

A
LXXII. Egészségbiztosítási Alap
fejezet
2005. évi költségvetése

Budapest, 2004. október hó

Az Egészségbiztosítási Alap 2005. évi költségvetésének előirányzott bevételi főösszege 1 181 465,4 millió forint, kiadási főösszege 1 521 824,9 millió forint, a költségvetés hiánya 340 359,5 millió forint. A deficit rendezéséről a 2005. évi költségvetés végrehajtásáról szóló törvény rendelkezik.

A költségvetési tervezés a törvényjavaslat általános indokolásához tartozó „A gazdasági fejlődés főbb jellemzői” és „A főbb életszínvonal mutatók” című mellékleteiben szereplő makrogazdasági paraméterek alapján történt. A munkáltatói egészségbiztosítási járulék 11 százalékos, az egyéni egészségbiztosítási járulék 4 százalékos. A tételes egészségügyi hozzájárulás összege 2005 októberéig 3 450 Ft/fő/hó, novembertől 2 250 Ft/fő/hó. A részmunkaidőben foglalkoztatottak után fizetendő egészségügyi hozzájárulás a foglalkoztatás ideje szerint arányosan csökken, maximum 50 százalékig 2005. január 1-től. A százalékos egészségügyi hozzájárulásra vonatkozó fő szabályok változatlanok.

Az egészségbiztosítási ellátások fedezetéül szolgáló **bevételek** előirányzata 1 179 777,4 millió forint, mely döntően a járulékbévételek és hozzájárulások 1 111 096,3 millió forint előirányzatát tartalmazza.

A központi költségvetési hozzájárulás alcímen 62 691,0 millió forint előirányzat tervezése történt. Az alcím legnagyobb előirányzata a GYED kiadásának megtérítése.

Az egészségbiztosítási ellátások **kiadási** előirányzata 2005-ben 1 521 824,9 millió forintra növekszik. Ezen belül a nyugellátások előirányzata 258 839,4 millió forint, az egészségbiztosítás pénzbeli ellátásainak előirányzata 196 543,9 millió forint lesz. A természetbeni ellátásokra tervezett kiadás 1 039 526,3 millió forint. Az egészségbiztosítási ellátásokon belül az alcímeiken szereplő előirányzatok aránya 2005. évben számottevően nem változik.

Bevételek

1. Cím: Egészségbiztosítási ellátások fedezetéül szolgáló bevételek

1. Alcím: Munkáltatói egészségbiztosítási járulék

2. Alcím: Biztosított egészségbiztosítási járulék

A figyelembe vett makrogazdasági paraméterek, befizetési fegyelem és behajtási tevékenység hatékonyságának javulása alapján 2005. évben a munkáltatói egészségbiztosítási, valamint a biztosított egészségbiztosítási járulékbévételek együttes tervezett összege 913 596,7 millió forint, amely az összes bevételnek a 77,3 százalékát teszi ki.

2005. évben járulékmérték változás nem történik. A 2004. január 1-jével bevezetett 1 százalékos biztosított járulékmérték emelés ez évben már 12 hónapon keresztül érezteti hatását.

A munkáltatói és biztosított egészségbiztosítási járulékbételek 2005. évi összegei szektoronkénti bontásban a következők:

(millió forintban)

Megnevezés	2005. évi előirányzat
Munkáltatói egészségbiztosítási járulék összesen	689 778,9
ebből: egészségbiztosítási járulékbételek költségvetési szervektől	188 582,0
egészségbiztosítási járulékbételek vállalkozásoktól	421 648,0
egészségbiztosítási járulékbételek non-profit szervezetektől	22 949,7
egyéni vállalkozók egészségbiztosítási járuléka (foglalkoztatottak után, saját jogon fizetett járulék)	48 080,8
munkanélküli ellátás után fizetett egészségbiztosítási járulék	7 109,2
nem biztosítottak egészségbiztosítási járuléka	1 409,2
Biztosított egészségbiztosítási járulék összesen	223 817,8
ebből: foglalkoztatottak egészségbiztosítási járuléka	214 733,8
egyéni vállalkozók saját jogon fizetett egyéni egészségb.jár.	9 084,0
Járulékbételek összesen	913 596,7

3. Alcím: Egyéb járulékok és hozzájárulások

Az egyéb járulékok és hozzájárulások 2005. évi együttes összege 28 833,2 millió forint. Ezen előirányzatban meghatározó tétel a munkáltatói táppénz hozzájárulás 23 332,0 millió forintos előirányzata. A bruttó átlagkereset növekedését követi a baleseti járulék 2 673,8 millió forintos, a megállapodás alapján fizetők 854,5 millió forintos, valamint a közteherjegy után fizetett járulék 373,2 millió forintos előirányzata. A fegyveres testületek nyugellátásainak kiadásaihoz történő hozzájárulás 1 580,7 millió forint.

4. Alcím: Egészségügyi hozzájárulás

Az egészségügyi hozzájárulás (tételes és százalékos) együttes összege 2005-ben 163 490,7 millió forint, mely az összes bevétel 14 százalékát teszi ki. A 2004. évi várható teljesítés 171 842,7 millió forint, a csökkenés összege 8 352,0 millió forint.

Az egészségügyi hozzájáruláson belül a tételes egészségügyi hozzájárulás előirányzata 144 968,8 millió forint. Az előirányzat tervezése 11 hónapon keresztül havi 3 450 forint, az év utolsó hónapjában 2 250 forint hozzájárulás figyelembe vételével történt.

A tételes egészségügyi hozzájárulás 2005. évi előirányzata szektoronkénti bontásban a következők szerint alakul:

(millió forintban)

Megnevezés	2005. évi előirányzat
Tételes egészségügyi hozzájárulás összesen	144 968,8
ebből: egészségügyi hozzájárulás költségvetési szervektől	34 357,6
egészségügyi hozzájárulás vállalkozásoktól	89 010,8
egészségügyi hozzájárulás non-profit szervezetektől	3 914,2
egészségügyi hozzájárulás egyéni vállalkozóktól	17 686,2

A százalékos egészségügyi hozzájárulás fizetési feltételeinek fő szabálya változatlan, a 2005. évi előirányzat 18 521,9 millió forint.

5. Alcím: Késedelmi pótlék, bírság

A késedelmi pótlék és bírság 2005. évi előirányzata 5 175,7 millió forint.

