

A

LXXII. EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ALAP

fejezet

***2006. évi költségvetésének
végrehajtása***

Budapest, 2007. június hó

Az Egészségbiztosítási Alap 2006. évi költségvetésének végrehajtása

Az Egészségbiztosítási Alap 2006. évi költségvetési hiánya 1 567 364,2 millió forint bevételi és 1 678 658,0 millió forint kiadási főösszeg mellett, -111 293,8 millió forint.

A hiány az eredeti előirányzatnál 79 456,8 millió forinttal, 249,6 százalékkal magasabb, míg a módosított előirányzatnál 48 636,2 millió forinttal, 30,4 százalékkal alacsonyabb.

Az Egészségbiztosítási Alap bevételeinek alakulása

Az Egészségbiztosítási Alap **bevételi főösszege 1 567 364,2 millió forint**, amely az eredeti előirányzatnál 63 336,7 millió forinttal, 4,2 százalékkal, a módosított előirányzatnál 33 472,6 millió forinttal, 2,2 százalékkal magasabb. Az év során az Alap bevételi főösszege az eredeti előirányzathoz képest összesen 29 235,6 millió forinttal emelkedett. Az előirányzat módosítására a Magyar Köztársaság 2006. évi költségvetéséről szóló 2005. évi CLIII. törvény módosításáról szóló 2006. évi CXI. törvényben került sor, mely szerint a biztosított egészségbiztosítási járulék 18 935,6 millió forinttal, az egészségügyi hozzájárulás 10 300,0 millió forinttal növekedett.

A módosított előirányzathoz viszonyított növekedés a következő tényezők együttes hatásából ered:

- a járulékbevételek és hozzájárulások (ideértve az egészségügyi hozzájárulást is) – késedelmi pótlékkal együtt – bevétele 5 592,0 millió forinttal, 0,5 százalékkal;
- a központi költségvetési hozzájárulások 6 063,0 millió forinttal, 1,6 százalékkal;
- az egészségbiztosítási tevékenységgel kapcsolatos egyéb bevételek 21 764,1 millió forinttal, 324,9 százalékkal;
- a vagyongazdálkodás bevétele 37,0 millió forinttal, 24,4 százalékkal;
- a működési célú bevétel 16,5 millió forinttal, 0,7 százalékkal magasabb a módosított előirányzatnál.

Az Alap bevételei összességében az előző évhez képest 362 767,0 millió forinttal, 30,1 százalékkal növekedtek.

A bevételi oldalon belül döntő többségben növekedést mutató előirányzatoknál összesen 422 588,9 millió forint többletbevétel keletkezett a 2005. évi adatokhoz képest:

- a munkáltatói és biztosított egészségbiztosítási járulékbévételekből származó többlet 107 298,0 millió forint, 11,8 százalék;
- az egyéb járulékok és hozzájárulásokból származó többlet 1 539,0 millió forint, 5,5 százalék;
- késedelmi pótlék, bírságból 1 775,9 millió forint, 41,9 százalék;
- központi költségvetési hozzájárulásokból származó többlet 311 976,0 millió forint, 472,3 százalék bevételi többlet származott.

A 2005. évhez viszonyított többletbevétel mértékét mérsékelte, hogy az egészségügyi hozzájárulásból 56 711,2 millió forintos, az egyéb egészségbiztosítási tevékenységből 2 803,1 millió forintos, a vagyongazdálkodásból 18,5 millió forintos, míg a működési bevételből 289,1 millió forintos bevétel csökkenés mutatkozott.

Járulékbévételek és hozzájárulások

A bevételek alakulását meghatározó **járulékbévételekből, hozzájárulásokból és késedelmi pótlékból** 2006. évben 1 158 236,6 millió forint befizetés származott, mely az eredeti előirányzatnál 34 827,6 millió forinttal, a módosított előirányzatnál 5 592,0 millió forinttal magasabb. A 2005. évi tényadathoz viszonyított növekedés 53 901,7 millió forint, 4,9 százalék.

A bevételek közül a legnagyobb arányt, 64,8 százalékot képviselő **munkáltatói és biztosított járulékbévételek** együttes tényadata 1 015 110,7 millió forint, amely az eredeti előirányzatnál 20 648,8 millió forinttal, 2,1 százalékkal, a módosított előirányzatnál 1 713,2 millió forinttal, 0,2 százalékkal magasabb. Az előző évi tényszámnál 107 298,0 millió forinttal, 11,8 százalékkal több.

