyógyászat	66,0	67,4	67,4	71,8			2,7	74,5	74,5	111%
14	2. Védőnő, anya-gyermek- és ifjúságvédelem összesen	8 638,0	8 333,4	8 334,3	9 543,7			-308,6	9 235,1	9 235,1	111%
15	3. Fogászati ellátás	10 411,0	10 410,4	10 410,2	11 502,5	580,0		-6,1	12 076,4	12 076,4	116%
16	Gondozóintézeti gondozás										
17	nemibeteg-gondozás	909,0	942,4	942,7	1 004,3		9,6	45,7	1 059,6	1 059,5	112%
18	tudógondozás	3 484,0	3 639,9	3 641,0	3 849,3		139,9	247,4	4 236,6	4 236,6	116%
19	ideggyógyászati gondozás	1 753,0	1 913,7	1 914,3	1 936,8		103,7	208,7	2 249,2	2 249,2	117%
20	onkológiai gondozás	900,0	1 000,0	1 000,4	994,3		51,9	87,9	1 134,1	1 134,1	113%
21	alkohológia és drogbeteg-ellátás	616,0	658,1	658,3	680,6		50,4	90,2	821,2	821,2	125%
22	4. Gondozóintézeti gondozás összesen	7 662,0	8 154,1	8 156,7	8 465,3		355,5	679,9	9 500,7	9 500,6	116%
23	Betegszállítás és orvosi rendelvénnyű halottszállítás										
24	Betegszállítás				4 013,5	100,0		52,4	4 165,9	4 165,9	
25	Halottszállítás				60,0			-52,4	7,6	7,6	
26	5. Betegszállítás és orvosi rendelvénnyű halottszállítás	3 687,0	3 687,0	3 687,0	4 073,5	100,0		0,0	4 173,5	4 173,5	113%
27	6. Járóbeteg szakellátás	51 757,0	51 607,0	51 620,1	59 580,4	1 365,0		314,7	61 260,1	61 260,1	119%
28	7. CT, MRI	7 270,0	7 057,0	7 057,7	8 032,0			-189,9	7 842,1	7 842,1	111%
29	8. Műveskezelés	10 143,0	10 143,0	10 143,0	11 206,4	400,0			11 606,4	11 606,4	114%
30	9. Otthoni szakápolás	1 324,0	1 274,4	1 274,4	1 462,8				1 462,8	1 462,8	115%
31	Fekvőbeteg-szakellátás										
32	aktív fekvőbeteg-szakellátás	188 923,0	191 105,0	191 141,5	209 202,0	5 723,0		-61,8	214 863,2	214 863,2	112%
33	extrafinanszírozás				200,0			18,6	218,6	218,4	
34	speciális finanszírozású feladat	7 594,0	7 800,5	7 801,9	7 800,5	500,0		2,9	8 303,4	8 303,4	106%
35	krónikus fekvőbeteg-szakellátás	22 022,0	23 094,6	23 098,8	24 329,7	1 450,0		-25,9	25 753,8	25 753,8	111%
36	egyéb	729,0	753,3	753,3	805,4				805,4	805,4	107%
37	10. Fekvőbeteg-szakellátás összesen	219 268,0	222 753,4	222 795,5	242 337,6	7 673,0		-66,2	249 944,4	249 944,2	112%
38	11. Működési költségelőleg	360,4	0,0	0,0	355,5		-355,5		0,0	0,0	
39	12. Felmentéssel, végkielégítéssel járó kiadások	600,0	600,0	475,0	591,9				591,9	243,7	51%
40	célelőirányzatok										
41	orvosspecifikus vények kiadása	200,0	200,0	200,0	200,0	68,0			268,0	268,0	134%
42	felülvizsgáló orvosok díja	320,0	320,2	320,2	353,6			-4,6	349,0	349,0	109%
43	méltányossági alapon történő térítések	135,0	6,5	6,5	135,0			-98,6	36,4	35,7	553%
44	irányított betegellátás kiadásai	286,0	179,3	179,4	500,0			-86,5	413,5	413,5	231%
45	alapellátási vállalkozás támogatási átalánydíj				0,0	264,0		-264,0	0,0	0,0	
46	munkahelyi pótlék fedezete									755,6	
47	13. Célelőirányzatok összesen	941,0	706,0	706,0	1 188,6	332,0		-453,7	1 066,9	1 821,8	258%
48	15. Egyszeri, rendkívüli juttatás	0,0	14 872,2	14 800,9	0,0				0,0	0,0	0%
49	ÖSSZESEN	358 803,4	376 205,6	376 068,8	399 297,9	10 600,0	0,0	0,0	409 897,9	410 304,3	109%

2000. ÉVI PÉNZMARADVÁNY FELHASZNÁLÁSA
(1051 szektorban)

ezer forintban

Jogcím, feladat megnevezése	Kötelezettség-vállalás időpontja, dokumentum megnevezése	2000. évben képződött pénzmaradvány	A felhasználás eng. időpontja, döntéshozó szerve	2001. évben felhasznált pénzmaradvány	Utólagos felüyeleti korrekció-elrendelés időpontja	Visszapótlási kötelezettség	Befizetési kötelezettség	Továbbiakban felhasználható pénzmaradvány
Folyamatos műk. kiadások		968 416		552 983				415 433
Személyi juttatások		15 419		14 237				1 182
Munkaadókat terhelő járulékok		8 370		7 551				819
Dologi kiadások		709 799		300 961				408 838
Egyéb műk. célú tám., kiadások		10 392		10 392				
Kamatfizetések								
Felújítás				36 943				3
Felhalmozási kiadások		36 946		182 899				4 591
Kölcsönök		187 490						
Világbanki kölcsön kamat- és tőketörlesztése								
Kamatfizetések								
Kölcsönök								
Informatikai fejlesztések		1 049 723		395 395				654 328
Személyi juttatások								
Munkaadókat terhelő járulékok								
Dologi kiadások		46 104		38 105				7 999
Felhalmozási kiadások		1 003 619		357 290				646 329
Orvosszakértői minősítési rendszer átalakítása								
Személyi juttatások								
Munkaadókat terhelő járulékok								
Dologi kiadások								
Felhalmozási kiadások								
EU csatlakozás felkészülési kiadása		16 616		16 326				290
Személyi juttatások		240		240				
Munkaadókat terhelő járulékok								
Dologi kiadások		16 376		16 086				290
Felhalmozási kiadások								
Előirányzat-maradvány összesen		2 034 755		964 704				1 070 051