6. Alcím: Központi költségvetési hozzájárulások

A központi költségvetési hozzájárulások alcím 2005. évre tervezett együttes összege 62 691,0 millió forint. Ezen belül a gyermekgondozási díj megtérítésének előirányzata 57 941,0 millió forint. Az alcím ezen kívül tartalmazza a terhesség-megszakítással kapcsolatos költségvetési térítés 1 250,0 millió forintos összegét és a 3 500,0 millió forint összegű egészségügyi feladatok ellátásával kapcsolatos központi költségvetési hozzájárulást.

7. Alcím: Egészségbiztosítási tevékenységgel kapcsolatos egyéb bevételek

A 2005. évben az egészségbiztosítási tevékenységgel kapcsolatos egyéb bevételek alcím előirányzatainak együttes összege 5 990,1 millió forint.

Az alcímen belül található a terhesség-megszakítás egyéni térítési díja 700,0 millió forint összeggel, a kifizetések visszatérülése és egyéb bevételek 2 000,0 millió forintos előirányzata, illetve a baleseti és egyéb kártérítési megtérítések 2 700,0 millió forintos bevételi előirányzata.

Ezen alcímen belül került megtervezésre a gyógyszergyártók és gyógyszerforgalmazók 2005. évi befizetéseinek 200,0 millió forintos összege is, az ár-volumen megállapodások alapján.

Ezeken túl a nemzetközi egyezményből eredő ellátások megtérítése jogcímcsoport együttes összege 390,0 millió forint, amely tartalmazza az EU és nem EU tagállamokkal kapcsolatos elszámolásokból keletkező bevételeket.

- **Az EU tagállamokkal kapcsolatos elszámolásokat** az Európai Tanács 1408/71/EGK és 574/72/EGK sz. rendeletei szabályozzák. Magában foglalja az EGT tagállamokból érkező biztosítottak Magyarországon E formanyomtatvány átadása mellett történő ellátása nyomán felmerülő költségtérítések összegét, melyet számlázás alapján térítenek az OEP részére a külföldi biztosítók. A 2005. évi előirányzat 218,0 millió forint.
- **A nem EU tagállamokkal** kapcsolatos elszámolások tervezésénél figyelembevételre került, hogy várhatóan 2005-ben hatályba lép Horvátország és Magyarország, valamint Románia és Magyarország között az EGT elszámolásokhoz hasonló formanyomtatványon alapuló elszámolós kétoldalú egyezmény. Ezt feltételezve az egyezmények hatályba lépésének időpontjától a nem EU tagállamokkal kapcsolatos elszámolások költségvetési soron jelenik meg a horvát és román biztosítottak formanyomtatvány alapján történő magyarországi ellátása nyomán felmerülő költségtérítések összege, melyet számlázás alapján térít meg a horvát és román biztosító az OEP részére. Ennek az előirányzatnak a javára fog még teljesülni a magyar-német és magyar-osztrák elszámolós egyezmények alapján a magyarországi egészségügyi ellátások után felmerült költségek megtérítése a német és osztrák biztosítók részéről. A 2005. évi előirányzat 172,0 millió forint.

Kiadások

2. Cím: Egészségbiztosítási ellátások kiadásai

1. Alcím: Nyugellátások

A korhatár alatti III. csoportos rokkantsági és baleseti rokkantsági, valamint a hozzátartozói nyugellátások 2005. évre előirányzott összege összesen 258 839,4 millió forint. A 2005. évre tervezett rokkantsági nyugellátás előirányzata a

nyugdíjak 6,25 százalékos emelésével (a nettó átlagkereset és az árindex emelkedésének 50-50 százalékaival) valamint a létszámváltozásból és cserélődésből származó hatásokkal is számol. Az előirányzat tartalmazza az özvegyi nyugdíj 2004. novemberében végrehajtandó 5 százalékos emeléséből származó többletet (2005. évben 10 hónapon keresztül érvényesül az áthúzó hatása) jelent. További többletkiadással jár a 13. havi nyugdíj kifizetésének három hétre történő felemelése.

2. Alcím: Egészségbiztosítás pénzbeli ellátásai

Az Egészségbiztosítási Alap 2005. évi pénzbeli ellátásai összesen 196 543,9 millió forintot tesznek ki.

Terhességi- gyermekágyi segély

A terhességi- gyermekágyi segély 2005. évi előirányzata 25 340,0 millió forint. Az előirányzat segélyezés alapjául szolgáló átlagkeresetek növekedésének és a születésszám várható alakulásának figyelembevételével került meghatározásra.

Táppénz

A táppénzkiadások tervezett előirányzata 2005-ben 104 628,0 millió forint. A táppénz előirányzat alakulását elsősorban az ellátás alapjául szolgáló előző évi bruttó átlagkereset feltételezett 8 százalékos növekedése okozza, amely 7 883,2 millió forintos növekményt, a táppénzre jogosultak 0,9 százalékos emelkedése pedig 908,4 millió forint többletet eredményez a 2004. évi felhasználáshoz képest.

Az orvosi ellenőrzés hatékonyságának következtében a táppénzes arányszám 0,1 százalékpontos csökkenésével számoltunk, amely 3 452,2 millió forinttal, a naptári napok számának csökkenése (1 nappal) pedig 191,4 millió forinttal mérsékli a kiadást.

Betegséggel kapcsolatos segélyek

A betegségekkel kapcsolatos segélyek 2005. évi együttes kiadása 1 109,5 millió forint. Az előirányzat tartalmazza a külföldi gyógykezelés és az egyszeri segély keret összegét is.

A külföldi (engedélyezett) gyógykezelés költségei magukban foglalják az EU tagállamaiba, valamint a harmadik államokba irányuló betegforgalmat egyaránt. Mindez megegyezik a korábbi gyakorlattal, e területen a változás csupán annyi, hogy azokat, akik 2004. május 1-ét követően utaznak az EU valamely

tagállamába engedélyezett gyógykezelésre, az OEP az „E 112”-es formanyomtatvánnyal látja el. Tekintettel a nagy költségigényű gyógykezelések egyre növekvő voltára 2005-re 659,5 millió forint az előirányzat.

A 2005. évre tervezett egyszeri segély összege 450 millió forint.

Kártérítési járadék

A kártérítési járadék 2005. évi előirányzata 1 045,0 millió forint, amely a 2005. évi nyugdíjmelés mértékével, valamint a várható létszámcsökkenés figyelembevételével került meghatározásra.

Baleseti járadék

A baleseti járadék előirányzata 6 480,4 millió forint, mely tartalmazza a nyugdíjmelés és a várható létszámnövekedés hatását.

Gyermekgondozási díj

A gyermekgondozási díj 2005. évi előirányzata – 85 000 fő átlagos létszámmal és az ellátás 56 805,0 forint/hó átlagos összegével számítva – 57 941,0 millió forint.