Az előirányzat kialakítása a 2005. évi várható teljesítést vette alapul és 5,4 százalékos bruttó átlagkereset emelkedéssel számolt.

A járulékmértékekben, szabályokban 2006. szeptember 1-jével az alábbi jelentősebb változások történtek:

- a 11 százalékos munkáltatói egészségbiztosítási járulékbé 7 százalékos természetbeni és 4 százalékos pénzbéli egészségbiztosítási járulékbé oszlott meg,
- a biztosított egészségbiztosítási járulékbé 2 százalékponttal 6 százalékra emelkedett. A kockázatmegosztás alapján 4 százalék természetbeni, 2 százalék a pénzbéli egészségbiztosítási járulékbé,
- szélesesedett a járulékalap, mivel a 4 százalékos egyéni természetbeni egészségbiztosítási járulékbéot valamennyi biztosítási jogviszony után meg kell fizetni, felső határ nélkül,
- új fogalomként jelenik meg a minimum-járulékalap, miszerint a foglalkoztatónak a foglalkoztatottjaira, a társas vállalkozásnak a főállású

tagjára, a főállású egyéni vállalkozónak havi átlagban legalább 125 000 forint után kell megfizetnie a járulékot,

- aki nem biztosított és nem is biztosított eltartott hozzátartozója, valamint egészségügyi szolgáltatásra szolidaritási alapon sem jogosult a korábban fizetett 11 százalékos egészségbiztosítási járulék helyett, 15 százalékos egészségügyi szolgáltatási járulékot köteles fizetni,
- megszűnt a kiegészítő tevékenységet folytató egyéni vagy társas vállalkozó baleseti járulék-fizetési kötelezettsége, viszont 10 százalékos egészségügyi szolgáltatási járulékot kell helyette fizetnie.

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

- munkáltatói egészségbiztosítási járulék 736 878,3 millió forint, az eredeti előirányzat 99,6 százaléka,
- biztosított egészségbiztosítási járulék 278 232,4 millió forint, az eredeti előirányzat 109,2 százaléka, míg a módosított előirányzatnak a 101,6 százaléka.

Az **egyéb járulékokból és hozzájárulásokból** együttesen 29 419,6 millió forint befizetés teljesült, amely az éves előirányzatnál 2 131,9 millió forinttal, 7,8 százalékkal több. Az alcímen belül a baleseti járulékon és a megállapodás alapján fizetők járulékbevételein kívül valamennyi jogcím bevétele túlteljesült. A 2006. évi egyéb járulékok és hozzájárulások az előző évi befizetéseket 1 539,0 millió forinttal, 5,5 százalékkal haladják meg.

A **baleseti járulék** éves összege 2 129,1 millió forint, ami az előirányzatnál 683,9 millió forinttal, 24,3 százalékkal, az előző évi tényszámot 49,1 millió forinttal, 2,4 százalékkal haladja meg.

A **megállapodás alapján fizetők járuléka** 188,2 millió forint, amely az előirányzatnál 511,8 millió forinttal, 73,1 százalékkal, az előző évi tényszámnál 462,2 millió forinttal, 71,1 százalékkal kevesebb.

Az összes egyéb hozzájárulás 81,0 százalékát képviselő **munkáltatói táppénz-hozzájárulás** 23 821,0 millió forint, amely az éves előirányzatot 2 321,0 millió forinttal, 10,8 százalékkal, az előző évi tényszámot 656,3 millió forinttal, 2,8 százalékkal haladta meg.

A **közteherjegy** után befizetett járulék éves összege 1 016,5 millió forint, az előirányzatot 322,5 millió forinttal, 46,5 százalékkal haladja meg, az előző évi tényszámnál 309,7 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 1 866,8 millió forint, az előirányzatnál 286,1 millió forinttal, 18,1 százalékkal, 2005. évi tényszámnál 588,1 millió forinttal, 46,0 százalékkal több. A többletbevétel oka, hogy a Belügyminisztérium a fejezetek 2005. évi maradványképzési kötelezettségének teljesítéséről szóló 2166/2005. (VII. 2.) Kormány határozat foglaltak alapján a rendelkezésre álló forrást visszatartotta és ezt a forrást a 2005. év végi zárás keretében rendezte vissza, melyet 2006. februárjában utalt át (300,0 millió forint).