Egészségbiztosítási Alap működési költségvetése

2001. évi (pénz) előirányzat-maradvány
az 1051 szektorban

ezer forintban

Jogcím, feladat megnevezése	Eredeti előirányzat	Módosított előirányzat	Teljesítés	Képződő (pénz) előirányzat-maradvány	Ebből kötelezettség vállalással terhelt maradvány
Folyamatos működési kiadások	14 832 700	16 772 530	15 301 976	1 470 554	1 264 947
Személyi juttatások	7 421 400	7 608 569	7 575 638	32 931	30 805
Munkaadókat terhelő járulékok	2 691 200	2 778 441	2 740 431	38 010	12 075
Dologi kiadások	3 837 800	4 764 185	4 086 137	678 048	502 202
Egyéb műk. célú tám., kiadások	10 000	12 000	2 485	9 515	8 046
Kamatfizetések			2 954	-2 954	0
Felújítás	210 000	175 446	105 726	69 720	62 212
Felhalmozási kiadások	626 300	1 350 407	695 817	654 590	649 607
Kölcsönök	36 000	83 482	92 788	-9 306	
Világbanki kölcsön kamat- és tőketörlesztése	810 000	810 000	774 381	35 619	
Kamatfizetések	280 000	360 000	344 421	15 579	
Kölcsönök	530 000	450 000	429 960	20 040	
Informatikai fejlesztések	1 320 000	2 604 929	1 046 421	1 558 508	903 799
Személyi juttatások					
Munkaadókat terhelő járulékok					
Dologi kiadások	499 000	558 310	296 463	261 847	253 785
Felhalmozási kiadások	821 000	2 046 619	749 958	1 296 661	650 014
FPEP elhelyezése	250 000	555 036	208	554 828	260 392
Dologi kiadások	250 000	555 036	208	554 828	260 392
EU-csatlakozás tb-i nemzeti programjai és kormányzati feladatai	96 300	112 916	35 914	77 002	76 296
Személyi juttatások		240	240		
Munkaadókat terhelő járulékok					
Dologi kiadások	58 800	75 176	29 924	45 252	44 564
Felhalmozási kiadások	37 500	37 500	5 750	31 750	31 732
Illetménygazdálkodás elkülönített előirányzata	308 000	308 000	956 914	-648 914	
Személyi juttatások	231 500	231 500	714 115	-482 615	
Munkaadókat terhelő járulékok	76 500	76 500	242 799	-166 299	
KIADÁSOK ÖSSZESEN:	17 617 000	21 163 411	18 115 814	3 047 597	2 505 434
Személyi juttatások	7 652 900	7 840 309	8 289 993	-449 684	30 805
Munkaadókat terhelő járulékok	2 767 700	2 854 941	2 983 230	-128 289	12 075
Dologi kiadások	4 645 600	5 952 707	4 412 732	1 539 975	1 060 943
Egyéb műk. célú tám., kiadások	10 000	12 000	2 485	9 515	8 046
Kamatfizetések	280 000	360 000	347 375	12 625	0
Felújítás	210 000	175 446	105 726	69 720	62 212
Felhalmozási kiadások	1 484 800	3 434 526	1 451 525	1 983 001	1 331 353
Kölcsönök	566 000	533 482	522 748	10 734	0
Pénzforgalmi működési bevételek	17 617 000	19 128 656	19 776 958	648 302	
Pénzforgalom nélküli bevételek		2 034 755	964 704	-1 070 051	
BEVÉTELEK ÖSSZESEN:	17 617 000	21 163 411	20 741 662	-421 749	
Kiad. megtak. és bev. elmarad. különbsége				2 625 848	
Előző évi előirányzat-maradvány				1 070 051	1 018 671
ELŐIRÁNYZAT-MARADVÁNY ÖSSZESEN:				3 695 899	3 524 105

INTÉZMÉNYI BERUHÁZÁSOK

Millió forintban egy tizedessel

Az előirányzat pénzügyi forrásának megnevezése	Beruházási költség összesen	Ráfordítás 2000. évben	2001. évi törvényi előirányzat	2001. évi módosított előirányzat	Ráfordítás 2001. évben	2002. évi törvényi előirányzat	2003.	2004.	2005.
							évi		
							ütem		
KÖZPONTI KÖLTSÉGVETÉSI KERETBŐL	74,0	74,0							
ALAPBÓL FELHALMOZÁSI CÉLRA ÁTVETT PÉNZESZKÖZBŐL	6 998,7	457,6	1 484,8	1 556,3	790,9	1 239,0	1 362,9	1 499,2	1 649,1
SAJÁT MŰKÖDÉSI BEVÉTELBŐL	233,4	113,0		687,1	120,4				
EGYÉB SAJÁT FORRÁSBÓL (pl. jóváhagyott maradvány)	1 048,2	508,0		1 191,1	540,2				
EGYÉB KÜLSŐ FORRÁSBÓL									
FORRÁSOK ÖSSZESEN:	8 354,3	1 152,6	1 484,8	3 434,5	1 451,5	1 239,0	1 362,9	1 499,2	1 649,1

Az E. Alap Működési szektorában befektetett eszközök állományának kimutatása 2001-ben

Egészségbiztosítási Alap működési költségvetése

Millió forintban egy tizedessel

Megnevezés	Nyitóállomány (2001.01.01.)	Állomány- növekedés	Állománycsökkenés			Záróállomány (2001.12.31.)
			értékesítés miatt	értékcsökkenés miatt	egyéb változás	
Immateriális javak	387,2	391,4	0,3	74,5	251,3	452,5
Ingtatlanok	5 779,9	764,9		120,1	401,4	6 023,3
Gépek, berendezések, felszerelések	1 633,0	1 368,5	20,6	424,1	965,0	1 591,8
Járművek	248,7	123,4	14,4	89,7	16,0	252,0
Beruházások, felújítások	177,1				117,6	59,5
Beruházásokra adott előlegek						
Tárgyi eszközök összesen	7 838,7	2 256,8	35,0	633,9	1 500,0	7 926,6
Egyéb tartós részesedések						
Tartós hitelviszonyt megtestesítő értékpapír						
Egyéb tartósan adott kölcsön	202,8	32,7				235,5
Hosszú lejáratú bankbetétek						
Befektetett pénzügyi eszközök összesen	202,8	32,7				235,5
Üzemeltetésre, kezelésre átadott, koncesszióba adott (vagyonkezelésbe vett) eszközök						
BEFEKTETETT ESZKÖZÖK ÖSSZESEN	8 428,7	2 680,9	35,3	708,4	1 751,3	8 614,6

OEP Gyógyító- Megelőző Ellátási Főosztály
OEP Gyógyszerügyi, Gyógyászati Segédeszköz és Gyógyfürdő Főosztály
OEP Szakmapolitikai és Koordináló Főosztály

Értékelés az irányított betegellátás szervezéséről
2000. október – 2001. szeptember

