

A

LXXII. EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ALAP

2005. évi költségvetésének végrehajtása

2006. május hó

Az Egészségbiztosítási Alap 2005. évi költségvetésének végrehajtása

Az Egészségbiztosítási Alap 2005. évi költségvetési hiánya 1 204 597,2 millió forint bevételi és 1 579 869,8 millió forint kiadási főösszeg mellett -375 272,6 millió forint.

Az eredeti előirányzat összegét a bevételi főösszeg 24 231,8 millió forinttal, 2,1 százalékkal, a kiadási főösszeg 58 184,9 millió forinttal, 3,8 százalékkal, a hiány pedig 33 953,1 millió forinttal, 9,9 százalékkal haladta meg.

Az Egészségbiztosítási Alap bevételeinek alakulása

Az Egészségbiztosítási Alap **bevételi főösszege 1 204 597,2 millió forint**, amely az eredeti előirányzatnál 24 231,8 millió forinttal, 2,1 százalékkal magasabb.

Az eredeti előirányzathoz viszonyított eltérést a következő tényezők együttes hatása okozta:

- a járulékbevételeknél és hozzájárulásoknál (ideértve az egészségügyi hozzájárulást is) – késedelmi pótlékkal együtt – az előirányzattól való elmaradás 5 661,4 millió forint, 0,5 százalék;
- a központi költségvetési hozzájárulások bevétele az eredeti előirányzatnál 3 359,0 millió forinttal, 5,4 százalékkal magasabb;
- az egészségbiztosítási tevékenységgel kapcsolatos egyéb bevételek az előirányzatnál 25 276,1 millió forinttal magasabbak;
- a vagyongazdálkodás bevétele 124,0 millió forinttal, közel másfélszeresével haladja meg az előirányzott összeget;
- a működési célú bevétel az eredeti előirányzatnál 1 134,1 millió forinttal magasabb.

Az Alap bevételei összességében az előző évhez képest 104 457,0 millió forinttal, 9,5 százalékkal növekedtek.

A bevételi oldalon belül döntő többségben növekedést mutató előirányzatoknál összesen 109 259,8 millió forint többletbevétel keletkezett a 2004. évi adatokhoz képest:

- a munkáltatói és biztosított egészségbiztosítási járulékbevételekből származó többlet 86 121,4 millió forint, 10,5 százalék;
- az egyéb járulékok és hozzájárulásokból származó többlet 544,7 millió forint, 2,0 százalék;

- központi költségvetési hozzájárulásokból származó többlet 5 150,0 millió forint, 8,5 százalék;
 - az egyéb egészségbiztosítási tevékenységből 17 077,9 millió forint, 120,4 százalék;
 - a vagyongazdálkodásból 21,0 millió forint (11,3 százalék),
 - a működési bevételből 344,8 millió forint (14,4 százalék)
- bevételei többlet származott.

A 2004. évhez viszonyított többletbevétel mértékét mérsékelte, hogy az egészségügyi hozzájárulásból 4 145,9 millió forintos, a késedelmi pótlékból, bírságból 656,9 millió forintos bevétel csökkenés mutatkozott.

Járulékbevételek és hozzájárulások

A bevételek alakulását meghatározó **járulékbevételekből, hozzájárulásokból és késedelmi pótlékból** 2005. évben 1 104 334,9 millió forint befizetés származott, mely az előirányzatnál 5 661,4 millió forinttal, 0,5 százalékkal kevesebb. A 2004. évi tényadathoz viszonyított növekedés 81 863,3 millió forint, 8,0 százalék.

A bevételek közül a legnagyobb arányt, 75,4 százalékot képviselő **munkáltatói és biztosítotti járulékbevételek** együttes tényadata 907 812,7 millió forint, amely az előirányzatnál 5 784,0 millió forinttal, 0,6 százalékkal kevesebb, az előző évi tényszámnál azonban 86 121,4 millió forinttal, 10,5 százalékkal több.

Az előirányzat kialakítása a 2004. évi várható teljesítést vette alapul és 6-7 százalékos bruttó átlagkereset emelkedéssel, foglalkoztatottak számának 0,5-1 százalékos növekedésével, valamint a beszédési-behajtási tevékenység hatékonyságának javulásával számolt.

Ugyanakkor a 2005. évi tervezés alapjául szolgáló 2004. évi adat magasabb volt a 2004. évi tényadatnál. A járulékmértékekben változás nem történt, a munkáltatói egészségbiztosítási járulék 11 százalék, a biztosítotti egészségbiztosítási járulék pedig változatlanul 4 százalék volt.

Az év első félévét tekintve a bevételek az előző év azonos időszakához viszonyítva 12,5 százalékkal növekedtek. A bevételi elmaradás a második félévben – augusztus hónaptól november hónap végéig – keletkezett, amikor az előző év azonos időszakához képest átlagosan 8,5 százalékkal estek vissza a bevételek. A 2005. év II. félévi tényleges befizetés 451 902,1 millió forint, 4 008,5 millió forinttal kevesebb az I. félévi tényszámnál.

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

- munkáltatói egészségbiztosítási járulék 680 105,7 millió forint, az előirányzat 98,6 százaléka,
- biztosított egészségbiztosítási járulék 227 707,0 millió forint, az előirányzat 101,7 százaléka.

Az **egyéb járulékokból és hozzájárulásokból** együttesen 27 880,6 millió forint befizetés teljesült, amely az éves előirányzatnál 952,6 millió forinttal, 3,3 százalékkal kevesebb. Az alcímen belül az előirányzatot meghaladó növekedés a közteherjegy után befolyt járulékoknál keletkezett 333,6 millió forint összegben. A többi jogcímen, a baleseti járuléknál, a megállapodás alapján fizetők járulékeinál, a munkáltatói táppénz hozzájárulásnál, a sorkatonai és polgári szolgálatot teljesítők után fizetett egészségbiztosítási járuléknál, a fegyveres testületektől származó kedvezményes nyugellátás kiadásaihoz való hozzájárulásnál bevételi elmaradás mutatkozik összesen 1 286,2 millió forint összegben.

A 2005. évi egyéb járulékok és hozzájárulások az előző évi befizetéseket 544,7 millió forinttal, 2,0 százalékkal haladják meg.

A **baleseti járulék** éves összege 2 080,0 millió forint, ami az előirányzatnál 593,8 millió forinttal, 22,2 százalékkal, az előző évi tényszámnál 224,5 millió forinttal, 12,1 százalékkal magasabb.

A **megállapodás alapján fizetők járuléka** 650,4 millió forint, amely az előirányzatnál 204,1 millió forinttal, 23,9 százalékkal, az előző évi tényszámnál 58,8 millió forinttal, 8,3 százalékkal kevesebb.

Az összes egyéb hozzájárulás 83,1 százalékát képviselő **munkáltatói táppénz-hozzájárulás** 23 164,7 millió forint, amely az éves előirányzatnál 167,3 millió forinttal, 0,7 százalékkal kevesebb, az előző évi tényszámot 784,4 millió forinttal, 3,5 százalékkal haladta meg.

A **közteherjegy** után befizetett járulék éves összege 706,8 millió forint, az előirányzatot 333,6 millió forinttal, közel kétszeresével meghaladja, az előző évi tényszámnál 328,1 millió forinttal magasabb. A közmunkák anyagi fedezetének biztosítása lehetővé tette, hogy e címen alkalmazzák a munkanélkülieket. Ennek következtében a bevétel évről évre jelentősen növekszik.

A **fegyveres testületek kedvezményes nyugellátásainak kiadásaihoz való hozzájárulás** 1 278,7 millió forint, az előirányzatnál 302,0 millió forinttal, 19,1 százalékkal, 2004. évi tényszámnál 224,0 millió forinttal, 14,9 százalékkal kevesebb. Az előirányzattól való elmaradás oka, hogy két fejezet (Belügyminisztérium és az Igazságügyi Minisztérium) a 2004. évi CXXXV.

törvény 51.§ (1) bekezdése alapján az államháztartás egyensúlyát biztosító tartalékokat (államháztartási tartalék) ezen sorokon képezték.

Az egészségügyi hozzájárulás az éves bevétel 13,6 százaléka, 164 407,7 millió forint, az előirányzatnál 2 017,0 millió forinttal, 1,2 százalékkal több, az előző évi tényszámnál 4 145,9 millió forinttal, 2,5 százalékkal kevesebb. Az egészségügyi hozzájárulás előirányzatának kialakításánál a tételes egészségügyi hozzájárulás esetében 11 hónapon keresztül 3 450 forint/fő, az év utolsó hónapjában pedig 1 950 forint/fő összeggel számoltunk. A százalékos egészségügyi hozzájárulás tervezése az érvényben lévő szabályok szerint történt. A 2004. évhez viszonyított bevételkiesés döntően a tételes egészségügyi hozzájárulás csökkenésével indokolható.

A késedelmi pótlék, bírság összege 4 233,9 millió forint, amely az előirányzatnál 941,8 millió forinttal, 18,2 százalékkal, a 2004. évi tényszámnál 656,9 millió forinttal, 13,4 százalékkal alacsonyabb.

Ellátások fedezetéül szolgáló egyéb bevételek

A központi költségvetési hozzájárulások éves bevétele 66 050 millió forint, az előirányzatnál 3 359,0 millió forinttal, 5,4 százalékkal, az előző évi tényszámnál 5 150,0 millió forinttal, 8,5 százalékkal magasabb. Az előirányzatot meghaladó többletbevétel a gyermekgondozási díj folyósításának megtérítésével kapcsolatos. A gyermekgondozási díj tényleges kiadása 61 178,0 millió forint volt, ami 122 millió forinttal alacsonyabb a megtérítés összegénél. Az alcímen belül szereplő további két jogcím-csoport, a terhesség-megszakítással kapcsolatos költségvetési térítés – 1 250,0 millió forint –, az egészségügyi feladatok ellátásával kapcsolatos központi költségvetési hozzájárulás – 3 500,0 millió forint –, az előirányzatok szintjén teljesült.

Az egészségbiztosítási tevékenységgel kapcsolatos egyéb bevételek alcímen a 2005. évben befizetett bevételek együttes összege 31 266,2 millió forint volt, amely 25 276,1 millió forinttal, több mint négyszeresével (422,0 százalékkal) haladja az előirányzat összegét.

A terhesség-megszakítás egyéni térítési díja 667,2 millió forint, az előirányzatnál 32,8 millió forinttal, 4,7 százalékkal kevesebb, azonban az előző évi tényszámnál 13,7 millió forinttal, 2,1 százalékkal több.

A baleseti és egyéb kártérítési megtérítéseknél a befizetett bevétel 5 441,6 millió forint volt, az előirányzatnál 2 741,6 millió forinttal több, a 2004. évi tényadathoz viszonyított növekedés 2 957,1 millió forint. A kötelező

gépjármű felelősségbiztosítás keretében az Alapot megillető megtérítés összege 2 489,2 millió forint.

Kifizetések visszatérülése és egyéb bevételek címen 1 923,3 millió forint befizetés történt, ami az előirányzatnál 76,7 millió forinttal, az előző évi tényszámnál 8 960,5 millió forinttal kevesebb. (2004. évben ezen a jogcímcsoporton került elszámolásra a gyógyszergyártók és forgalmazók befizetései.)

2005. évben önálló előirányzati sorként megjelenő **gyógyszergyártók és gyógyszerforgalmazók befizetéséből** az előirányzathoz viszonyítva 22 877,2 millió forint, míg az **egészségügyi szolgáltatók visszafizetéséből** 59,9 millió forint többletbevétel keletkezett. A gyógyszergyártók és forgalmazók 2004. évi befizetéséhez (8 906,9 millió forint) képest a növekmény 14 170,3 millió forint.

A **nemzetközi egyezményből eredő ellátások megtérítéséből** származó bevétel 93,4 millió forint, ami az előirányzatnál 296,6 millió forinttal, 76,1 százalékkal, az előző évi befizetés összegénél 68,0 millió forinttal, 42,1 százalékkal kevesebb. 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-német és magyar-osztrák egyezmény alapján az EU csatlakozás előtti magyarországi ellátások kifizetését a két külföldi betegbiztosítási összekötő szerv részére.

A 2005. évi **társadalombiztosítási költségvetési szervek befizetése** 3,5 millió forint volt.

Vagyongazdálkodás

A **vagyongazdálkodás** bevételi előirányzata 83,0 millió forint volt, ténylegesen azonban 124,0 millió forinttal több bevétel, 207,0 millió forint realizálódott.

A járuléktartozás fejében átvett vagyon értékesítéséből az előirányzott 23,0 millió forinttal szemben 15,5 millió forint folyt be.

Az egyéb vagyon soron tervezett 60,0 millió forinttal szemben 191,5 millió forint bevétel jelentkezett, melyből a legnagyobb összeg - 154,8 millió forint - ingatlanok értékesítéséből származott.

Működési célú bevételek

A **működési célú bevételek** eredeti előirányzata 1 605,0 millió forint, a konszolidált módosított előirányzat 2 738,8 millió forint, a konszolidált teljesítés 2 739,1 millió forint. A konszolidálás a módosított előirányzat és a teljesítés vonatkozásában 25,4 millió forint összegű csökkentést jelentett.

A központi hivatali szerv működési célú bevételeinek eredeti előirányzata 442,4 millió forint, a konszolidált módosított előirányzat 1 139,9 millió forint, a konszolidált teljesítés 1 142,3 millió forint.

A központi hivatali szerv 389,4 millió forint összegű eredeti intézményi működési bevételi előirányzata 523,7 millió forint összegben teljesült. A bevételek között a legjelentősebb tételt a gyógyszerbefogadási eljárásokból – igazgatási szolgáltatási díj, valamint fellebbezési díjak jogcímen – keletkező bevételek jelentik, amely jogcímen mindösszesen közel 400,0 millió forint bevétel folyt be 2005-ben. Ennek közel a fele átadásra került az ESKI részére, szakértői díjak fedezeteként.

A felhalmozási és tőke jellegű bevételek 3,0 millió forintos eredeti előirányzata 2,1 millió forinttal túlteljesült. A többletbevétel ingatlancsere miatti értékkülönbözetből, valamint gépkocsi értékesítésekből folyt be. Pénzügyminiszteri engedély alapján a teljes felhalmozási bevétel beruházási célú felhasználására került sor.

Pénzeszköz átvétel (működési és felhalmozási célú) címen – a konszolidálás figyelembevételével - 548,7 millió forint összegű bevételt realizált realizálódott, amelyből 332,9 millió forint a 2004. évi létszámleépítés 2005. évi kiadásaira biztosított fedezet. Az Egészségügyi Minisztériumtól 50,0 millió forint összegű támogatást kapott az OEP informatikai fejlesztési célokra, továbbá 95,0 millió forintot használhatott fel a központi költségvetés általános tartalékából a közgyógyellátási rendszer átalakítására. A főtisztviselői illetmény különbözet megtérítéseként 11,7 millió forint, a Magyar Közigazgatási Intézet továbbképzési támogatásként 3,9 millió forint többletbevétel érkezett az OEP-hez, ezen felül egyéb, kisebb összegű költségtérítések képezték a bevételek fennmaradó részét.

A Lakáskölcsönök visszatérülésének 50,0 millió forint összegű eredeti előirányzata 64,8 millió forint összegben teljesült.

Az igazgatási szervek bevételeinek eredeti előirányzata 1 162,6 millió forint, a konszolidált módosított előirányzat 1 598,9 millió forint, a konszolidált teljesítés 1 596,8 millió forint.

Az igazgatási szervek eredeti intézményi működési bevételi előirányzata 512,6 millió forint, módosított előirányzata 553,9 millió forint, a teljesítése 550,1 millió forint. A megyei egészségbiztosítási pénztárak bevételeinek túlteljesítése 43,7 millió forint, melyet a dologi és a felhalmozási előirányzatok növelésére fordítottak. Az OOSZI működési bevételeinek eredeti előirányzatát (18,9 millió forint) 12,8 millió forint összegben teljesítette.

Működési célú pénzeszköz átvétel előirányzaton az OOSZI 650,0 millió forint bevételt tervezett a járóbeteg-szakellátás finanszírozásaként az Egészségbiztosítási Alaptól átvett forrásból. A tényleges teljesítés 900,3 millió forint. A 250,3 millió forint többletforrás lehetőséget nyújtott az egyes kiadási előirányzatoknál, elsősorban a dologi előirányzatnál jelentkező feszültségek enyhítésére. Az OOSZI a létszámleépítés kiadásainak részbeni fedezetére a központi hivatali szervtől 24,8 millió forintot vett át. Az OOSZI a 67,2 millió forint összegű, a járóbeteg-szakellátás finanszírozásából származó felhalmozási célú pénzeszköz átvételéből származó forrásából beruházási feladatokat hajtott végre.

A felhalmozási és tőke jellegű bevételek módosított előirányzata 52,7 millió forint, teljesítése 54,4 millió forint, amelyből 48,0 millió forint a Heves MEP ingatlancseréből származó – pénzforgalom nélküli – bevételeinek nettó összege, 4,4 millió forint gépkocsi értékesítésből, a fennmaradó 2,0 millió forint pedig egyéb tárgyi eszközök értékesítéséből származik. A bevétel beruházási célokra lett felhasználva.

Az Egészségbiztosítási Alap kiadásainak alakulása

Az Egészségbiztosítási Alap 2005. évi **kiadási főösszege 1 579 869,8 millió forint**, amely 58 184,9 millió forinttal, 3,8 százalékkal több az eredeti előirányzatnál.

A Kormány – a 2046/2005. (III. 23.) Kormányhatározatával, hivatkozva a költségvetési törvény 51.§ (1) bekezdés e) pontjára – felkérte a fejezetek felügyeletét ellátó szervek vezetőit, hogy jelentsék be a Magyar Államkincstárnak jogcímenként és intézményenként, kiemelt előirányzatos bontásban – a további intézkedésig fel nem használható – államháztartási tartalék részét képező előirányzatokat. Az államháztartás egyensúlyi kockázatainak mérséklését szolgáló tartalékként a gyógyító-megelőző ellátás jogcímcsoport kiadási előirányzatainak együttesen kezelt összegéből 2 090,2 millió forintot, a működési költségvetésben pedig 213,6 millió forintot kellett

elkülöníteni, melyből A Kormány a 2298/2005 (XII. 23.) Korm. határozattal államháztartási tartalék előirányzatot képzett.

Nyugellátások

A nyugellátásokra fordított kiadás – amely magában foglalja a korhatár alatti rokkantsági, baleseti rokkantsági, hozzátartozói nyugellátásokat, valamint a 13. havi nyugdíj háromheti összegét – összesen 257 349,5 millió forintot tett ki, 1 589,9 millió forinttal, 0,6 százalékkal kevesebb, mint a 2005. évi előirányzat összege. Az előző évi kiadást 22 158,6 millió forinttal, 9,4 százalékkal haladta meg.

Az előirányzat és teljesülés közötti eltérést a következő tényezők idézték elő:

A 2005. évi nyugellátások előirányzata – a korhatár alatti rokkantsági, baleseti rokkantsági és hozzátartozói ellátással együtt – 243 707,9 millió forint, a tényleges teljesítés 242 876,6 millió forint. Ez az összeg még nem tartalmazza a nyugdíjemelés korrekcióját, ami a nettó átlagkereset és a fogyasztói árindex tervezett meghaladó növekedéséből ered. A 215/2005 (X. 7.) Kormányrendelet alapján visszamenőlegesen végrehajtott 1 százalékos nyugdíjemelés 2 208,0 millió forint kiadásnövekedést okozott, melyet mérsékelte a nyugellátásban részesülők számának tervezett szinttől való jelentős elmaradása.

A tizenharmadik havi nyugdíj háromheti előirányzata 15 231,5 millió forint, ezzel szemben a tényleges felhasználás 14 472,9 millió forint, mely 5,0 százalékkal, 758,6 millió forinttal marad el az előirányzattól.

A 2005. évi nyugdíjkiadás – rokkantsági, baleseti rokkantsági és hozzátartozói nyugellátás 16 624,3 millió forinttal, 7,3 százalékkal haladja meg az előző év kiadásainak összegét. 2005. évben a nyugdíjak emelése az előző évekhez hasonlóan a költségvetési törvényben elfogadott tervezett nettó átlagkereset és a fogyasztói árindex 50-50 százalékos átlagával történt. 2005. januárban a költségvetési törvény alapján 6,3 százalékkal emelkedtek a 2005. január 1-je előtt megállapított – öregségi, rokkantsági, baleseti rokkantsági, hozzátartozói ellátások – nyugdíjak. Az ebből származó kiadásnövekedés 13 737,6 millió forint volt.

Az év folyamán azonban az infláció és a bérnövekedés üteme meghaladta a tervezett mértéket és ennek megfelelően 215/2005. (X. 7.) Kormányrendelet alapján 2005. november 1-jétől – 2005. január 1-jei hatállyal – 1 százalékkal emelkedtek a 2005. január 1-jét megelőző időponttól megállapított nyugdíjak (az E. Alapot érintően: a korhatár alatti rokkantsági és baleseti rokkantsági, valamint

hozzátartozói ellátások.) Az ebből eredő többletkiadás 2 208 millió forint volt. A nyugdíjemelés visszamenőleges hatállyal történt.

A 2004. november hónapban a saját jogú nyugdíj mellett folyósított öregségi nyugdíj kiegészítés 25 százalékról, 30 százalékra történt emelésének 2005. évre áthúzódó hatása 620 millió forinttal növelte a kiadást.

A létszámváltozásból és a létszámcserélődésből mindössze 58,8 millió forint kiadásnövekedés származott.

A korhatár alatti rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjat, hozzátartozói nyugellátást (főellátást) igénybe vevők átlagos száma 388 726 fő volt, 3 144 fővel kevesebb a 2004. évi átlagos létszámnál. Az egy főre jutó havi átlagos nyugellátás – a 13. havi nyugdíj háromheti összege nélkül – 52 067 forint, 8,2 százalék, 3 953 forinttal haladja meg a 2004. évi átlagot. A korhatár alatti rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjban részesülők száma az előző évhez képest 2 551 fővel – 0,7 százalékkal – 382 993 főre csökkent. A nyugdíjban részesülők számának csökkenését az okozta, hogy az E. Alapnál elsősorban a III. csoportos rokkant ellátottak között az év folyamán egy magasabb létszám érte el a reá irányadó korhatárt, melynek következtében az érintett személyek átkerültek a Nyugdíjbiztosítási Alap finanszírozási körébe. Az átkerülő létszám nagyságát tekintve, érződik a 90-es évek elején kialakult kedvezőtlen gazdasági folyamatok hatása, elsősorban a nehézipar felszámolása – pl.: bányák bezárása – miatt a viszonylag fiatalon „rokkantosítottak” most érték el a rájuk irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt.

A hozzátartozói főellátásban részesülők száma 5 733 fő volt, 593 fővel, 9,4 százalékkal kevesebb, mint 2004. évben volt. Ezzel szemben a hozzátartozói kiegészítő ellátásban részesülők száma a 2004. évi 26 136 főről, 28 258 főre, 8,1 százalékkal növekedett. A létszámnövekedés oka, hogy az özvegyek közül egyre többen jogosultak saját jogon járó ellátásra is, akik ezért a hozzátartozói ellátást kiegészítő ellátásként kapják. Ennek következtében a főellátásban részesülők száma évről évre folyamatosan csökken.

Pénzbeli ellátások

Az egészségbiztosítás **pénzbeli ellátásaira fordított** kiadás együttesen 193 975,3 millió forint volt, 2 568,6 millió forinttal, 1,3 százalékkal kevesebb az előirányzatnál. Az előző évhez viszonyított növekedés 11 412,3 millió forint, 6,3 százalék.

Az előirányzathoz viszonyított elmaradás döntően a táppénzkiadásnál mutatkozó jelentős megtakarításból (7 604,5 millió forint) származik, továbbá kisebb mértékű megtakarítás a betegségi készpénz segélyeknél jelentkezett

(166,0 millió forint). A terhességi-gyermekágyi segélynél (1 749,7 millió forint), a gyermekgondozási díjnal (3 237,0 millió forint), a kártérítési és baleseti járadéknál (sorrendben 158,1 és 57,1 millió forint) mutatkozó előirányzatot meghaladó többletkiadás azonban mérsékli a táppénzkiadásnál és a betegségi készpénzsegélyeknél keletkezett megtakarítást.

A **terhességi-gyermekágyi segélyre** fordított kiadás 27 089,7 millió forint, az előirányzatnál 1 749,7 millió forinttal, 6,9 százalékkal, az előző évi tényszámnál pedig 3 656,7 millió forinttal, 15,6 százalékkal magasabb.

Az előirányzathoz viszonyított kiadás emelkedése a következő tényezők hatásának eredője:

- a segélyt igénybevevők havi átlagos száma (2005-ben 29,8 ezer fő) 2 ezer fővel, 7,3 százalékkal, a segélyezési napok száma (2005-ben 10 199 ezer nap) pedig 730 ezerrel több a tervezettnél. Ezt a növekedést indokolja az élveszületések számának előző évhez viszonyított 2 363 fős emelkedése (2005-ben az élveszületések száma 97 500 fő volt),
- az egy napra jutó segély összege (2005-ben 2 656 forint) ugyanakkor 20 forinttal, 0,7 százalékkal kevesebb az előirányzatnál.

A 2005. évi – előző évhez viszonyított – 3 656,7 millió forint kiadásnövekedést

- a segélyezettek számának és így a segélyezési napok számának (a segélyezettek száma 1,8 ezer fővel, 6,6 százalékkal, a segélyezési napok száma pedig 622 ezer nappal, 6,5 százalékkal nőtt 2004-hez viszonyítva), valamint
- az egy segélyezési napra jutó kiadásnak (2005/2004: 209 forint/nap, 8,6 százalék)

az emelkedése okozta.

A segélyezési napok számának növekedése 1 521,5 millió forint, az egy napra jutó kiadás növekedése 2 005,0 millió forint többletkiadást okozott.

A terhességi-gyermekágyi segélyre fordítható 2005 évi **méltányossági előirányzat** 10 millió forint, a tényleges felhasználás 5,8 millió forintot tett ki, ami az éves előirányzat 58 százaléka. A 2005. évi tényleges kiadás 0,7 millió forinttal, 13,7 százalékkal kevesebb a 2004. évi tényleges felhasználásnál.