Az **egészségügyi hozzájárulás** az éves bevétel 6,9 százaléka, 107 696,5 millió forint, az eredeti előirányzatnál 9 903,5 millió forinttal, 10,1 százalékkal több, a módosított előirányzatnál 396,5 millió forinttal, az előző évi tényszámnál 56 711,2 millió forinttal kevesebb. **Az egészségügyi hozzájárulás eredeti előirányzatának kialakítása a tételes egészségügyi hozzájárulás esetében 11 hónapra, havi 1 950 forintos kötelezettség, 3 680 ezer fő létszám és 2006. november 1-jétől történő megszüntetés figyelembevételével történt.** November 1-jét követően azonban továbbra is fizetni kell a tételes egészségügyi hozzájárulást.

A **késedelmi pótlék, bírság** összege 6 009,8 millió forint, amely az előirányzatnál 2 143,4 millió forinttal, 55,4 százalékkal, a 2005. évi tényszámnál 1 775,9 millió forinttal, 41,9 százalékkal magasabb.

Ellátások fedezetéül szolgáló egyéb bevételek

A **központi költségvetési hozzájárulások** éves bevétele 378 026,0 millió forint, az előirányzatnál 6 063,0 millió forinttal, 1,6 százalékkal, az előző évi tényszámnál 311 976,0 millió forinttal, 472,3 százalékkal magasabb. Az előirányzatot meghaladó többletbevétel a gyermekgondozási díj folyósításának megtérítésével kapcsolatos. A gyermekgondozási díj tényleges kiadása 68 961,5 millió forint volt, ami 172,5 millió forinttal alacsonyabb a megtérítés összegénél. Az alcímen belül a terhesség-megszakítással kapcsolatos költségvetési térítés – 1 300,0 millió forint –, valamint az egészségügyi feladatok ellátásával kapcsolatos központi költségvetési hozzájárulás – 3 600,0 millió forint –, az előirányzat szintjén teljesültek.

2006. január 1-jétől a központi költségvetés az úgynevezett nemzeti kockázatközösség keretében 11 százalékos egészségbiztosítási járulékot fizet – központi költségvetésből járulék címen átvett pénzeszköz – a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény (továbbiakban: Tbj)

26. § (5) bekezdésében meghatározottak után (pld.: a nyugdíjasok, a GYES-GYED-ben részesülők, a fogva tartottak, a szociálisan rászorulóok, stb.).

Az **egészségbiztosítási tevékenységgel kapcsolatos** egyéb bevételek alcímen a 2006. évben befizetett bevételek együttes összege 28 463,1 millió forint volt, amely 21 764,1 millió forinttal, több mint háromszorosával (324,9 százalékkal) haladja az előirányzat összegét.

A **terhesség-megszakítás egyéni térítési díja** 664,4 millió forint, az előirányzatnál 50,6 millió forinttal, 7,1 százalékkal, az előző évi tényszámnál 2,8 millió forinttal, 0,4 százalékkal kevesebb.

A **baleseti és egyéb kártérítési megtérítéseknél** a befizetett bevétel 4 045,7 millió forint volt, az előirányzatnál 971,7 millió forinttal több, a 2005. évi tényadathoz viszonyítva azonban 1 395,9 millió forinttal kevesebb. A kötelező gépjármű felelősségbiztosítás keretében az Alapot megillető megtérítés összege 2 780,9 millió forint.

Kifizetések visszatérülése és egyéb bevételek címen 2 109,2 millió forint befizetés történt, ami az előirányzatnál 782,2 millió forinttal, az előző évi tényszámnál 185,9 millió forinttal magasabb.

A **gyógyszergyártók és gyógyszerforgalmazók befizetéséből** az előirányzathoz viszonyítva 20 222,1 millió forint többletbevétel keletkezett. A 21 222,1 millió forintos bevételből 2 862,5 millió forint a Támogatás-volumen szerződések, 285,1 millió forint a Globális Támogatás-volumen szerződések, 8,0 millió forint a 2004. március 16-án kötött szerződések, 18 066,5 millió forint pedig a Magyar Állam és gyógyszergyártók, forgalmazók cégek között létrejött szerződések alapján illetve meg az E. Alapot.