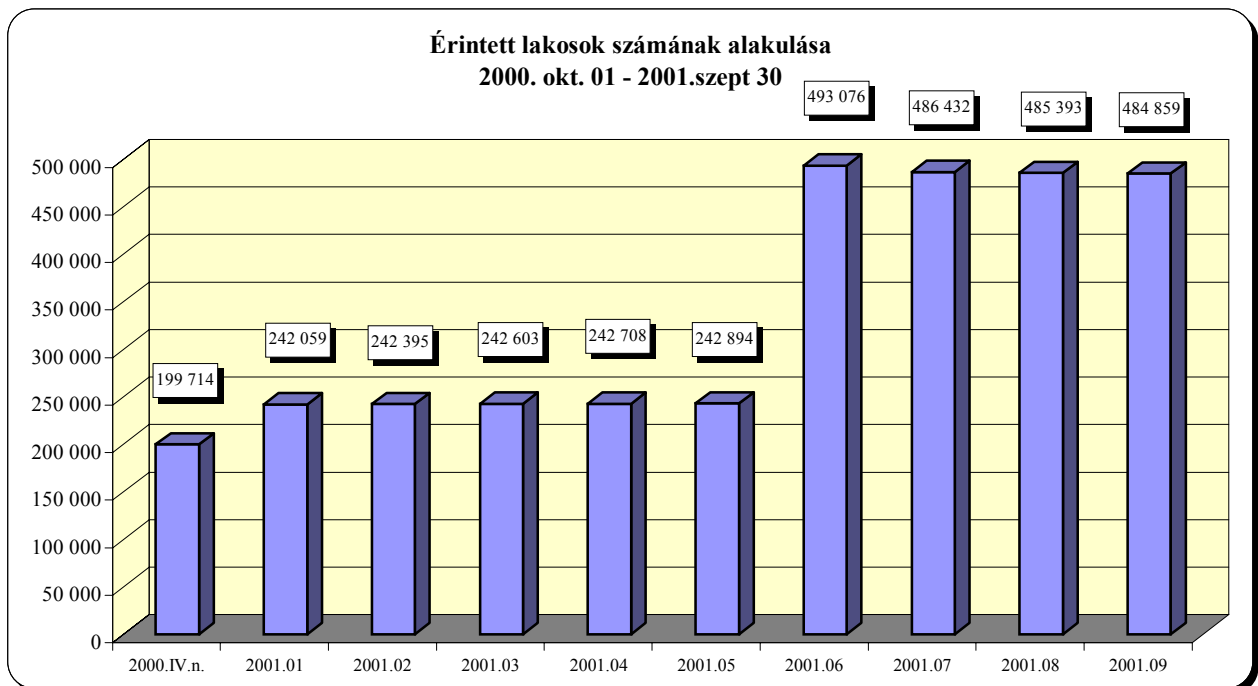
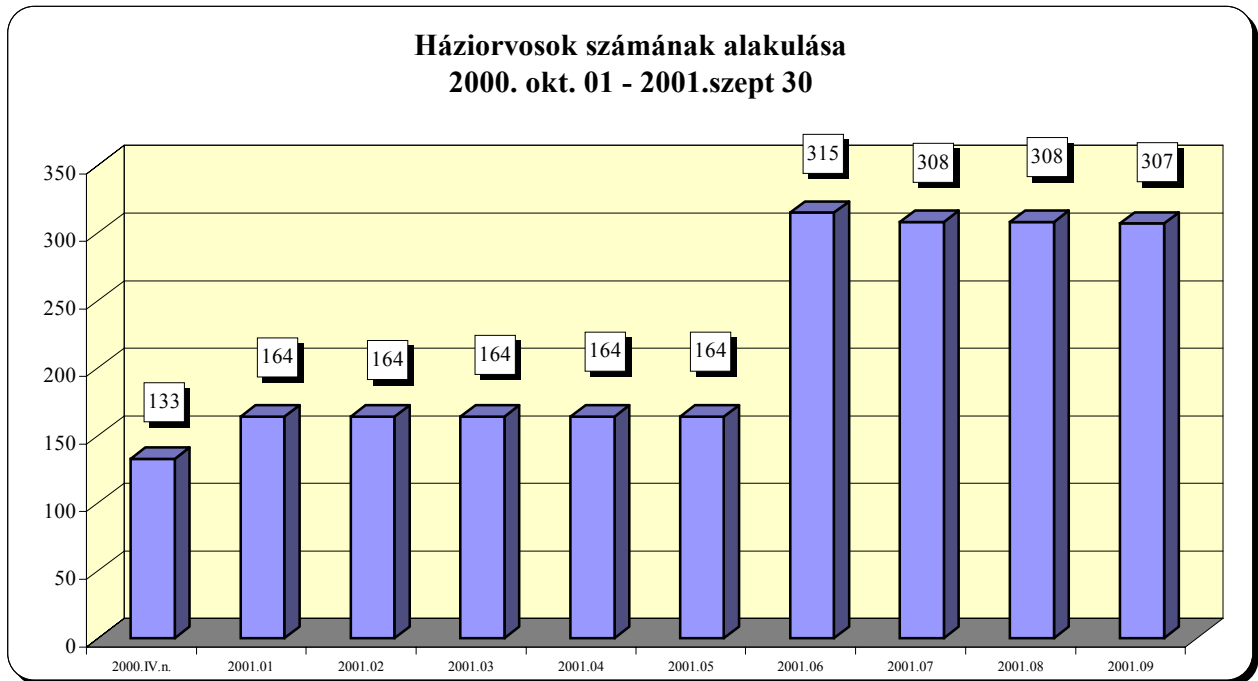
A Magyar Köztársaság 2001. és 2002. évi költségvetéséről szóló 2000. évi CXXXIII. tv. 73. §-a rendelkezik 2001. január 1-től az irányított betegellátás szervezésének feltételeiről.

Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló - többször módosított - 43/1999. Korm. rendelet 50. § (1) bekezdése rendelkezik az irányított betegellátásban résztvevők létszámának 500 ezer főre történő fejlesztésére kiírt pályázatról, s annak elbírálásáról.

A pályázat elbírálása után az alábbi táblázatban feltüntetett szervezőkkel az alábbi létszámadatokra 2001. június 1-től kötött az OEP szerződést:

<i>Szervező neve, címe</i>	<i>Régi pályázó/fő</i>	<i>Fejlesztés pályázó/fő</i>	<i>Új pályázó/fő</i>	<i>Összesen fő</i>
Béke-téri Ho.Szöv. Budapest	49 737	31 280	--	81 017
Misszió Eü.Kp.Kht. Veresegyház	41 196	111 326	--	152 522
Margit Kh. Rendelőintézet Csorna	54 645	--	--	54 645
Meditres Eü.Szolg.Kft. Kecskemét	49 202	11 798	--	61 000
Integrált Eü.Szolg Kht. Dombóvár	47 279	--	--	47 279
Nyír-Pro-Med Eü.Szolg. Kft. Nyíregyháza	--	--	45 377	45 377
Dental-Med Co.Bt. Sátoraljaújhely	--	--	58 160	58 160
Összesen	242 059	154 404	103 537	500 000

Az irányított betegellátás szervezésében résztvevő hét szervező háziiorvosi praxis számának alakulását és az érintett lakosok számának alakulását mutatjuk be az alábbi két diagrammon 2000. október – 2001. szeptember hónapokban:



I. Az irányított betegellátás szervezésével kapcsolatos pénzügyi teljesítések és elszámolások értékelése

A 2001-2002. évi költségvetési törvény 3 alcím – Természetbeni ellátások – 13 jogcím alatt - Célelőirányzatok során - 500 millió Ft forrást biztosított 2001. évre a modellkísérlet (irányított betegellátás szervezése) kiadásainak fedezetére. Az időarányos felhasználás a prevenció- és szervezési díj kifizetése tekintetében 2001. szeptember 30-ig 344.222,8 e Ft. (68,8 %)

A szervezők részére kifizetett összegek jogcímenként
(időszak: 2000. október – 2001. szeptember hó)
(a pénzügyi teljesítés éve: 2001.)