3. 2. Alcím: Természetbeni ellátások

Az Egészségbiztosítási Alap 2005. évi természetbeni ellátásainak kiadásai összesen 1 039 526,3 millió forintot tesznek ki.

Gyógyító-megelőző ellátás

A gyógyító-megelőző ellátások finanszírozására 696 970,5 millió forint előirányzat áll rendelkezésre.

A tervszámok kialakításánál – bázis előirányzatként – az államháztartás egyensúlyi helyzetének javításához szükséges rövid és hosszabb távú intézkedésekről szóló 2050/2004. (III. 11.) Korm. határozat alapján 8 000,0 millió forinttal csökkentett és szerkezeti változással módosított 2004. évi előirányzatok lettek alapul véve.

1. Szerkezeti változás

A 2004. év eredeti költségvetésében a célelőirányzatok között, a jogállási törvényből eredő kötelezettségek teljesítésére biztosított, a 2004. évi

átcsoportosítás után fennmaradó 2 500,0 millió forint fedezet (aktív sürgősségi fix díj) a fekvőbeteg szakellátás előirányzat javára kerül átcsoportosításra.

2. Bérnövekmény

Az illetmények 2005. évben 6 százalékkal emelkednek, amelyhez a költségvetés 4,5 százalékos mértékig járul hozzá. Az előirányzat-csoport vonatkozásában, a bérnövekmény – a kaszák eltérő bérhányadának figyelembevételével számolt – összege 18 312,3 millió forint.

3. Szintrehozás

A 2004. év közben befogadott kapacitások szintrehozására rendelkezésre álló többletforrás együttes összege 8 605,2 millió forint.

A háziorvosi praxisfinanszírozás rendszerében 2003. évben 1 milliárd forint fejlesztési keret állt rendelkezésre a fix összegű díjak emelésére. Ez az összeg nyolc hónap (május-december) emelt összegű díjazására szolgált, azonban ennek a szintrehozása eddig elmaradt. Ennek következtében a teljesítményarányos díjazásban a pont/forint érték csökkent, ezért szükséges 500 millió forint visszapótlása a rendszerbe.

A járóbeteg szakellátásban az 50/2002. (III. 26.) Korm. rendelet alapján 2004. évben befogadott többletkapacitások szintrehozása 531,1 millió forint.

Az aktív fekvőbeteg szakellátás terhére a 2004. május havi kifizetésektől kezdődően új finanszírozási elemként ún. rendelkezésre állási díjat kell fizetni. A fix díjazás szintrehozásához szükséges összeg 800,0 millió forint. A 2004. évben normatív felett befogadott többletkapacitások szintrehozása 1 300,0 millió forint.

A speciális finanszírozású fekvőbeteg szakellátás szintre hozása több tényezőbből tevődik össze:

- 2004. januárjától az Egészségügyi-, Szociális- és Családügyi Minisztériumtól átvett nagy értékű transzplantációk és PET vizsgálatok jövő évi szintre hozásának összege 195,0 millió forint;
- A 2004. évben befogadott kapacitások szintre hozása 103,0 millió forint.

A krónikus fekvőbeteg-szakellátásban 2004. évben normatív felett befogadott többletkapacitások szintrehozása 175,3 millió forint.

A jogállási törvényből eredő kötelezettségek teljesítésére az ügyeleti ellátórendszer és a sürgősségi betegellátás 2004. évben megkezdett átstrukturálásának, racionalizálásának folytatása, jövőre további 4 749,4 millió forint többletforrás bevonását teszi szükségessé.

Az irányított betegellátási modell 2004. évben 2 millió fő létszámra történő kiterjesztése a jelenlegi díjazással 251,4 millió forint szintre hozást tesz szükségessé.

3.) Fejlesztésre fordítható többletforrások

A 2005. évre előirányzott többletforrás együttes összege 12 985,4 millió forint, amely a következő előirányzatoknál jelenik meg:

Védőnői ellátás

A körzeti védőnői szolgálat finanszírozása jelenleg a 1993. évi bázison alapul, mely az egyes védőnői szolgálatok esetében feladattól független és rendkívül eltérő. Több területen alacsony finanszírozással az ideálisnál sokkal több gondozottat kell ellátnia a védőnőnek, míg vannak kis létszámú magas finanszírozású körzetek is. A bevezetésre kerülő új finanszírozási rendszer figyelembe veszi az alapdíj mértékénél az ellátandó terület típusát. A finanszírozási összeg többi részét az ellátandók létszáma határozná meg, így a jelenlegi aránytalanságok kiküszöbölhetőek. A védőnők több időt tudnak fordítani a kisebb ellátotti létszámra, így hatékonyabb lesz a prevenció.

A finanszírozás törvényi előírásnak megfelelő, év közben történő átalakítása 2 340,0 millió forint többletforrás biztosításával valósítható meg.

Járóbeteg szakellátás

A népegészségügyi program keretében jelen időpontig elindított szűrőprogramok a járóbeteg ellátó szolgáltatók teljesítmény növekedését eredményezte, amely többletteljesítmény a kassa terhére került elszámolásra. A program keretében végzett vizsgálatok köre 2004. évben a vastagbélrák programozott szűrésével bővül. (Jelenleg folyamatban van az emlőrák-szűrési program, a méhnyakrák-szűrési program pedig 2003. év végétől indult.) Az intézkedés eredményeként jelentős többlet kiadások jelentkeznek, mellyel a természetbeni szolgáltatások érintett kasszáinak – különösen a járóbeteg szakellátás – pénzügyi pozíciója tovább már nem terhelhető. A kassa stabilitása érdekében elengedhetetlen a népegészségügyi program monitorizálási rendszerének tovább fejlesztése, a szükséges fedezet elkülönítése, melyre a költségvetés 1 705,0 millió forint forrást biztosít.

Az egészségügyi szolgáltatások finanszírozási rendszerében tapasztalt problémák egy része a szolgáltatások díjharmonizációnak hiányára vezethető vissza. Még jelenleg a szolgáltatók magas számban választják a kórházi ellátást az ambuláns ellátás helyett kizárólagosan a magasabb finanszírozási díjak miatt. A díjharmonizáció célja, hogy azonos ellátási eseményért – függetlenül az ellátás tényleges szintjétől – a szolgáltatók azonos díjazásban részesüljenek, továbbá a fekvőbeteg ellátást kiváltó ambuláns ellátás esetszámának, teljesítményének növekedése ne eredményezze a járóbeteg szakellátás díjazásának csökkenését. A finanszírozási rendszer díjarányainak módosítása, a díjharmonizáció elkezdődött. Egyes műtéti beavatkozások esetén a díjazás mértéke az egynapos ellátásban, a járóbeteg ellátásban, a kórházi ellátásban végzett ellátások esetén azonosává vált.