Az **egészségügyi szolgáltatók visszafizetéséből** 103,4 millió forint bevétel keletkezett, amely több mint kétszeresével haladja meg az előirányzott összeget.

A **nemzetközi egyezményből eredő ellátások megtérítéséből** származó bevétel 318,3 millió forint, ami az előirányzatnál 211,7 millió forinttal, az előző évi befizetés összegénél 224,9 millió forinttal 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-horvát egyezmény alapján magyarországi ellátások kifizetését a horvát betegbiztosítási összekötő szerv részére.

Vagyongazdálkodás

A **vagyongazdálkodás** bevételi előirányzata 151,5 millió forint volt, ténylegesen azonban 37,0 millió forinttal több bevétel, 188,5 millió forint realizálódott.

A járuléktartozás fejében átvett vagyon értékesítéséből az előirányzott 8,5 millió forinttal szemben 8,2 millió forint folyt be.

Az egyéb vagyon soron tervezett 143,0 millió forinttal szemben 180,3 millió forint bevétel jelentkezett, melyből a legnagyobb összeg – 160,0 millió forint - részvény értékesítéséből származott.

Működési célú bevételek

Adatok millió forintban

Megnevezés	2005. évi teljesítés	2006. évi törvényi előirányzat	2006. évi teljesítés	2006. évi telj. az előirányzat %-ában	2006. évi telj. a 2005. évi %-ában
<i>Működési célú bevételek</i>	2 739,1	1 805,0	2 450,0	135,7	89,4
Működési bevételek	2 486,6	1 692,0	2 145,2	126,8	86,3
Intézményi működési bevételek	1 073,8	902,0	1 036,4	114,9	96,5
Támogatásértékű bevételek	1 400,9	790,0	1 108,8	140,4	79,1
Működési célú pénzeszköz átvétel államháztartáson kívülről	11,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Felhalmozási bevételek	187,7	63,0	240,6	381,9	128,2
Felhalmozási és tőke jellegű bevételek	59,5	3,0	130,5	4350,0	219,3
Felhalmozási célú pénzeszköz átvétel államháztartáson belülről	125,2	60,0	110,1	183,5	87,9
Felhalmozási célú pénzeszköz átvétel államháztartáson kívülről	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kölcsönök visszatérülése	64,8	50,0	64,2	128,4	99,1

A működési célú bevételek eredeti előirányzata 1 805,0 millió forint, a módosított előirányzat 2 433,5 millió forint, a teljesítés 2 450,0 millió forint.

A központi hivatali szerv működési célú bevételeinek eredeti előirányzata 442,4 millió forint, a módosított előirányzat 902,4 millió forint, teljesítése 916,1 millió forint.

A központi hivatali szerv 389,4 millió forint összegű eredeti intézményi működési bevételi előirányzata 454,2 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 343,8 millió forint bevétel folyt be 2006-ban. Ebből 234,6 millió forint átadásra került az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet (továbbiakban: ESKI) részére, szakértői díjak fedezeteként.

A felhalmozási és tőke jellegű bevételek 3,0 millió forintos eredeti előirányzata 97,9 millió forintra teljesült. A többletbevétel ingatlanértékesítésből, valamint gépkocsi értékesítésekből származott. Pénzügyminiszteri engedély alapján a teljes felhalmozási bevétel beruházási célú felhasználására került sor.

Támogatás értékű (működési és felhalmozási célú) bevétel címen 299,8 millió forint összegű bevétel realizálódott, amelyből 223,7 millió forint a 2005. évi létszámleépítés 2006. évi kiadásaira biztosított fedezet. Az Egészségügyi Minisztériumtól 41,9 millió forint összegű támogatást kapott az OEP informatikai fejlesztési célokra, továbbá 10,0 millió forintot - a Miniszterelnöki Hivatallal kötött megállapodás alapján - elektronikus ügyfélkapu kialakítására. A Munkaügyi Központtól közhasznú és pályakezdő foglalkoztatására 8,9 millió forint támogatást realizálhatott az OEP. A főtisztviselői illetmény különbözet megtérítéseként 11,7 millió forint, a Magyar Közigazgatási Intézet továbbképzési támogatásaként 3,0 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 64,2 millió forint összegben teljesült.