(adatok e Ft-ban)

Prevenációs díj (7 szervező részére)	222 443,3
Szervezési díj (7 szervező részére)	121 779,5
Finanszírozási előleg (gyme.) (2 szervező részére) (gyógysz.)	143 996,6 13 192,8
Pótelszámolás (gyógyszertámogatás előirányzat változásából adódó fejkvóta korrekció 2000. évi) (5 szervező részére)	69 294,9
Pótelszámolás (gyógyító- megelőző ellátás, valamint a gyógyszertámogatás előirányzat változásából adódó fejkvóta korrekció 2001 december gyme.) (7 szervező részére)	609 287,0
Pótelszámolás (gyógyító- megelőző ellátás, valamint a gyógyszertámogatás előirányzat változásából adódó fejkvóta korrekció 2001 december gyógysz.) (7 szervező részére)	97 422,2
Összesen:	1 277 416,6

A fenti táblázatban bemutatott kifizetések tartalmazzák a szervezők részére 2001. évben kifizetett, de 2000. évre vonatkozó - a gyógyszer-, gyógyászati segédeszköz- és gyógyfürdő ellátás kasszáinak terhére –finanszírozási előleget, valamint a gyógyszer- és gyógyító megelőző ellátás kasszái elvi folyószámla egyenlegének elszámolási-, valamint az előirányzat változásból (kassa átcsoportosítások) adódó elszámolás korrekciója jogcímen kifizetett összeget is.

II. Elemzések, értékelések az irányított betegellátás adataiból

II.1. Fejkvóta számítás

Az irányított betegellátás finanszírozásánál használt fejkvóta összegét az előző év azonos időszakának előirányzatai alapján határozzák meg. Az egyes fejkvóta összegek a biztosítottak kora és neme alapján kerülnek differenciálásra.

Az eddig elvégzett vizsgálatok azt támasztják alá, hogy a nem és a kor használata a fejkvóta súlyozásának kialakításakor indokolt. A nem és a kor - mint súlyozó tényező - fejkvótából történő kizárásával a bevételi és a kiadási oldal eltérése 15-18%-os, miközben a jelenleg számolt fejkvótával csupán 8%-os eltérés mutatkozik.

A kisebb kockázatú ellátáshoz kevesebb pénz, míg a nagyobb kockázatkezelést többletjuttatással preferálunk.

Az eredmény ugyan optimizmusra ad okot, de a nemzetközi tapasztalatok azt mutatják, hogy a *becsült* (fejkvóta szerinti) és a *valós* (finanszírozási) költségek jobb közelítése érdekében a nem és a kor mellett a fejkvóta súlyozó tényezők további bővítése indokolt. Ennek érdekében az OEP az egyéb szempontok alapján differenciált fejkvóta számítás kidolgozására munkacsoportot hozott létre, mely 2001. április eleje óta működik.

Az eddig elvégzett vizsgálatok megmutatták, hogy az irányított betegellátásban résztvevő lakosság mintegy 10%-a emészt fel az egészségügyi költségek több mint 77%-át. Ennek a „szűkebb körnek” a részletesebb vizsgálata használható többletinformációkat hordoz a fejkvóta számításánál keresett új kockázati faktorok megtalálásához.

Az eddigi számítások alapján egy új faktor került beillesztésre a fejkvótába, ez a **krónikus művese-kezelés**, amely, mint diagnózis alapú kockázati tényező jelentkezik. A munkacsoport által kidolgozott módszer alapján a krónikus művese-kezeltek kiemelt fejkvótában részesülnek. A kiemelt fejkvótában részesülők a kezelési idő hossza és a kezelések gyakorisága szerint kerülnek kiválasztásra.

Az *akut* és a *krónikus* művese-kezelt megkülönböztetésére az alábbi szabály alkalmazható:

1. Ha a kezelt betegnek a tárgy hónapban és az azt megelőző két hónapban *nem volt CAPD* kezelése: a) *krónikus*, ha a tárgy hónapot megelőző két hónapban is volt bármilyen típusú művese-kezelt, és a három hónapban összesen legalább 20 kezelése volt, b) egyébként *akut*.
2. Ha a kezelt betegnek a tárgy hónapban és az azt megelőző két hónapban *volt CAPD* kezelése: a) *krónikus*, ha a tárgy hónapot megelőző két hónapban is volt bármilyen típusú művese-kezelt, b) egyébként *akut*.

A kiemelt fejkvóta nagysága a krónikus kezelték országos átlagos költsége alapján kerül megállapításra, és a szervezők havonta kapják a krónikus kezelték száma alapján a kiemelt fejkvóta összegét.

A kapott adatok szerint az új módszer lényegesen jobb becslést ad a várható kiadások tekintetében, hiszen míg a jelenlegi számítások szerint a művese kassa bevétele kísérleti feldolgozás 3 hónapját figyelembe véve (2001. július, augusztus-szeptember hó) 17,1%-kal tér el a kiadásoktól, addig az új fejkvóta számítás esetében ez az eltérés csupán 8,2%-os.

(Számszerűen ez azt jelenti, hogy a próbaszámítások időszakában - 2001. június – 2001. szeptember hónapok) a művese kassa tekintetében a szervezők fejkvóta szerinti bevétele összesen 191.778,8 e Ft, ezzel szemben 163.792,5 e Ft kiadásuk volt, az új módszerrel pedig 177.175,7 e Ft lenne a fejkvóta szerinti bevétel összege).

A módszer alkalmazása az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet módosításáról szóló 257/2001. (XII. 19.) Korm. rendelet 23. § (7) bekezdésében foglaltakkal lép életbe, melynek hatályba lépése 2002. január 1.

II.2. Adatfeldolgozás, elemzés

Az OEP munkacsoportja több olyan feladatot is ellát, amelyek az irányított betegellátás adatainak elemzéséhez kapcsolódnak. Ebből kiemelt fontosságú feladat a betegút követés szempontjainak kidolgozása, a szervezőktől a házi orvosi betegforgalmi naplón leadott morbiditási adatok elemzése, és a negyedéves jelentések tartalmának bővítése, fejlesztése.

Az elképzeléseink szerint **betegút elemzés** során az adott beteg részére nyújtott szolgáltatások összessége kerül vizsgálatra, minden ellátási szint figyelembe vételével. Kiindulópontja a házi orvos-beteg találkozás. Célja a beteg további ellátási szintekre történő követése, egyes betegségcsoportok ellátási útjainak tipizálása, az ellátási szintek orvos-beteg találkozásainak tipizálása a

megjelenések száma, a beutalások száma, a betegség típusa és a beutaltak kora, neme szerint.

Morbiditási adatok gyűjtésén főleg a krónikus jellegű megbetegedések jelentése értendő, elsősorban ezek vizsgálatát kezdeményezi a munkacsoport. A morbiditási adatok segítségével top-lista készíthető a leggyakoribb krónikus megbetegedésekről, elvégezhető a modellkísérletben érintett lakosok egészségi állapotának felmérése, megbetegedési térkép készítése, összevethető a házi orvos kiinduló diagnózisa a szakrendelésekben történő ellátás diagnózisával, és összefüggés kereshető a házi orvosi morbiditási adatok és az egészségügyi kiadások között a fejkvóta számítás szemszögéből is.