Táppénzkiadásokra 2005. évben 97 023,5 millió forintot fordított az Alap, amely az előirányzatnál 7 604,5 millió forinttal, 7,3 százalékkal kevesebb, míg a 2004. évi tényszámnál mindössze 783,2 millió forinttal, 0,8 százalékkal több.

Az eredeti előirányzat mértékét el nem érő kiadás alakulását a következő tényezők együttes hatása befolyásolta:

- a táppénzre jogosultak száma (2005-ben 3 486 ezer fő) 27 ezer fővel marad el a tervezettől,

- a táppénzes arányszám (táppénzen levők napi átlagos száma/a táppénzre jogosultak száma*100) 2005-ben 2,9 százalékos volt, 0,2 százalékponttal kisebb az előirányozottnál,
- az egy táppénzes napra jutó kiadás (2005-ben 2 595 forint) 37 forinttal kisebb a tervezettnél.

A 2005. évi táppénzkiadás 783,2 millió forinttal, 0,8 százalékkal haladja meg az előző évi kiadást, ami lényegében stagnálásnak tekinthető, mely

- a biztosítás megszűnése után igénybe vett, ún. passzív joggal járó táppénzre fordított kiadás – mely az összes táppénzkiadásból 2005-ben 9,8 százalékos arányt képviselt, 1,8 százalékponttal kevesebbet, mint 2004-ben – előző évhez viszonyított nagymértékű, 1 650,4 millió forintos, 14,7 százalékos csökkenésének,
- és az aktív joggal járó táppénzre fordított kiadás 2004-hez viszonyított 2 433,6 millió forintos, 2,9 százalékos növekedésének eredménye.

A táppénzkiadás kedvező alakulásában az alábbi tényezők játszottak szerepet:

- a táppénzre jogosultak száma mindössze 1000 fővel emelkedett,
- az egy jogosultra jutó táppénzes esetek száma az előző évhez viszonyítva kismértékben, 1,5 százalékkal nőtt,
- a táppénzes esetek átlagos hossza további 6 százalékkal, 32 napról 30 napra csökkent, a passzív joggal járó táppénz időtartamának csökkentése – 2004. április 1-jétől a biztosítási jogviszony megszűnése után a keresőképtelen legfeljebb 90 napig részesülhet táppénzben a korábbi 180 nappal szemben, s ennek hatása 2005-re is áthúzódott –, valamint az orvosi ellenőrzések számának és hatékonyságának emelkedése következtében,
- a fenti hatások eredményeként a táppénzes napok száma (2005-ben 37 385 ezer nap) 2004-hez képest 4,6 százalékkal, 1 782 ezer nappal visszaesett,
- az egy napra jutó táppénzkiadás 2 457 forintról, 2 595 forintra, 5,6 százalékkal emelkedett, s a növekedés mértéke valamivel alatta marad a táppénz számítás alapjául szolgáló bruttó átlagkeresetek emelkedésének (a táppénz alapja az esetek döntő részében az előző évi bruttó átlagkereset, mely 2003-ról 2004-re 6,1 százalékkal nőtt).

A 97 023,5 millió forint kiadási összegből a **baleseti táppénzre** fordított kiadás 6 504,0 millió forint, az összes táppénzkiadás 6,7 százaléka. A baleseti táppénz kiadás az előirányzatnál 713,2 millió forinttal, 9,9 százalékkal kevesebb, az előző évi tényszámnál pedig 100,6 millió forinttal, 1,6 százalékkal több. A baleseti táppénz aránya az összes táppénzkiadásból a 2004. évhez képest

0,2 százalékponttal csökkent. A 2004. évhez viszonyított kismértékű kiadásnövekedés alapvetően az egy segélyezési napra jutó kiadás (2005-ben 3 502 forint) 7,0 százalékos emelkedéséből származott. A baleseti táppénzes napok száma (2005-ben 1 857 ezer nap) ugyanis a 2004. évinél 100 ezer nappal, 5,1 százalékkal kevesebb. A baleseti táppénzes napok számának alakulása követi az összes táppénzes nap alakulásának tendenciáját, s így a baleseti táppénzes napok összes táppénzes naphoz viszonyított aránya változatlanul 5,0 százalék.

Az összes táppénzes kiadásból a gyermekápolási táppénz 3 077,1 millió forint, amely az előirányzatnál 583,0 millió forinttal, 15,9 százalékkal kevesebb, a 2004. évi kiadást azonban 356,2 millió forinttal, 13,1 százalékkal meghaladja. A gyermekápolási táppénz aránya az összes táppénzkiadáson belül 3,2 százalék, 0,4 százalékponttal több az elmúlt évinél. A gyermekápolási táppénzkiadás 2004. évhez viszonyított növekedése alapvetően az egy segélyezési napra jutó kiadás (2 492 forint) 12,2 százalékos emelkedéséből származik, mivel a gyermekápolási táppénzes napok száma (2005-ben 1 235 ezer nap, az összes táppénzes nap 3,3 százaléka) lényegében stagnált (2005-ben az előző évhez viszonyítva a gyermekápolási táppénzes napok száma mindössze 0,8 százalékkal nőtt).

A méltányossági jogkörben engedélyezett táppénz és gyermekápolási táppénz 2005. évi eredeti előirányzata 130,0 millió forint, amelyet a 2005. évi CXVIII. törvény 160 millió forintra módosított. A tényleges kifizetés 155,2 millió forintra teljesült.

A méltányossági jogkörben engedélyezett táppénz és gyermekápolási táppénz kiadások összege a 2004. évi tényadatot 31,7 százalékkal haladta meg. A méltányossági jogkörben megállapított ellátások folyósításának időtartama 18,7 százalékkal magasabb volt a 2004. évinél, a kiadások növekedésében az ellátások napi átlagának – 11,1 százalékos – emelkedése csak mérsékelt szerepet játszott. A kiadások döntő részét – 82,7 százalékát – a tavalyi évben is a passzív jogon folyósított ellátások tették ki, az ilyen címen teljesített kifizetések összege 128,4 millió forint.

A **betegséggel kapcsolatos segélyekkel** összefüggő kiadások együttes összege 943,5 millió forint volt, amely a törvényben meghatározott 1 109,5 millió forintnál 166,0 millió forinttal, 15 százalékkal kevesebb.

Külföldi gyógykezelés címén a 659,5 millió forintos előirányzattal szemben 496,6 millió forint tényleges kifizetés történt, melyből 2005. évben 330 fő külföldi gyógykezelése valósult meg. Legjellemzőbb a műtéti beavatkozásokra, illetve az azt követő kontrollvizsgálatokra történő kiutazás.

A tényleges kiadás mindösszesen 496,6 millió forint volt, amely az eredeti előirányzat 75,3 százalékát teszi ki. Ennek oka, hogy az elszámolások folyamata EU-tagságunkkal megváltozott. A fenti összeg csupán a gyógykezelések azon részének a kiadását jelenti, mely esetben tényleges számla alapján megtörtént az elszámolás. Az elmúlt évben túlnyomó részben az Európai Gazdasági Térség valamely tagállamában működő külföldi intézmény esetén a költségvállalás az E112 formanyomtatvány kiadásával történt. A nyomtatványhoz kapcsolódó E125 nyomtatvány (mely számlaként funkcionál) viszont több hónapos, esetleg éves csúszással érkezik. A számlázások elhúzódása miatt a 2005. évi nagy értékű beavatkozások költsége várhatóan csak 2006-ban fog jelentkezni.

Ebbe a körbe tartoznak az Ausztriában elvégzett tüdő transzplantációs műtétek is, melyek az elmúlt évben kimagaslóan nagy számban; 15 fő esetében történtek meg, melynek az előre becsült összege 95 000 EUR.

Az elmúlt évben 3 gyermek élődonoros máj transzplantációja történt meg külföldön, melynek becsült költsége 90 000 EUR. Egy fő felnőtt külföldön történt máj transzplantációját finanszíroztuk, amelynek elszámolt költsége 21 millió forint. Magas költségigényű gerincműtét 8 fő esetében történt Svájcban, betegenként 10 millió forintot meghaladó összeggel és 9 fő esetében történt speciális izotóp kezelés, az előírt két kezelés költsége betegenként 2,2 millió forint.

Németországban 17 ajak- és szájpadhasadékos gyermek "Delaire módszerrel" történt műtétje valósult meg, a műtét előre becsült költsége kb. 1,5 millió forint betegenként. Az európai donorközpontban 22 beteg részére találtak megfelelő összejtet ill. csontvelőt. A beültetés magyarországi intézményben történt. A betegenként felmerült költség 2,7 millió forint.

Az **egyszeri segély** 2005 évi előirányzata 450,0 millió forint volt, az éves teljesítés 446,9 millió forint 3,1 millió forinttal kevesebb, mint az előirányzat.

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 50. §-ában foglaltak értelmében a méltányossági jogkört az OEP főigazgatója, valamint leadott hatáskörben a Megyei Egészségbiztosítási Pénztárak igazgatói gyakorolták. A segélyezésre fordítható keretösszeg 2004. évhez képest 25,9 millió forinttal növekedett. Az év folyamán összesen 36 990 kérelem érkezett be, melyből a teljesítések száma 23 979 db volt (64,8 százalék). A beadott kérelmek száma szinte azonos volt az előző évvel. A kérelmezők között sok a munkanélküli és a gyermekét egyedül nevelő szülő, nyugdíjas, nyugdíjszerű ellátásban vagy járadékban részesülő. A kérelmek legfőbb indoka az alacsony jövedelemhez, illetve alacsony nyugellátáshoz képest a magas gyógyszerköltség volt. Az aktív dolgozók esetében a hosszadalmas táppénzes állomány, betegség okozott keresetvesztés, valamint a kórházi kezeléssel kapcsolatos kiadások képezik a segélykérelmek gyakori okait.

Jelentős volt a krónikus betegségek (cukorbetegség, vesebetegség, magas vérnyomás) mellett alkalmazott speciális diétás étrend miatti többletkiadásra

hivatkozott kérelmezők száma is. Növekedést mutatott azon kérelmezők száma is akik a gyógyszerköltség mellett, az azt kiegészítő súlyos betegségük gyógyításához, vagy legalábbis szinten tartásához az orvos által javasolt gyógyhatású készítmények és táplálék kiegészítők (pl: AVEMAR, Flavin 7, Macskakarom, Aloe-készítmények stb.) magas ára miatt kértek segítséget.

A kártérítési járadék 2005. évi tényadata 1 203,1 millió forint, az előirányzatnál 158,1 millió forinttal, 15,1 százalékkal több, az előző évi tényszámnál pedig 3,5 millió forinttal, 0,3 százalékkal kevesebb. Kártérítési járadékban átlagosan 5 675 fő részesült, ebből főellátásban 295 fő, kiegészítő ellátásban 5 380 fő. Az előző évhez képest csökkent az ellátásban részesülők száma, a főellátásnál 18 fővel, a kiegészítő ellátás körében 227 fővel. Ebben az ellátásban részesülők száma évről-évre folyamatosan csökken.

Az egy főre jutó havi átlagos ellátás összege főellátásnál 25 367 forint, a növekedés mértéke az előző évhez képest 5,9 százalék, 1 500 forint, a kiegészítő ellátásnál 3,7 százalék, 639 forint.

Baleseti járadék címen 6 537,5 millió forint került kifizetésre, amely az előirányzatnál 57,1 millió forinttal, 0,9 százalékkal magasabb. A 2005. évi kiadás 439,3 millió forinttal, 7,2 százalékkal haladja meg az előző évit.

Az előirányzathoz viszonyított kiadásnövekedés oka nagyrészt a 215/2005. (X. 7.) Kormányrendelet következménye, melynek alapján a nyugellátásokat és a baleseti járadékokat 1 százalékkal 2005. január 1-jei visszamenőleges hatállyal meg kellett emelni.

Baleseti járadékban átlagosan, havonta 31 601 fő részesült, amely csak 236 fővel több, mint az előző évben. Főellátást átlagosan 14 925 fő, kiegészítő ellátást 16 676 fő kapott. A főellátásban részesülők száma évről évre csökken.

Gyermekgondozási díj címén 2005 végéig 61 178,0 millió forint kifizetés történt, mely az eredeti előirányzatnál 3 237,0 millió forinttal, 5,6 százalékkal, a 2004. évi tényszámnál pedig 6 631,0 millió forinttal, 12,2 százalékkal magasabb.

Az előirányzatot meghaladó növekedés oka, hogy

- az igénybevevők havi átlagos létszáma (2005-ben 87,2 ezer fő) 2,2 ezer fővel, 2,6 százalékkal meghaladja az előirányzatot, és ugyanakkor
- az igénybevevők egy főre jutó havi átlagellátásának (2005-ben 58 484 forint) összege 1 679 forinttal, 3,0 százalékkal magasabb a tervezettnél.

Előző évhez viszonyított jelentős kiadásnövekedést befolyásolta

- az igénybevevők létszámának 2004-hez viszonyított 4,2 százalékos emelkedése, mely a segélyezési napok számát 1 153 ezer nappal,

3,9 százalékkal növelte (2005-ben a segélyezési napok száma 30 622 ezer nap volt), és ez 2 133,6 millió forint kiadási többletet okozott, valamint

- az egy segélyezési napra jutó kiadás (2005-ben 1 998 forint) 147 forinttal, 7,9 százalékkal való emelkedése, mely 4 328,1 millió forint kiadási többletet indukált. Ebben közrejátzott a gyermekgondozási díj alapjául szolgáló átlagkeresetek, s ennek következményeként a maximális összegű díjban részesülők arányának növekedése (2005-ben már a gyermekgondozási díjat igénybevevők 22,1 százaléka kapott 83 000 forint maximális összeget havonta, s ez az arány 5,6 százalékponttal haladja meg az előző évi megfelelő arányt).

A **méltányossági gyermekgondozási díj** 2005. évi költségvetési törvényben jóváhagyott előirányzata 24,0 millió forint volt. A gyermekgondozási díj tényleges kiadása 18,6 millió forint volt, az előirányzathoz viszonyított felhasználás 77,5 százalékot tett ki. A 2005. évi kiadás az előző évi tényszámnál 2,6 millió forinttal, 16,3 százalékkal több. Az ellátásra 61 darab kérelem érkezett, melyből 34 darab került teljesítésre.

A gyermekgondozással összefüggő ellátásoknál az igénybejelentések száma mintegy 9 százalékkal meghaladta az előző évi adatot. Ez nyilvánvalóan összefüggésbe hozható a születések számának növekedésével, mint ahogy a főellátásokat igénybe vevők száma is növekedett 2005-ben.

A gyermekápolással, gondozással kapcsolatos kérelmezők körében jellemző a fiatal koruknál fogva rövid biztosítási idővel rendelkezők magas aránya, meglehetősen sok a gyermeket egyedül nevelő anyák által benyújtott kérelmek száma. Jellemző az is, hogy az érintettek szociális támogatásra nem számíthatnak, miután a rászorultság esetükben nem állapítható meg, biztosítási jogosultságuk pedig az előzőek miatt nem áll fenn.

Természetbeni ellátások kiadásai

A **természetbeni ellátások** eredeti előirányzata 1 039 286,3 millió forint , amely az évközi módosítások eredményeként 1 037 196,1 millió forintra változott. Ezen az alcímen az összes felhasználás 1 100 425,1 millió forint volt, amely az eredeti előirányzathoz képest, 5,9 százalékos túlteljesítést jelent.

Gyógyító-megelőző ellátások kiadásai

A Magyar Köztársaság 2005. évi költségvetéséről szóló 2004. évi CXXXV. törvény (a továbbiakban: költségvetési törvény) a 2005. évi gyógyító-megelőző ellátás jogcímcsoport eredeti előirányzatát együttesen **696 730,5 millió forintban** határozta meg. A 2046/2005. (III. 23.) Kormányhatározat alapján **2 090,2 millió forinttal csökkent** a költségvetési előirányzat, melynek

eredményeképpen a gyógyító-megelőző ellátások finanszírozására felhasználható keret **694 640,3 millió forint**ra módosult.

A 2005. évi költségvetési törvény eredeti előirányzata 5,8 százalékos növekményt tartalmazott a 2004. évi módosított előirányzathoz viszonyítva. A 2005. évi teljesítés pedig 6,1%-al haladta meg a 2004. évi kiadást. A 2005. év költségvetésében rendelkezésre álló növekmény beépítése – a hatályos 43/1999. (III. 3.) Kormányrendelet (továbbiakban: Kormányrendelet) alapján – a fix díjak és a teljesítménydíj alapok, illetve a jogszabályban meghatározott díjtételek növelésével megtörtént.

Előirányzatok kormányhatározatok útján történő módosítása:

Az államháztartás egyensúlyi kockázatainak mérséklését szolgáló tartalékként a gyógyító-megelőző ellátás jogcímcsoport kiadási előirányzatainak együttesen 0,3 százalékát kellett elkülöníteni, mely 2 090,2 millió forint forráscsökkenést jelentett.

A módosított előirányzatok alkalmazására – a hivatalos értesítés (adatlap) megérkezését követően – a június hónapra vonatkozó kifizetéstől került sor, azonban a lebegtetett pontértékkel finanszírozott ellátások esetében már az év elejétől kezdve figyelembe vettük a tervezett forráscsökkentést.

Előirányzatok évközi, miniszteriális szinten történt módosításai:

Az Országos Mentőszolgálat (OMSZ) szeptember hónapban tájékoztatta az Egészségügyi Minisztériumot a magas üzemanyag árak okán kialakult nehéz likviditási helyzetéről.

Az OMSZ részletes számításokkal alátámasztott kimutatásában az év fennmaradó IX-XII. hónapjában mintegy 100 millió forint többletköltséget prognosztizált, melyet saját erőből nem tudott fedezni.

A kialakult finanszírozási gondok enyhítése érdekében – hivatkozással az Egészségügyi Minisztérium és az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (továbbiakban: OEP) felsővezetőivel e tárgyban történt egyeztetésre – a háziorvosi ügyeleti ellátásban tervezett év végi előirányzat-maradvány terhére 100 millió forint előirányzat-átcsoportosítás történt. Az átcsoportosítást az tette lehetővé, hogy a háziorvosi központi ügyeletek finanszírozásának növelésére elkülönített forrás nem került teljes mértékben felhasználásra, mivel a speciális, közös diszpécser szolgálattal működő központi ügyeleti szolgálatok a vártnál kisebb számban kerültek kialakításra.

Az év második és egyben utolsó előirányzat-átcsoportosítására nem a hagyományos év végi „kasszasöprés”, hanem a forráshiányos kasszák, alapvetően az aktív fekvőbeteg szakellátás fedezethiányának megszüntetése érdekében került sor.

Az aktív fekvőbeteg szakellátás kasszája – az átcsoportosítás kezdeményezésekor – több mint 2 000 millió forint fedezethiányt mutatott az év végére, melynek indokai következők:

Az aktív fekvőbeteg szakellátás 2005. évi teljesítményeinek tervezésekor átlagos, mintegy 1 százalékos növekedéssel számoltunk. Az első négy hónapban a teljesítmények az előző év azonos időszakához viszonyítva még elmaradást is mutattak, majd a május havi kifizetésektől kezdődően, nem várt nagyságrendű, átlagosan 4 százalékos teljesítmény-növekedés kezdődött. Ez részben 1,8 százalékos esetszám növekedés eredménye, mely a lakosság egészségügyi állapotának helyzetével, illetve a korösszetétel változásával nem indokolható.

A szezonálitás sem érvényesült minden hónapban, erre példa az elszámolt augusztus havi teljesítmény kiemelkedően magas mértéke is. Ez a körülmény is arra engedett következtetni, hogy a teljesítmény-növekedés üteme nem természetes okokra vezethető vissza.

Egyre több jel mutatott arra is, hogy a szolgáltatók – minden alap nélkül – arra készültek, hogy a 2005. év teljesítménye lesz a bázisa a 2006. évi a Teljesítmény Volumen Korlátnak (továbbiakban: TVK-nak), ezért minél magasabb teljesítményt szerettek volna még 2005. évben elérni. A növekedés elsősorban a tudatosabb, racionalizálásra törekvő intézményi magatartás megjelenésével magyarázható.

A teljesítmény-növekedés következménye, hogy az év második felében a degressziós sávokban történő elszámolás aránya ugyan jelentős mértékben nem változott, de a teljesítmény-növekedés következtében a degresszióval elszámolt teljesítmény tömege minden egyes sávban arányosan növekedett. Az ilyen mértékű degresszió alkalmazása sem tudta azonban csökkenteni a hiány összegét.

A 2005. évi TVK tervezésekor a 2004. évi TVK alapú finanszírozás tapasztalatai már rendelkezésre álltak, ugyanakkor a 2005. az első olyan év, amikor mind a 12 hónap teljesítmény elszámolása során érvényesült a TVK. A tervezésekor az alapvető cél az volt, hogy a TVK kizárólag a szükséges, indokolt mértékben növekedjen. A számadatokat vizsgálva megállapítható, hogy az elképzeléseknek megfelelően alakult a TVK összege, az

összehasonlítható 9 hónap vonatkozásában mindösszesen 0,8 százalékos a növekedés.

Az aktív fekvőbeteg kassza javára történt előirányzat-átcsoportosítás végrehajtásával a 134 000 forintos alapdíj csökkentése elkerülhetővé vált december hónapban.

A kritikus gazdálkodási helyzetbe került szolgáltatók részére kifizetett működési költségelőlegeket az érintett szolgáltatóknak a kormányrendelet 6/A. § (5) bekezdése alapján év végéig vissza kell fizetniük.

Az irányított betegellátásra szerződött ellátásszervezők elvi folyószámla megtakarítása a kormányrendelet 19. sz. melléklete alapján a modellkísérletbe bevont, ellátások előirányzata terhére került kifizetésre. Az irányított betegellátás év végi elszámolása a 2004. évre vonatkozóan a kormányrendelet 50/B. § (4) bekezdésének szabálya szerint történt: „Az OEP megállapítja az elvi folyószámla egyenlegét, és a tárgyévet követő év február 28. napjáig utalványozza a szervező részére a bevételi többletből a T. 77. § (5) bekezdésében foglaltak szerint járó összeget.” E szabálynak megfelelően a fentiekre figyelemmel a gyógyító-megelőző ellátások terhére – a szervezési és prevenciós díjakon kívül – irányított betegellátás jogcímen a 2004. évi elszámolás alapján 2 087,5 millió forint kifizetés történt. A 2005. évi elszámolásra a 2006. év terhére került sor.

Az összes kiutalás teljesítését követően a gyógyító-megelőző ellátások jogcímcsoport év végi maradványa 188,2 millió forint volt.

Járandóság előleg

A nettó finanszírozási rendszer 2004. január hónapjával kezdődően végrehajtott átalakításával egyidejűleg változott a tárgyévet követő év január 5-éig esedékes járandóságok fedezetére szolgáló előleg rendszere is. Az új jogi szabályozás szerint a gazdálkodási előleg intézménye megszűnt és a január hónap elején esedékes személyi juttatások kifizetéséhez szükséges fedezet biztosítása érdekében az un. járandóság előleg intézménye került bevezetésre. Az államháztartás működési rendjéről szóló 217/1998. (XII. 30.) Kormányrendelet 117. § (12) bekezdés alapján az érintett szolgáltató 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.

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 az Alap kezelőjének kezdeményezésére, amennyiben a külön jogszabályban előírt kifizetési időpont teljesítéséhez ez szükséges”.

A szabályozás alapján fontos volt megismerni a bérkifizetés dátumát, amely indokolhatja a járandóság előleg 2004. december 20-a után történő – de a 2005. évet terhelő – kiutalását.

A fentiekre tekintettel az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3.§ g) pontja szerinti egészségügyi intézmények körében a bérkifizetés időpontjára vonatkozó adatfelmérésre került sor. A beküldött adatok összegzését követően az Egészségügyi Minisztérium és az OEP felsővezetői döntése alapján a rendelőintézeti járóbeteg szakellátást, és a fekvőbeteg szakellátást nyújtó egészségügyi intézmények, valamint az OMSZ részére történt előleg kiutalás.

A nettó és bruttó körben kiutalt 2005. évi járandóság előleg

Megnevezés	Intézmények száma (db)	Kiutalt összeg (millió forint)
Nettó kör	144	11 391,0
Bruttó kör	105	6 107,3
Összesen	249	17 498,3

Egyhavi külön juttatás

A költségvetési törvény 76. §-ában foglaltak szerint az E. Alap gyógyító-megelőző ellátás jogcímcsoportból finanszírozott egészségügyi szolgáltatók kérelmére, a tárgyévre vonatkozó egyhavi illetménynek, illetve személyi alapbérnek megfelelő külön juttatás január havi kifizetéséhez - 2005. január hónapban – 17 995,5 millió forint kiutalására került sor az alábbi szolgáltató-típusok szerinti bontásban:

Szolgáltató típusa	Száma	Kifizetés (millió forint)
Önkormányzati intézmény	148	12 492,2
Központi intézmény	22	2 777,3

Egyetem	4	2 071,2
Egyházi intézmény	4	189,2
Non-profit intézmény	7	396,7
Vállalkozás	5	37,1
Önkormányzat	6	31,8
Összesen	196	17 995,5

A visszavonás február hónaptól kezdődően 11 hónapon át az esedékes finanszírozási összegből, egyenlő részletekben megtörtént.

Működési költségelőleg

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (továbbiakban: Ebtv.) 35. §-ának (4) bekezdése alapján, a Kormányrendelet 6/A. §-a szerinti finanszírozási előlegben – a költségvetés e célra szolgáló előirányzata terhére – 4 intézmény részesült. Az előleg iránt érdeklődők száma minden évben magasabb, mint a tényleges kiutalásban 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. A jogszabályi rendelkezéseknek megfelelően kiutalt, együttesen 323,2 millió forint finanszírozási előleg visszavonása év végéig megtörtént.

Háziorvosi, háziorvosi ügyeleti ellátás

A költségvetési törvény 63 939,8 millió forintban határozta meg a háziorvosi és a háziorvosi ügyeleti ellátás 2005. évi finanszírozási keretét. Az eredeti előirányzat az évközi előirányzat-átcsoportosítások eredményeként 62 932,7 millió forintra csökkent.