Az igazgatási szervek bevételeinek eredeti előirányzata 1 362,6 millió forint, a módosított előirányzata 1 531,1 millió forint, a teljesítése 1 533,9 millió forint.

Az igazgatási szervek eredeti intézményi működési bevételi előirányzata 512,6 millió forint, módosított előirányzata 583,9 millió forint és teljesítése 582,2 millió forint.

A megyei egészségbiztosítási pénztárak (továbbiakban: MEP) bevételeinek túlteljesítése 71,3 millió forint, melyet a dologi és a felhalmozási előirányzatok növelésére fordítottak. Az Országos Orvosszakértői Intézet (továbbiakban: OOSZI) működési bevételének eredeti előirányzatát (18,9 millió forint) 11,0 millió forint összegben teljesítette.

A felhalmozási bevételek módosított előirányzata az igazgatási szerveknél 90,8 millió forint, teljesítése 92,6 millió forint. A bevétel beruházási célokra kerültek felhasználásra.

Az OOSZI a támogatás értékű működési előirányzaton 790,0 millió forintot, a támogatás értékű felhalmozási előirányzaton 60,0 millió forintot tervezett a járóbeteg-szakellátás finanszírozásaként az Egészségbiztosítási Alaptól átvett forrásból. A tényleges teljesítés együttesen 919,1 millió forint. A 65,7 millió forint többletforrás lehetőséget nyújtott az egyes kiadási előirányzatoknál, elsősorban a dologi előirányzatnál jelentkező feszültségek enyhítésére. Az OOSZI, a létszámleépítés kiadásainak részbeni fedezetére prémiumévek program keretén belül, a központi hivatali szervtől 0,7 millió forintot vett át.

Az igazgatási szervek pénzeszköz átvételi előirányzatát és teljesítését a Komárom-Esztergom MEP-nek felújításra jóváhagyott 22,2 millió forintos tétel alkotta, mely konszolidálásra került. A forrást az OEP-től átutalt előző évi maradványból a Pénzügyminisztérium által erre a célra engedélyezett, a meghiúsult kötelezettségvállalások intézményi maradványainak összege biztosította.

Az Egészségbiztosítási Alap kiadásainak alakulása

Az Egészségbiztosítási Alap 2006. évi **kiadási főösszege 1 678 658,0 millió forint**, amely az eredeti előirányzatnál 142 793,5 millió forinttal, 9,3 százalékkal magasabb, a módosított előirányzatnál 15 163,6 millió forinttal, 0,9 százalékkal kevesebb. Az Alap kiadási főösszege a költségvetési törvény módosításával az eredeti előirányzathoz képest 155 607,1 millió forinttal, 1 691 471,6 millió forintra növekedett. A módosítás az Összevont szakellátás (48 107,1 millió forint), a Krónikus fekvőbeteg-ellátás (5 000 millió forint), a Gyógyszertámogatás kiadásai (96 500 millió forint), a Kötszertámogatás (2 300 millió forint) és az Egyéb gyógyászati segédeszköz támogatás (3 700 millió forint) előirányzatokat érintette.

Nyugellátások

A nyugellátásokra fordított kiadás – amely magában foglalja a korhatár alatti rokkantsági, baleseti rokkantsági, hozzátartozói nyugellátásokat, valamint a 13. havi nyugdíjat – összesen 273 942,7 millió forintot tett ki, 94,3 millió forinttal kevesebb, mint a 2006. évi előirányzat összege. Az előző évi kiadást 16 593,2 millió forinttal, 6,4 százalékkal haladta meg.

A 2006. évi nyugellátások előirányzata – a korhatár alatti rokkantsági, baleseti rokkantsági és hozzátartozói ellátással együtt – 253 398,6 millió forint, a tényleges teljesítés 253 712,3 millió forint. Az előirányzat nem tartalmazta a

nyugdíjemelés évközi korrekcióját, ami a nettó átlagkereset és a fogyasztói árindex tervezett meghaladó növekedéséből ered. A 198/2006 (X. 2.) Kormányrendelet alapján visszamenőlegesen 1,2 százalékos nyugdíjemelés került végrehajtásra.

A tizenharmadik havi nyugdíj négyheti előirányzata 20 638,4 millió forint, ezzel szemben a tényleges felhasználás 20 230,4 millió forint, mely 2,0 százalékkal, 408,0 millió forinttal marad el az előirányzattól.