III. Orvos-szakmai ellenőrzések

A Magyar Köztársaság 2001. és 2002. évi költségvetéséről szóló 2000. évi CXXXIII. tv. 73 §. (6) bekezdése, valamint az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló - többször módosított – 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet 50. §. (10)-(11) bekezdése rendelkezik a szervezők prevenciós tevékenységével összefüggő és az OEP által kiutalt prevenciós-, valamint szervezési kiadások fedezetére szolgáló díjak elszámolásáról, illetve azok felhasználásának ellenőrzéséről.

A jogszabályban foglaltaknak megfelelően 2001. I. félévi időszakára vonatkozóan az ellenőrzés megtörtént.

Fentiekén túlmenően a szervezők kezdeményezésére több esetben indult ellenőrzés. Az ellenőrzés témája az esetek nagy többségében az egyes TAJ számokra kimutatott egyazon időszakot érintő dupla finanszírozás volt. A szervezők esetkezelő rendszere, valamint a beteg utak követése kapcsán történt elemzésekkel kerültek kiszűrésre a reklamációk.

Tekintettel arra, hogy az adatok validitása csak helyszíni ellenőrzések során állapítható meg, ezért helyszíni ellenőrzést rendeltettünk el az egri Markoth Ferenc-, a gyöngyösi Bugát Pál- és a hatvani Albert Sweitzer kórházakban.

A legjellemzőbb párhuzamos ellátások a fekvő- és járó beteg szakellátások vonatkozásában fordulnak elő, de gyakoriak a gyógyszerfelhasználás tekintetében a kórházi ellátás ideje alatt történő gyógyszerkiváltások is.

Ezt azonban megnyugtatóan nem áll módunkban leellenőrizni, mivel a vényen nem szerepel felírási dátum, a felhasználás a vény kiváltásának időpontjában keletkezik.

Az ellenőrzésekről jegyzőkönyv készül, melynek tartalmáról a szervezőket is értesítjük.

IV. A szervezők prevenciós programjának teljesítése, értékelése

A prevenciós- és szervezési díj pénzügyi kifizetései szervezőnként:
(adatok eFt)

Szervezők megnevezése	kiutalt prevenciós díj 2000.október- 2001.szeptember	kiutalt szervezési díj 2000.október- 2001.szeptember	összesen
2.) Béke téri Háziiorvosi Szövetkezet Budapest	42 435,5	19 330,7	61 766,2
4.) MISSZIÓ Egészségügyi KHT. Veresegyház	53 513,3	34 751,4	88 264,7
5.) Margit Kórház-Rendelőintézet Csorna	41 013,0	15 843,8	56 856,8
8.) MEDITRES Eü. Szolg. Kft. Kecskemét	35 934,1	16 919,2	52 853,3
9.) Integrált Egészségügyi Szolg.KHT Dombóvár	28 415,5	13 750,1	42 165,6
10.) Nyír-Pro-Med Eü.Szolg.Kft. Nyíregyháza	9 350,8	9 351,4	18 702,2
11.) Dental-Med Co. Bt. Sátoraljaújhely	11 781,1	11 832,9	23 614,0
Mindösszesen	222 443,3	121 779,5	344 222,8

A 2001-2002. évi pályázat eredményeként további két új szervező kezdte meg az általa kidolgozott ellátási, finanszírozási rendszer, s a prevenciós program működtetését. A rendszerben már 1999. júliustól résztvevő szervezők létszámfejléséből adódó többletlétszámhoz kapcsolódó prevenciós tevékenységük is ennek megfelelően változott.

Ennek következtében **2001. év júniusban az irányított betegellátásban résztvevő háziiorvosi szolgálatok száma 164-ről 315-re, az érintett lakosság szám 242.352 főről 493.076 főre nőtt.** A 246 felnőtt háziiorvosi szolgálatban 419.680, a 69 gyermekkörzetben 73.396 fő lett az ellátandó populáció. Az időközben bekövetkezett változások után a negyedév végén szeptemberben a háziiorvosi szolgálatok száma 307-re, (238 felnőtt és 69 gyermek), az **ellátandó populáció 484.859 főre, (411.593 felnőtt és 73.266 gyermek) módosult.**

Valamennyi szervező szolgáltató a jóváhagyott prevenciós programja szerint végezte munkáját. A beszámolók, az adatszolgáltatás feldolgozása, elemzése az előírt jogszabályi követelményekkel összhangban a primer prevenciós, a vállalt

szűrés-gondozási tevékenységre, valamint a prevenció díj felhasználására terjedt ki.

A szakmai programok továbbfejlesztése, új projektek beindítása, a szűrés-gondozási tevékenység kiterjesztése, az újonnan belépő lakosság bevonása a megvalósításba megtörtént.

A munka jelenlegi szakaszában a programok végrehajtása az elvárható szinten történik.

A legfontosabb, új eredmények, hogy:

- a szervezők együttműködve továbbfejlesztették, egységesítették informatikai rendszerüket, mely alkalmas az OEP által előírt új adatszolgáltatás - tételes, TAJ szám szerinti szűrés jelentés – teljesítésére. Valamennyi szervező a szolgáltatói körrel és az egyes rendszergazdákkal létszámból adódó nagy számú ellátási esemény, eset, adat kezelésére vált alkalmassá,
- az ellátottak körének, a működő rendszerek, programok bővülésével összefüggő feladatok végrehajtása - szervezetfejlesztés, betanítás, a megbízható, szakszerű rutin működés szabályozott kereteinek, feltételeinek kialakítása - a szervezők döntő többségénél már zökkenőmentesen megtörtént,
- új szűrési, gondozási, diagnosztikai és terápiás protokollok kerültek kidolgozásra, bevezetésre (obesitas és kardiovaszkuláris prevenció, stabil angina pectoris, akut hátfájás, szorongásos, pszichoszomatikus betegségek szűrése),
- a lakosság egészségi állapotának, életminőségének javítását, az egészségmegőrzést, védelmet, az egyének egészségi állapotukkal szembeni felelősség erősítését célzó komplex tájékoztató, felvilágosító egészség kommunikációs program indult be.

V. Az irányított betegellátás szervezésében résztvevők gyógyszer támogatás, gyógyászati segédeszköz és gyógyfürdő szolgáltatás felhasználásának értékelése

Az egy főre eső átlagos fejkvóta, ill. bevétel a három kasszából származó átlagos fejkvóta nagysága már márciusra elérte a tavalyi tavasi, ill. őszi hónapok átlagos bevételi szintjét. Miután a 2000. év során árváltozás hiányában valóban csak a szezonális tényezők befolyásolták jelentősen a forgalom mintázatát, a

számított fejkvóta egyenletessége, s nagysága jól tükrözi a kisebb felhasználású nyári hónapokra jellemző átlagos felhasználást.

Az egy főre eső támogatás-kiáramlás - az elmúlt negyedéves időszak végének tendenciáit tartva - enyhe mértékben tovább csökkent az összes szervezőt együttesen figyelve.