A jövőben bővíteni kell azoknak a műtéti eseményeknek a körét, amelyek esetén a finanszírozás mértéke azonos lehet, valamint az azonos díj fizetésének gyakorlatát célszerű kiterjeszteni egyes nem műtéti eseményekre is. Fentiekre a költségvetés 1 293,4 millió forint forrást tartalmaz.

CT, MRI

A nagyértékű diagnosztika (CT, MRI) egyre nagyobb teret hódít az orvostudomány legtöbb területén; a betegségek korai felismerésén, a differenciál diagnosztikában és az alkalmazandó terápiák kiválasztásában betöltött egyedülálló szerepén túl nagyban hozzájárul a korszerű és költséghatékony egészségügyi ellátás megvalósításához. A népegészségügyi szempontból kiemelkedő fontosságú, a szűrővizsgálatokkal időben kiszűrt daganatos megbetegedések morbiditásának, és ezzel együtt a finanszírozási terheknek a csökkentése hosszútávon csak akkor képzelhető el, ha a diagnosztika lépést tart az esetszámok fokozatos növekedésével. A sürgősségi ellátás fejlesztésének egyik alapfeltétele a megfelelő diagnosztikai háttér (CT diagnosztika) megléte. Elengedhetetlenül fontos a következő években a nagyértékű diagnosztikával még nem lefedett területek felzárkóztatása, a meglévő eszközpark minőségének javítása. A legújabb jogszabályi előírás szerint 2005. január 1-jétől nem számolható el járóbeteg szakellátás keretében a gyártástól számított 10 évnél idősebb berendezéssel végzett CT, MRI vizsgálat.

A betegek hozzáférési esélyegyenlőségének javítása, területi egyenetlenségek mérséklése érdekében, illetve a sürgősségi ellátó helyek minimum feltételeinek teljesítése miatt új CT és MRI állomások befogadása szükséges, melynek együttes forrásigénye 330,1 millió forint.

Művesekezelés

A krónikus hemodialízist igénylő (és vesepótló kezelésben részesülő) betegek száma világszerte évről évre kb. 7-8 százalékkal nő, aminek fő okai a betegek magasabb életkora, a II-es típusú diabeteses és az érrendszeri megbetegedésben szenvedők számának növekedése. Ezen betegségek jelentős hányadban végstádiumú veseelégtelenséget eredményeznek. A művesekezelés életmentő beavatkozás, a megbetegedés bizonyos stádiumában csak a vesetranszplantáció jelenthet alternatív megoldást az életben maradás szempontjából. Magyarországon a dializált betegek száma közel 10 %-kal nő évente; új állomások befogadásával, illetve a korábbiak kapacitás bővítésével kell az életmentő beavatkozásokat biztosítani, melynek forrásigénye 336,8 millió forint.

Házi szakápolás

Ritka kivételtől eltekintve a kis- és a közepes települések lakosai számára kevésbé elérhető az otthoni szakápolás keretében nyújtható ellátás. A vizitek igen jelentős része a városokban, illetve a szolgáltatók székhelyén/telephelyén teljesül. Ennek oka, hogy a szolgáltatóknak lényeges utazási költség kiadásai keletkeznek, amit 2005. évben a vizitkereten felüli területi pótlékkal kíván kompenzálni a finanszírozási rendszer. Jelenleg a kis- és közepes településeken a lakosság-szám-arányosan megállapított normatív vizitkeret igen gyakran még egy beteg teljes ellátására sem elegendő. A 2000 főnél kisebb településeken a magasabb vizitkeret megállapítása szükséges az ellátás biztosítása érdekében. A fő célkitűzés megfordítani a vizit-felhasználási arányt a kistelepülések javára.

A vizitszám emelésével javul a kistérségekben az ellátáshoz való hozzáférés esélye, továbbá hatékonyabbá válik a kórházi ápolást kiváltó otthoni szakápolás. A 2004. évben megkezdett otthoni HOSPICE ellátás további bővítése is többletforrást igényel. A fentiekre a költségvetés 311,1 millió forint többletet tartalmaz.

Fekvőbeteg szakellátás

Aktív fekvőbeteg szakellátás

A rákbetegek gyógykezelésének költségei komoly terhet rónak az ellátó rendszerre. A Népegészségügyi Szűrőprogramok hatására, a kiszűrt esetek száma növekszik. A megfelelő időben felismert daganatos megbetegedések, a korszerű diagnosztika és terápia biztosítása esetén jelentősen (30-35%-kal) növelik a betegek túlélési esélyeit.

Ma a szolgáltatások igen eltérő szakmai színvonalon érhetőek el és ebből következően költséghatékonyságuk is alacsony. Az Európai Unió színvonalát mind szakmailag- mind pedig költséghatékonyság tekintetében csak úgy közelíthetjük meg, ha az ellátást magas technológiai színvonalon, az elérhető

legkorszerűbb terápiás protokollok szerint tudjuk biztosítani. Tekintettel arra, hogy a magas technológiai színvonal elérése jelentős beruházási igénnyel jár és a legkorszerűbb terápiás protokollok igen költségigényesek, a költséghatékony megoldást az onkológiai centrum(ok) létrehozásával érhetjük el. Jelenleg 79 intézményben végzik az összes eset 14 százalékának ellátását igen alacsony éves esetszámmal, míg a nagy esetszámú 27 intézmény látja el az esetek 86 százalékát. Az onkoradiológiai ellátás átszervezése szükséges annak érdekében, hogy a betegellátás magas szakmai színvonalú centrumokba szervezhető legyen és a progresszivitás azonos szintjein azonos színvonalú ellátást kapjanak a betegek lakhelyüktől, illetve a szolgáltatás igénybevételének helyétől függetlenül. A program forrásigénye 631,0 millió forint.

A szív és érrendszeri betegségek Magyarországon egyik vezető haláloknak tekintendők. Hosszú távú megoldást a prevenciós tevékenység jelenthet majd, amely a lakosság életmódjának, táplálkozási szokásainak megváltoztatásával 10-15 év alatt hozhat érzékelhető eredményt. Az Európai Unió tagországaiban a hazainál hatékonyabb prevenció mellett is szükségesnek vélték a betegségcsoport kezelésére specializálódott sürgősségi beavatkozások ellátására alkalmas, magas szakmai felkészültséggel rendelkező speciális szakmai centrumok működtetését.