A módosított előirányzat (15,6 millió forint maradvány kivételével) gyakorlatilag teljes mértékben felhasználásra került. A 2005. évi módosított előirányzat 4,5 százalékkal haladta meg a 2004. évi tényleges kifizetést.

Az előirányzat felhasználása jogcímenként

Jogcím	Összeg (millió forintban)	Részarány (%)
Fix összegű díjazás	12 744,8	20,3
Területi pótlék	2 243,3	3,6
Eseti ellátás díjazása	482,8	0,8
Teljesítmény díjazása*	39 311,8	62,4
Adatszolgáltatás díja	1,2	0,0
Ügyeleti szolgálat	7 930,0	12,06

Prevenációs díj	203,2	0,3
Összesen	62 917,1	100

* IBR-t (59,8 Millió forint) is tartalmazza

A háziiorvosi szolgálatok fix összegű díjazása 2005. február 1-jétől (2005. január 1-jéig történő visszamenőleges hatállyal) átlagosan 3 százalékkal emelkedett.

A háziiorvosi szolgáltatók 2004. májusától havi 5 000 forint összegű külön díjazásra jogosultak a háziiorvosi betegforgalmi tevékenység tételes jelentéséért. Tárgyévben ezen a jogcímen 1,2 millió forint került kifizetésre. Összesen 30 szolgáltatóval volt szerződésünk, de havonta, átlagosan csak 21 szolgáltató küldött tételes jelentést.

A települési önkormányzatok 2005. évben 15 új körzetet létesítettek, ugyanakkor 13 körzet megszűnt. Területi ellátási kötelezettség nélkül 10 új szolgálat lépett be a finanszírozási körbe, ugyanakkor 29 szolgálat megszűnt.

Az OEP (MEP) 2004. január 1-jétől 10 – úgynevezett hajléktalan centrumra – a hajléktalanok ellátását napi 24 órában, heti 168 órában biztosító, területi ellátási kötelezettség nélküli háziiorvosi ellátás nyújtására működési engedéllyel rendelkező szolgáltatóval köthet szerződést, továbbá ez az ellátás kiegészülhet mozgó szakorvosi szolgálattal is. Tárgyév decemberben összesen 15 hajléktalanokat ellátó háziiorvosi szolgálat, 5 hajléktalan centrum és hozzájuk tartozó mozgó szakorvosi szolgálat működött országosan. Fix összegű díjazásukra – éves szinten – összesen 480,6 millió forint kifizetés történt.

A nem bejelentkezett biztosítottak eseti ellátásának maximum 500 Ft/eset szerinti díjazására 482,8 millió forint került kifizetésre.

Az elmúlt év folyamán átlagosan 6 822 szolgálat, 2005. december hónapban 6 815 háziiorvosi szolgálat finanszírozására volt érvényes szerződése az OEP-nek. A finanszírozott praxisok 94,1 százaléka területi ellátási kötelezettséggel, 5,9 százaléka területi ellátási kötelezettség nélkül működött. A praxisok 53,9 százaléka felnőtt korúak, 23,3 százaléka gyermekek ellátását biztosította, 22,8 százaléka pedig vegyes típusú szolgálatként működött.

A vállalkozási formában működtetett háziiorvosi szolgálatok száma 2005. decemberében 6 329 volt, amely az összes finanszírozott praxis 92,9 százalékát teszi ki.

A betöltetlen körzetek száma 2005. decemberében 169 volt, ebből az egy évet meghaladóan helyettesített praxisok száma 78 volt. 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 2005. évi összes finanszírozás átlagos összege, az eszköz és ingatlan támogatással együtt 8,6 millió forint volt, mely 721,5 ezer forint havi átlagbevételt jelent. A területi ellátási kötelezettséget nem vállaló praxisok átlagos díjazása éves szinten 3,6 millió forint volt, mely havi 305,1 ezer forint.

Az OEP a költségvetési törvény 78. § (14) bekezdése alapján – a kormányrendeletben meghatározott feltételek szerint – a költségvetési előirányzat terhére pályázatot írt ki azon házi orvosok részére, akik nem vesznek részt az irányított betegellátási modellkísérlet keretében egészségmegőrző, egészségfejlesztő, betegségmegelőző tevékenység végzésében. A benyújtott pályázatok elbírálása alapján összesen 348 háziiorvosi szolgálat orvosának prevenciók tevékenységére és díjazására vonatkozóan szerződés-kiegészítés megkötésére került sor.

E jogcímen – két részletben – együttesen 203,2 millió forint kifizetés történt.

A háziiorvosi **ügyeleti ellátás** díjazására 2005. évben 7 930,0 millió forint kifizetés történt. A fejkvóta rendszerű díjazásban a díjazás alapösszege 2005. február 1-jétől 38 forint/fő-re emelkedett a korábbi 37 forint/fő-ről. A központi ügyeleti szolgálatok díjazása 2005. július 1-jétől 30 százalékkal emelt összegű díjjal történik a 20.000 fő lakos alatti településeken, a korábbi 20 százalékkal emelt díj helyett. (A 20.001-40.000 fő lakosság számú településeken a díjazás továbbra is 20 százalékkal emelt díjjal történik.)

Védőnői szolgálat, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem

A költségvetési törvény 2005. évben ezekre a szakfeladatokra együttesen 17 028,5 millió forint előirányzatot határozott meg, mely az év során nem változott. A teljesített kiadás 17 001,2 millió forint volt, a maradvány 27,3 millió forint.

2005. június 1. napjától hatályos kormányrendelet módosítása alapvetően megváltoztatta a védőnői és iskola-egészségügyi ellátás finanszírozását. Az évek óta fennálló aránytalanságok megszüntetésére bevezetett új finanszírozási rendszer figyelembe veszi az ellátandó létszámot. Az új finanszírozási rendszer bevezetéséhez 2 340 millió forint többletforrás állt rendelkezésre.

Az anya-gyermek és csecsemővédelmi feladatok (védőnői munkahelyek, tanácsadók működtetése) – az anyatejgyűjtő állomások működtetésének kivételével – finanszírozása beolvadt a védőnői kasszába.

December hónapban 4 088 területi és 886 iskola védőnői szolgálatot finanszírozott az OEP. A területi védőnői szolgálatok által ellátott gondozottak és iskolások száma 1 242 434 fő, az iskola védőnői szolgálatok által ellátottak

száma 846 452 fő volt. Egy körzeti védőnői szolgálatra átlagosan 304 fő gondozott, egy iskola védőnői szolgálatra pedig 955 fő gondozott jutott.

A kormányrendelet 21.§ (9) bekezdése értelmében a területi védőnői szolgálatok az ellátási terület adottságai alapján havi kiegészítő fix összegű díjazásban részesülnek. A kiegészítő díjra kifizetett összeg 2005. évben 219,8 millió forint volt.

Az anya-, gyermek- és csecsemővédelmi feladatok finanszírozására 792,6 millió forint állt rendelkezésre, a teljesített kifizetés 773,9 millió forint volt.

Az iskola-egészségügyi ellátásra előirányzott 1 877,5 millió forint terhére az iskola-ifjúsági egészségügyi szolgálatok orvosának normatív rendszerben történő finanszírozására 755,1 millió forint kifizetés történt. Az év első 5 hónapjában a részmunkaidőben végzett orvosi és védőnői ellátás díjazására, 62 forint/fő/hó fejkvótával, 396,6 millió forint került kifizetésre. A kormányrendelet 20.§ (3) bekezdése alapján, 2006. júniustól, a „részmunkaidős orvossal működtetett” iskola- ifjúság-egészségügyi szolgálat orvosi tevékenységének díjazása 40 forint/fő/hó fejkvótával történt. A normatív rendszerben finanszírozott szolgálatok száma 2005. decemberében 3 207 volt.

Az iskola-egészségügyi ellátás keretén belül a főállású iskolaorvossal működtetett iskola- és ifjúság-egészségügyi szolgálatok működtetésére 1 122,4 millió forint kifizetés történt. Ebből az év első 5 hónapjában, bázisalapú fix díjazásra 369 millió forint, és június 1-től alkalmazott, változó összegű fejkvóta szerinti díjazásra 753,4 millió forint került felhasználásra.

Főállású iskolaorvossal működő szolgálatok száma 2005. december 31-én 233 volt.

December hónapban 66 gyerekgyógyászati és 63 nőgyógyászati Mozgó Szakorvosi Szolgálat működött. A Mozgó Szakorvosi Szolgálatok működtetésére 229,2 millió forint kifizetés történt. Teljesítményjelentés hiányában 3,1 millió forint nem került kifizetésre.

Fogászati ellátás

A fogorvosi ellátásra a költségvetési törvény 21 760,1 millió forint előirányzatot határozott meg. A módosított előirányzat 21 689,6 millió forint, a teljesített kiadás 21 688,9 millió forint volt. A prevenciós célok hatékonyabb megvalósítása érdekében a fogászati előirányzatban e célra elkülönített 200 millió forint felhasználására pályázat került kiírásra. A fogászati prevenciós célok megvalósítására 177,5 millió forintot fizetett ki az OEP.

Az éves teljesítés az előző évi kiadásnál 3,5 százalékkal volt magasabb. A teljesített kiadáson belül az alapellátás 85,8 százalékot, a szakellátás 10,7 százalékot, az egyetemi szakellátás 3,5 százalékot, a prevenció pedig 0,8 százalékot képviselt.

Az elmúlt évi kiadások részaránya az alapellátásnál 0,4 százalékponttal nőtt, a szakellátásnál 0,3 százalékponttal csökkent, az egyetemi szakellátás részaránya 0,1 százalékponttal csökkent. A kifizetés 31,6 százaléka a fix összegű, 67,6 százaléka a teljesítményarányos, 0,8 százaléka a prevenció díjazásra szolgált.

Az alapellátást nyújtó szolgálatok száma 2005. decemberében 2 900 (összesen heti 80 157 óra rendelési idővel), ebből az egyetemi alapellátó szolgálatok száma 53, amelyek heti óraszámuk 1 080 óra volt. A szakellátást szolgáló 435 rendelés heti 10 971 óra kapacitással működött. Az egyetemi szakellátó helyek száma 131, melyek heti rendelési ideje 2 920 óra volt. Az előző évhez viszonyítva a fogászatok heti rendelési ideje 0,14 százalékkal, a szolgálatok és szakrendelések száma 0,03 százalékkal csökkent. Ez a minimális csökkenés az alapellátásnál és szakellátásnál jelentkezik, az egyetemi szakellátásnál az adatok változatlanok.

Az előző évhez viszonyítva a havi pontérték éves átlaga nem változott. A lejelentett teljesítménypontok száma összességében 5,5 százalékkal emelkedtek. Az előző évhez viszonyítva minden ellátási típusnál emelkedés történt, így az alapellátásnál 6,1 százalékos, az egyetemi szakellátásnál 4,8 százalékos, a szakellátásnál 2,9 százalékos volt az emelkedés.

Egy szolgálat/szakrendelés bevételeinek összege az előző évhez viszonyítva 1,9 százalékkal emelkedett. Az alapellátásban 1,6 százalékos, a szakellátásban 3,1 százalékos volt az emelkedés. Az alapellátás keretében a gyermek- és ügyeleti ellátás, a szakellátáson belül a fogyatékkal élő gyermekek szakellátása és a röntgen szolgáltatás esetében mutatható ki csökkenés.

Az ügyeleti alapidíjak kategóriánként átlagosan 10 ezer forinttal emelkedtek, továbbá újonnan beépülő elemként a 100 000 fő feletti lakosságszám esetében – amennyiben a folyamatos elérhetőség és a napi 24 óra helyszíni tartózkodás biztosított – az ügyeleti szolgálat 600 ezer forint/hó díjra jogosult. Tekintettel arra, hogy az elmúlt évben egy ügyeleti szolgálatnál sem valósult meg a napi 24 óra helyszíni tartózkodás, így erre vonatkozó finanszírozási szerződéskötésre nem került sor.

2005. decemberében 26 fogorvosi ügyelet finanszírozása történt, melyek átlagosan havi 334,6 ezer forint finanszírozásban részesültek.

A díjfizetés alapjául szolgáló korcsoportos pontszám értéke 30 forint/hóról 31 forint/hóra emelkedett. Mind az ügyeleti díjakra, mind az alapdíjra vonatkozó rendelkezéseket a 2005. januári kifizetésektől kellett alkalmazni.

A kormányrendelet 24. §-a értelmében az OEP pályázatot írt ki fogászati prevenciós tevékenység végzésére. A pályázat célja – a népegészségügyi program célkitűzéseivel összhangban – a fogorvosi szolgálatok egészségmegőrző, egészségfejlesztő és betegségmegelőző tevékenységük elősegítése, fejlesztése és támogatása volt. A pályázat kihirdetésére 2005. május 23-án került sor. Összesen 155 pályázat érkezett, melyek együttesen 250 fogászati praxist érintettek. A benyújtott pályázatok értékelését, majd az eredményhirdetést követően 2005. szeptember 1-jétől, országos szinten 129 szolgáltatóval került sor a finanszírozási szerződés-kiegészítések megkötésére. A díjazás mértéke a 3 kategória szerint, 280 ezer forint/hó, 230 ezer forint/hó és 180 ezer forint/hó. Országos szinten, összesen 177,5 millió forint kifizetés történt.

Gondozóintézeti gondozás

A költségvetési törvény a gondozóintézeti gondozás fix összegű díjazására (nemibeteg gondozás, tüdőgondozás, pszichiátriai gondozás, onkológiai gondozás, alkoholológia és drogellátás) együttesen 10 769,4 millió forintot irányzott elő, mely az év végi előirányzat-átcsoportosítást követően 10 469,4 millió forintra csökkent. Az előirányzat maradvány 9 millió forint volt.

A gondozóintézetek az E. Alapban e feladatra elkülönített előirányzatból fix összegű díjazásban és az elvégzett tevékenység alapján, a járóbeteg-szakellátás kassza terhére, annak teljesítményegységére megállapított forintértékkel megegyező összegű teljesítménydíjazásban részesültek.

A gondozóintézetek a vizsgált időszakban 3,8 millió esetet és 5,1 millió beavatkozást jelentettek, mely értékek alacsonyabbak az előző év mutatóinál. Az ellátott betegek száma 2,8 millió fő, amely 10 százalékkal alacsonyabb a 2004. évi értéknél.

A 2005. évben a gondozóintézetek szerződött óraszámait és a fix díjazásra kifizetett összegeket szakfeladatonként az alábbi táblázat mutatja be.

Gondozóintézeti kasszák	Szakorvosi órák	Nem szakorvosi Órák	Összes kifizetés (millió forint)
Nemibeteg gondozás	2 641	-	1 173,6
Tüdőgondozás	5 528	735	4 681,9
Pszichiátriai gondozás	7 342	2 246	2 476,0
Onkológiai gondozás	3 188	50	1 224,2
Alkohológia és drogellátás	3 162	2 417	904,6
Összesen	21 910	5 473	10 .460,4

A gondozóintézetek kapacitásaiban (szerződött óraszámok) érdemi változás nem történt, de kis mértékű csökkenés megfigyelhető az előző évhez képest, mely a személyi feltételek hiánya miatt megszüntetett finanszírozással magyarázható. Tekintettel azonban arra, hogy a gyakorlatilag változatlan kapacitás mellett a mérhető teljesítmények csökkennek, a rendelkezésre álló kapacitások revíziója a közeljövőben, a finanszírozás rendjének átalakításával együtt, aktuálissá vált. Ennek feltétele a gondozóintézeti gondozás szakmai szabályainak meghatározása, melyre a 2005. évi XLIX. törvény felhatalmazta az egészségügyi minisztert.

Betegszállítás és orvosi rendelvényű halott-szállítás

A költségvetési törvény a betegszállítás finanszírozására és orvosi rendelvényű halottszállítás költségtérítésére együttesen, eredeti előirányzatként 6 296,6 millió forintot biztosított, mely összeg a tavalyi év végi kifizetéshez képest 178,2 millió forint növekményt tartalmazott.

A rendelkezésre álló, havi keretösszegnek a halott-szállítás költségtérítésével csökkentett összege került felosztásra a betegszállító szolgáltatók között, a teljesítményük arányában.

Az **orvosi rendelvényű halott-szállításra** 25,2 millió forint kifizetés történt, mely 8 millió forinttal (47 százalékkal) haladta meg az előző évet. Az elvégzett szállítások száma az előző évihez képest 465-el (18,6 százalékkal) emelkedett. (2004. évben a finanszírozott esetek száma 2 365, ezzel szemben 2005. évben 2 830 eset.) Az egy halottszállítási esetért járó költségtérítés összege a tavalyi évhez képest változott, közigazgatási határon belül egy esetért 6 000 forint

helyett 7 000 forint, közigazgatási határon túli szállítás esetén 9 000 forint helyett 10 500 forint járt a szolgáltatónak.

A kórboncolási céljából végzett halottszállításra vonatkozó finanszírozási szerződéssel rendelkező szolgáltatók száma (összesen 43 db) az előző évhez képest nem változott

A **betegszállítás** finanszírozására az adott hónapok teljesítményei alapján 6 238,8 millió forint kifizetés történt. Az irányított betegellátás elvi folyószámla elszámolását követően a betegszállítási kassza terhére 12,2 millió forint került felhasználásra. Mindezek figyelembe vételével összesen 6 251 millió forint összeg került kifizetésre, mely 149,7 millió forinttal (2,5 százalékkal) haladta meg a 2004. évi kifizetést.

Az egy hasznos kilométerre jutó évi átlagos forintérték 2005. évben 88,7 forint volt, mely az előző évi átlaghoz képest 3,7 forintos (4,35 százalékos) emelkedést mutat.

A MEP-ek 2005. decemberében 47 alternatív betegszállító szolgáltatóval és az Országos Mentőszolgálattal álltak finanszírozási szerződéses jogviszonyban. A szolgáltatók összesen 1 363 aktív és 70 tartalék gépjárművel rendelkeztek. (Ebből 1 127 az OMSZ szerződött gépjárműveinek száma.)

A betegszállítási Szakértői Bizottság javaslatára a már finanszírozott szolgáltatók kapacitásának fejlesztésére új aktív gépjárművek kerültek befogadásra. Összesen 2 aktív gépkocsi lett befogadva, melyekre vonatkozóan szerződéskötésre 2006. évben kerül sor.

Járóbeteg szakellátás

A teljesítmény alapján finanszírozott járóbeteg szakrendelések, szakambulanciák és gondozók által nyújtott szakellátás finanszírozására a költségvetési törvény 2005. évre 108 937,6 millió forint előirányzatot határozott meg, amely tartalmazza a laborkassza előirányzatát (21 250,2 millió forint) is. Az évközi átcsoportosítások következtében módosított előirányzat szinte teljes összegének felhasználásával 108 575,8 millió forint kifizetés történt. A maradvány 9 millió forint.

A tárgyévi kassza előirányzat 2 998,4 millió forint fejlesztési keretet tartalmazott. Ebből a laboratóriumi ellátásra jutó összeg 341,0 millió forint. Ez a keret szolgált fedezetül a népegészségügyi szűrőprogramok végrehajtásából, valamint a díjharmonizáció keretében egyes járóbeteg-szakellátási beavatkozások pontértékének növeléséből adódó többleteljesítmények finanszírozására.

Az elszámolt teljesítményegységek pont-forintértéke a 2005. évben az alábbiak szerint alakult:

2005. január havi	1,26 Ft
2005. február hónaptól	1,32 Ft
2005. október hónaptól	1,34 Ft

Az év elején a szolgáltatók által várt és a szakmapolitika által előre jelzett díjtétel változás elmaradásának következményeként erőteljes teljesítménynövekedési folyamat indult el. Így törekedtek a szolgáltatók arra, hogy a degressziós finanszírozás korlátozó hatásait is leküzdve többletbevételhez jussanak.

A járóbeteg szakellátásban a legfontosabb finanszírozási mutatókat, ide értve a gondozóintézeti gondozás teljesítményeit is – a 2004. évi adatokkal összehasonlítva – az alábbi táblázat tartalmazza:

Járóbeteg szakellátás	2004. év	2005. év	Index
Betegek száma* (éves összesen)	27 966 468	29 012 406	103,74%
Beavatkozások száma (éves összesen)	162 410 428	181 705 541	111,88%
Esetszám (éves összesen)	56 748 567	59 057 208	104,07%
Egy esetre jutó beavatkozás (éves átlag)	2,86	3,08	107,51%
Pontszám (millió pont) (éves összesen)	63 585	71 010	111,68%
Egy esetre jutó pont (éves átlag)	1 120	1 202	107,31%
Heti szakorvosi óra (kapacitás mutató)	250 734	263 361	105,04%
Heti nem szakorvosi óra (kapacitás mutató)	49 179	51 073	103,85%
Heti egy órára jutó eset (éves átlag)	189,2	187,8	99,26%
Heti egy órára jutó beavatkozás (éves átlag)	541,5	577,9	106,72%
Heti egy órára jutó pont (éves átlag)	212 011,5	225 834,3	106,52%
Heti egy órára jutó díj (Ft) (havi átlag)	23 569	26 755	113,52%
Átlagos havi kifizetés (eFt)	7 068 686,9	8 412 517,1	119,01%

*Az éves betegszám az egyes szolgáltatóknál megjelent betegek számának összesített adatát tartalmazza.

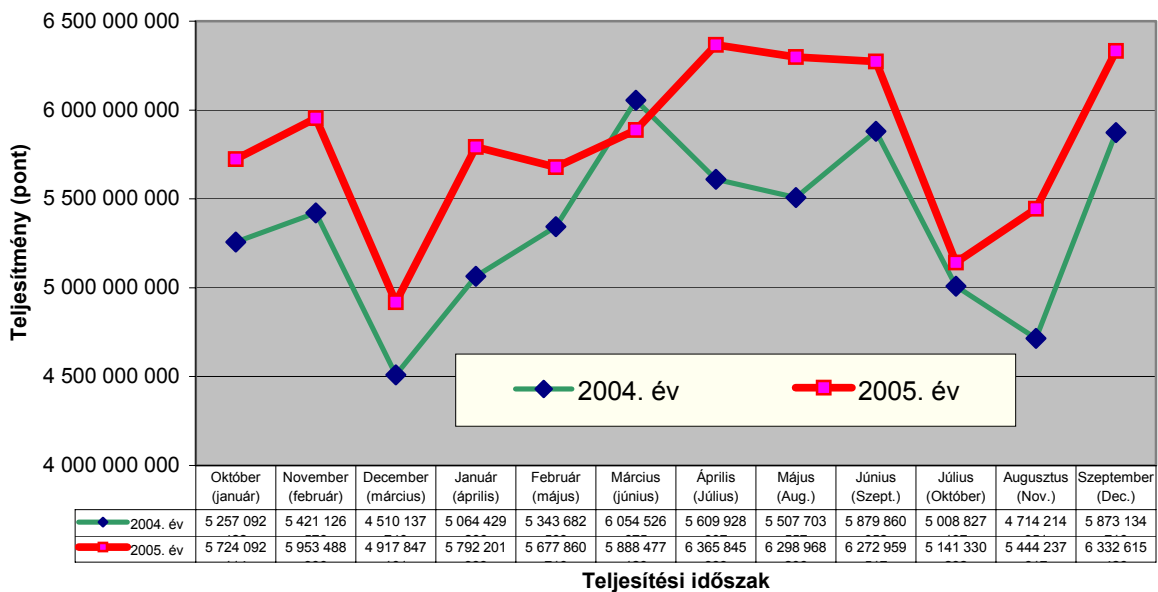
Ebből a népegészségügyi szűrések körébe tartozó vizsgálatok adatai:

Népegészségügyi szűrések	2004. év	2005. év	Index
Mammográfias szűrések száma	210 467	249 443	118,52%
Mammográfias szűrés pontszáma	647 237 852	737 602 951	113,96%
Méhnyak rák szűrések száma	12 372	37 510	303,18%
Méhnyak rák szűrés pontszáma	13 769 338	40 998 430	297,75%

Megállapítható, hogy az ellátási forma minden jellemző finanszírozási paraméterénél jelentős növekedés mutatható ki, amely azonban egyéb megbetegedési mutatókkal nem igazolható és ellentétes irányú a megelőző

évben tapasztalt trenddel. Ennek alapvető oka az, hogy a teljesítmény volumen korlátos finanszírozás bevezetésekor előre jelzett, a teljesítmények csökkenésével arányos díjtétel emelés megkésve realizálódott és ezért a szolgáltatók a korábbi teljesítmény pörgetés bevált gyakorlatához tértek vissza. E folyamatot az október (júliusi teljesítés) hónapban bekövetkezett díjtételemlés már nem tudta megállítani.