A nyár elején észlelt felhasználás-növekedés a 2001. júliusában változó gyógyszeráraknak volt köszönhető, így a krónikus szerek felhalmozása után természetes némi forgalom-visszarendeződés az őszi hónapok elejére. Legnagyobb mértékben tapasztalható ez a budapesti Béke téri Hsz. szervező esetében, ahol az egy főre eső érték a májusi és júniusi hónapban átlépte a 700Ft-os határt is, most csaknem 100 Ft-al alacsonyabban áll, bár még így is jócskán felette található az átlagos 500Ft-os, többi szervezőre jellemző értékekkel, ahol kiemelten szerencsés helyzetben a csornai Margit Kórház található a maga átlagos 440 Ft-os szintjével, és az újonnan belépő két új szervező átlag alatti értékeivel.

Az egy betegre eső vények tekintetében jelentős csökkenés figyelhető meg az utóbbi három hónapban. Ez ismételten a nyári árváltozás keltette felvásárlás utóhatásának jeleként értelmezhető. Az egy vényre kifizetett támogatás összege a legtöbb szervezőnél gyakorlatilag nem változott a vizsgált időszakra az összes kasszára nézve, ellenben a csornai Margit Kórház esetében jelentősen növekedett, melynek háttérében a gyógyszerfelírásokban történő változás áll. Csökkenés figyelhető meg azonban a budapesti Béke téri Hsz. esetében, ahol a júliusi felhalmozás nagyobb értékű szerekre, ill. a gyógyászati segédeszközök árváltozására várva az előbbiekre volt jellemző.

A gyógyszert kiváltók aránya a 35%-os átlag szintjére süllyedt a tavaszi hónapokra, július óta enyhén nő. A gyógyászati segédeszközt a vizsgált populáció átlag 2%-a használt korábban, ez az érték 0,5-1 százalékpontot csökkent a létszámbővítés során, jelenleg átlagosan 1,5%. A felhasználás még mindig kiemelkedő a Pest megyei szervezőknél. A gyógyfürdő szolgáltatásoknál megfigyelhető emelkedés - a korábban is fennálló területi különbségek mellett - a nyári hónapok számlájára írható.

Az egyik legnagyobb jelentőségű költséghely, a gyógyszertámogatás kassza esetében az egy főre jutó megtakarított összeg nagysága a negyedéves elemzés során még korrigálatlan előirányzati összegek hatására továbbra is a tervezett országos átlag alatt van. Egyelőre úgy tűnik, egyedül sátoraljaújhelyi Dental-Med-Co Bt. mint ellátás- szervező képes némi megtakarítást ennek ellenére is elérni. A korábbi időszakra jellemzően a szervezők két csoportra bonthatók. Eredményesebbnek mondható a csornai Margit Kórház és a veresegyházi Misszió Eü. Központ Kht., és az újonnan belépő két szervező, a sátoraljaújhelyi Dental-Med-Co Bt; és a nyíregyházi Nyír-Pro-Med Eü.Kft.

A Béke téri szervező esetében a romló tendencia megállt és a virtuális veszteségének nagysága megközelítette dombóvári Integrált Eü. Szolg. Kht és a kecskeméti Meditres Eü. Szolg. Kht. eredményeit.

A támogatás igénybevétele főképp normatív jogcímen történt meg az adott időszakban. Az átlagos felhasználás generálta forgalomtól eltérő viselkedésű különleges jogcímek esetében az egészségügyi indikációk mellett írható készítmények forgalma látványosan visszaesett július után a Béke tér és esetleg Kecskemét esetében. Nyíregyháza és Sátoraljaújhely értékei tartósan az átlag alatt maradnak. Ezek szerint az egy főre eső ilyen típusú ellátás csaknem 150 Ft-al alacsonyabb egy főre azokban a régiókban.

A közgyógyellátotti igénybevétel erre az évre kialakult mintázat szerint változik, jellegzetesen állandó nagyságú. Az újonnan belépő szervezők továbbra is 30%-al magasabb támogatás kiáramlással rendelkeznek ezen a jogcímen, mint társaik.

A gyógyászati segédeszközök esetében minden szervező megtakarítást ért el. Bár Csorna továbbra is jó paraméterekkel bír, a Béke tér fokozatosan javuló tendenciái után meglepően jó eredményt ért el, és felzárkózott mellé Kecskemét és Sátoraljaújhely is. A megtakarítás továbbra is főképp az idősebb korosztályoknál jelentkezik.

A gyógyfürdő felhasználás tendenciái ugyanazok maradtak, Dombóvár és a Béke téri szervező veszteségessége mellett, a többiek szerény nyereségre tettek szert.

VI. Az irányított betegellátás szervezésének gyengeségei

1. A „külső” egészségügyi környezet változatlansága, ellenérdekeltsége. A beteg mozgását - az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele tekintetében - a szabad orvos és intézmény választás rendszerében semmi nem korlátozza.

2. Az orvosok egyéni ellenérdekeltsége. Az irányított betegellátás szervezésében résztvevő orvosok jövedelme még mindig erőteljesen függ a paraszolvenciától és a gyógyszergyárak promóciós tevékenységétől. Ezek a pénzek tevékenységhez kötötten „azonnal felvehetők”, míg az irányított betegellátás rendszerében évi egy alkalommal történik elszámolás, mely az érdekeltségi rendszertől függően juttat az orvosoknak pénzt, ami esetleges és utólagos.

3. A fejkvóta számítás megalapozottságának gondjai. Az OEP az országos átlagok alapján korcsoportonként és nemenkénti bontásban számítja a fejkvóta összegét, mely az elvi folyószámla bevételi oldalát képezi. Ugyanakkor egyéb, az adott kockázatközösség fokozott vagy csökkent

megbetegedési gyakoriságát nem veszi figyelembe. E probléma kezelését kívánja megoldani jelen értékelés III. pontjában leírt elképzelés.

4. Az elvi folyószámlán keletkező megtakarítások finanszírozásának utólagossága.

A hatályos jogi szabályozás szerint év végén kerül sor a végelszámolásra, mely csökkenti az érdekeltség hatékonyságát. A finanszírozási előleg évente egy alkalommal történő igénybevétele tompítja ezt az elszámolási anomáliát.

5. A növekvő management költség finanszírozási fedezetének hiánya.

Az OEP felé történő adatszolgáltatási kötelezettség változása, az érintett lakosság-, a rendszerben résztvevő háziiorvosi praxisok számának növekedése komoly szakember gárdát és idő igényt indukál.

A jogszabályban rögzített szervezési díj egy éven át történő biztosítása, majd annak megszüntetése megnehezíti a vállalt kötelezettségeknek a megfelelő színvonalon történő biztosítását.

VII. Az irányított betegellátás szervezésének veszélyei

1. A szervezők és a velük szerződött háziiorvosok által vállalt prevenció programok végrehajtása növeli a gondozásra szoruló betegek számát, s ezáltal költségnövekedést indukál.

Olyan betegek kerülnek „kiszűrésre” és ezt követően gondozásra, akikre korábban az egészségügy nem „költött”.

2. Az elvi folyószámla megtakarítása esetleg túlzott érdekeltséghez vezethet. Jelenleg nincs szabályozás az elérhető megtakarítás nagyságára vonatkozóan. Amennyiben a kasszazárolásoknál - a kifizetésre kerülő folyószámla megtakarítás fedezete – továbbra sem vesszük figyelembe az egyes kasszák negatív egyenlegét, vagy nem teremtik meg a jogi háttérét az elvi folyószámla megtakarítás limitálásának, abban az esetben az egyes kasszákról kifizetésre kerülő megtakarítások valóban a többi egészségügyi szolgáltató „kárára” fognak történni.