A 2003-2004. években az egészségügyi ellátórendszerben – az EU gyakorlatához hasonlóan – olyan reform értékű fejlesztés indult el, amely – az eddigi adatok alapján, bizonyítottan – jelentős mértékben növeli a betegek túlélési esélyeit a sürgősségi ellátást igénylő szív és érrendszeri betegségben szenvedők számára azzal, hogy a magas színvonalú és szükséges orvosi beavatkozás a megfelelő szolgáltatások elérhetősége révén egy órán belül megkezdhető.

A fejlesztések jelenleg azonban nem terjednek ki az ország egész területére. Így e megnövekedett túlélési esély csak a lakosság azon részének biztosítható jelenleg, ahol a haemodinamikai központok már működnek. Az esélykülönbség 30-40 százalékos. Ilyen mértékű esélyegyenlőtlenségek szakmai szempontból hosszú távon nem vállalhatóak. Ezért kiemelten fontos, hogy a megkezdett program befejeződjék azzal, hogy az ország egész területére kiterjedően elérhetőek legyenek ezek a szolgáltatások.

A haemodinamikai központok eddigi működése alapján levonható az a következtetés, hogy hatékonyan képesek befolyásolni az akut intervenciós terápiával az ilyen betegségek kimenetelét. Ennek érdekében szükséges az országban eddig le nem fedett területeken a haemodinamikai kapacitások bővítése, melyre a költségvetés 1 259,4 millió forint többletforrást biztosít.

Speciális finanszírozású fekvőbeteg szakellátás

A 2005. évben nem csak a jelenleg finanszírozott eszközök és ellátások szintentartása szükséges, hanem a lakosság egészségi állapotát és morbiditási

adatait figyelembevevő olyan fejlesztés is, melynek során a korszerű technikákhoz való területi hozzáférés egyenlőtlenségei mérséklődnek, az ellátható betegek száma nő. Nem hagyható figyelmen kívül a következő évben az új technológiák elterjedéséből adódó kiadásnövekedés sem, mely az EU-hoz való csatlakozás következtében még kiemelkedőbb jelentőségű. A csontvelőtranszplantáció-szám várható növekedésének (éves szinten 30 eset) többletforrás igénye 1 650,0 millió forint.

Krónikus fekvőbeteg szakellátás

A HOSPICE ellátásra szoruló betegek 43 százaléka – tekintettel az állapotára – nem adható ki a gyógyintézetből, így ezen betegek számára az otthoni HOSPICE ellátás nem érhető el. Ezért elengedhetetlenül fontos, hogy ennek az ellátási formának működjön egy gyógyintézeti formája is, hiszen csak így biztosítható a rászorulóknak esélyegyenlősége.

További feladata az intézményen belül működő HOSPICE ellátásnak az, hogy az otthoni ellátás számára megfelelő módszertani háttérrel biztosítson. Az intézményi HOSPICE egységek működése teszi lehetővé a rendszeres képzések, továbbképzések, gyakorlatok szervezését és lebonyolítását.

A vegyes profilú egészségügyi-szociális ellátórendszer fejlesztésére, a HOSPICE ellátás bővítésére 2005. évben a krónikus fekvőbeteg szakellátás előirányzatába fejlesztési keretként további 628,6 millió forint összegű többletforrást biztosít a költségvetés.

Irányított Betegellátási Modell

2005-ben Magyarország lakosságának már 50 százaléka, közel 5 millió állampolgár részesülhet egészségügyi ellátásban az irányított betegellátási modellkísérletben. Ennek lényege, hogy a modellkísérletbe tartozó lakosság számára biztosítási alapon finanszírozott szolgáltatásokat és annak költségeit egy erre a célra alakult és az OEP-pel szerződött szervező folyamatosan figyelemmel kíséri, igénybevételeket szakmai eszközökkel szabályozza és a lehető leghatékonyabb irányba tereli. A szervezők abban érdekeltek, hogy az emberek minél tovább maradjanak egészségesek, illetve a betegségeiket időben felismerjék és gondozzák. Az ellátás minőségi követelményeinek folyamatos monitorozását, a szakmai indikátorok, protokollok, irányelvek érvényesülésének mérését az OEP folyamatosan elemzi és végzi a betegek biztonságosabb ellátása érdekében.

A modell 5 millió lakosra számolt szervezési és prevenciós díj kifizetésének fedezetére a rendelkezésre álló költségvetési előirányzat jelentős mértékű növelése szükséges. 1999 óta először változik a prevenciós díjak mértéke, értéke 600 Ft/fő/év, a szervezési díj mértéke változatlan (első évben 500 Ft/fő/év, majd a második évtől 200 Ft/fő/év).

A 2005. évre az irányított betegellátási modell 5 millió lakosra történő kiterjesztésére 2 500,0 millió forint többletforrást tartalmaz a költségvetés.

Gyógyfürdő és egyéb gyógyászati ellátás támogatása

A gyógyfürdő szolgáltatások támogatásának 2005. évi tervezett előirányzata 5 708,4 millió forint. A 2005.évi kiadási előirányzat számol egyes új szolgáltatások várható többlet támogatás igényeivel is.

Anyatej-ellátás

Az anyatej ellátásra fordítható felhasználás 2005. évi tervezett összege 315,2 millió forint.

A 2005. évi kiadási előirányzat az 1800 Ft/liter anyatej-ár és a tejadó anya napi 800 milligrammos korlátjának figyelembevételével került meghatározásra.

Gyógyszertámogatás

A gyógyszer-támogatás jogcím-csoport jogcímei előirányzatainak együttes összege 284 000,0 millió forint. Ezen belül a jogcímek előirányzatai a következők szerint alakul:

- gyógyszer-támogatás kiadásai: 258 420,0 millió forint,
- speciális beszerzésű gyógyszer kiadás: 25 080,0 millió forint,
- vénykezelési díj: 500,0 millió forint.

A speciális beszerzésű gyógyszerkiadások jogcím 2005. évi előirányzata a 2004. évi várható kiadás 10 százalékkal növelt összege. A speciális beszerzésű gyógyszerkiadások 2004. évi módosított előirányzata 22 800,0 millió forint, a 2005. évi tervezett kiadás ennél 2 280,0 millió forinttal több.

A vénykezelési díj 2005. évi előirányzata a kiegészítő vénykezelési díj támogatási forma várható megszűnése miatt 500,0 millió forintban került megállapításra.