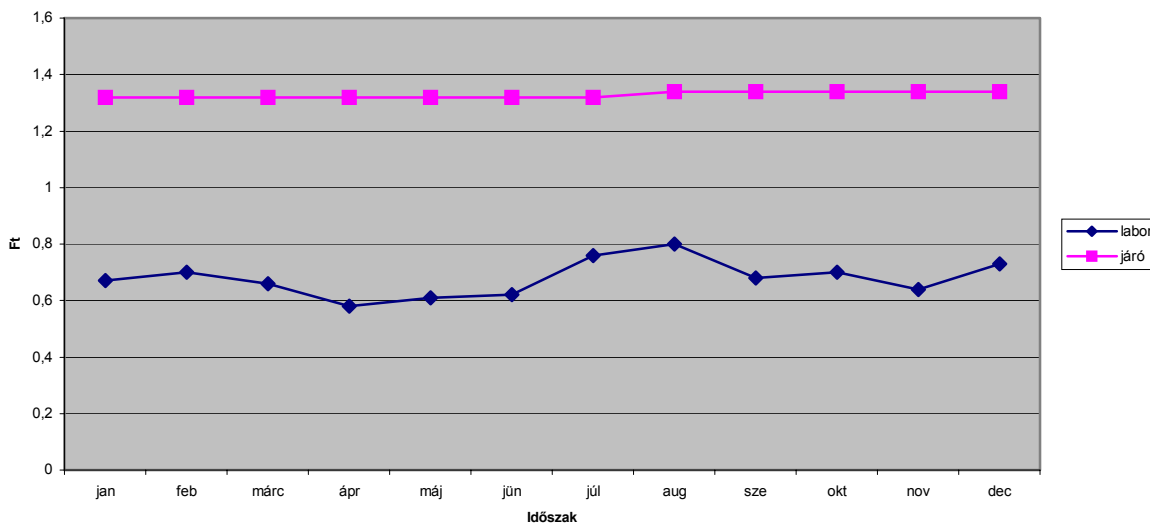
Járóbeteg szakellátás 2004. évi és 2005. évi teljesítményeinek alakulása



Laborkassa

A lebetegített pontértékkel finanszírozott labordiagnosztikai szolgáltatások 2005. évi módosított előirányzata 21 181,4 millió forint volt. A 288 labor szolgáltató 13,8 millió esetet (160,7 millió beavatkozást) számolt el, a teljesítmény összesített pont mennyisége pedig 29 691,2 millió pont volt. A pont forintértéke az alábbiak szerint alakult, viszonyítva a járóbeteg szakellátás – előre kihirdetett – díjtételéhez:

Járó- és labor pont forintérték alakulása 2005. évben



A labor teljesítményekre nem érvényesült a teljesítmény volumen korlátos finanszírozás szabályozása. A finanszírozás főbb paramétereinek változásait az alábbi táblázat mutatja be 2004. évhez viszonyítva:

	2004. év	2005. év	Index
Betegek száma*	6 327 565	6 581 061	104,01%
Beavatkozások száma (éves összesen)	148 388 638	160 729 941	108,32%
Esetszám (éves összesen)	13 457 867	13 800 362	102,54%
Egy esetre jutó beavatkozás (éves átlag)	11,03	11,65	105,63%
Pontszám (millió pont) (éves összesen)	25 274	29 691	117,48%
Egy esetre jutó pont (éves átlag)	1 878	2 151	114,56%
Heti szakorvosi óra	15 014	15 914	105,99%
Heti nem szakorvosi óra	8 949	8 985	100,40%
Egy órára jutó eset (éves átlag)	561,6	554,3	98,70%
Egy órára jutó beavatkozás (éves átlag)	6 192,4	6 455,3	104,25%
Egy órára jutó pont (éves átlag)	1 054 709,3	1 192 457,5	113,06%
Egy órára jutó díj (Ft) (havi átlag)	70 490	75 677	107,36%
Átlagos havi díj (eFt)	1 689 145,5	1 884 273,2	111,55%

*Az éves betegszám az egyes szolgáltatókhoz beutalt betegek számának összesített adatát tartalmazza.

CT, MRI

Az E. Alap 2005. évi költségvetésében a nagy értékű képalkotó diagnosztikai CT és MRI vizsgálatok finanszírozására eredetileg előirányzott összeg

11 155,3 millió forint volt, mely a 0,3 százalékos államháztartási tartalékképzés hatására 11 119,2 millió forintra csökkent.

A CT és MRI vizsgálatok elszámolási szabályai a vizsgált időszakban alapvetően megváltoztak; korábban a szolgáltatók maximálisan elszámolható teljesítménye a szerződött heti szakorvosi óraszám és átlagosan 15 perc/vizsgálat alapján került meghatározásra, míg a 2005. október havi teljesítéstől kezdődően a járóbeteg szakellátás finanszírozási szabályai érvényesek rá. A TVK rendszer bevezetésével egyidejűleg a szabálykönyv és az egyes vizsgálatok pontértéke is jelentősen módosult, amely azonban a teljesítmények elszámolása és a kiadás szempontjából már csak a 2006. finanszírozási évet érinti.

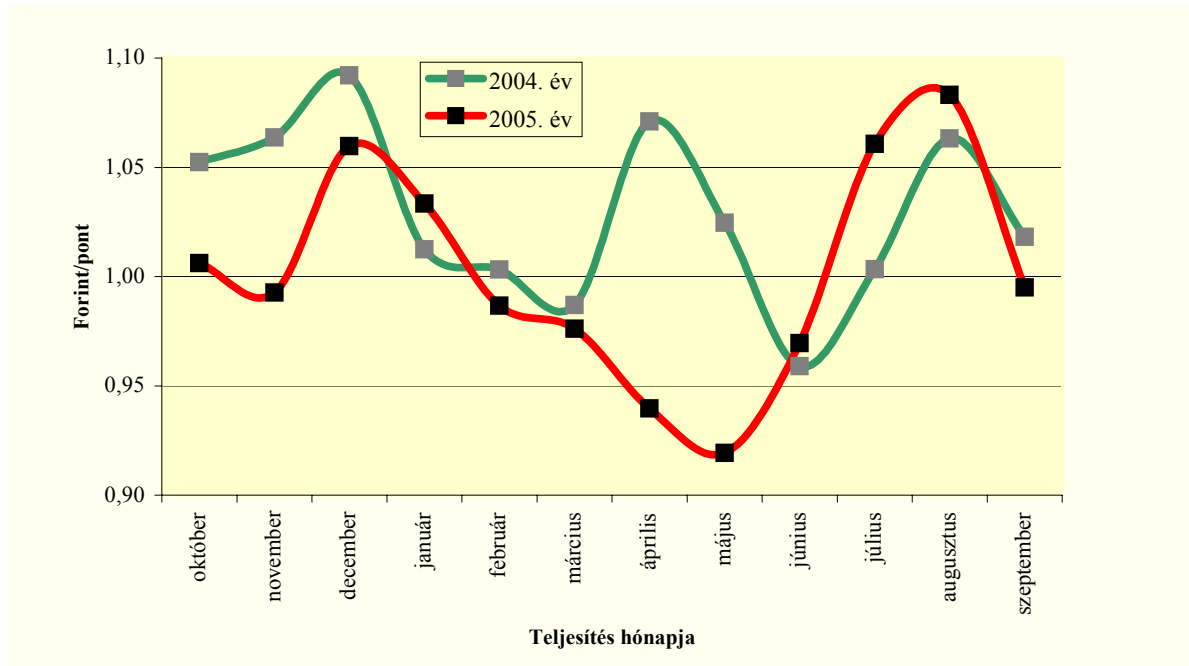
A CT/MRI kassza előirányzatának az együttesen kezelt keretekkel (járóbeteg és aktív fekvőbeteg szakellátás) történő összenyitása és ezzel egyidejűleg a járószakellátással azonos pont/forintérték alkalmazására vonatkozó előírás belekerült a kormányrendeletbe, azzal, hogy a hatálybalépésére akkor kerülhet sor, amikor a rendeletben megtörténik a vizsgálatok pontszám módosításáról rendelkező jogszabály kihirdetése. Tekintve, hogy finanszírozás szabályainak megváltoztatását megelőzően megtett intézkedések hatására a CT, MRI beavatkozások pontértéke 1,06 forint körül mozgott, az egyenértéket elérő finanszírozási díj bevezetése érdekében a rendelet módosításával a CT, MRI vizsgálati kódok pontértékét vissza kellett normálni. A CT, MRI szolgáltatókra ki kellett terjeszteni a teljesítményvolumen szerződést.

A 2005. december 31-ei állapot szerint a finanszírozott CT berendezések száma 74, az éves TVK nagysága 4 297,2 millió pont; az MRI esetében a készülékek száma 26, az éves TVK nagysága 4 416,3 millió pont. A finanszírozott gyógyintézetek mind nagyobb számban alkalmazzák ezeket a korszerű és nagy értékű diagnosztikai eszközöket.

A kassza előirányzata 330,1 millió forint fejlesztési keretet tartalmazott, amely összeg a CT esetében kapacitásnövekedésből és a két diagnosztikai eljárás közel 10 százalékos esetszám növekedéséből adódó többleteljesítmények finanszírozásának fedezetére szolgált.

A teljesítmény egység átlagos forint/pont értéke az előző évhez viszonyítva 2,7 százalékkal (0,03 forinttal) csökkent, mivel 2005. évben a finanszírozási keret 5,7 százalékos növekedése mellett az éves teljesítmény 8,4 százalékkal emelkedett.

A CT-MRI pontérték alakulását havi bontásban 2004-2005. években az alábbi grafikon mutatja be.



A vizsgált időszakban 1 db új CT telepítésére és finanszírozására került sor. Az alábbi táblázat a CT és az MRI diagnosztikai vizsgálat- és betegszámok alakulását mutatja be 2004 – 2005. években.

Megnevezés	2004. év		2005. év		2005/2004 vizsgálat-szám
	Vizsgálat-szám	Beteg-szám	Vizsgálat-szám	Beteg-szám	
CT	617 174	288 225	617 762	309 540	100,1%
MRI	663 887	191 014	343 658	216 146	51,8%
Összesen	1 281 061	479 239	961 420	525 686	75,0%

A CT és MRI vizsgálatok elszámolási szabályai is alapjaiban megváltoztak a tárgyévben; módosultak a jelenthető vizsgálatok és azok pontértéke is. Az MRI vizsgálatok jelentésére három kód létezett 2004. áprilisa előtt; a két alapvizsgálat kódja (natív vagy kontrasztos) és egy kiegészítő kód, amelyet további (max. 2) szekvenciák elszámolásakor lehetett jelenteni. A kiegészítő szekvenciák jelentése azonban 2004. áprilistól megszűnt. Ez a magyarázata a betegszám emelkedése mellett tapasztalható vizsgálat-szám csökkenésnek. (Ha az adatokat korrigáljuk az elszámolt kiegészítő kódnak megfelelő vizsgálat-számmal, akkor a 2004. évi vizsgálat-szám 298 119-re csökken.)

Művesekezéles

Az E. Alap 2005. évi költségvetésében a dialíziskezelések finanszírozására eredetileg előirányzott összeg 16 829,4 millió forint volt, mely év közben a 0,3

százalékos államháztartási tartalékképzés hatására 16 774,9 millió forintba csökkent.

A 2005. december 31-ei állapot szerint 958 kezelőhelyre, 67 állomásra és 5 972 óra/hét működési időre volt érvényes finanszírozási szerződés.

A 2005. évben a dialízis szolgáltatók összesen 693 897 kezelést jelentettek le. A kezelésszámok kezelés fajtánként az előző évhez viszonyítva az alábbiak szerint alakultak:

Kezelés típusa	2004. év	2005. év	2005/2004
Haemodialízis	379 229	383 759	101,2%
Haemofiltráció	1390	1742	125,3%
Haemodiafiltráció	274 164	308 292	112,4%
Haemoperfúzió	105	104	99,0%
Összesen:	654 888	693 897	106,0%
CAPD*	157 482	174 268	110,7%

* A CAPD kezelések esetében a kezelési napok számát jelöli

Haemofiltráció: Nagy nyomással, „high-flux” membránon keresztül történik a végzett ultrafiltráció. A membrán másik oldalán nincs dializáló folyadék. Az eltávolított oldat jelentős részének szubsztitúciója nélkülözhetetlen.

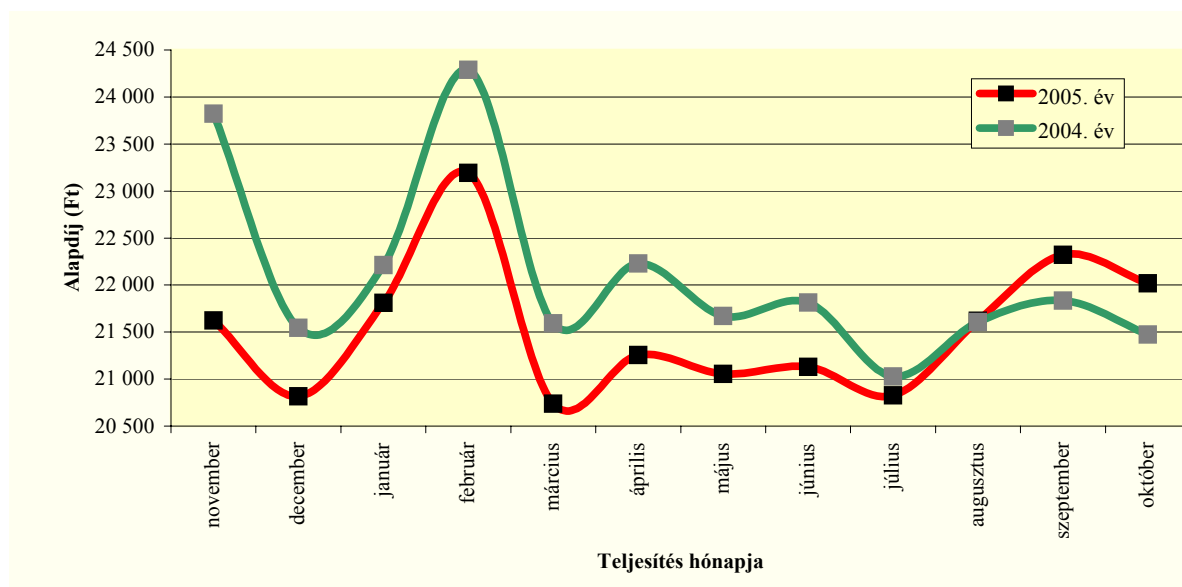
Haemodiafiltráció: A haemodialízis és a haemofiltráció kombinációja, amely a leghatékonyabb kezelési formák közé tartozik.

Haemoperfúzió: Kívülről a szervezetbe bejutó mérgező anyagok eltávolítására szolgáló beavatkozás, amelynek során a páciens vérének aktív szénpatronon áramoltatják át.

A vesepótló kezelésre szoruló betegek száma világszerte évről-évre 7-10 %-kal emelkedik.

December hónapban 4 913 fő krónikusan dializált beteg volt, a CAPD-vel kezelték száma 502 fő.

Az egy kezelésre jutó átlagos alapidj (21 534 forint) összege 559 forinttal, azaz 2,5 százalékkal csökkent az előző évhez viszonyítva. Ennek oka, hogy 2005. évben az esetszám átlagosan 7,0 százalékkal növekedett az előző évhez képest, mellyel az előirányzat 4,1 százalékos növekedése nem tartott lépést. Az alapidjak alakulását havi bontásban 2004-2005. években vonatkozóan az alábbi grafikon szemlélteti.



A költségvetésben rendelkezésre álló 336,8 millió forint fejlesztési keret a különböző típusú dializáló kezelések átlagosan 6 százalékos, a CAPD kezelés 10,7 százalékos növekedésének fedezetére szolgált.

Otthoni szakápolás

A költségvetési törvény a fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás kiváltását célzó ellátási forma finanszírozására 3 558,1 millió forintot irányzott elő, melyből 450 millió forint az otthoni hospice ellátásra szolgált.

A kassa előirányzata 311,1 millió forint fejlesztési keretet tartalmazott. Ebből 150 millió forint az otthoni hospice ellátás bővítésére szolgált, melynek érdekében az OEP 2005-ben is pályázatot írt ki. A fejlesztési keret maradó összege, 161,1 millió forint a szakápolás normatív vizitkeretének növelését tette lehetővé.

A vizsgált időszakban a kassa terhére a következő kifizetések történtek: otthoni szakápolásra 2 978,8 millió forint, otthoni hospice ellátásra 102,7 millió forint és IBR-re 4,5 millió forint.

Az ellenőrzések eredményeképpen 3,9 millió forint volt visszavonás összege. A vizitdíjon felül az otthoni szakápolás esetében 104,2 millió forint került kifizetésre területi pótlék címén.

Az **otthoni szakápolás** finanszírozási egységének (vizit) elszámolása 2005. évben 3 000 forint alapdíjjal történt.

Az éves adatok továbbra is azt mutatják, hogy a városokban és a nagytelepüléseken történik az önellátó betegek 98 százalékának ellátása. A

szolgáltatók a teljesítés szempontjából, a területi pótlék rendszerétől függetlenül, a székhely/telephelyen történő teljesítményt részesítik előnyben, akár az önellátó betegek fokozott ellátása árán is. A finanszírozási szerződésben felvállalt területek ellátásához az elmúlt évben a bejelentett szakdolgozók jelentős százaléka teljesítményt nem nyújtott. A látszólagos lefedettséget a finanszírozási szerződésekben szereplő nagyarányú látszólagos szakdolgozói arányszám is eredményezi. A passzív foglalkoztatás oka a magasabb kapacitások lekötésének lehetősége.

Megnevezés	2005. költségvetési év	2005. költségvetési év II. féléve
Összes dolgozói létszám	3 743	3 490
Passzív létszám	818	865
Tevékenységet nem végzők aránya	21,8 %	34,7 %

Az igazán elismerést érdemlő - finanszírozási szerződés szerinti - fedettség és az ellátás település szerinti teljesülése között komoly eltérés tapasztalható, mely a teljesítményorientált szolgáltatás térnyerésének is köszönhető.

Elemelve az egyes elvégzett teljesítmények mutatóit megállapítható, hogy a teljesítmény adatok nem korrelálnak az adott területen élők egészségi állapotával. A munkaigényes, súlyos esetek ellátása sok esetben háttérbe szorul a kis munkaigényű, önellátó betegek ápolásával szemben. A 2005. évi teljesítmények adatai szerint az összes elszámolt esetszám 11,7 százalékában az önellátó betegek szakápolása történt. Egyes szolgáltatók esetében közel 50 százalékos ez az arány. A fekvőbeteg ellátás kiváltására szolgáló otthoni szakápolás csak a részleges- vagy teljes ellátásra szoruló betegek esetén értelmezhető. Az önellátó betegeknek, állapotukból adódóan, lehetőségük van az otthoni szakápolásban nyújtott szolgáltatásokat a járó-beteg szakellátás vagy a háziorvosi ellátás keretében igénybe venni. Tényleges kapacitások szabadulhatnak fel az önellátó betegek járóbeteg szakellátásban való ellátásával és megszűnhet a párhuzamosság.

Az otthoni szakápolás előző évhez képest az ellátott esetszám 7 százalékos növekedést mutat, melynek egyik oka a „4”-es tevékenységi körbe tartozó folyadék- és elektrolit pótlás címen elvégzett gyógyszeres infúziós terápiák számának jelentős növekedése. Az előbbi adatokból következik az 5 százalékos átlagos ápolási napok számának csökkenése is, ezek az ellátások csupán tíz vizitet kötnek le, ezért több eset volt ellátható a meghatározott keretből.

Az egy vizitre eső átlagos költség 5 százalékkal nőtt, míg az egy eset átlagos ápolási költsége csupán 1 százalékos növekedést mutatott.

A **hospice ellátás** bővítésére 2005. évben történt pályázati kiírás alapján, a meghirdetett határidőre 20 pályázat érkezett, ebből 8 pályázat lett befogadva. A

finanszírozási szerződések megkötése 2006. februárig történt. Jelenleg 25 otthoni hospice szolgáltató működik, amelyek az ország területének 47 százalékát fedik le.

A 2004. évben kiírt pályázat során befogadást nyert szolgáltatók közül a MÁV nem kötött finanszírozási szerződést.

Az otthoni hospice ellátásra szolgáló keret 45,2 százaléka került felhasználásra. A 101,2 millió forint teljesítménydíjon felül 1,5 millió forint területi pótlék kifizetésére került sor. Az otthoni hospice ellátás maradványa az otthoni szakápolás pótkapacitásának fedezetére szolgált.

Fekvőbeteg szakellátás

Aktív és krónikus fekvőbeteg szakellátás:

Az E. Alap költségvetése az aktív és a krónikus fekvőbeteg szakellátás finanszírozására együttesen 2005. évre eredeti előirányzatként 394 025,8 millió forintot irányzott elő, amely 395 155,7 millió forintra módosult és a kifizetés is ennek függvényében teljesült.

Az aktív fekvőbetege szakellátás fejlesztésére 2 990,4 millió forint, míg a krónikus ellátásra 628,6 millió forint többletforrás állt rendelkezésre.

Az aktív fekvőbeteg ellátás fejlesztésére szolgáló keret terhére került befogadásra három hemodinamikai központ, valamint klinikai onkológiai és onkoradiológiai, sürgősségi ellátás, egynapos sebészeti ellátás többletkapacitásai.

A krónikus ellátás kerete terhére a hospice ellátás fejlesztése történt.

(A befogadott többletkapacitásokat az Egészségügyi Közlöny 2005. évi 6. számában közzétett Közlemény tartalmazza.)

Az elszámolt teljesítményegységek pont-forintértéke a 2005. évben az alábbiak szerint alakult:

<u>Kifizetés hónapjától</u>	<u>Aktív</u>	<u>Krónikus</u>
2005. január havi	127 000 Ft	3 900 Ft
2005. február hónaptól	132 000 Ft	4 010 Ft
2005. október hónaptól	134 000 Ft	4 050 Ft

A korábbi ígérekhez, illetve a szolgáltatók várakozásához képest a díjtételemlés késedelmesen valósult meg. Ennek következtében a szolgáltatók ismét a teljesítményük jelentős növelésével igyekeztek a várakozásaikhoz igazodó bevételi többletet elérni. Ez olyan teljesítmény felfutást eredményezett, amely a degressziós elszámolás alkalmazása mellett sem tette lehetővé az előző

évhez hasonló kassza maradvány keletkezését, sőt az aktív fekvőbeteg szakellátás esetében 2 400 millió forint fedezethiányt a többi kassza terhére kellett pótolni.

Progresszivitási díj, sürgősségi díj, rendelkezésre állási fixdíj:

A progresszív ellátás díjazása 2005. évben is az Egészségbiztosítási Közlöny 2004. évi 6. számában kihirdetésre került, az egészségügyi miniszter által intézményenként meghatározott díjak kerültek kifizetésre. Egy intézmény esetében történt változás miniszteri rendelkezés alapján. Az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet új épülettömbjének átadásával megváltozott ellátási struktúra miatt az intézmény progresszivitási díja 2005. szeptember hónaptól 1,7 millió forintról 14,4 millió forintra módosult.

További fix finanszírozási elemként 2005. évben is alkalmazásra került a sürgősségi díj és a rendelkezésre állási fixdíj.

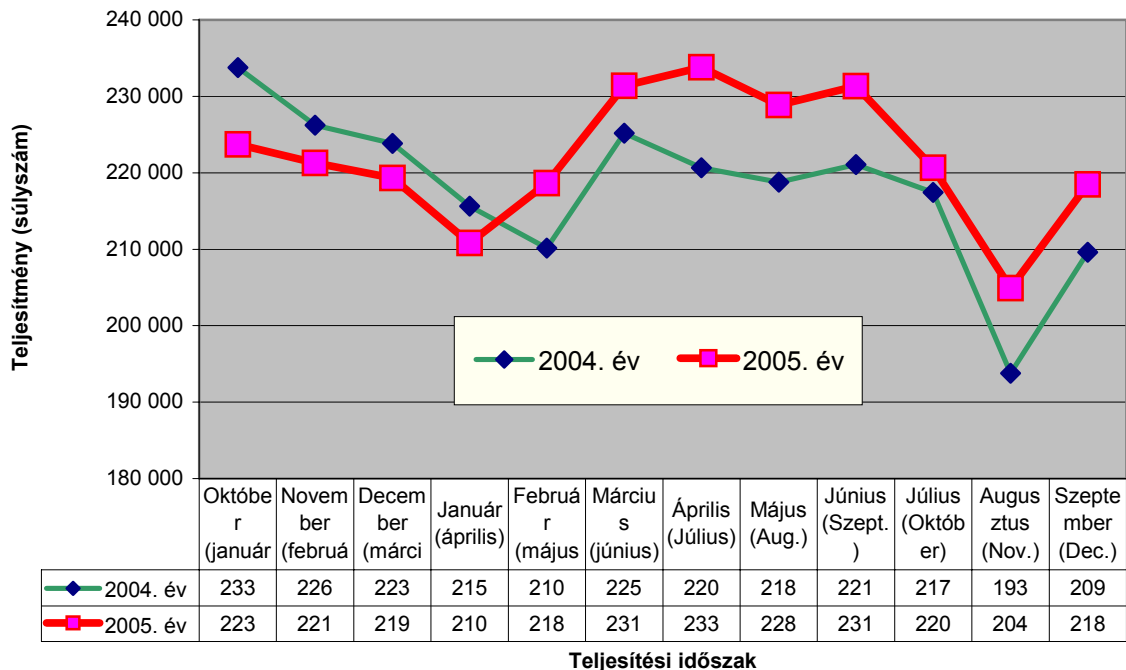
Az aktív fekvőbeteg szakellátás főbb mutatói az alábbiak szerint alakultak:

	2004. év	2005. év	Index
Ágyak száma	60 469	60 469	100.0%
Súlyszám összeg	2 622 956.96	2 668 021.46	101.7%
Hosszú nap	283 965	266 644	93.9%
Intenzív hosszú nap	12 644	13 440	106.3%
Finanszírozási esetszám	2 450 962	2 514 391	102.6%
Ápolási nap	17 223 998	17 135 236	99.5%
Egy esetre jutó nap	7.03	6.81	97,0%
Egy ágyra jutó havi átlagos súlyszám összeg	3.61	3.68	101.7%
Egy ágyra jutó esetszám / hó	3.38	3.47	102,6%
CMI	1.07	1.06	99,2%
Ágykihasználtság	0.78	0.78	100,0%
Elszámolt átlagos havi teljesítménydíj (eFt)	25 213 585.0	28 600 650.2	113,4%
Átlagos havi összes kifizetés (e Ft)	27 835 525,0	29 512 429,4	106,0 %
Egy ágyra jutó havi teljesítmény díj (eFt)	417,0	473,0	113,4%
Egy ágyra jutó havi finanszírozás (eFt)	460,3	488,0	106,0 %

A teljesítményadatok a tárgyévet megelőző év október 1-től a tárgyév szeptember 31-éig terjedő teljesítési időszak adatait tartalmazzák.

A 2005. évben rendelkezésre álló ágykapacitás mind összetételét, mind mennyiségét tekintve gyakorlatilag az előző évekhez képest nem változott. A finanszírozott esetszám növekedése mellett az ápolási idő csökkenése mutatható ki, így a kapacitás kihasználtság mutatója nem változott. A CMI mutató és az ápolási napok csökkenése arra enged következtetni, hogy az esetszám növekedés elsősorban a könnyű, tehát akár járóbeteg szakellátásban is teljesíthető ellátásokból került ki. E paraméterek egyértelműen az úgynevezett teljesítmény-pörgetés jelenségére utalnak.

Az aktív fekvőbeteg szakellátás 2004. évi és a 2005. évi teljesítményeinek alakulása



Egynapos sebészet, kúraszerű ellátás:

Az egynapos ellátások keretében 2005. évben 47 928 eset, mintegy 18 000 súlyszám értékben került elszámolásra, vagyis az összes esetszám 1,8 százaléka, illetve az összsúlyszám 0,7 százaléka.