3. Az elvi folyószámla megtakarításának értelmezhetősége.

Az irányított betegellátás szervezésének ellenzői tévesen azt állítják, hogy az elvi folyószámla megtakarítása azt jelenti, hogy még mindig van tartalék az egészségügyben, mely ok lehet a további forráskivonásra. Ez azonban teljesen mást jelent. Nevezetesen, hogy a forrásallokáció megteremtése feloldja az egyébként zárt kasszák jellegét, s a képződött megtakarítás ott kerül

felhasználásra, amelyik kasszán túlköltés mutatkozik. A beteg utak jó szervezésével az ellátások szintje és mennyisége változtatható.

Az irányított betegellátás rendszerének további működtetése még sok tennivalót és lehetőséget kínál:

- Az érintett lakosság egészségi állapotának javítására további programok megvalósítását teszi lehetővé.
- Az egészségügyi ellátás biztonságának fokozódása, elmozdulás a költséghatékonyság irányába.
- A lakosság életminőségének javulása.

Az irányított betegellátás célja továbbra is:

- Az érintett lakosok megfelelő szinten történő ellátása.
- A cél megvalósításának alapja továbbra is a házi orvos kapuőr szerepének biztosítása.
- Érdekeltségi alapon működő ösztönző finanszírozási rendszer kifejlesztése.
- Új szemléletű egészségügyi vezetők „kitermelődése” a korábbi feudalisztikus egészségügyi rendszerben működő autokrata típusú vezetők helyett.

Budapest, 2002. április 26.

Járulékszámolás, a behajtási tevékenység és a hátralékállomány alakulása, valamint az átvett vagyon helyzete

1. A járulékbevételek alakulása

A 2001. január 1-jétől hatályos törvényi változások következtében az általános járulékalap részben szűkült és a fizetendő társadalombiztosítási járulék mértéke az előző évi 33 százalékról 31 százalékra csökkent, amelyből a nyugdíjbiztosítási járulék mértéke 20 százalék, az egészségbiztosítási járulék mértéke 11 százalék. Emelkedett ugyanakkor az egyéni nyugdíjjárulék fizetési kötelezettség felső határa, miközben az egészségbiztosítási járulékfizetési plafon megszűnt. A tételes egészségügyi hozzájárulás havi összege 300 forinttal, 4200 forintra nőtt és bővült azon juttatások köre, amely után 11 százalékos mértékű egészségügyi hozzájárulást kellett fizetni.

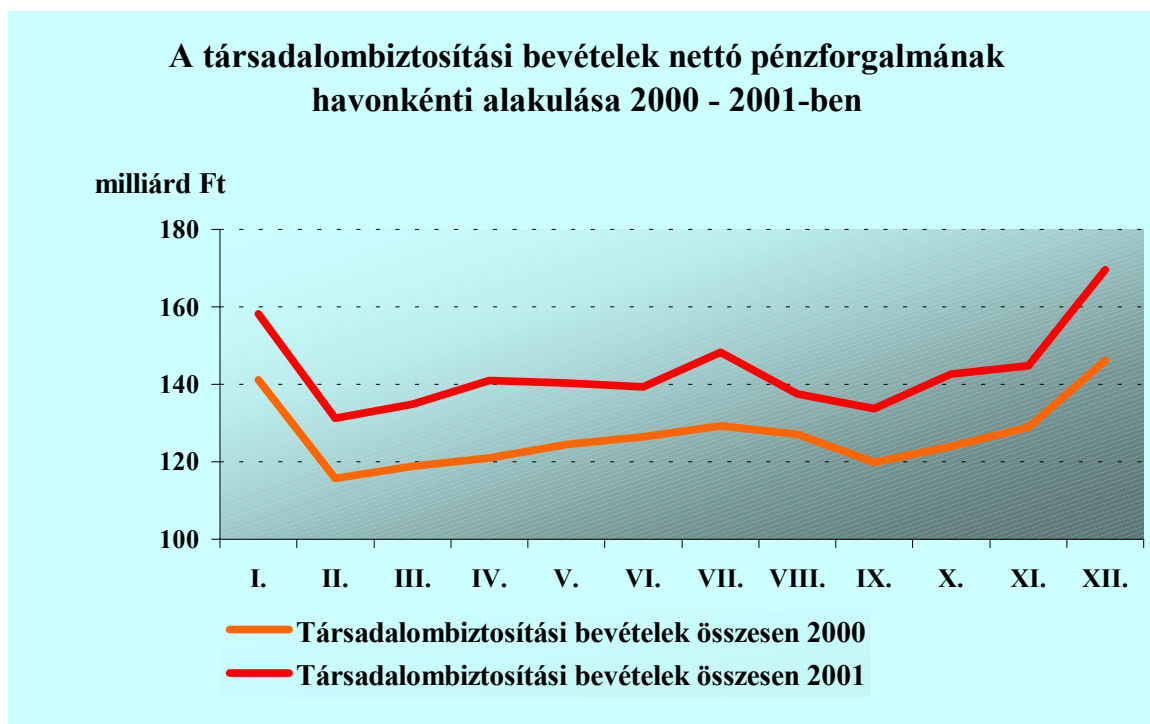
Az APEH által kezelt társadalombiztosítási járulék és egészségügyi hozzájárulás bevételek 2001. évben az előző évhez viszonyítva 13 százalékkal, közel 200 milliárd forinttal növekedtek. Az összesen 1 721,8 milliárd forint társadalombiztosítási bevétellel a megemelt éves előirányzat (1 719,1 milliárd forint) 2,7 milliárd forinttal túlteljesült. (A bevételi előirányzat megemelésére 2001. novemberében a 2001. évi LXXV. törvény alapján került sor. Célja az elmúlt évi többszöri nyugdíjemelést követően megnövekedett nyugellátási kiadások fedezetének biztosítása, valamint a magasabb keresetkiáramlás és árindex érvényesítése volt.)

A társadalombiztosítási járulék bevételi előirányzat az eredeti tervhez képest közel 70 milliárd forinttal, 1 521 milliárd forintra nőtt. Az éves teljesítés ennél 6,1 milliárd forinttal magasabb, 1 527,1 milliárd forint volt. A járulékbevételek az előző évet 186 milliárd forinttal, 13,9 százalékkal haladták meg.

Az egészségügyi hozzájárulásból az év során 194,7 milliárd forint, az előző évinél 13 milliárd forinttal, 7,3 százalékkal magasabb bevétel realizálódott. A teljesítés a 198,1 milliárd forintos bevételi előirányzattól 3,4 milliárd forinttal elmaradt.

Az összes bevétel 56,7 százaléka a Nyugdíjbiztosítási Alap, 43,3 százaléka az Egészségbiztosítási Alap kasszáját gyarapította.