Gyógyászati segédeszköz támogatás

A gyógyászati segédeszközök támogatásának 2005. évi tervezett előirányzata 45 200,0 millió forint, melynek tervezésénél figyelembevételre került a 2004. évi várható támogatás kiáramlás összege, az éves piaci növekedés, illetve a támogatott eszközök listájának felülvizsgálata, az OEP ellenőrzési informatikai hátterének rendezése, az ellenőrzés hatékonyságának javítása.

Kötszer támogatási kiadások

A gyógyászati segédeszköz támogatás jogcím-csoporton belül kötszertámogatásra a tervezett előirányzat 4 100,0 millió forint. A csoporton belül átrendezésre kerülnek a prioritások, a szakmai szempontok alapján az elavult kötszerek támogatása csökken és a korszerű termékek köre bővül.

Gyógyászati segédeszköz kölcsönzés

A kölcsönzési rendszer bevezetése és kialakítása jogcím tervezett előirányzata 1 500,0 millió forint.

Célok között szerepel a jelenleg támogatotti listán lévő és a méltányossági eljárás során támogatásban részesülő termékek kiváltása, továbbá olyan termékek támogatásba vonása, melyek meglévő termékek kibővített indikációs körben való alkalmazásával európai szintű ellátást biztosítana. A kölcsönzési rendszerbe kerülnének a hosszú kihordási idejű és drága termékek is, továbbá az ápolást segítő, a rehabilitációs és a légzéstámogató eszközök.

Egyéb gyógyászati segédeszköz támogatás

Ezen a jogcímen a 2005. évre tervezett előirányzat 39 600,0 millió forint. Az ezen előirányzathból támogatott legfontosabb eszközcsoportok a hallásjavító eszközök, az önkéntelen vizeletvesztők (inkontinensek) ellátásának eszközei, végtagprotézisek, felső és alsó végtagi ortézisek (pl. térdrögztítő) gyógycipők, kerekesszékek, fénytani eszközök.

Utazási költségtérítés

Az utazási költségtérítés 2005-re tervezett előirányzata 5 637,8 millió forint, mely a 2004. évi felhasználást alapul véve számol az utazási díjtételek áremelkedésének hatásával is.

Nemzetközi egyezményekből eredő és külföldön történő ellátások kiadási

Az előirányzat tartalmazza a nemzetközi egyezményekből eredő kiadások és külföldön történő ellátások kiadásait, melynek együttes 2005. évi előirányzata 1 694,4 millió forint.

A nemzetközi egyezményből eredő elszámolások két külön költségvetési sort tartalmaznak, melyek a következők:

- **Az EU tagállamokkal kapcsolatos elszámolások:**

Az elszámolást az Európai Tanács 1408/71/EGK és 574/72/EGK sz. rendeletei szabályozzák.

Az EU tagállamokkal kapcsolatos elszámolások tekintetében a 2004. évi számokhoz képest jelentős növekedést feltételezünk, hiszen várakozásaink szerint az EU tagállamokba irányuló népességmozgásban már nagyobb felfutással kell számolni, mint 2004-ben.

Az előirányzat két tételből tevődik össze. Egyrészt magában foglalja a Magyarországon az „E” formanyomtatvány alapján ellátott EGT tagállamból érkezett biztosítottak magyarországi egészségügyi szolgáltatónál történő ellátása után kifizetett finanszírozási díjak, valamint a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, gyógyfürdő támogatási díjak összegét. Másrészt ezen felül a magyar biztosítottak EGT tagállamokban E formanyomtatvány átadása mellett történő ellátása nyomán felmerülő költségtérítések összegét, melyet számlázás alapján térítünk a külföldi biztosítók részére. A 2005. évi előirányzat 954,4 millió forint.

- **Nem EU tagállamokkal kapcsolatos elszámolások:**

Az előirányzat szintén több tételből tevődik össze. Egyrészt magában foglalja azon országok polgárainak ellátását, amelyekkel hazánknak kölcsönös ellátáson alapuló egészségügyi tárgyú egyezménye van továbbra is. Ezen külföldi biztosítottak magyarországi egészségügyi szolgáltatónál történő ellátása után felmerülő finanszírozási díjak kifizetése erről a sorról történik. Másrészt a kiadási sor megtervezésénél abból indultunk ki, hogy várhatóan 2005-ben hatályba lép Horvátország és Magyarország, illetve Románia és Magyarország között az EGT elszámolásokhoz hasonló formanyomtatványon alapuló elszámolások kétoldalú egyezmény. A horvát és román biztosítottak magyarországi egészségügyi szolgáltatónál történő ellátása után felmerülő finanszírozási díjak kifizetése is erről a sorról történik majd az egyezmények hatályba lépésének időpontjától. Ezen felül szintén ezt az előirányzatot terheli a magyar biztosítottak formanyomtatvány alapján történő horvátországi és romániai ellátása nyomán felmerülő költségtérítések összege, melyet számlázás alapján térítünk a horvát biztosítónak.

Fentiekén túlmenően pedig ennek az előirányzatnak a terhére kell teljesítenünk a magyar-német és magyar-osztrák elszámolások egyezmények alapján a külföldön történt ellátások után felmerült költségek kifizetését. A 2005. évi tervezett kiadás 620,0 millió forint.

Külföldi sürgősségi gyógykezelés

Ezen gyógykezelések költségei térítésének gyakorlata a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló törvény alapján 2004. május 1. után is változatlan maradt. A jelenlegi gyakorlaton túl azonban valamennyi olyan EU tagállamban nyújtott ellátás is ide tartozik majd, amelyet a magyar állampolgárok megfelelő formanyomtatvány hiányában térítési kötelezettség mellett vettek igénybe.

Az előirányzat 2005. évre tervezett összege 120,0 millió forint.

4. Alcím: Egyéb kiadások

2005. évre az egyéb kiadások együttes előirányzatára 3 907,1 millió forintot terveztünk. Ebből a kifizetőhelyeket megillető költségtérítés 1 232,9 millió forint, a postaköltség 2 182,3 millió forint. Az egyéb ellátási kiadásokra 138,5 millió forintot szerepeltetünk, amely tartalmazza a Fogyatékos Gyerekek és Tanulók Felzárkóztatásáért Országos Közalapítvány támogatására fordítható összeget, a kamatkiadásokat és a különféle bankköltségeket is. Az orvosspecifikus vényekre fordítandó előirányzat összege 308,0 millió forint. 2005. évben a gyógyszergyártók ellentételezésére 45,4 millió forint.