Ez a 2004. évi 26 348 esethez képest jelentős növekedést jelent, összhatásában azonban elenyésző, különösen a teljesített súlyszámok alapján, hiszen a 2004. évi 17 427 súlyszámhoz képest a 2005. évi növekmény mindössze 586,3 súlyszám! (Alapvetően az átlagnál alacsonyabb súlyszám-értékű esetek száma nőtt meg.) A kúraszerű ellátások területén a teljesítmény-növekedés kismértékű, de folyamatos. A fekvőbeteg szakellátásra gyakorolt hatása elenyésző.

Kúraszerű ellátások

Év	Súlyszám	Esetszám
2003.	109.029	86,520
2004.	115.125,1	98.854
2004. az előző év %-ában	105,6 %	114,2 %

A kúraszerű ellátások aránya a fekvőbeteg szakellátás teljesítményeihez képest százalékban alig mutatható ki.

A krónikus fekvőbeteg szakellátás főbb mutatói az alábbiak szerint alakultak:

	2004. év	2005. év	Index
Súlyozott krónikus nap	9 065 160	10 104 491	111.47%
Ápolási nap	5 989 182	6 004 624	100.26%
Jelentett esetszám	403 770.7	396 047.3	98.09%
Elszámolt átlagos havi teljesítménydíj (eFt)	2 838 309	3 377 294	118.99%
DMI (súlyozott ápolási nap / ápolási nap)	1.51	1.68	111.18%
Ágyak száma	19 458	19 458	100.00%
Egy ágyra jutó havi finanszírozási díj (eFt)	145.9	173.6	118.99%
Ágykihasználtság	84,1%	84,5%	100.53%

A krónikus szakellátásban 2005. évben jelentősebb változás nem történt, a teljesítmények viszonylagos stabilitását egyrészt a krónikus ágyak számának stagnálása, másrészt a 100 százalék feletti teljesítmények „visszakorrigálása” biztosítja. A súlyozott napok számának növekedése a szorzók változásával magyarázható (növekvő DMI). Az ágykihasználtság országosan alig változott.

Együttesen kezelt előirányzatok:

A 100 lépésről szóló kormányprogramnak a „21 lépés a magyar egészségügy megújításáért” fejezetében foglaltakkal összhangban került sor a járóbeteg és az aktív fekvőbeteg szakellátás kasszák összenyitására 2005. július 1-jétől.

A kassaösszenyitás célja az egészségügyi ellátórendszerben a strukturális problémák megoldásának gazdasági ösztönzőkkel való segítése, a probléma megoldását akadályozó finanszírozási korlátok lebontása volt. Az egészségügyi ellátórendszer egyik komoly strukturális gondja, hogy a legdrágább ellátási formában, vagyis az aktív fekvőbeteg-szakellátásban kezelt eseteknek mintegy harmada más formában is, szakmailag jól ellátható lenne. Megvalósítandó cél,

hogy a magas költségigényű aktív fekvőbeteg-szakellátásból az alacsonyabb költséggel nyújtható járóbeteg-szakellátás irányába helyeződjön át a betegforgalom, vagyis a gyógyítás komplex folyamatában a meglévő finanszírozási és strukturális aránytalanságok felszámolása megkezdődjön.

A szolgáltatók magatartását erősen befolyásolta, hogy a két érintett ellátási formában más-más volt a bevételi pozíciójuk. A zárt kasszajelleg azt eredményezheti, hogy például a járóbeteg-szakellátásban megnövekedne a forgalom, akkor ez - az előirányzat felső korlátja miatt - az egy esetre jutó díjazás (alapdíj) csökkenne. Ugyancsak a járóbeteg szakellátás igénybevétele ellen hat a két ellátási forma közötti díjszabás különbsége. Az eddigi zárt kasszák nem adtak lehetőséget a megfelelő díjharmonizációra, ezt a kasszaösszenyitással, vagyis a szakellátási kasszák együttes kezelésével lehetett megvalósítani.

A díjharmonizáció lényege, hogy azonos beavatkozásért, ellátásért azonos finanszírozási összeg jár, függetlenül attól, hogy az adott beavatkozást kórházban vagy szakrendelőben nyújtották. Első lépésként a járóbeteg- és az aktív fekvőbeteg-szakellátási előirányzat együttes kezelése céljából a két szakterületre vonatkozó alapdíj közötti váltószám, vagyis egyenérték került a kormányrendeletben meghatározásra. A két szakterületre vonatkozó alapdíj forintértéke közötti váltószám, a teljesítményegységek egyenértéke 100 000 pont/súlyszám.

A díjharmonizációval, a járóbeteg-szakellátásban, illetve az aktív fekvőbeteg-szakellátásban nyújtott azonos beavatkozások finanszírozása között jelenleg meglévő aránytalanságok megszüntetésével az elkövetkező 2-3 évben az egynapos és ambuláns formában végzett beavatkozások számának növekedése várható.

A díjharmonizáció keretében – a 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 2005. szeptember 1-ei hatállyal történt módosításával – 71 járóbeteg-szakellátási beavatkozás pontértéke arányosításra került a megfelelő HBCs súlyszám értékekkel.

E fenti folyamatnak a következő lépcsője volt, hogy 2006. január 1-jétől a költségvetési törvény szintjén is egybenyithatóvá váltak a szakellátási kasszák, létrejött az Összevont szakellátás előirányzata.

A teljesítmény volumen korlátos finanszírozás alakulása:

A teljesítmény volumen korlátos alapuló finanszírozás hatásának mérésére az egyes degressziós sávokban elszámolt teljesítmények aránya a jellemző mutató.

Az aktív fekvőbeteg szakellátás területén az arányok az alábbiak szerint alakultak:

- a 100%-os díjtétellel elszámolt teljesítmény hányad 95,26%
- a 60%-os díjazási sávban elszámolt teljesítmény hányad 2,24%
- a 30%-os díjazási sávban elszámolt teljesítmény hányad 1,36%
- a 10%-os díjazási sávban elszámolt teljesítmény hányad 1,14%

A 2005. évi teljesítmény volumen korlátból (2 547 715,4) összesen 10 658,2 súlyszám (0,4 százalék) nem került felhasználásra. A degressziós elszámolás alkalmazása nélkül a teljesített súlyszám tömegnek a mindenkor érvényes alapidíjjal történő finanszírozásához 10 000 millió forint többletforrásra lett volna szükség a kifizetések teljesítésére.

A járóbeteg szakellátás jellemző adatai a következők:

- a 100%-os díjtétellel elszámolt teljesítmény hányad 92,1%
- a 60%-os sávban elszámolt teljesítmény hányad 2,2%
- a 30%-os sávban elszámolt teljesítmény hányad 1,7%
- a 10%-os sávban elszámolt teljesítmény hányad 3,9%

A 10 százalékos degressziós sávban elszámolt teljesítmény hányad magas. Jellemző az eloszlásra, hogy az ebben a sávban elszámolt teljesítmények 50 százalékát mindössze 16 szolgáltató teljesítette, amely az összes járóbetegszakellátást nyújtó szolgáltatóknak csupán 3 százaléka. A keletkezett év végi TVK maradvány 1 681 715 578 pont (a TVK 2,5 százaléka). A degressziós elszámolás alkalmazása nélkül a teljesített pontszám tömeg finanszírozásához 5 190 millió forint többletforrásra lett volna szükség a kifizetéshez.

Extrafinanszírozás:

A szolgáltatóknak a 43/1999. (III. 3.) Kormányrendelet 45.§ (1) és (2) bekezdése biztosít lehetőséget egyedi kiegészítő finanszírozási kérelmek benyújtására, illetve rögzíti annak feltételeit. A kérelmek elbírálásának előkészítésére vonatkozó eljárást az OEP főigazgatójának 15/2002 (Eb.K.5.) számú OEP utasítása szabályozza. A kassa 2005. évi eredeti előirányzata 308,2 millió forint, kormányzati hatáskörben történő módosítások után a 2005. évi módosított előirányzat 127,2 millió forint.

Egyedi kiegészítő (extra) finanszírozás érdekében 2005. év folyamán 44 szolgáltató 187 kérelmet nyújtott be, de a 2004. évről áthúzódó 49 ügy miatt összesen 236 kérelemmel kapcsolatban kellett intézkedni. Az új kérelmek száma az előző évhez képest csökkent (2004. évben 55 szolgáltató összesen 250

kérelmet nyújtott be) a Kr. 45.§ (2) bekezdésben (2004. évben) meghatározott költségfeltétel hatására. A 187 új kérelemből 10 vagy ezt meghaladó számú kérelmet a következő intézmények nyújtottak be: Semmelweis Egyetem (24), Országos Gyógyintézeti Központ (17), EuroCare Rt. (13), Országos Idegsebészeti Tudományos Intézet (12), Heim Pál Gyermekkorház (10).

Tárgyévben – az OEP Finanszírozási és Informatikai Főosztálya által 98 esetben elvégzett kiértékelés és a speciális esetekre vonatkozó kérelmek alapján – a kérelmezett összeg 245,5 millió forint.

A kérelmek indokolásában az aktív fekvőbeteg ellátás keretében alkalmazott költséges gyógyszeres kezelések - ezek közül kiemelkedett az intravénás immunglobulinok különböző kórképekben történő alkalmazása és az Alimta kúra első fázisa -, vérkészítmények, nagy értékű, a normatív, illetve esetfinanszírozási körbe még be nem fogadott eszközök (gerinc-stimulátor, BAHA készülék) és eljárás (H.E.L.P.) alkalmazása szerepelt.

A 236 kérelemből 98 esetben az eljárás lefolytatása nélkül zárult le, a következő indokok alapján:

- A kormányrendeletben rögzített jogszabályi feltételnek nem felelt meg 78 kérelem.
 - A kérelem nem a betegellátást követő 60 napon belül került benyújtásra 29 esetben.
 - A betegellátás költsége 47 esetben a finanszírozott HBCS díj ötszörösét nem haladta meg.
 - Nem fekvőbeteg, hanem járóbeteg szakellátásra vonatkozott a kérelem 2 esetben.
- A főigazgatói utasításban meghatározott – a 15 munkanapos kiegészítési határidőn belüli – hiánypótlási lehetőség elmulasztása miatt 6 esetben.
- Nem törzkönyvezett készítmény alkalmazása miatt 14 esetben.

A főosztály ellenőrzési tevékenysége az extrafinanszírozás esetében is, a finanszírozási folyamatba épített ellenőrzésre korlátozódott, illetve a kiugró teljesítmények kiszűrésére. Ennek alapján, illetve a főigazgató utasításban meghatározott többletköltség mértéke szerint, az Elemzési és Szakmai Ellenőrzési Főosztály bevonásával a szolgáltatónál helyszíni – orvos szakmai, ápolási és pénzügyi – ellenőrzésre került sor.

- Tárgyévben 30 kérelemre vonatkozóan kértünk ellenőrzést.
- Ellenőrzési eredményt – figyelembe véve az előző évben indított ellenőrzési kérések számát is - 33 esetben kaptunk, ebből 10 a 2004. évben kért ellenőrzésre vonatkozott.
- A teljes körű ellenőrzés 64,5 millió forint összegben tárt fel nem igazolt, illetve nem indokolt ráfordítást.

Előterjesztésre főigazgatói döntés céljából 74 esetben került sor, melynek eredményeképpen:

- kifizetés engedélyezve 58 esetben (78,4 százalék),
- kérelem elutasítva 16 esetben (21,6 százalék),

Az engedélyezett kifizetés összege 99,1 millió forint, melyből 96,7 millió forint realizálódott tárgyévben. Az előző évi engedélyek alapján 2005. évre áthúzódott kifizetés összege 21,4 millió forint volt, így tárgyévben 22 intézmény részére, mindösszesen 118,1 millió forint kifizetés történt, az alábbiak szerint:

- Egyedi kiegészítő finanszírozási kérelmekre 68,9 millió forint, 17 intézmény kérelmére, illetve számlájára.
- Miniszteri egyetértéssel elkülönített keret terhére 13 millió forint.
 - RSA kutatási program (habituális vetélők immunglobulin kezelése) Országos Gyógyintézeti Központ részére 0,8 millió forint.
 - Angioödémás betegek kezelésénél alkalmazott Berinert P inj. Semmelweis Egyetem (Kútvölgyi Klinikai Tömb) részére 12,2 millió forint.
- Speciális kérelmekre 36,2 millió forint:
 - H.E.L.P. *
EuroCare Rt. (Bp.) részére 9,3 millió forint
 - Középfül implantátum
DEOEC (Debrecen) részére (1 beteg ellátásához) 2,7 millió forint
 - Térdd protézis
BAZ Megyei Kh, Miskolc részére (1 beteg ellátásához) 0,8 millió forint
 - BAHA készülék**
Heim Pál Gyermekkorház (4 beteg) és a SE (1 beteg) részére összesen 5,9 millió forint
 - Gerincvelői/vagus stimulátor***
OITI (4 beteg) és PTE-OEC (1 beteg) részére 17,5 millió forint

* A H.E.L.P. eljárás az Egészségügyi Tudományos Tanács (ETT) engedélye alapján két betegnél folyik, akiket havonta két alkalommal kell kezelni.

** Kis számban szükséges a BAHA implantátum. Miután egyedi esetekről van szó, ezeket előzetes engedélyezésre benyújtja az erre kijelölt két intézmény – Heim Pál Gyermekkorház, Semmelweis Egyetem - és számla alapján utólag történik a megállapított összeg utalása.

*** Az elmúlt évben került az ETT által engedélyezésre a gerincvelői és vagus pacemaker/stimulátor. Miután az eljárás még nem került befogadásra a tételes finanszírozásba, előzetes engedélyezést követően két intézmény részére – Országos Idegsebészeti Tudományos Intézet, Pécsi Tudományegyetem OEC – az extrafinanszírozás terhére kerül kiegyenlítésre.

A finanszírozási kérelmek általában egy beteg egy ellátási epizódjára vonatkoznak, de többször előfordult olyan eset, amikor a kérelem egy beteg több ápolási szakaszára vonatkozott, illetve egy kérelmet nyújtottak be több beteg kezelésére vonatkozóan (Berinert P).

Speciális finanszírozású fekvőbeteg szakellátás:

A speciális finanszírozású feladatok körébe a tételes elszámolás alá eső, egyszer használatos eszközök és a nagy értékű műtéti eljárások, beavatkozások tartoznak.

A tételes elszámolás alá eső egyszer használatos eszközök körét a 9/1993. (IV. 2.) NM rendeletet 1. számú melléklete, a nagy értékű, még országosan nem elterjedt műtéti eljárások, beavatkozások körét pedig ugyanezen rendelet 8. számú melléklete tartalmazza.

Az alaprendeletet módosító 26/2005. (VII. 13.) EüM rendelet hatálybalépésének időpontjától (2005. augusztus 1-jétől) a „Gerincvelői stimulátor”, az „Egyszer használatos eszköz vacuum core biposzia (VCB) Mammotome-hoz” és az „Orbitalis implantatum” megnevezésű eszközök kerültek be a tételes elszámolású eszközök körébe. Ezen új eszközök finanszírozásának pénzügyi kihatása csak a 2006. évet terheli.

Az E. Alap 2005. évi költségvetésében a speciális finanszírozású feladatok finanszírozására előirányzott eredeti összeg 15 600 millió forint volt, mely év végén az előirányzat-átcsoportosítások eredményeképpen 15 249,5 millió forintra csökkent. A maradvány 65,4 millió forint.

A kassa előirányzata 1 650,0 millió forint fejlesztési keretet tartalmazott, amely a finanszírozott esetszámok növelését tette lehetővé.

Az előző évek gyakorlatát követve az eszközök egy részét – összesen 2 059,4 millió forint értékben – természetben biztosította az intézmények részére az OEP azáltal, hogy a beszerzésükre közbeszerzési eljárást írt ki. A 2005. 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)
Oxygenátor + csőkészlet	837	26 951,4	32,2
Szívbillentyű	1 049	237 933,3	226,8
Pacemaker	6 638	788 181,4	115,0
Elektróda pacemakerhez	8 512	255 510,9	30,0
ICD	524	524 295,2	1 000,6
Cochlearis implantátum	68	226 512,1	3 331,1
Összesen:		2 059 384,3	

Néhány kiegészítő információ a táblázathoz:

2005. évben oxigenátor-tender kiírás nem történt; a táblázatban szereplő adat a 2004. évben lebonyolított közbeszerzés 2005. évre áthúzódó finanszírozási kihatását mutatja. Ez csak a csökészletek elszámolását érinti, amely megmagyarázza az igen alacsony egységárat!

- Pacemakeres esetében a beszerzett érték 25 millió forint, mely ÁFA-t is tartalmaz. Az eszköz beszerzése és elszámolása 2004. évben megtörtént, de a forgalmi adó megfizetésére csak 2005. évben került sor. Ez a magyarázata annak, hogy a megadott egységár nem azonos a beszerzett érték és mennyiség hányadosával!
- ICD-k esetében a legutóbbi közbeszerzési eljárásan igen kedvező - az előző évinél mintegy 14 százalékkal kedvezőbb - egységárakat sikerült elérni!

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

Célelőirányzatok

Az **egyedi méltányossági alapon történő** finanszírozást az 1997. évi LXXXIII. Tv. (Ebtv.) 26. §-a és e törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Kormányrendelet 11/B és 11/C §-a teszi lehetővé. A kérelmek döntés előkészítése a 34/2000. (Tb.K.10.) OEP utasítással módosított 21/2000. (Tb.K.4.) OEP főigazgatói utasítás szerint történik. A költségvetési törvény szerint a rendelkezésre álló eredeti előirányzat 140,4 millió forint, mely az évközi átcsoportosítások eredményeképpen 138,4 millió forintra csökkent.

A méltányosság gyakorlása az Ebtv. 23.§-ában meghatározott – a biztosított által részleges térítés mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások – eseteiben lehetséges.

Bizonyos eszközök és ellátások, amelyek a normál finanszírozásban eddig még nem kerültek befogadásra, szigorúan orvos szakmai indikáció alapján, a méltányossági kassza terhére finanszírozhatóak (ilyenek pl.: fogászati implantátum, emlőimplantátum, gyomorszűkítő eszközök).

Gyomorszűkítő eszközök finanszírozása: 2002. évtől kezdődően érkezik főosztályunkra gyomorszűkítő gyűrű, illetve gyomorballon finanszírozására vonatkozó méltányossági kérelem, amelynek szakmai indoka extrém obesitas kísérőbetegségeinek prevenciója, illetve a már kialakult súlyos elváltozások csökkentése, javítása. A gyomorszűkítő eszközök méltányossági finanszírozásának eljárásrendje 2004. évben került kidolgozásra. A

gyomorgyűrű, illetve gyomorballon ára a különböző forgalmazóknál 418 000-431 000 forint között mozgott.

Megváltozott az elbírálási szempontrendszer a 2005. november elsejét követően benyújtott kérelmek esetében, mivel egyre több esetben merült fel, hogy a biztosított a belgyógyászati fogyókúrás próbálkozásokat nem merítette ki, a sebészeti beavatkozás pedig semmi esetre sem tekinthető elsődleges megoldásnak az elhízás kezelésében. Továbbá, sok esetben a kérelmezőknek kizárólag „kényelmi szempontból” van szükségük ezekre az eszközökre, és a tapasztalat azt mutatta, hogy a beteg motivációja nélkül semmilyen módszer nem bizonyulhat hatásosnak.

Az OEP főigazgatójának döntése értelmében akkor vállalható át méltányosságból a gyomorszűkítő gyűrű, illetve gyomorballon költségének egy része, ha a részletes kivizsgálás és a konzervatív kezelés (életmódbeli változás, gyógyszeres kezelés, diéta) befejeződött és a kiadott szakvélemény azt igazolja, hogy biztosított egészségének helyreállítása kizárólag intragastricus ballonnal vagy gyomorszűkítő gyűrűvel lehetséges. Ezen feltételeknek meg nem felelő kérelmek elutasításra kerülnek.

A beültetendő gyomorgyűrű vagy gyomorballon költségének maximum 80 százalékának átvállalását az OEP főigazgatója méltányosságból engedélyezheti. A beavatkozást (műtétet) kijelölt intézmények – a Pécsi Tudományegyetem OEC és a Péterffy Sándor u-i Kórház – végzik.

Gyógyszerek (intravénás immunglobulinok, antibiotikumok) finanszírozása is bekerült a méltányossági körbe, a miniszteri engedély alapján elkülönített összeg erejéig.

Egyedi kérelmek:

A 2005. évben a biztosítottak által benyújtott kérelmek száma 479, a 2004. évről áthúzódó ügyek száma 84 volt. Azonban a kérelmeknek csak egy része bírálható el a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 26. §-ában foglalt rendelkezések alapján. Egyre nagyobb számban érkeznek olyan kérelmek, amelyekben a térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokért, vagy azok részét képező implantátumokért fizetendő, vagy kifizetett összegek megtérítését igénylik a kérelmezők. Gyakori a nem finanszírozott egészségügyi szolgáltatóknál igénybe vett, vagy a nem gyógyító célú, a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető szolgáltatásokért (pl. kizárólag esztétikai célú beavatkozás) fizetett, vagy fizetendő összegek megtérítése iránti kérelem.

A benyújtott egyedi méltányossági kérelmek a biztosított által fizetendő költségrészre vonatkoztak. A tárgyévben kérelmezett összeg 57 millió forint.

A kérelmek többsége emlő-implantátummal (73), fogászati kezeléssel (75), gyomorszűkítő gyűrű/ballonnal (154/9), fogászati implantátummal (21), emlőműtéttel (23), IVF-vel (15) voltak kapcsolatosak.

Speciális – a fentiekől eltérő – jellegű az otthoni gépi lélegeztetés költségeinek átvállalása. A tudatuknál levő, de baleset vagy krónikus betegség miatt önállóan lélegezni nem tudó, állandóan vagy időszakosan az alvás idejére lélegeztető gépre szoruló betegek kerülhetnek otthonukba hazabocsátásra a szakmai kollégium ajánlásának megfelelő kórképekben és a szükséges feltételek fennállása esetén lélegeztető-géppel. Ezek a kórképek az izmok sorvadásával járó betegségek és a magas gerincvelői sérültek. Előzetes egyeztetést követően mind a kórház, mind a hozzátartozó nyilatkozik, hogy a szükséges ismeretek átadásra kerültek és mindkét fél vállalja az otthoni lélegeztetéssel járó fokozott felelősséget. Jelenleg egy beteg ellátásához használt gép bérleti díját fizetjük (a Fejér Megyei Szent György Kórház számlájára), és egy ügy folyamatban van.

Főigazgatói döntésre előterjesztett egyedi kérelmek száma 183 db, ebből:

- kifizetés engedélyezve 175 esetben, 47,7 millió forint összegben,
- kérelem elutasítva 8 esetben.

Az engedélyezés minden esetben a beavatkozás elvégzését megelőzően történt. A szolgáltatás nyújtása az engedély közlését követően valósult meg, olykor több lépcsőben, ezért az utaláshoz szükséges dokumentumok hónapok múlva kerültek benyújtásra. Ezzel magyarázható, hogy a 2005. évben 105 alkalommal történt utalás 30 szolgáltató részére, összesen 23,6 millió forint összegben.

Miniszteri egyetértéssel elkülönített összegből történő kifizetések:

- Intravénás immunglobulin szubsztitúciós kezelések finanszírozása (IVIG)
A 44/2004. (IV. 28.) ESzCsM rendelet hatályba lépését, augusztus 1-jét követően, a kizárólag fekvőbeteg gyógyintézeti használatra törzskönyvezett készítmények közül az immunglobulin készítmények finanszírozása – amíg a kezelés beépült a normatív finanszírozás rendszerébe, azaz 2005. július 31-éig megvalósult és igazolt kezelések esetében – a gyógyító-megelőző ellátás méltányossági kasszája terhére történt.

A primer immunhiányos állapotokban szenvedő, szubsztitúcióra szoruló betegek kezelésének finanszírozása 9 kijelölt Centrumban történt. A 115 beteg ellátásának megoszlása: Baranya Megyei Kórházban 8-t, Szegedi Tudományegyetem OEC-ban 5, Debreceni Egyetem OEC-ban 49, BAZ Megyei Kórházban 17, Semmelweis Egyetemen 4, Heim Pál Gyermekkórházban 6, Szent László Kórházban 19, Budai Gyermekkórházban 4, szombathelyi Markusovszky Kórházban 3 főt részesítettek szubsztitúciós kezelésben. A betegek általában 4 hetente – havonta egyszer részesültek kezelésben.

Ezen betegcsoport kezelésének finanszírozására szolgáló fedezetet az előre láthatóan szükséges összeg mértékéig az OEP főigazgatójának kezdeményezésére az egészségügyi miniszter engedélyezte. A 3433-4/2005-0003EGP és 3433-8/2005-0005EGB számú miniszteri engedélyekben rögzítve van, hogy a gyógyszer méltányossági keret helyett a Költségvetési törvény 79. § (2) bekezdésében meghatározott, különös méltánylást érdemlő körülmények esetén a gyógyító-megelőző ellátásokon belül, az e célra fordítható keret terhére 60 millió forint elkülönítésre, illetve újabb 12 millió forint kifizetésre kerüljön.

A Centrumok listáját, a primer immunhiányos állapotok 2005. évre vonatkozó diagnózisait és BNO kódjait a Klinikai Immunológiai és Allergológiai Szakmai Kollégium határozta meg.

Tárgyévben a 9 Centrum 61 kérelmet nyújtott be, az áthúzódó ügyek száma 17. Az intézmények számlájára 56 alkalommal történt utalás összesen 71,9 millió forint összegben, a beszerzési számla és a felhasználást igazoló dokumentumok benyújtását követően.

- Mucoviscidosisban szenvedő betegek antibiotikum kezelésének finanszírozása:

A EU csatlakozással kapcsolatos gyógyszer-forgalmazási jogszabályi változások következtében 2004. szeptemberében megszűnt a lehetősége annak, hogy bizonyos antibiotikumokat receptre írjanak fel. A mucoviscidosisos betegek légúti fertőzéseinek ellátásához így az egészségügyi miniszter külön forrást határozott meg (száma 36733-7/2004-0003EGP) a gyógyító-megelőző ellátások méltányossági keretéből. A szükséges dokumentáció és a betegre azonosított számla beérkezését követően a Heim Pál Gyermekkorháznak fizettük ki az antibiotikumok ellenértékét. A benyújtott kérelmek száma 6, az intézmény számlájára utalás 5 alkalommal történt, összesen 9,6 millió forint összegben.