Az APEH késedelmi pótlék és bírság számlákra befolyt összegből a társadalombiztosítási alapok részére történő utalás 2001. január 1-jétől az 1992. évi LXXXIV. törvény 4.§ (3) bekezdés d) és az 5.§ (3) bekezdés e) pontja szerint, a 13. számú mellékletben közölt képlet alapján történik. Ennek megfelelően 2001. évben a Nyugdíjbiztosítási Alap részére 5 milliárd forint, az Egészségbiztosítási Alap részére 3,9 milliárd forint szankciós bevétel átutalására került sor.



A társadalombiztosítási bevételek havi alakulása az előző évek folyamatát követte. A februári visszaesés a járulék mérték csökkenésével, a március, valamint a szeptember havi megtorpanás az e hónapokra jellemző alacsonyabb jövedelemkiáramlással hozható összefüggésbe, míg a júliusi és a decemberi kedvezőbb bevételi pozíció a magasabb szintű bérfolyamlatra vezethető vissza.

2. Járulék behajtási tevékenység

2001-ben a járulék behajtási tevékenységgel (végrehajtás és felszámolás) 40,7 milliárd forint kintlévőséget szedett be az adóhatóság. Ezzel a járulék behajtási előirányzat (33,85 milliárd forint) 120,3 %-ra teljesült.

A 2000. évi teljesítménynél (35,9 milliárd forint) mintegy 5 milliárd forinttal nagyobb összeg az 1999-ben végrehajtott járulék integráció további eredményeit mutatja. Az adó- és a járulék végrehajtási ügyek együttes kezelése, az intézkedések gyorsítása fokozta a behajtási munka hatékonyságát. A kezdeti erőfeszítések – nyilvántartások tisztázása, folyamatban lévő járulék ügyek átvétele, szervezeti-működési változások – után 2001-ben a járulék reform kezdeti évéhez képest megkétszereződött a tb. Alapok kintlévőségéből behajtott adózási tartozás.

A behajtási tevékenység eredménye csaknem teljes egészében végrehajtási ügyekből adódik. A felszámolási eljárásokból befolyt járuléktartozás aránya a behajtási eredményen belül alig éri el a 2 %-ot. 2001-ben felszámolási ügyekben 820 millió forint járulékkövetelés, illetve hitelezői igény folyt be, amely összeg meghaladta a 2000. évi szintet. A növekedés túlnyomóan az MKK Rt által az engedélyezett járulék-követelésekre történt utalás elszámolása miatt következett be.

3. A hátralékállomány értékelése

A járulékbeszédés fokozásának eredménye, hogy évről-évre sikerül csökkenteni a tb. Alapok kintlévőségét.

A folyószámla leltár adatok alapján 2001. évben összességében 8 milliárd forinttal tovább csökkent a járulék hátralék állomány.

Megnevezés Adónemkód	milliárd forint		
	2001.01.01	2001.12.31(<i>leltár</i>) (2002.05.06-án)	Változás
E alap	68,9	66,8	-2,1
ebből:124	53,6	48,1	-5,5
149	0,3	0,6	0,3
152(153)	15,0	18,1	3,1
NY alap (125)	81,0	75,1	-5,9
Tb.tőke összesen	149,9	141,9	-8,0

A hátralék állomány alakulását a működő adózói kör tartozás csökkentésén túlmenően a felszámolással érintett cégek tartozása – amely az összes tartozás mintegy 30 %-a - számottevően befolyásolja.

2001-ben az APEH saját hatáskörében kezdeményezett felszámolási eljárásban 6,2 milliárd forint, a bíróságok által közzétett mintegy 5.800 felszámolásban pedig 9,7 milliárd forint tb. Alapokat megillető tartozás merült fel. Ugyanakkor tovább folytatódott az APEH és az MKK Rt. közötti megállapodás alapján az APEH követelések engedményezése. Az átadott követelésekkel összesen 12,99 milliárd forinttal csökkent a felszámolási ügyekben a tb. Alapokat érintő APEH követelés. Az átadott követelések ellenében 565,5 millió forint összeget fizetett az MKK Rt az APEH-nak, illetve az Alapok részére.

4. A járuléktartozás fejében átvett vagyon helyzete

a.) Jogszályi háttér

Az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 86/I. §-a 2001. január 1-jével módosult (pontosításra került), így ettől az időponttól kezdve a társadalombiztosítás pénzügyi alapjainak járulék-, hozzájárulás- és egyéb követeléseinek fejében gazdasági társaságban való érdekeltséget megtestesítő részvényt, vagy üzletrészt, továbbá egyéb vagyont is el lehet fogadni, illetve a nem a Nyugdíjbiztosítási Alapból finanszírozott, de a NYUFIG által folyósított ellátásokkal összefüggésben keletkezett követelésekre (tartozásokra) is alkalmazni kell az Áht. szabályait.

b). Megállapodások a vagyon átadására-átvételére

A KVI-vel, az APEH-hal, az OEP és az ONYF főigazgatóival az ingó-, ingatlanvagyon, készletek, értékpapírok és üzletrészek átadásáról-átvételéről, ideiglenes hasznosításáról, valamint értékesítéséről 2000. november 30-án írta alá a Pénzügyminisztérium társadalombiztosítást felügyelő politikai államtitkára az eljárási szabályokat is tartalmazó megállapodást.

A KVI-vel, az OEP és az ONYF főigazgatóival a követelések átadásáról-átvételéről, ideiglenes hasznosításáról, valamint értékesítéséről 2001. augusztus 31-én írta alá az APEH a megállapodást.

c.) A vagyon helyzete

2000. december 31-én mintegy 348 millió forint értékű vagyont tartottak nyilván az APEH területi szervei. A döntő hányadot (közel 63 %) a követelések (pl. munkavállalók részére nyújtott lakásépítési kölcsönök, harmadik személyekkel szembeni pénzkövetelések, peres ügyek) tették ki.

A 2000. november 30-án aláírt megállapodás alapján 2001. elején indult be az átadás-átvételi munka. Ennek során jelentősen sikerült csökkenteni az APEH-nál lévő ingatlan-állományt (csökkenés 92.318.432 forint), és az év végére 8.583.123 forintnyi ingatlan maradt. 657.820 ezer forinttal csökkent az ingóságok értéke (maradt 900.000 forintnyi), 6.259.350 forinttal kevesebb részvény, kötvény van az igazgatóságoknál (maradék 15.366.819 forint) és az üzletrész is jelentősen csökkent (4.066.461 forinttal - a maradék 1.567.810 forintnyi üzletrész).

A tapasztalatok értékelésére, illetve a követelések átadásával-átvételével kapcsolatos feladatok megbeszélésére 2001. szeptemberében az OEP-en tartott értekezleten került sor valamennyi, az átadás-átvételben érdekelt szervezet országos és megyei képviselőinek a jelenlétében.

2001. utolsó negyedében 89.444.528 ezer forint értékben csökkent az APEH-nél nyilvántartott követelések értéke. A 2002 évre már csak 128.521.836 forintnyi követelést hoztak át, úgy, hogy közben 2001. évben 6.625.744 forintnyi követelést kaptak is (ez abból következik, hogy az MKK Rt-vel megkötött engedményezési megállapodás időpontja nem január elseje volt, illetve, hogy az a) kategóriás hitelezői igényeket nem engedményezi az APEH).

Dr. Király László György