3. Cím: Vagyongazdálkodás költségvetése

Az ellátások fedezetére szolgáló vagyongazdálkodásból származó bevétel címen 2005. évi előirányzat 83,0 millió forint. Ebből 23,0 millió forint bevétel várható a járuléktartozás fejében megszerzett vagyon értékesítéséből, kezeléséből, 60,0 millió forint származik a jogutódlással szerzett bérlakások és helyiségek bérlők részére történő vételre felajánlásából, illetve a törlesztőrészletek befizetéséből.

A vagyongazdálkodási kiadások tervezett összege 2005. évre 41,0 millió forint. A járuléktartozás fejében átvett vagyonnal kapcsolatos kiadások 2005-re tervezett összege 13,0 millió forint, a visszterhes és egyéb forrásokból származó vagyonnal kapcsolatban felmerült kiadásoké 28,0 millió forint.

5. Cím: Egészségbiztosítási költségvetési szervek és központi kezelésű előirányzatok költségvetése

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár működési költségvetésének főbb előirányzatai a következők:

(millió forintban)

Megnevezés	2005. évi előirányzat
Kiadás	22 967,2
Bevétel	1 605,0
Támogatás	21 362,2
Létszámkeret (fő)	4 123

1. Alcím: Központi hivatali szerv

(millió forintban)

Személyi juttatások	10 536,5
Munkaadókat terhelő járulékok	3 462,4
Dologi kiadások	1 769,3
Egyéb működési célú támogatások	215,0
Kamatkiadások	157,0
Intézményi beruházás	762,4
Kölcsönök	690,0
Kiadások összesen	17 592,6
Bevétel	442,4
Támogatás	17 150,2
Létszámkeret (fő)	3 614

Az alcím az Országos Egészségbiztosítási Pénztár, mint központi hivatali szerv előirányzatai mellett az önállóan gazdálkodó, részjogkörű költségvetési szervként besorolt megyei egészségbiztosítási pénztárok, a Fővárosi és Pest Megyei egészségbiztosítási pénztár (MEP-ek és az FPEP) gazdálkodási jogkörébe nem tartozó – jórészt személyi, járulék, illetve létszám – előirányzatokat is tartalmazza.

Kiadás

Az OEP előirányzatainak tervezése során szerkezeti változásként figyelembevételre került a Gyógyinfok átvétele az ESzCsM fejezettől, az új feladatként jelentkező gyógyszer befogadási eljárás hatása, a fejezeten belüli

feladat átadás-átvétel, illetve a dologi kiadásoknál a tervezés során kötelezően végrehajtandó 5 százalékos támogatáscsökkentés.

A személyi juttatások és a munkaadókat terhelő járulékok vonatkozásában a 2005. évi illetményfejlesztés, valamint egy az havi külön juttatás fedezetét a meglévő előirányzatokból kell kigazdálkodni. A szervezeti intézkedések hatására a létszám az alcímnél összességében 108 fővel csökken.

A központi hivatali szerv engedélyezett létszámát növeli ugyanakkor a Gyógyinfok átvételével 42 státus, a VTI megszüntetésével, a feladatok MEP-ekhez kerülésével 51 státus, valamint az EU kártya bevezetésére és az Irányított Betegellátási Modell jövő évi továbbfejlesztésének feladataira 22-22 státus.

A területi igazgatási szervek (MEP-ek és FPEP) létszám-előirányzatát, illetve a kapcsolódó személyi juttatási és munkaadókat terhelő járulék előirányzatokat – a központosított bér- és létszámgazdálkodás miatt – az OEP költségvetése tartalmazza, ezért az említett szervekre vonatkozó létszámleépítés hatása a központi hivatali szervnél jelenik meg.

Az informatikai fejlesztési feladatok előirányzata alapvetően a korábbi években végrehajtott fejlesztések üzemeltetésére, karbantartására nyújt lehetőséget (ITP 2000, BEVER, PENZELL, TAJ programok). A személyi jellegű kiadások terhére saját fejlesztésű programok költségei kerülnek elszámolásra.

A Világbanki hitel kamatkiadása és tőketörlesztése – figyelembe véve az árfolyamok és kamat várható alakulását – a korábbi években rendelkezésre bocsátott 3596-HU számú Világbanki hitel S-, illetve A-részének esedékes törlesztéséhez kapcsolódik. A ténylegesen fizetendő összegek nagyságát a devizaárfolyamok, illetve a kamatlábak jövőbeni tényleges alakulása, valamint a Világbankkal történő évenkénti elszámolás befolyásolja.

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár 2005. évi költségvetésében az alábbi többletfeladatok (pályáztatott programok) fedezete különül el:

A közösségi jogszabályok által előírt EU-s Egészségbiztosítási Kártya bevezetése (513,0 millió forint, 22 fő)

A 1408/71/EGK rendelet értelmében a Kártya bevezetésének célja egy másik tagállamban fennálló, egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó jogosultság

igazolása, a papíralapú formanyomtatványok fokozatos felváltása egy olyan - minden Európai Unió polgár által használható, egységes külalakú – dokumentummal, amely konkrét ellátásra való jogot testesít meg. Az Európai Bizottság 2003/751/EK, 2003/752/EK és 2003/753/EK határozatainak, továbbá a 2137/2004. (VI. 8.) Kormányhatározat rendelkezéseivel összhangban a program célja annak lehetővé tétele, hogy Magyarország megfeleljen az Európai Egészségbiztosítási Kártya kiadására vonatkozó határidőknek és 2005. évben elkezdje kibocsátani az Európai Egészségbiztosítási Kártyákat a magyar biztosítottak részére. A Kártya segíti az EGT tagállamaiba való utazás során szükséges egészségügyi ellátások igénybevételét azáltal, hogy az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságot igazolja. Az egészségügyi szolgáltatók 2006. január 1-től kizárólag az Európai Egészségbiztosítási Kártyát, illetve az azt helyettesítő „Ideiglenes kártyahelyettesítő” formanyomtatványt fogadhatják el az EGT tagállamaiból érkező, egészségügyi ellátást igénylő személyektől. Az előirányzatból biztosítható a Kártya előállításával összefüggő személyi (a kártya előállítása és ehhez kapcsolódó ügyintézési feladatok), dologi feltételek (nyerskártya beszerzés, kellékanyagok) megteremtése, valamint a szükséges géppark (lézergravírozó berendezés és tartalék gép) és egyéb eszközállomány beszerzése.

Az Irányított Betegellátási Modell (IBM) 2005. évi bővítéséhez (5 millió fő) szükséges feltételek megteremtése (772,1 millió forint, 22 fő)

Az Irányított Betegellátási Modell (IBM) adminisztratív feladataihoz szükséges a humán erőforrás megteremtése, a forrásrendszerek integrálásának felgyorsítása, az integráció átszervezése, a szükséges alpinfrastruktúra kialakítása, az IBM finanszírozását végző informatikai rendszer felkészítése a bővítésre, az ellenőrző és monitoring rendszer megvalósítása.