Összegezve: méltányossági alapon történő térítések jogcímen 2005. évben együttesen 105,1 millió forint kifizetés történt.

Egyedi kérelmek:	23,6 millió forint
IVIG szubsztitúció:	71,9 millió forint
<u>Mucoviscidosisos betegek kezelése:</u>	<u>9,6 millió forint</u>
Mindösszesen:	105,1 millió forint

Irányított Betegellátási Modellkísérlet

Az Irányított Betegellátási modellkísérlet célja, hogy a résztvevő egészségügyi szolgáltató, az érintett lakosság egészségi állapotának javítása érdekében – észszerű gazdálkodással és szervezéssel – az ellátó rendszer különböző szintjein meglévő felszabadítható források mobilizálásával:

- teljes körű minőségi, definitív, hatékony egészségügyi szolgáltatást biztosítson,
- a betegségek megelőzéséhez prevenciós programot valósítson meg.

A vonatkozó jogszabályi környezet jelentősebb változásai 2005. évben a következők voltak:

- a szervező által ellátott lakosság szám minimum 100 000 fő, maximum 450 000 fő,
- az érintett lakosok száma 2 millió főről 2,5 millió főre bővíthető,
- a prevenciós díj éves összege 500 forintról 600 forintra emelkedett fejenként, a szerződéskötés napjától számított egy éven át,
- szigorításra kerültek a rendszerből való kilépés szabályai, mind a szervezők, mind háziorvosi praxisok tekintetében,
- 2005. július 1-jétől megváltoztak a fejkvóta előállításának szabályai: fejkvóta-számítás alapja a tárgyév azonos időszakának TAJ-ra bontott teljesítménydíjai lettek,
- az ellátásszervező területének kialakításakor törekedni kell a zárt kistérségek kialakítására,

- új szabály, hogy az elvi számla tekintetében az adott kistérség a szervező területének minősül, ha a kistérségben működő háziiorvosi praxisok több mint 70 százaléka csatlakozik a szervezőhöz,
- a bevételi többletből a háziiorvosok legfeljebb 40 százalékos mértékben részesülhetnek.

A 2005. évben jelentős létszámbővítés történt. A modellév 18 szervezővel, 1 234 praxissal 1 885 260 bejelentkezett fővel indult.

A modellkísérletben résztvevők számára a kötelezően ellátandó lakosságszám elérésének határideje 2005. június 30-a volt, mely maradéktalanul teljesült. Azok az ellátásszervezők, amelyek 2004. évben érvényes szerződéssel rendelkeztek, az ellátott lakosságszámot pályázat nélkül bővíthették. A 2004. év október hónapjához (a modellév kezdetéhez) viszonyítva, 2005. szeptemberben (a modellév végén) a praxisszám 21,4 százalékkal, az ellátottak száma 21,2 százalékkal nőtt.

A Szombathelyi Markusovszky Kórház és a ProDia Rt. 2005. július 1-jétől megszűnt, mint ellátásszervező. A fenti két szervezőhöz tartozó háziiorvosi praxisok egy részét a Csornai Margit Kórház ellátásszervező, egy részét a Hódmezővásárhelyi Erzsébet Kórház ellátásszervező vette át.

A bővülés után 2005. júliusban 16 szervező 1 495 praxis 2 279 513 bejelentkezett főre módosult a modellkísérletben résztvevők száma. Ez az utolsó negyedévben alig változott.

Év végén 16 szervező, 1 498 praxis, 2 285 446 bejelentkezett fő volt a záró létszám.

A legnagyobb arányú bővülés a kabai Medcenter ellátásszervezőnél valósult meg, ahol a praxisok száma 69-ről 182-re emelkedett, amely 170 ezer fős létszámnövekedést eredményezett. A Béke téri és a töltéstavai szervezők nem éltek a bővítési lehetőséggel.

A költségvetési törvény 78.§ (5) bekezdés szerinti elvi számla tekintetében az adott kistérség a szervező területének minősül, ha a kistérségben működő praxisok több mint 70 százaléka csatlakozik a szervezőhöz. Ennek következtében a törvény 78 § (4) bekezdése alapján érintett lakosnak minősül a bevont kistérségek háziiorvoshoz bejelentkezett lakossága. Tárgyév szeptemberében 60 praxis, 88 154 bejelentkezett személy esett ebbe a kategóriába. A csornai Margit kórház esetében ez 19 praxist jelentett 32 647 fővel, a Misszió esetében 15 praxist 23 395 fővel.

A hazai modellkísérlet során a központilag begyűjtött, döntően járulékból származó bevételeket az OEP korrigált fejkvóta segítségével kizárólag elvileg – virtuálisan – osztja szét az IBR-ben résztvevő ellátás-szervezők között, s valamennyi részére ún. elvi számlát vezet. Ennek bevételi oldalát a szervező részére havonta kiszámított nem, kor és egyéb szempontok szerint megállapított fejkvóta összege jelenti.

A kiadási oldalt a jelenleg működő finanszírozási rendszer alapján az egyes TAJ-ok által igénybe vett szolgáltatások alapján kiszámított összegek alkotják. A rendszer lényege, hogy amennyiben a szervező az „országos átlagnál” jobban gazdálkodik a rábízott lakosokra jutó összeggel, vagyis a hozzá tartozó lakosok ellátásának hatékonyabb módon történő megszervezését valósítja meg, akkor év végén bevételi többlet számíthat, mely a jogszabályban foglaltaknak megfelelően degresszálásra és felosztásra kerül az egyes ellátásszervezők között.

Év közben az OEP a havi bevételek és kiadások nyilvántartásával folyamatosan vezeti az egyes ellátásszervező elvi számláját. A veszteségek kezelésére 2003. év óta jogszabályi rendelkezés alapján kiegyenlítő alap létrehozása vált lehetővé. Az elvi folyószámla kifizetéséhez kapcsolódó elszámolási degresszió az alábbiak szerint kerül érvényesítésre: a megtakarítási keret kiszámítása során a bevételi többlet 10 százalékos mértékéig a bevételi többlet 80 százaléka; 10 százalékot meghaladó mértéke esetén a 10 százalékos mértékéig a bevételi többlet 80 százaléka, továbbá a 10 százalékos fölötti rész 50 százaléka a szervező által az érdekeltségi rendszerében foglaltak alapján kerül felhasználásra.

Az így megállapított megtakarítási keret az alábbiak szerint kerül felosztásra:

- a megtakarítási keret terhére az OEP kiegyenlíti az ellátásszervezők kiadási többletet mutató elvi számláinak hiányát,
- ezt követően a fennmaradt rész:
 - 25 százalékat a bevételi többlet arányában,
 - 25 százalékat az elvi számlán tárgyévben elért bevételi többlet százalékos mértékének az előző évi bevételi többlet százalékos mértékéhez képest bekövetkező pozitív változása alapján az érintett biztosítottak és a bejelentkezett biztosítottak éves átlagos létszámának figyelembevételével,
 - 25 százalékat az érintett biztosítottak éves átlagos létszámának arányában,
 - 25 százalékat az ellátásszervezési szerződésben meghatározott minőségi indikátorokból képzett mutatók alapján felosztásra kerül a bevételi többletet mutató elvi folyószámlával rendelkező ellátásszervezők között.

A 2005. évi jogcímenkénti kifizetések összegét az alábbi táblázat mutatja be:

Kiutalás jogcíme	Összege (millió forint)
Szervezési díj elszámolása	643,3
Prevenációs díj elszámolása	1 114,8
Együtt:	1 758,1
Finanszírozási előleg (IBR)	0,0
IBR szervezői alap kifizetés 2003-2004	160,2
IBR 2004. elvi folyósz. Végelszámolás	1 927,4
Együtt:	2 087,6
Összesen	3.845,7

A 2004. év végi elszámolásra 2005. év elején került sor, melynek keretében együttesen 2 087,5 millió forint került kifizetésre.

Prevenációs díj:

Az ellátásszervezők szűrési-gondozási, egészség megőrzési és betegség megelőzési feladataival kapcsolatos programok és az ezzel összefüggésben lévő jelentési kötelezettségek teljesítése alapján 2005. évben e jogcímen 1 114,8 millió forint kifizetés történt.

Szervezési díj:

A szervezők szervezési feladataik ellátásának fedezetére a szerződéskötéstől számított egy éven át 500 forint/fő/év díjazásra, a továbbiakban 200 forint/fő/év díjazásra jogosultak. A 2005. évben ezen a jogcímen 643,3 millió forint kifizetésére került sor.

Alapellátási vállalkozás-támogatási átalánydíj:

A házi orvos, házi gyermekorvos és fogorvosi alapellátási vállalkozások támogatásáról szóló 229/2001. (XII. 5.) Kormányrendelet lehetővé tette a szolgáltatók részére történő eszköz és ingatlan támogatás biztosítását. Ezen a jogcímen 2005. évben 4 594,8 millió forint kifizetés történt.

A támogatási szerződések száma és a finanszírozás összege 2005. évben már jelentős mértékben nem növekedett tovább, a havi támogatás együttes összege decemberben 384,9 millió forint volt. A szerződéskötésre jogosult házi orvosi szolgáltatók 90,7 százaléka szerződött eszköztámogatásra (5 151 szolgáltató), míg ingatlantámogatásra 11,1 százaléka (631 szolgáltató).

A fogorvosi szolgáltatók esetében az eszköztámogatásra szerződött szolgáltatók aránya 97,3 százalékot (1 903 szolgáltató), az ingatlantámogatásra szerződöttké 17,3 százalékot (339 szolgáltató) tett ki.

Mentés

A mentés finanszírozására a költségvetés 17 984,2 millió forintot irányzott elő, mely az évközben, a háziorvosi ügyeleti ellátás terhére végrehajtott 100 millió forintos többletforrás bevonás hatására 18 084,2 millió forintra emelkedett. Az előirányzat-átcsoportosítást az OMSZ magas üzemanyag árak okán kialakult nehéz likviditási helyzete indokolta. A kiutalásra egy összegben, december hónapban került sor.

Az OEP 2005. évben az Országos Mentőszolgálattal és határozott időre néhány alternatív mentőszervezettel állt finanszírozási szerződéses jogviszonyban. Az OMSZ-al egész évben fenn állt a szerződéses kapcsolat.

Tárgyév első félévében négy alternatív szervezet végzett mentési feladatokat az OMSZ mellett. Az OEP által finanszírozott mentési feladatokat 2005. július 1-jétől kizárólag az OMSZ látja el.

Az OMSZ-nak 17 899,2 + 100 millió forint, az alternatív szolgáltatók részére pedig 80,7 millió forint, összesen 18 079,9 millió forintot kiutalás történt. Az előirányzat maradvány 4,3 millió forint.

Gyógyfürdő és egyéb gyógyászati ellátás

A 2005. évi gyógyfürdő és egyéb gyógyászati ellátás támogatásra fordított kiadás - mely avények után kifizetett támogatáson felül magában foglalja avénykezelési díjra, valamint a modellkísérletre kifizetett összeget is - 4 758,5 millió forint volt, 949,9 millió forinttal, 16,6 százalékkal kevesebb az előirányzatnál. Az előző évhez viszonyított tényleges kifizetés 102,6 millió forinttal, 2,1 százalékkal csökkent.

(adatok: millió Ft-ban)

	2004. év	2005. év
Éves előirányzat	5 708,4	5 708,4
Tényleges felhasználás	4 861,1	4 758,5
Eltérés	-847,3	-949,9
Tényleges / előirányzat	85,2%	83,4%

A gyógyfürdő kezelések alakulását szolgáltatástípusonként a következő táblázat mutatja be:

Gyógyfürdő szolgáltatások számának és támogatási összegének alakulása

Szolgáltatás	Kezelések száma (ezer db)		Eltérés mértéke 2004. évhez képest	TB támogatás (bruttó millió Ft)		Eltérés mértéke 2004. évhez képest
	2004. év	2005. év		2004. év	2005. év	
Termál gyógymedence	3 605	3 476	96,4%	1 590	1 528	96,1%
Termál kádfürdő	15	11	72,4%	8	6	72,8%
Iszappakolás, iszapfürdő	319	389	121,9%	251	302	119,9%
Súlyfürdő	177	197	110,8%	86	94	109,4%
Szénsavas fürdő	81	79	97,6%	56	54	97,0%
Orvosi gyögmasszázs	2 826	2 519	89,1%	1 685	1 492	88,6%
Víz alatti vízszugármasszázs	736	742	100,8%	472	473	100,3%
Víz alatti csoportos gyógytorna	575	632	109,9%	237	261	109,7%
Komplex gyógyfürdőszolgáltatás	187	176	93,7%	314	302	95,9%
Csoportos gyógyúszás 18 év alatt	433	461	106,5%	180	199	110,5%
Összesen:	8 955	8 681	96,9%	4 878	4 710	96,5%

(A táblázat a tárgyévben beváltott kezelésekhez rendelt támogatások alakulását tartalmazza, ezért nem egyeznek meg a Magyar Államkincstár pénzforgalmi adataival)

A vizsgált időszakban az elszámolt vénnyekhez rendelt társadalombiztosítási támogatás 4 709,8 millió forint, amely 3,5 százalékkal kevesebb az előző évi támogatási összegnél.

A szolgáltatás típusát tekintve a legtöbb támogatást - az előző évhez hasonlóan - a termál gyógymedence szolgáltatás és az orvosi gyögmasszázs kapta, melyek együttes támogatása az összes kifizetés 64,1 százalékát tették ki. A legkevesebb támogatást mindkét időszakban a termál kádfürdő szolgáltatás igényelte, amelyre kifizetett támogatási összeg az elmúlt években folyamatosan csökkenő tendenciát mutat.

2005. évben a társadalombiztosítás által támogatott gyógyfürdő szolgáltatások lakossági térítési díjai az alábbiak szerint alakultak.

Szolgáltatás	Térítési díj (bruttó ezer forint)
Termál gyógymedence	1 268 562
Termál kádfürdő	1 833
Iszappakolás, iszapfürdő	147 566
Súlyfürdő	99 875
Szénsavas fürdő	28 024
Orvosi gyógymasszázs	1 731 236
Víz alatti víz sugármasszázs	272 778
Víz alatti csoportos gyógytorna	148 632
Komplex gyógyfürdőszolgáltatás	254 894
Csoportos gyógyúszás 18 év alatt	789
Összesen	3 954 189

A táblázatban szereplő támogatási összeg a 2005. évben elvégzett gyógyfürdő kezelésekre rendelt társadalombiztosítási támogatás összege (statisztikai adat)

A támogatáshoz hasonlóan a térítési díjak esetében is az orvosi gyógymasszázs illetve a termál gyógymedence szolgáltatás áll az élen.

Anyatej ellátás

A 2005. évi **anyatej ellátás** támogatásra fordított kiadás 239,4 millió forint volt, 75,8 millió forinttal, 24,0 százalékkal kevesebb az előirányzatnál. Az előző évhez viszonyított tényleges kifizetés 18,0 millió forinttal, 8,1 százalékkal emelkedett.

Anyatejellátás támogatásának alakulása

(adatok: millió Ft-ban)

	2004. év	2005. év
Éves előirányzat	315,2	315,2
Tényleges felhasználás	221,4	239,4
Eltérés	-93,8	-75,8
Százalékos eltérés	70,2%	76,0%

Gyógyszertámogatás

A Magyar Köztársaság 2004. évi költségvetéséről és az államháztartás hároméves kereteiről szóló 2004. évi CXXXV. törvény a gyógyszertámogatási jogcímcsoporton szereplő három jogcímre összesen 284 000 millió forintot hagyott jóvá. Változást jelentett, hogy ez a jogcím túlléphető előirányzatként került elfogadásra.

Az előirányzatok alakulását összefoglalóan az alábbi táblázat szemlélteti:

millió forintban			
Jogcím	2004. évi teljesítés	2005. évi előirányzat	2005. évi teljesítés
Gyógyszertámogatás kiadásai	263 995,7	257 820,0	324 086,3
Speciális beszerzésű gyógyszerkiadás	22 769,6	25 080,0	23 831,4
Vénykezelési díj	2 184,3	1 100,0	951,4
Összesen:	288 949,6	284 000,0	348 869,1

A gyógyszertámogatás jogcímcsoport előirányzatából végül 348 869,1 millió forint került felhasználásra, amely az előirányzathoz képest 22,8 százalékos túllépést jelent, a 2004. évi teljesítéshez képest a növekedés 20,7 százalék.

Gyógyszertámogatás kiadásai:

A gyógyszertámogatás jogcím előirányzata 257 820,0 millió forint volt, mely végül 324 086,3 millió forintban teljesült. A 2004. évi tényszámot 22,8 százalékkal haladta meg.

A gyógyszerkiadások megfélemezésre az alábbi intézkedések megtételére került sor:

- 2005. évi újrafixesítés:
A 32/2004. EszCsM rendelet alapján megtörtént 2005. év elején az újrafixesítés. Az intézkedés az összesen 1 885 támogatott terméket érintett, melyből 381 termék újonnan lett fix csoportba vonva. A fixesítés eredményeként 2005. II. félévében 4 300,0 millió forint megtakarítást eredményezett.

Hatóanyag alapú fixesítés bemutatása:

<i>Jogcím</i>	<i>Csoportok száma</i>	<i>Termékek száma</i>
<i>Normatív jogcím</i>	184	1033
<i>EÜ90 jogcím</i>	46	215
<i>EÜ100 jogcím</i>	18	98

Terápiás alapú fixesítés bemutatása:

<i>Jogcím</i>	<i>Csoportok száma</i>	<i>Termékek száma</i>
<i>Normatív jogcím</i>	43	387
<i>EÜ90 jogcím</i>	41	319

Az olcsó generikumok elmúlt fél-egy évben tapasztalható beáramlása következtében a fix összegű referencia támogatás szinte valamennyi csoportban jelentősen csökkent, ezáltal számos – népegészségügyi szempontból is prioritást élvező termék térítési díja reálértékben alacsonyabb lett, mint addig valaha. A fixesítés sajátosságaiból adódóan ugyanakkor, több termék esetében nőtt a térítési díj.

A drágább, presztízzsel rendelkező „brand generic” és originális termékek zöme nem követte megfelelő szintű árcsökkentéssel az újonnan kialakult térítési díjakat, továbbá a fixbe vont termékkör kiemelt támogatása (mely a 7,5 százalékkal alacsonyabb térítési díjából adódott) megszűnt, így a térítési díj emelkedés kb. 1 200 terméket érintett, a termékek 70 százaléknak térítési díja kevesebb, mint 100 forinttal emelkedett, 200 termék esetében pedig kevesebbet kell fizetni a betegeknek a gyógyszerért.

- A támogatási mérték visszaállítása:

2004. július elseje óta a 15 százalék, majd 7,5 százalékkal alacsonyabb térítési díjából adódóan (változatlan bruttó fogyasztói ár mellett) a támogatás mértékétől függően meghatározott mértékű plusz támogatás terheli a támogatott termékkört. 2005. január 31-ig egységesen 15 százalékkal, februártól júniusig pedig 7,5 százalékkal voltak alacsonyabbak a térítési díjak, ami magasabb támogatási mértéket eredményezett a támogatási kategóriára jellemző maximálisan adható százalékos támogatásnál. 2005. júliustól ez már csak a fixesítéssel nem érintett termékkört érinti, melynek teljes megvonása - azaz a támogatási mértékek visszatérítése a 2004. március 31-i („alap”) állapotnak megfelelő támogatási szintekre - 2006. július 1. napján lép életbe.

A magasabb támogatási mértékekből adódó többlet támogatás kiáramlás összege 2005. januárjában 1 200,0 millió forint volt, 2005. február 1-június 30. között 2 800,0 milliárd forint összeget tett ki és 2005. július 1.- december 31. között pedig 2 500,0 millió forint volt.

2005-ben 6 500,0 millió forint, azaz a plusz támogatás csökkentéséből adódóan az év elején tervezett 12 000,0 millió forint éves többletkifizetést, 5 500,0 millió forinttal sikerült csökkenteni.

Speciális beszerzésű gyógyszerkiadás (különkeretes beszerzések):

A speciális beszerzésű gyógyszerkiadás 23 831,4 millió forintra teljesült, amely az előző évi tényadatnál 4,7 százalékkal magasabb, az előirányzathoz képest pedig 5 százalékkal kevesebb.

Az ún. különkeretes gyógyszerek beszerzése 2004. május 1-jétől 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 (Kr.) alapján kerülnek végrehajtásra.

A különkeret a 2005. évben 19 indikációs csoportot foglalt magában. A Gyógyszerügyi Főosztály a beszerzések előtt felmérte az aktuális készletet, és nyilatkozatot íratott alá a szakmákat képviselő koordináló központok vezetőivel a beszerzendő gyógyszerek várható éves felhasználásáról.

A 2005. évi speciális beszerzésű gyógyszerkiadások adatainak bemutatása

adatok millió forintban

Indikáció	2005	
Cardiotoxicitás	230,7	
Növekedési	1 289,0	
Csontanyagcsere	43,4	
Vese/proleukin	105,5	
Tápláltság	390,7	
Focalis dystonia	131,6	
Vérzékenység	4 611,1	
SM	3 115,8	
HIV	680,1	
CML	3 457,5	
GIST	759,0	augusztusig, utána EÜ100
EPO	2 702,9	szeptemberig, utána EÜ100
Endometriosis	64,9	júniusig (készlet 08.31), utána EÜ100
ALS	104,3	augusztusig, utána EÜ100
Emlőrák	1 210,0	teljes év, utána HBCS-be kerül át
Tüdő	1 030,0	teljes év, utána HBCS-be kerül át
Vastagbél	1 901,7	teljes év, utána HBCS-be kerül át
Petefészek	978,2	teljes év, utána HBCS-be kerül át
Granulocitopenia	1 025,1	teljes év, utána EÜ100
Összesen	23 831,4	

A legmagasabb összeget (4 611,1 millió forintot), a vérfaktor készítményekre fordította az OEP. Ez ugyan magas összegnek számít, azonban a betegszervezetek és a szakmai vélemények alapján ennél kisebb mennyiséggel

nem oldható meg a betegek ellátása. Az előző évhez képest ez 17 százalékos kiadásnövekedést eredményezett az indikáción belül.

Az Erythropoietin termékek, amelyek a különféle vesebetegségek gyógyítására szolgálnak 2 709,2 millió forint értékben kerültek beszerzésre különkeretben. Ez az indikáció októbertől átkerült az EÜ 100-ra.

Kiemelt figyelmet érdemel még a Sclerosis Multiplex indikáció, amelyre 3 115,8 milliárd forintot költött az OEP, viszont sikerült felszámolni az eddig létező várólistákat. Így minden beteg hozzájuthatott a szükséges gyógyszeres kezeléshez. SM indikációban a legfrissebb adataink alapján 173 beteg szerepelt várólistán, ezt sikerült megszüntetni, és a gyógyszergyártók fogják biztosítani térítésmentes termékátadással a szükséges gyógyszerkészítményeket. Ez számításaink szerint 400 millió forint megtakarítást jelent az Alapnak.

Változások a Különkeretes gyógyszerek szerkezetében:

2005. július 1-jével négy indikációs csoport kihirdetésre került Eü. ponton. Jelenleg patikai forgalomban vannak és 100%-os támogatással rendelhetők vényen. Ez a négy indikáció az alábbi:

- Predializált vagy dializált gyermeknek (18 éves korig), valamint predializált és dializált felnőttnek a vesebetegség miatti vérszegénység (renális anaemia) esetén (októbertől Eü100-on)
- Szövettanilag igazolt, más gyógyszeres kezelésre nem reagáló nőgyógyászati (endometriosis) betegeknél (júliustól Eü100-on)
- Az izomsorvadás egyik fajtájában (Amyotrophiás lateralsclerosisban (ALS)) szenvedő betegek kezelésére alkalmazott gyógyszer (szeptembertől Eü100-on)
- A gyomor daganatos megbetegedése (GIST indikáció) esetén (szeptembertől Eü100-on)

2005. december 1-jével kihirdetésre kerültek a 9/1993. (IV.2.) NM rendelet mellékleteként az új indikációs csoportok:

- Petefészek rosszindulatú daganatának első-, másod- vonalbeli kezelésére
- Az emlőrák első-, másod- vonalbeli kezelésére.
- A IV. stádiumú, távoli áttétes vastagbél/végbél rosszindulatú daganatban szenvedő betegek kezelésére legfeljebb hat hónapos időtartamra.
- Nem kissejtes tüdődaganat első- és másodvonalú kezelésére.

Méltányossági kifizetések:

Az Ebtv. felhatalmazása alapján az OEP főigazgatója gyógyszer (egyedi engedélyével importált készítmények) vásárlásánál különleges esetekben (a Magyarországon törzskönyvezett, illetve az Országos Gyógyszerészeti Intézet) egyedi méltányosságot állapít meg. 2004. novemberétől az uniós alapelvekhez igazodóan, hogy a méltányossági támogatási rendszer átláthatóvá váljon kialakításra került a Gyógyszer Egyedi Méltányossági Osztály, majd 2005. április 15-től önálló főosztályként az Egyedi Méltányossági Ügyek Főosztálya látja el ezt a feladatot.

Az éves előirányzat 5 830,0 millió forint volt, a teljesülés 4 085,8 millió forint, amely 1 744,0 millió forinttal kevesebb, mint az előirányzat. Ennek indoklása az alábbiakban foglalható össze:

Magas terápiás költségű onkológiai készítmények bekerültek a HBCS finanszírozásba, illetve 100 százalékos társadalombiztosítási támogatással felkerültek a gyógyszer támogatási listára.

Elutasítottuk azokat a kérelmeket, amelyekben szakmailag nem volt alátámasztva az, hogy a beteg miért nem látható el támogatott készítményekkel.

Figyelembe véve a beteg jövedelmi helyzetét, az ahhoz viszonyított alacsony havi terápiás költségű gyógyszer kérelmek nem kerültek elfogadásra.

Megtakarítást eredményezett, hogy 2005. májusától nem támogattuk azokat az új kérelmeket, amelyekben a nem költség-hatékony allergénekhez nyújtottak be támogatási igényt. (A megtakarítás kb. 500 millió forint volt.)

Az év folyamán összesen 15 366 db egyedi méltányossági kérelem érkezett, melyből 13 066 db kérelem, engedélyezésre került, az elutasított kérelmek száma 2300 darab.

Az elutasítás indokai két fő területet ölelnek fel:

- a nem törzskönyvezett indikációval rendelkező kérelmek,
- nem a szakmai protokollok szerint benyújtott támogatási igények.

Annak ellenére, hogy az előző évhez képest nőtt az engedélyezett kérelmek száma, 1 744,0 millió forintos megtakarítás keletkezett. A benyújtott kérelmek esetében a nem ismétlődő betegszám 6 533 fő volt, az engedélyezett kérelmek száma ennek kétszerese, tekintettel arra, hogy az engedélyek hat hónapra kerülnek kiadásra.

A kiadások nagy részét, hányadát néhány speciális gyógyszer alkotta.

Példaként az alábbiakat emeltük ki:

- a magas havi terápiás költségű onkoterápiás szer, az Eloxatin (920 millió forint);
- a reumathoid arthritis kezelésére szolgáló Enbrel, Humira, Remicade (40,2 millió forint);
- a ritka kórképek kezelésére szolgáló Cerezyme, Fabrazyme, Replagal, Aldurazyme (758,2 millió forint);
- a phenylketonuriában szenvedő betegek speciális ellátása (211,6 millió forint).

Vénykezelési díj:

A költségvetési törvény 1 100,0 millió forintot hagyott jóvá vénykezelési díj jogcímen, a teljesülés 951,4 millió forint, amely azt jelenti, hogy az előirányzat felhasználása 86,5 százalékos volt.

A gyógyszertárakban beváltott vények feldolgozásért az OEP 2 forint + 25 százalék ÁFA vénykezelési díjat fizetett. Az előirányzat nyújt fedezetet, továbbá a közforgalmú gyógyszertárak részére a 2004. év közben változó elvek és szabályok szerint megállapított kiegészítő vénykezelési díj (és kiemelt kiegészítő vénykezelési díj) kifizetésére is.

A kiegészítő vénykezelési díj bevezetésére - miután az E. Alap 2003. évi gyógyszer támogatási előirányzatának betartásáról szóló 2356/2002. (XI. 28.) Kormányhatározat engedélyezte az alacsony forgalmú kis gyógyszertárak működőképességét javító differenciált árrést pótló finanszírozási rendszer bevezetését - 2003-ban került sor.

A 37/2005. (III. 10.) Kormányrendelet szerint havonta háromféle támogatásban részesülhetnek az adott település gyógyszerellátását egyedül ellátó gyógyszertárak:

Árrésalapú támogatás: a tárgyévet megelőző év január 1-je és június 30-a közötti időszakban elszámolt gyógyszerforgalmi adatokból számított árréstömeg alapján jár a támogatás, ha az árrés a 12 millió forintot nem haladja meg. A támogatás összegét a kormányrendelet 3. sz. melléklete tartalmazza az alábbiak szerint:

Árréstőmeg (Ft)	Támogatás összege (Ft/hó)
0-4 000 000	120 000
4 000 001-6 000 000	90 000
6 000 001-8 000 000	70 000
8 000 001-10 000 000	50 000
10 000 001-12 000 000	35 000

A támogatás feltételei:

- a gyógyszertár a település gyógyszerellátását egyedül látja el,
- a fentiek szerinti árréstőmege a 12 millió forintot nem haladja meg,
- a gyógyszertár legalább – a fiókgyógyszertár nyitvatartási idejével együtt – heti 40 óra nyitvatartási idővel rendelkezik,
- a gyógyszertár előző hónapban teljes havi elszámolást adott be.

Fiókgyógyszertár támogatása:

A fiókgyógyszertárat működtető gyógyszertár az alábbi összegű havi támogatásban részesül (gyógyszertáranként csak egy fiókgyógyszertárra vehető igénybe):

- a) amennyiben az árréstőmeg alapú támogatásra jogosult, havi 15 000 forint,
- b) amennyiben nem jogosult árréstőmeg alapú támogatásra, de az árréstőmege a 20 millió forintot nem haladja meg: havi 20 000 forint.

A támogatás feltételei:

- a gyógyszertár a település gyógyszerellátását egyedül látja el és fiókgyógyszertárat működtet,
- az a) esetben a gyógyszertár jogosult az árrés alapú támogatásra, a b) esetben nem jogosult az árréstőmeg alapú támogatásra, de az árréstőmege a 20 millió forintot nem haladja meg,
- a fiókgyógyszertár egész évben ellátja a lakosság gyógyszerellátását.

Helyettesítési támogatás:

Az a gyógyszertár, amely a településen egyedül biztosítja a lakosság gyógyszerellátását, és csak egy gyógyszerész dolgozik a gyógyszertárban, amennyiben legalább heti 40 óra nyitvatartási idővel rendelkezik, havonta további 20 000 forint támogatásra jogosult. A támogatás csak abban az esetben jár, amennyiben a gyógyszertárat vezető gyógyszerész helyettesítésére nem kéri hatósági vezető kirendelését az ÁNTSZ-től.

A támogatások megállapításához szükséges feltételekből jól látható, hogy a korábbi szabályozással (kiegészítő vénykezelési díj) ellentétben már nem csak a gyógyszerértár árrése a meghatározó, illetve csak azon gyógyszerértárak részesülhetnek támogatásban, amelyek a település gyógyszerellátását egyedül látják el. A támogatási rendszer ösztönzi a lakosság ellátásának javulását (a legnagyobb összegű – árré alapú támogatás – a heti 40 óra nyitvatartási idővel működő gyógyszerértáraknak jár, így 2005-ben közel 100 vidéki kis gyógyszerértár emelte 40 órára a nyitvatartási idejét).

A támogatások folyósítására 2005. április hónaptól került sor (áprilisban visszamenőleg január hónapig), az összes 2005. évi kifizetés 520,7 millió forint volt (átlagosan havonta mintegy 600 gyógyszerértár részesült támogatásban).

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 8 000,0 millió forintos keret alapján a közforgalmú gyógyszerértáraknak 2004-ben is lehetősége volt (május 31-ig) az OEP-től egyszeri kamatmentes finanszírozási előleg igénylésére. 2005. évben a finanszírozási előleg megállapításának szabályai az alábbiak szerint változtak (37/2005. (III. 10.) Kormányrendelet):

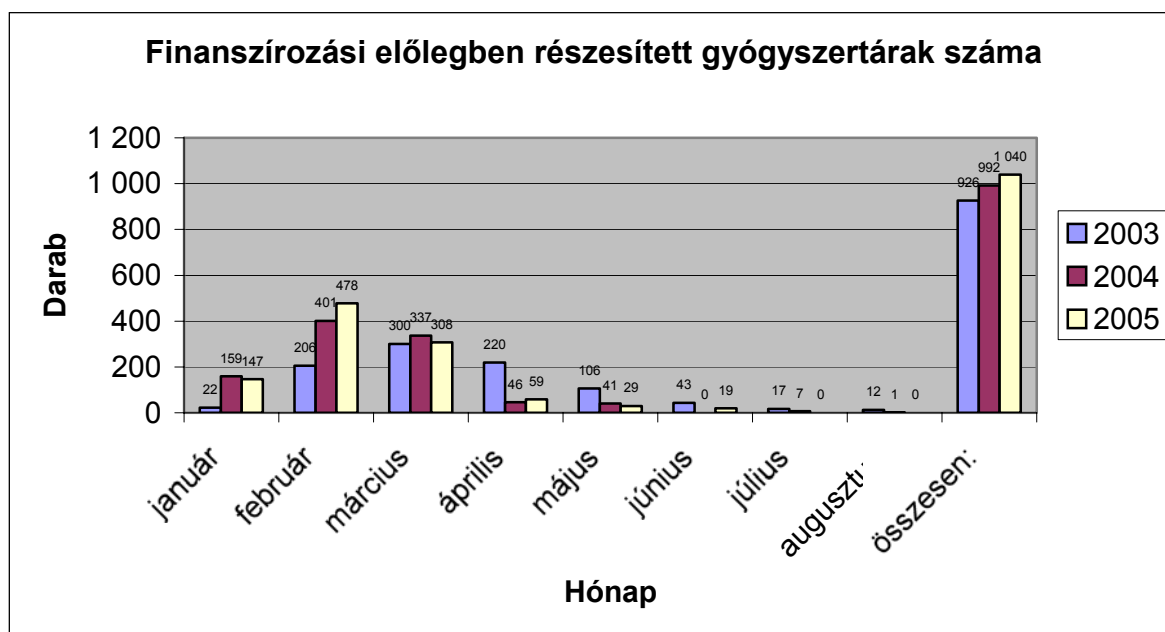
- Az előleg maximális összege differenciálásra került a gyógyszerértár részére az igénylést megelőző 12 hónapban folyósított gyógyszerértámogatás havi átlagösszegének 100, 80, illetve 60 százalékában (az átlagösszeg nagyságától függően), illetve az előleg összeg maximum 15 millió forint lehet (kormányrendelet 6/A. § (2) bekezdés),
- A kérelem a tárgyév május 31-ig nyújtható be (ezt megelőzően július 31-ig lehetett igényelni),
- Az E. Alap védelmében szankciók kerültek megállapításra a határidőre nem törlesztő, illetve az előleget nem gyógyszerbeszerzésre fordító gyógyszerértárakkal szemben (Kormányrendelet 6/B. § (2) illetve (4) bekezdés).

Kiutalt finanszírozási előlegek összegének havi alakulását 2003-2005 években az alábbi táblázat szemlélteti:

adatok forintban

Hónap	2003.		2004.		2005.		2005 / 2004.	
	Db	összeg (Ft)	db	összeg (Ft)	db	összeg (Ft)	db (%)	összeg (%)
január	22	98 171 077	159	868 064 930	147	915 811 212	92,5%	105,5%
február	206	965 001 647	401	1 993 064 187	478	3 027 650 703	119,2%	151,9%
március	300	1 251 213 866	337	2 138 495 329	308	1 920 838 087	91,4%	89,8%
április	220	1 087 555 480	46	241 068 906	59	332 043 688	128,3%	137,7%
május	106	444 511 171	41	190 716 055	29	145 410 937	70,7%	76,2%
június	43	165 729 010	0	0	19	109 345 793	-	-
július	17	85 511 620	7	24 892 037	0	0	-	-
augusztus	12	50 184 031	1	10 552 391	0	0	-	-
összesen:	926	4 147 877 902	992	5 466 853 835	1 040	6 451 100 420	104,8%	118,0%

A kiutalt előlegek száma 2005. évben 4,8 százalékkal, a kiutalt finanszírozási előleg összege 18,0 százalékkal emelkedett a 2004. évi adatokhoz képest. A kérelmek számának emelkedését indokolja, hogy egyre ismertebb ez a támogatási forma. A kiutalt összeg jóval nagyobb mértékben emelkedett, mint a kérelmek száma, mivel az előleg összegének meghatározása a kérelem benyújtását megelőző 12 hónap gyógyszer-támogatási összegének alapján történik (az előleg maximális összegének változása 2006-ban fogja éreztetni hatását, mivel 2005. évben a kérelmek döntő része a jogszabályváltozás előtt érkezett be).



A finanszírozási előleg törlesztése a kormányrendelet szerint legkésőbb a 2005. december 15-éig esedékes elszámolásokról történt. A határidőig a teljes kiutalt összeg visszavonásra került.

Globális Támogatás Volumen (GTV):

A gyógyszer-támogatási előirányzat túlteljesülését 2003-ban ellentételező befizetés részletes szabályairól szóló 49/2003. (VIII. 9.) ESzCsM-PM együttes rendelet végrehajtására az Országos Egészségbiztosítási Pénztár és Gyógyszergyártó Cégek 2003. augusztusában globális támogatás-volumen szerződést kötöttek, mivel a gyógyszerkiadás 2003. első félévében jelentősen túllépte az időarányos tervezett keretet.

A visszafizetés számításának alapjai:

- havi gyógyszerforgalom,
- a vállalat támogatási szintjének aránya,
- aktuális havi kasszadeficit.

A szerződés időbeli hatálya 2003. szeptember 1- december 31. volt, azonban a pontatlan megfogalmazás miatt a többféle jogértelmezés következtében a behajthatlan követelés összege elérte a 2 000,0 millió forintot.

A Gyártókkal folytatott egyeztetéseket követően 2005-ben a szerződés újraértelmezésére-, s a számítások ismételt elvégzésére került sor.

A sikeres koncepció eredményeként 2005-ben további 1 144,0 millió került befizetésre.

2004. júniusi szerződés és annak 2005. évi módosítása

A Magyar Állam és a Gyógyszergyártók között 2004. június 24-én kötött szerződés alapján a 2004-es, 2005-ös, és 2006-os évre vonatkozóan a Gyógyszergyártók befizetést teljesítenek az E. Alap felé, a kiszámítható gyógyszerpiac érdekében. E szerződés – a rövid időre tekintettel – eredetileg csak a 2004-es befizetést szabályozta. 2005. illetve 2006-ra egy (4-es számú) melléklet-tervezet került a szerződéshez csatolásra, azzal a kitételrel, hogy ez a későbbiekben kerül rendezésre, ill. pontosításra. Ennek lezárása – Szerződésmódosítás formájában – 2005. októberében történt meg, olyan módon, hogy 2005-ben 20 000,0 millió forint volt a maximális felosztandó összeg a gyártók között.

Tekintettel arra, hogy az adott évi befizetést az Állam még a tárgyévben szeretne volna megkapni, ezért a Gyártók között 2005. decemberében az első 8 hónap adatai alapján 20 000,0 millió forintot kellett felosztani előleg formájában, majd

a tényleges adatok, ill. a befizetett összeg különbözetét 2006. évben kell az OEP és a Gyártó között elszámolni.

Továbbá a szerződés-módosítása szerint egy Gyártó befizetése nem lehet magasabb, mint a tárgyévi patikai forgalmának a 15 százaléka, ezért a tényleges követelésállomány mértéke nem egyezik meg a felosztandó összeggel (2005-ben 20 000,0 millió forint).

Ennek alapján 2005-ben 18 389,9 millió forint került befizetésre az E. Alap számlájára.

A 2004-es követelésből 2005-ben 334,7 millió forint teljesült a fellebbezések, illetve a vitatott esetek lezárása után.

Gyógyászati segédeszköz támogatás

A 2005. évi gyógyászati segédeszköz támogatásra fordított kiadás együttesen 44 131,7 millió forint volt, 1 068,3 millió forinttal, 2,4 százalékkal kevesebb az előirányzatnál. Az előző évhez viszonyított növekedés 1 149,1 millió forint, 2,7 százalék, azonban ha figyelembe vesszük a 2004. januárban kifizetett, 2003. évről áthúzódó 1 140,0 millió forint összegű kifizetést, akkor az előző évhez képest a növekedés 2 289,1 millió forint volt, 5,5 százalék.

2005. évben előirányzat átcsoportosítások történtek a gyógyászati segédeszköz támogatás jogcímcsoporton belül a kötszertámogatás, illetve a gyógyászati segédeszköz kölcsönzési rendszer bevezetése és kialakítása jogcímek között. Az átcsoportosítások eredményeképpen a kötszertámogatás jogcím kiadási előirányzata 5 050,0 millió forintra, a gyógyászati segédeszköz kölcsönzési rendszer bevezetése és kialakítása jogcím kiadási előirányzata 550,0 millió forintra módosult.

A jogcímek közötti átcsoportosítás szakmai indokai:

A kötszertámogatás hónapról-hónapra tapasztalható dinamikus növekedése miatt az eredeti előirányzat már októberben felhasználásra került, ezzel szemben 2005. év végéig a gyógyászati segédeszköz kölcsönzési rendszer az ezen beszámolóban is leírt előkészítő munka ellenére a nyertes eszköz jogszabályban történő kihirdetésének hiánya miatt nem került bevezetésre.

A gyógyászati segédeszköz támogatáson belül:

- kötszertámogatásra fordított kiadás 5 047,6 millió forint volt, 2,4 millió forinttal kevesebb, mint a módosított előirányzat, az előző évhez viszonyított növekedés azonban 850,2 millió forint, 20,3 százalék,
- egyéb gyógyászati segédeszköz támogatásra fordított kiadás 39 084,1 millió forint volt, 515,9 millió forinttal, 1,3 százalékkal kevesebb, mint az eredeti előirányzat, az előző évhez viszonyított növekedés azonban 298,9 millió forint, 0,8 százalék,
- gyógyászati segédeszköz kölcsönzési rendszer bevezetésére és kialakítására 2005. évben kifizetés nem történt.

Gyógyászati segédeszközök támogatásának alakulása

(adatok: millió Ft-ban)

		2004. év	2005. év
Éves (módosított) előirányzat	- Kötszertámogatás	4 100,0	5 050,0
	- Gyógyászati segédeszköz kölcsönzési rendszer bevezetése és kialakítása	800,0	550,0
	- Egyéb gyógyászati segédeszköz támogatás	39 700,0	39 600,0
Tényleges felhasználás	- Kötszertámogatás	4 197,4	5 047,6
	- Gyógyászati segédeszköz kölcsönzési rendszer bevezetése és kialakítása	0,0	0,0
	- Egyéb gyógyászati segédeszköz támogatás	38 785,2	39 084,1
Eltérés (tényleges–módosított előirányzat)		-1 617,4	-1 068,3
Tényleges / előirányzat		96,4%	97,6%

A gyógyászati segédeszközök támogatásának jogcímek szerinti alakulása:

A gyógyászati segédeszközök különböző támogatási jogcímenek igényelhetők. Ezek közül a normatív, illetve a közgyógy jogcímre kiadott termékek támogatási összege a legjelentősebb. 2005. évben a normatív jogcímen kiváltott segédeszközökre nyújtott támogatások az egyéb gyógyászati segédeszközökre fordított összes kiadás 55,7 százalékát, a közgyógy igazolvánnyal rendelkező betegekre fordított támogatási kiadások pedig 29,1 százalékát tették ki.

**Gyógyászati segédeszközök támogatásának
jogcímenkénti alakulása
(2005. év)**

JOGCÍM	Támogatás (millió Ft)
Normatív	21 014,0
Közgyógy	11 369,6
EÜ 100%	4,4
EÜ 85%	167,3
Oxigénkoncentrátor	158,0
Egyéb vényhez kötött felhasználás (HM, ÜB, hadirokkant, magánszemély méltányossági gyse)	1 331,3
ÁFA és nem vényhez kötött felhasználás (IBR, vénykezelési díj)	5 039,5
Egyéb GYSE támogatás összesen	39 084,1
Kötszer	4 349,0
Kötszer áfa	698,6
Kötszer összesen	5 047,6
Gyógyászati segédeszközök összesen	44 131,7

Az Ebtv. 26. §-a szerint az Országos Egészségbiztosítási Pénztár **méltányosságból** a külön jogszabály szerinti támogatással rendelhető gyógyászati segédeszköz árához a megállapított támogatási mértéket meghaladó támogatást nyújthat, a támogatással nem rendelhető gyógyászati segédeszköz árához, valamint a méltányosságból már támogatott eszköz javítási díjához támogatást nyújthat, a gyógyászati segédeszközök árához a külön jogszabályban foglaltaktól eltérő gyakorisággal támogatást nyújthat.

A gyógyászati segédeszközök támogatására meghatározott előirányzat terhére, különös méltánylást érdemlő körülmények esetén a költségvetési törvény 1 000 millió forintot hagyott jóvá, amely összeg 1 200 millió forintra módosult.

2005. évben az egyedi méltányosság keretében engedélyezett kérelmek száma 8.475 darab volt (4073 OEP által, illetve 4402 MEP-ek által engedélyezett kérelem), ez kb. 90%-a az összesen beérkezett kérelemnek. Ezen kérelmekre engedélyezett támogatási összegek a következőképpen alakultak:

**Gyógyászati segédeszköz egyedi méltányossági engedélyek
2005. év**

Eszközcsoport	Kiadott engedélyek támogatási összege (bruttó millió Ft)
Légzés segítő eszközök	208
Kerekesszék, ortopédia	242
Hallókészülék	63
Inzulinpumpa, mellprotézis	324
Ültetőmodulok, fűzők, gyermek protézisek	247
Ostomia, kötszer	40
Fogtechnika	2
Vizeletürítők, pelenkák	1
Fénytani eszközök	17
MEP-ek többletengedélye	161
Összesen	1 305

(A táblázatban szereplő támogatási összegek 2005. évben kiadott engedélyekhez rendelt társadalombiztosítási összegeket tartalmazza (statisztikai adat).

A 2005. évben gyógyászati segédeszköz méltányosságra pénzforgalmi szemléletben 1 132,1 millió forint került kifizetésre.

Gyógyászati segédeszköz kölcsönzési rendszer bevezetésére 2005. évben nem került sor, azonban számos előkészítő munka lezajlott. 2005. február 25-én a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatással történő kölcsönzési rendszerének bevezetésére és működtetésére vonatkozóan közzétételre került a pályázati felhívás, melyre 28 pályázat érkezett.

A 2005. június 14-én az egészségügyi miniszter két eszköz, a CPAP készülékek „próbaidős” kölcsönzése és a terhesség alatti ingadozó vércukorszint stabilizálására szolgáló inzulin pumpa kölcsönzéssel történő támogatása mellett döntött, ezért e két eszköz kölcsönzésbe vonása került eredményként - 2005. június 30-án - kihirdetésre.

A szerződések megkötésének feltétele volt, hogy a két nyertes eszköz tartozékainak támogatásáról szóló jogszabály módosításra kerüljön. A módosítási javaslat indoklással az Egészségügyi Minisztérium számára megküldésre került. Többszöri jogszabály módosítási egyeztetést követően - az inzulin pumpa tartozékainak magas költségeire hivatkozással – a módosítási javaslat elvetésre került. Ennek következtében a gyógyászati segédeszköz kölcsönzési rendszer a nyertes eszköz jogszabályban történő kihirdetésének hiánya miatt nem került bevezetésre.

Utazási költségtérítés

Az utazási költségtérítésre fordított kiadás 6 056,1 millió forint, az előirányzatnál 418,3 millió forinttal, 7,4 százalékkal, az előző évi tényszámnál 550,2 millió forinttal, 10,0 százalékkal több.

A 2005. évi utazási költségtérítési kiadásokat az előző évhez képest a MÁV és a Volán tarifa áremelésen kívül emelte az úgynevezett „pénzes” utazási költségtérítés fokozott kiterjedése. E támogatási forma keretében 3 660,2 millió forintot fizettek ki a megyei egészségbiztosítási pénztárak, amely 503,3 millió forinttal, 15,9 százalékkal többet, mint a 2004. évben. A hitelezett utazási utalvány tárgyévben felhasznált összege 2 395,9 millió forint volt, 47 millió forinttal, 2,0 százalékkal magasabb az előző évinél. Az összkiadáson belül egyre nagyobb arányt képvisel a készpénzben kifizetett támogatásként fizetett utazási költségtérítés, ez az arány 2005-ben meghaladta a 60 százalékot. E támogatási forma keretében egy-egy igénylő számára havonta – rendszeresen-több tízezer, esetenként százezer forint összegű kifizetést teljesítenek a MEP-ek.

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.

Az 2005. évi előirányzat 1 694,4 millió forint volt, a teljesülés 1 918,2 millió forintot tett ki, amely az eredeti előirányzathoz képest 13,2 százalékos emelkedést jelent.

A nemzetközi egyezményekből eredő kiadások (EU és nem EU tagállamokkal kapcsolatos elszámolások) 2005-ben összesen 1 723,4 millió forintot tettek ki az 1 574,4 millió forintos előirányzattal szemben.

A nemzetközi egyezményekből eredő kiadások magukban foglalják a következőket, amelyek indokolják az előirányzathoz képest magas, 149,0 millió forintos túllépést:

- azon országok biztosítottainak magyarországi sürgősségi ellátásainak költségét (német és osztrák biztosítottak esetén teljes körű ellátás is beleértendő), melyekkel hazánknak hatályos egészségügyi tárgyú megállapodása van,
- a hatályos magyar-német és magyar-osztrák kétoldalú elszámolások egyezményeinek értelmében a két ország egészségbiztosítási összekötő szerve részére a magyar biztosítottak németországi, illetve ausztriai sürgősségi ellátása után felmerült kinti költségek OEP részéről történő megtérítését. Még az Eu-csatlakozás (2004.05.01.) előtti ellátásokra érkeztek be

túlnyomórészt számlák mindkét országból, valamint Ausztriával a 2001-2003. évi átalány elszámolás is 2005-ben bonyolódott le,

- az EGT állampolgárok magyarországi orvosilag szükséges ellátásainak költségét (magyar biztosítottak esetén teljes körű ellátás is beleértendő),
- Az EGT tagállamok betegbiztosítási összekötő szerveitől beérkező E125 és E127 számla nyomtatványokban feltüntetett költségek teljesítését,
- A jugoszláv utódállamokkal fekvőbeteg ellátás terén nettó elszámolás érvényes, mely adott esetben kiadásként, illetve adott esetben megtérülésként jelentkezik. 2005-ben kiadás merült fel.

A külföldi sürgősségi gyógykezelés költségei térítésének gyakorlata a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 27.§ alapján 2005. május 1. után is változatlan maradt. A korábbi gyakorlaton túl azonban valamennyi olyan EGT tagállamban nyújtott ellátás is ide tartozik, amelyet a magyar állampolgárok megfelelő formanyomtatvány hiányában térítési kötelezettség mellett vettek igénybe. A közösségi rendelet alapján azonban ez utóbbi esetben nem a magyar belföldi költség mértékét, hanem azt az összeget kell visszatéríteni, amelyet a kiegészítő teherviselő fordított volna az ellátásra akkor, ha azt a megfelelő formanyomtatvánnyal vették volna igénybe. Növekedés következett be tehát arra tekintettel, hogy - bár a nyomtatvány hiányában ellátottak aránya az összes kiutazó számához képest várhatóan nem változik -, a visszatérítendő összeg a magyar belföldi költség helyett a külföldi biztosító által meghatározott összeg lett, mely jóval magasabb mértékű a magyar költségeknél. A 2005. évi előirányzat 120,0 millió forint volt, ezzel szemben a teljesítés 194,8 millió forint, amely az előző évhez képest 42,2 millió forintos, 27,7 százalékos emelkedést jelent.