Közhasználatú építmények akadálymentes használatának biztosítása, biztonságvédelmi rendszerek kiépítése (65,0 millió forint)

Az épített környezet alakításáról és védelméről szóló 1997. évi LXXVIII. tv., valamint az országos településrendezési és építési követelményekről szóló 253/1997. (XII. 20.) Korm. rendelet alapján 2005. évben is folytatódik a közhasználatú építmények akadálymentesítése, az ügyfélforgalmi terek, bejáratok, közlekedő terek átalakítása, felvonók létesítése, valamint megvalósításra kerül a biztonságtechnikai fejlesztések jövő évi üteme.

Az OEP képviseletének költségei az Európai Unióban, az EU-s elszámolási rendszer bevezetése (44,0 millió forint)

A magyar egészségbiztosítási ágazat képviseletét az Egészségügyi, Szociális- és Családügyi Minisztérium felkérése és kijelölése alapján az Országos Egészségbiztosítási Pénztár látja el az Európai Bizottság – 1408/71/EGK és 574/72/EGK rendeletek végrehajtásával kapcsolatos koordinációt felügyelő – testületeiben. Az előirányzat a képviselet költségei mellett fedezetet nyújt a fenti feladatok ellátása során beérkező nagy mennyiségű dokumentum fordítására, amelyek pontos ismerete szükséges az ország képviselet feladatainak Uniós testületekben való ellátásához, a hazai szabályozás kialakításához.

A program keretében valósul meg továbbá az egységes Európai Uniós elektronikus elszámoláshoz való csatlakozás, az elektronikus adatsere feltételeinek megteremtése. Ennek részeként kerül sor az EU szabványok kialakításában való részvételre.

A költségvetési törvény lehetőséget biztosít arra, hogy az Alap ellátási bevételei közül a baleseti és egyéb kártérítési megtérítések előirányzat túlteljesülése esetén a többletbevétel 5 százalékaival, de legfeljebb 180,0 millió forinttal, illetve az egészségbiztosítás keretében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások biztosítására kötött szerződések teljesítésének ellenőrzése alapján az egészségügyi szolgáltatók visszafizetése címen befolyt bevételek 2 százalékaival, de legfeljebb 20,0 millió forinttal a Központi hivatali szerv Személyi juttatások és Munkaadókat terhelő járulékok kiemelt előirányzat kiadási előirányzatai túlléphetők legyenek.

Bevétel

A saját bevételi előirányzat 2005. évi összege 442,4 millió forint. A legjelentősebb bevétel a törzskönyvezett gyógyszerek és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának szempontjairól és a befogadás vagy a támogatás megváltoztatásáról szóló 32/2004. (IV. 26.) ESzCsM rendelet szerint az OEP részére a gyógyszer befogadási eljárásért fizetendő igazgatási szolgáltatási díjakból adódik. Megemelt összeggel kerültek tervezésre továbbá a működési bevételek (alkalmazottak térítése, egyéb bevételek). Fentiekén túl bevételi forrást jelent a gépjárművek és egyéb tárgyi eszközök értékesítése, továbbá a korábban folyósított munkáltatói lakáskölcsönök visszatérülése.

2. Alcím: Igazgatási szervek

(millió forintban)	
Személyi juttatások	1 850,8
Munkaadókat terhelő járulékok	506,1
Dologi kiadások	3 017,7
Kiadások összesen	5 374,6
Bevétel	1 162,6
Támogatás	4 212,0
Létszámkeret (fő)	509

Az Igazgatási szervek alcím tartalmazza az FPEP és a MEP-ek, mint önállóan gazdálkodó, részjogkörű költségvetési szervek gazdálkodási körébe tartozó személyi juttatási (napidíjak, közlekedési költségtérítés, étkezési utalványok, közigazgatási alap- és szakvizsgák), kapcsolódó járulék és dologi előirányzatokat, továbbá az önállóan gazdálkodó, teljes jogkörű Országos Orvosszakértői Intézet előirányzatait. Az FPEP és a MEP-ek további személyi juttatási és járulék, valamint létszám előirányzatait az OEP költségvetése tartalmazza.

Az alcím bázis előirányzatának meghatározása során figyelembevételre került az 5 százalékos támogatáscsökkentés mellett a Gyógyinfok átvétele miatti bázis előirányzatba épülő üzemeltetési-fenntartási, valamint személyi jellegű kiadási többlet (Tolna MEP). Báziskorrekcióként jelentkezik az OEP-től 2004. évben a MEP-ekhez átcsoportosított előirányzatok jövő évi rendezése miatti előirányzat-módosítások bázisba építése. A többletbevételekből részben a dologi előirányzatok megemelésére került sor, részben pedig az egy havi különjuttatás és a jövő évi illetményfejlesztés fedezete került részlegesen biztosításra.

A területi igazgatási szervek (MEP-ek és FPEP) létszámcsökkentése a központosított létszámgazdálkodás miatt a központi hivatali szerv alcímen jelenik meg.

A 2370/2001. (XII. 18.) Korm. határozat alapján a Fővárosi és Pest Megyei Egészségbiztosítási Pénztár a székhelyéül szolgáló Fiumei úti ingatlanból történő kiköltözését követően átmenetileg, (2002. március 1-

től 3 éves időtartamra) bérelt székházban nyert elhelyezést. A 2005. február 28-án megszűnő bérleti szerződésre tekintettel az egészségügyi, szociális és családügyi miniszter engedélye alapján az elhelyezés további biztosítására – bérleti konstrukció keretében 3-5 éves időtartamra – új közbeszerzési eljárás kerül lebonyolításra. A dologi előirányzat tartalmazza a FPEP elhelyezésével összefüggő bérleti- és üzemeltetési díj kiadások fedezetét.

Bevétel

Az alcím bevételi előirányzatának emelésével annak összege 1 162,6 millió forintra módosul. A bevételnövelés oka a MEP-ek és az FPEP működési bevételeinek növekedése (alkalmazottak térítése, TAJ kártya kiadása, nyomtatvány értékesítés, közös használatú ingatlanok üzemeltetési költségeinek tobbszámlázása, egyéb bevételek), valamint az OOSZI járóbeteg-szakellátásból származó pénzeszköz-átvételének jelentős emelkedése.

Budapest, 2004. október „ „

Dr. Matejka Zsuzsanna
főigazgató

Dr. Draskovics Tibor
pénzügyminiszter