Egyéb kiadások

Az egyéb kiadások alcím együttes felhasználása 4 194,8 millió forint volt, amely az előirányzatnál 287,7 millió forinttal, 7,4 százalékkal magasabb, az előző évi tényszámnál 774,5 millió forinttal, 15,6 százalékkal kevesebb.

Az egyéb kiadások felhasználásán belül a **kifizetőhelyeket megillető költségtérítés** jogcímenre fordított kiadás 1 269,4 millió forint, amely az előirányzatnál 36,5 millió forinttal, 3,0 százalékkal, az előző évi tényszámnál pedig 61,4 millió forinttal, 5,1 százalékkal több.

A **postaköltség** tárgyevi felhasználása 1 868,6 millió forint, amely az előirányzatnál 313,7 millió forinttal, 14,4 százalékkal kevesebb, az előző évhez képest azonban 148,0 millió forinttal, 8,6 százalékkal több.

Az **egyéb kiadások** jogcímen 430,2 millió forint kiadás merült fel a 138,5 millió forintos előirányzattal szemben. Ezen előirányzaton belül került felhasználásra 50,0 millió forint a 2004. évi CXXXV. törvény 81.§-a alapján a Fogyatékos Gyermek, Tanulók Felzárkóztatásáért Országos Közalapítvány támogatására. A Közalapítvány és az OEP között létrejött Támogatási Szerződés alapján november hónap közepén átutalt összeget a súlyosan fogyatékos gyermekek részére készségfejlesztő eszközök, berendezések beszerzésére, valamint épület átalakításra és akadály-mentesítésre használták fel.

Az **orvosspecifikus vényekre** fordított kiadás 168,8 millió forint volt, az előirányzatnál 139,2 millió forinttal, 45,2 százalékkal, az előző évi tényszámnál pedig 97,8 millió forinttal, 36,7 százalékkal kevesebb. A tárgyévi vényformátumot az 1/2003. (I. 21.) ESzCsM rendelet 1. számú melléklete határozza meg. 2005. évben 219 millió darab került legyártásra és kipoztázásra. A vényeket az Állami Nyomda Rt. gyártja nettó 0,74 forint/darab gyártási költségen.

A **gyógyszergyártók ellentételezésére** átutalt összeg 457,8 millió forint, ami 412,4 millió forinttal haladja meg az előirányzatot. Ezen a jogcímen szereplő előirányzat túlteljesülésének az oka, hogy a Magyar Állam és a Gyógyszergyártók között 2004. június 24-én létrejött szerződés 2005. évre vonatkozó Gyártói ellentételezését növelte a 2004-ről áthúzódó – korábban ki nem fizetett – kompenzáció összege. Az áthúzódás fő oka az volt, hogy a gyártók némely esetben fellebbeztek és vélemény eltérések is voltak.

Vagyongazdálkodás kiadásai

A vagyongazdálkodás kiadási előirányzata 41,0 millió forint volt, a kifizetés 228,4 millió forint, ami 187,4 millió forinttal magasabb a törvényben előírtnál.

A járuléktartozás fejében átvett vagyonnal kapcsolatos kiadások összege 7,4 millió forintot tett ki, a 13,0 millió forintos az előirányzattal szemben. Ez az összeg a KVI megbízási díja és költsége, amely tartalmaz előző évekről áthúzódó költségeket. Jellemzően értékbecslés, közjegyzői díj és a jogi szolgáltatás igénybevétele.

Az egyéb vagyon tekintetében összesen 221,0 millió forint a tényleges kiadás a 28,0 millió forintos előirányzattal szemben. Ezen kiadások döntően az ÁPV Rt-nek kifizetett ingatlanfenntartással kapcsolatos nem tervezett, előző évről áthúzódó költségeket (134,3 millió forint) tartalmazzák.

Működési célú kiadások

A működési kiadások fejezeti szintű eredeti előirányzata 22 967,2 millió forint, a konszolidált módosított előirányzat 25 373,8 millió forint, a konszolidált teljesítés 23 696,7 millió forint. A konszolidálás a módosított előirányzat és a teljesítés vonatkozásában 54,7 millió forint összegű csökkentést jelentett. A működési szektor 4 076 fős engedélyezett létszáma magában foglalja az EU kártya bevezetésével, valamint az Irányított Betegellátási Rendszer működésével összefüggő feladatokra biztosított többletlétszámot is.

Központi hivatali szerv

A központi hivatali szerv eredeti kiadási előirányzata 17 592,6 millió forint, a konszolidált módosított előirányzat 19 145,0 millió forint, a konszolidált teljesítés 18 024,3 millió forint.

A központi hivatali szerv előirányzatát összességében 938,8 millió forint előző évi előirányzat-maradvány növelte, a jelentősebb egyéb előirányzat módosítások a pénzeszköz átvételeknél jelentkező többletforrásokkal (létszámleépítés fedezete, közgyógyellátás többlete stb.) összefüggő előirányzat növeléséhez, valamint a működési bevételek túlteljesítéséhez kapcsolódnak.

A 2005. évi költségvetési törvény (51. §) rendelkezése alapján a Kormány döntése alapján az államháztartási tartalék előirányzat létrehozásához a működési költségvetés támogatási főösszegének 1 százalékos zárolására, majd csökkentésére került sor. A fejezeti szinten 213,6 millió forintos előirányzathoz a központi hivatali szervnél végrehajtott 1 százalékos csökkentés összege 171,5 millió forint, amelyből 105,4 millió forint személyi juttatás.

A személyi juttatások eredeti előirányzata 10 536,5 millió forint volt, a módosított előirányzat 10 767,9 millió forint.

Ezen felül 98,3 millió forint – előirányzat-módosítási kötelezettséggel nem járó – túllépési lehetőség növelte a személyi célokra felhasználható keretet. Erre a 2005. évi költségvetésről szóló 2004. évi CXXXV. törvény 73. §-ának (7) bekezdése adta meg a lehetőséget, amely szerint a személyi juttatások és a munkaadókat terhelő járulékok előirányzatai túlléphetők. Az ellátási szektor bevételei közül a baleseti és egyéb kártérítési megtérítések előirányzat túlteljesülése esetén a többletbevétel 5 százaléka, legfeljebb 180,0 millió forint, valamint az egészségügyi szolgáltatók visszafizetése címen befolyt bevételek 2 százaléka, legfeljebb 20,0 millió forint összegben képezte a működési szektor érdekeltségi rendszerének jogszabályi alapját. A személyi juttatások összegén felül 30,9 millió forintot fordított az OEP a munkaadókat terhelő járulékok kiadásaira.

A személyi juttatások előirányzatának teljesítése 10 776,9 millió forint, amely - az előirányzat-módosítási kötelezettség nélküli túlteljesítés következtében - 100,1 százalékos teljesítésnek felel meg. A túllépési lehetőség figyelmen kívül hagyása mellett képződött előirányzat-maradvány kötelezettségvállalással terhelt.

A 2004. évi létszámleépítés során a fejezet felügyeletét ellátó egészségügyi miniszter legfeljebb 173 fős létszámcsökkentéshez járult hozzá, amelynek végrehajtása – fejezeti szinten – ténylegesen 155 álláshely megszüntetésével realizálódott.

A létszámleépítéssel összefüggő kiadások összege 464,1 millió forint volt, ebből az 1 főre jutó költség – 155 fő leépítését figyelembe véve – 3,0 millió forint/fő. A 2003. évi létszámleépítés 1 főre jutó költsége 2,3 millió forint/fő volt, amely 29,9 százalékos átlagos költségnövekedést jelent.

A munkaadókat terhelő járulékok eredeti előirányzata 3 462,4 millió forint, amely az év során 3 513,6 millió forintra módosult a személyi juttatásoknál ismertetett előirányzat-módosítások miatt. A teljesítés – a túllépési lehetőség figyelembevételével – 3 521,6 millió forint, a túllépés nélkül számított előirányzat-maradvány kötelezettségvállalással terhelt.

Az eredeti dologi előirányzat 1 769,3 millió forintos összege év közben 2 270,2 millió forintra módosult. Növelte az eredeti előirányzatot 317,3 millió forint előző évi maradvány, valamint egyéb előirányzatokról történő átcsoportosítások, amelyek az intézményi dologi előirányzat forráshiányát pótolták. Az előirányzat teljesítése 1 755,8 millió forint, amely 77,3 százalékos mértéknek felel meg, a maradvány teljes mértékben kötelezettségvállalással terhelt.

A korábban megkezdett takarékosági intézkedések 2005. évi folytatásaként mind a központi hivatali szerv, mind a MEP-ek jelentősen csökkenteni tudták a szervezet a működésére fordított dologi kiadásokat az elmúlt évekhez képest. A működési ingatlanok vonatkozásában olyan racionalizálási intézkedések végrehajtására került sor az elmúlt években, amelyek jelentősen csökkentek a működtetési-fenntartási költségeket (pl. Szekszárd, Zalaegerszeg, Tatabánya). Ezáltal sikerült egyes helyeken a bérleményeket megszüntetni, ugyanakkor további lépéseket kell tenni a társszervekkel történő együttműködésben a közös használatú ingatlanok rendezése érdekében.

A működési célú pénzeszköz átadás 215,0 millió forint összegű eredeti előirányzatát alapvetően a 250,2 millió forint összegű előző évi maradvány növelte. A további, kisebb összegű előirányzat-módosítások eredményeként a módosított előirányzat 528,4 millió forint. A teljesítés 459,8 millió forint, amelynek döntő többségét az ESKI szakértői díjára történő – részben 2004. évről áthúzódó – kifizetések képezték 402,6 millió forint összegben. Az előirányzat maradvány kötelezettségvállalással terhelt.

Az intézményi beruházási célokra fordítható eredeti előirányzat 762,4 millió forint, amely elsősorban informatikai fejlesztési feladatok forrását kellett, hogy képezze, továbbá 65,0 millió forint állt rendelkezésre ebből mozgáskorlátozottak akadálymentes közlekedésének biztosítását szolgáló feladatokra, valamint a biztonsági rendszerek kialakítására, korszerűsítésére.

Az előirányzatot növelte az előző évi előirányzat maradvány 260,1 millió forintos összege, a célfeladatokhoz kapott támogatások összege, a dologi előirányzatról történő átcsoportosítás, továbbá minimális többletbevétel. A módosított előirányzat 1 212,4 millió forint, a teljesítés 693,8 millió forint.

A rendelkezésre álló forrásból főként olyan informatikai célú szoftver és hardver beszerzések valósultak meg, amelyek új feladatokhoz (EU kártya bevezetése, IBR) kapcsolódtak.

A költségvetési források lehetőséget teremtettek az Európai Egészségbiztosítási Kártya kialakítását és bevezetését célzó, az 1408/71/EGK rendeleten alapuló program elindítására. Ennek keretében egy másik tagállamban fennálló, egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó jogosultságot igazoló papíralapú formanyomtatványok fokozatos felváltása történik egy olyan - minden Európai Uniói polgár által használható, egységes külalakú – dokumentummal, amely konkrét ellátásra való jogot testesít meg és az európai egységet jelképezi.

Az ingatlan-állomány vonatkozásában a következő jelentősebb beruházásokra került sor:

- Kaposváron és Egerben ügyféltér kialakítása,
- A pápai kirendeltség tetőcseréje,
- A gyulai kirendeltségnél életveszélyesnek minősülő műszaki állapot rendezése,
- Veszprémben homlokzati beruházás,
- A nagykanizsai kirendeltség külső felújítása,
- Egerben biztonsági rendszer kialakítása.

Az előirányzat maradvány kötelezettségvállalással terhelt. A fejlesztési célokra fordítható összeg jelentősen csökkent az utóbbi években, ezért a vagyon megőrzése, az ingatlanok állagmegóvása, a cserepótló beruházások nem teljes körűen biztosíthatóak.

Az OEP eredeti felújítási előirányzattal nem rendelkezett, a módosított előirányzat 40,7 millió forintos összegéből 27,5 millió forint az előző évi előirányzat maradvány, a további források a beruházási előirányzatról kerültek átcsoportosításra a feladatok jellegéhez igazodóan.

A kölcsönök előirányzatán eredetileg tervezett kiadásként 690,0 millió forint állt rendelkezésre, amelyből 610,0 millió forint a világbanki hitel kölcsöntörlesztésére, 80,0 millió forint pedig dolgozói lakáskölcsönök nyújtására. A módosított előirányzat 654,8 millió forint, a teljesítés összességében 648,1 millió forint. Világbanki adósságszolgálatra 603,3 millió forint összeget fordított az OEP. Lakáskölcsönök folyósítására – az e célra rendelkezésre álló keretnél kevesebb – 44,8 millió forint kiadás teljesült, a fennmaradó összeget az OEP központ dologi előirányzat hiányának részbeni pótlására kellett fordítani. A világbanki keret fel nem használt előirányzata a kötelezettségvállalással nem terhelt előirányzatnak minősül.

A világbanki adósságszolgálattal összefüggő kamatfizetési kötelezettség teljesítésére a költségvetési törvény 157,0 millió forint előirányzatot biztosított, amelyből 130,6 millió forint teljesítés történt. A fennmaradó összeg kötelezettségvállalással nem terhelt maradvány.

Igazgatási szervek

Az igazgatási szervek alcím az Országos Orvosszakértői Intézetet, a Vasutas Társadalombiztosítási Igazgatóságot, valamint a Fővárosi és Pest Megyei, illetve a Megyei Egészségbiztosítási Pénztárakat foglalja magában. A MEP-ek és a VTI 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.

Az OOSZI önállóan gazdálkodó, teljes jogkörrel rendelkezik valamennyi előirányzata felett. A megyei egészségbiztosítási pénztárak és az FPEP önállóan gazdálkodó, részjogkörű költségvetési szerv. A VTI 2005. évtől részben önállóan gazdálkodó, részjogkörű költségvetési szerv, önálló költségvetéssel nem rendelkezik, a működtetéshez kapcsolódó pénzügyi, számviteli és

humánpolitikai feladatait az FPEP látja el, a költségvetési fedezet is az FPEP-nél áll rendelkezésre.

Az államháztartási tartalék képzésére szolgáló 1 százalékos támogatás csökkentés az igazgatási szerveket 42,1 millió forint összegben érintette, ebből a személyi juttatások elvonása 12,9 millió forint összegű.

Az igazgatási szervek eredeti személyi juttatási előirányzata 1 850,8 millió forint, módosított előirányzata 2 033,9 millió forint, teljesítése 2 013,1 millió forint. Ebből a MEP-ek 2005. évi eredeti előirányzata 297,5 millió forint, amely 88,3 millió forinttal növekedett az év során az OEP által biztosított pótelőirányzatokkal, amelyek a MEP-ek gazdálkodási körébe tartozó költségtérítésekre, juttatásokra nyújtottak fedezetet. A MEP-ek előirányzat teljesítése 385,1 millió forint, az előirányzat csaknem teljes mértékben felhasználásra került.

Az OOSZI esetében az 1 553,3 millió forintos eredeti előirányzat 1 648,1 millió forintra módosult. Az eredeti előirányzatot növelte 1,1 millió forint előző évi előirányzat maradvány, csökkentette az 1százalékos tartalékképzés miatt zárolt 12,9 millió forint, valamint a pénzeszköz átadási és beruházási előirányzatra átcsoportosított 3,4 millió forint. Növelte az előirányzatot a járóbeteg-szakellátás finanszírozásából származó többletbevételből 87,3 millió forint, valamint a létszámleépítés kiadásaira biztosított 25,3 millió forint. A személyi juttatások 1 627,9 millió forintos teljesítése 98,8 százalékos. A 2004. évi létszámleépítés kiadásaira az OOSZI-nak 2005-ben – járulékokkal együtt – mindösszesen 33,4 millió forintot (személyi juttatás 25,3 millió forint, járulék kiadás 8,1 millió forint) biztosított az OEP, amelyet teljes mértékben felhasználtak.

A munkaadókat terhelő járulékok 2005. évi eredeti előirányzat 506,1 millió forint, a módosított előirányzat 540,4 millió forint, a teljesítés 509,4 millió forint. A MEP-ek járulék előirányzatának teljesítése 23,4 millió forint, amely megegyezik a módosított előirányzattal. Év közben 17,5 millió forint összegű járulék megtakarítás az OEP-hez került átcsoportosításra.

Az OOSZI eredeti előirányzata 467,7 millió forint a módosított előirányzat 517,0 millió forint a teljesítés 486,0 millió forint.

A dologi kiadások eredeti előirányzata 3 017,7 millió forint, a módosított előirányzat 3 182,6 millió forint, amelyhez 2 846,0 millió forint teljesítés kapcsolódik. Az előirányzat-maradvány teljes mértékben kötelezettségvállalással terhelt. A MEP-ek intézményi eredeti előirányzata (FPEP elhelyezési kiadások nélkül) 1 836,6 millió forint, amelyet 217,3 millió forint előző évi maradvány, 13,1 millió forint bevételi többlet és 10,6 millió forint egyéb

átcsoportosítás növelt. Csökkentette az előirányzatot az OEP dologi előirányzatának növelésére történő átcsoportosítás, valamint az 1 százalékos tartalékképzés miatt elvonás. További átcsoportosítások történt beruházási, felújítási célokra. Fentiek alapján a MEP-ek módosított előirányzata 1 859,7 millió forint, amelyből 1 680,4 millió forint felhasználása történt meg.

A MEP-ek takarékos gazdálkodásának eredményeként a dologi előirányzat megtakarításából felhalmozási forrásokat tudtak képezni, amely eredetileg nem állt rendelkezésre. A kiadások csökkentését tették lehetővé az elmúlt évek kiadásmérséklő beruházásai (pl. GSM adapterek beszerzése, ingatlan értékesítések), egyes helyeken javultak az elhelyezési körülmények (Zalaegerszeg, Szekszárd), bérlemények megszüntetésére került sor, illetve felülvizsgálatra kerültek a nagy költségigényű kötelezettségvállalások.

Az FPEP elhelyezése tárgyában – a korábbi bérleti szerződés lejártja miatt – új közbeszerzési eljárás lefolytatására került sor 2004. decemberében. A bérelt irodaház nem változott, ugyanakkor a korábbinál kedvezőbb bérleti díjakkal és nagyobb területre történt az új szerződés megkötése 5 éves időtartamra. Az elhelyezési kiadásokra (bérleti és üzemeltetési díj) 2005-ben 764,3 millió forintot fordított az FPEP, amely az új területek fokozatos átadása miatt alacsonyabb a korábbi évek költségénél és a 2005-re eredetileg tervezett 850,0 millió forint kiadásnál.

Az OOSZI eredeti előirányzata 331,1 millió forint, módosított előirányzata 474,0 millió forint, amelynek teljesítése az előző évi maradvánnyal együtt 431,7 millió forint. A járóbeteg-szakellátásból származó többletbevételből 118,5 millió forinttal növelte az eredeti előirányzatot.

A pénzeszköz-átadás módosított előirányzattal megegyező, 3,2 millió forint összegű teljesítése az OOSZI-nál felmerült, nyugdíjazáshoz kapcsolódó kifizetés fedezetét tartalmazza.

Az igazgatási szervek nem rendelkeztek eredeti felújítási előirányzattal. Az előző évi maradvány 31,0 millió forint összegét 31,9 millió forint tárgyévi forrás növelte, így a módosított előirányzat 62,9 millió forint. Bevételi többletből 5,7 millió forint, dologi előirányzat átcsoportosításból 25,8 millió forint származott. Teljesítés 40,4 millió forint összegben történt. Az előző évi előirányzat-maradvány teljes mértékben felhasználásra került, a tárgyévi előirányzat maradvány kötelezettségvállalással terhelt. A MEP-ek ablakcserére, irodaterület, ügyféltér, szünetmentes áramforrás felújítására fordították a tárgyévi forrásokat.

Az igazgatási szervek eredeti intézményi beruházási előirányzattal nem rendelkeztek, a módosított előirányzat 405,8 millió forint, amelyből 170,6 millió

forint az előző évi előirányzat maradvány. Dologi előirányzat megtakarításából történő átcsoportosítással 64,8 millió forinttal, valamint az OOSZI járóbetegszakellátás finanszírozásából származó, felhalmozási célra átvett pénzeszköz előirányzatosításával 67,2 millió forint összeggel növekedett a felhasználható forrás. Az Eger MEP ingatlancsere ügyletéből 60,0 millió forint szintén növelte az előirányzatot, valamint a MEP-ek többletbevételből is fordítottak beruházási célokra forrásokat (pl. fax, fénymásológép, iratmegsemmisítő gép, borítékbontó gép beszerzése). A beruházási előirányzat teljesítése 260,3 millió forint, az előirányzat maradvány teljes egészében kötelezettségvállalással terhelt.

Előirányzat maradvány alakulása

A 2005. évi költségvetési törvény 51. § (6) bekezdése alapján a 2004. évivel azonos összegű előirányzat-maradvány képződését kellett elérni 2005. évben, amelyet a fejezetek 2005. évi maradványképzési kötelezettségének teljesítéséről szóló 2166/2005. (VIII. 2.) Kormányhatározat további 242,7 millió forinttal megnövelt, így mindösszesen minimálisan 1 758,6 millió forint előirányzat-maradványt kellett képezni.

A 2005. évi működési előirányzat-maradvány összege 1 806,6 millió forint. Ezen belül a tárgyévi előirányzat-maradvány 1 703,9 millió forint, amely – a konszolidált adatok figyelembevételével – az 1 677,0 millió forintos kiadási megtakarításból és a 26,9 millió forintos bevételi többletből tevődik össze.

A 2004. évi előirányzat-maradvány összege 1 515,9 millió forint, amelyből 1 497,5 millió forint volt kötelezettséggel terhelt. Az előző évi maradvány teljes felhasználása 1 413,2 millió forint.

A 2005. évi előirányzat-maradvány 1 806,6 millió forintos összegéből 1 773,2 millió forint kötelezettséggel terhelt.

Államháztartási tartalék

A Magyar Köztársaság 2005. évi költségvetéséről szóló 2004. évi CXXXV. törvény 51. §-a szerint az államháztartás egyes fejezetei – köztük az Egészségbiztosítási Alap – meghatározott előirányzatai körében az államháztartás egyensúlyi kockázatainak mérséklésére ún. államháztartási egyensúlyt biztosító tartalékot kellett létrehozni.

Az Egészségbiztosítási Alap esetében csak a gyógyító-megelőző ellátások, illetve az Alap működési költségvetése vonatkozásában kellett tartalékot elkülöníteni. A tartalékképzés a gyógyító-megelőző ellátások esetében a

jogcímcsoport jogcímei kiadási előirányzatai együttes összegének 0,3 százalékát (2 090,2 millió forint), a működési előirányzatok támogatással fedezett kiadásainak 1 százalékát (213,6 millió forint) érintette.

A 2005. évi központi költségvetés általános tartalékának felhasználásáról, a 2005. évi maradványkövetelmény módosításáról, a társadalombiztosítás pénzügyi alapjainál és a Munkaerőpiaci Alapnál az államháztartási tartalék képzéséről szóló 2298/2005. (XII. 23.) Kormányhatározat a zárolt előirányzatokból új címet hozott létre államháztartási tartalék elnevezéssel. Az előirányzat összege 2 303,8 millió forint, teljesítés nem történt.

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 19 735,1 millió forint volt, amely 2 244,1 millió forinttal haladta meg az előző évi összeget. A központi költségvetésből ténylegesen 19 634,0 millió forint megtérítést kapott az Alap. A különbözetként mutatózó 101,1 millió forint megtérítéséről a zárszámadási törvény rendelkezik.

A területi önkormányzatok által finanszírozott közgyógyellátás kiadása 3 277,0 millió forint volt, a 2004. évinél 199,5 millió forinttal (6,5 százalékkal) több.

**A kincstári egységes számlához kapcsolódó megelőlegezési számla
igénybevételének éves alakulása
2005. év**

millió forintban

Hónap	Nyitó Egyenleg	Záró egyenleg	Legmagasabb érték	Átlagos Hitelállomány	Éves halm. átlagos hitelállomány
Január	343 431,1	374 741,8	390 392,1	367 006,9	367 006,9
Február	374 741,8	405 649,2	425 600,6	401 414,6	384 210,8
Március	405 649,2	447 894,5	454 742,9	436 067,7	401 496,4
Április	447 894,5	472 478,5	493 131,2	466 650,3	417 784,9
Május	472 478,5	502 056,0	519 538,2	494 420,8	433 112,1
Június	502 056,0	535 707,3	553 024,0	530 334,0	449 315,7
Július	535 707,3	563 194,2	582 672,0	557 600,7	464 785,0
Augusztus	563 194,2	593 816,1	615 128,9	593 112,3	480 825,9
Szeptember	593 816,1	630 487,3	643 329,2	621 120,9	496 414,2
Október	630 487,3	663 238,0	678 631,5	653 032,1	512 076,0
November	663 238,0	705 263,6	716 013,5	693 530,2	528 571,9
December	705 263,6	374 826,8	752 761,9	687 359,9	541 804,2

A kincstári egységes számlához kapcsolódó megelőlegezési számla nyitó egyenlege 343 431,1 millió forint, záró egyenlege 374 826,8 millió forint volt. A 2005. év folyamán egyetlen olyan nap nem volt az Alap esetében, amikor a megelőlegezési számla záró egyenlege nulla lett volna.

A hitelállomány évközi változásában az alábbi jogi szabályozások, rendeletek végrehajtása játszott döntő szerepet:

- a 2046/2005. (III. 23.) Kormányhatározat alapján végrehajtott zárolások,
- a 2298/2005. (XII. 23.) Kormányhatározat alapján létrehozott államháztartási tartalékképzés.

A hitelállomány további növekedését jelentette a nyugellátások és a baleseti járadék 2005. évi kiegészítő emeléséről szóló 215/2005. (X. 7.) Kormányrendelet, valamint a nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások 2005. november havi kiegészítő emeléséről szóló 216/2005. (X. 7.) Kormányrendelet végrehajtása.

Budapest, 2006. május

Dr. Kiss József
főigazgató