A 2006. évi nyugdíjkiadás – rokkantsági, baleseti rokkantsági és hozzátartozói nyugellátás - 10 835,8 millió forinttal, 4,5 százalékkal haladja meg az előző év kiadásainak összegét. 2006. évben a nyugdíjak emelése az előző évekhez hasonlóan a költségvetési törvényben elfogadott tervezett nettó átlagkereset és a fogyasztói árindex 50-50 százalékos átlagával történt. 2006. januárban a 291/2005. (XII. 23.) Korm. rendelet alapján 4,3 százalékkal emelkedtek a 2006. január 1-je előtt megállapított – öregségi, rokkantsági, baleseti rokkantsági, hozzátartozói ellátások – nyugdíjak.

Az év folyamán azonban az infláció és a bérnövekedés üteme meghaladta a tervezett mértéket és ennek megfelelően 198/2006. (X. 2.) Kormányrendelet alapján 2006. november 1-jétől – 2006. január 1-jei hatállyal – 1,2 százalékkal emelkedtek a 2006. január 1-jét megelőző időponttól megállapított nyugdíjak (az Egészségbiztosítási Alapot érintően: a korhatár alatti rokkantsági és baleseti rokkantsági, valamint hozzátartozói ellátások). A nyugdíjemelés visszamenőleges hatállyal történt.

A korhatár alatti rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjat, hozzátartozói nyugellátást (főellátást és kiegészítő ellátást) igénybe vevők átlagos száma 410 685 fő volt, 6 299 fővel kevesebb a 2005. évi átlagos létszámnál. A korhatár alatti rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjban részesülők száma az előző évhez képest 6 331 fővel 376 662 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.

Pénzbeli ellátások

Az egészségbiztosítás **pénzbeli ellátásaira fordított** kiadás együttesen 209 183,4 millió forint volt, 12 430,8 millió forinttal, 6,3 százalékkal magasabb az előirányzatnál. Az előző évhez viszonyított növekedés 15 208,1 millió forint, 7,8 százalék.

Az előirányzatot meghaladó többletkiadás a táppénzkiadás (3 954,3 millió forint), a terhességi-gyermekágyi segély (1 922,7 millió forint), a baleseti járadék (740,6 millió forint), illetve a gyermekgondozási díj (5 890,5 millió forint) túlteljesítéséből adódik, melyet a kártérítési járadéknál (6,7 millió forint) és a betegségekkel kapcsolatos segélyeknél (70,6 millió forint) mutatkozó megtakarítás nem ellensúlyoz.

A **terhességi-gyermekágyi segélyre** fordított kiadás 30 315,3 millió forint, az előirányzatnál 1 922,7 millió forinttal, 6,8 százalékkal, az előző évi tényszámnál pedig 3 225,6 millió forinttal, 11,9 százalékkal magasabb.

Az előirányzathoz viszonyított kiadás emelkedését a következő tényezők okozzák:

- a segélyt igénybevevők átlagos száma (2006-ban 28,8 ezer fő) 0,9 ezer fővel, 3,3 százalékkal, a segélyezési napok száma (2006-ban 10 517 ezer nap) pedig 332 ezerrel több a tervezettnél. Ezt a növekedést indokolja az élveszületések számának előző évhez viszonyított 2,4 százalékos emelkedése (2006-ban az élveszületések száma 99 850 fő volt),
- az egy napra jutó segély összege (2006-ban 2 882 forint) ugyanakkor 94 forinttal, 3,4 százalékkal haladja meg az előirányzatot.

A 2006. évi – előző évhez viszonyított – 3 225,6 millió forint kiadásnövekedést

- az év folyamán segélyezettek^{a)} számának és így a segélyezési napok számának (a segélyezettek száma 1,9 ezer fővel, 3,1 százalékkal, a segélyezési napok száma pedig 318 ezer nappal, 3,1 százalékkal nőtt 2005-höz viszonyítva), valamint
- az egy segélyezési napra jutó kiadásnak (2005-ről 2006-ra a növekedés 226 forint/nap, 8,5 százalék)

az emelkedése okozta.

A segélyezési napok számának növekedése 844,7 millió forint, az egy napra jutó kiadás növekedése 2 308,9 millió forint többletkiadást okozott.

A terhességi-gyermekágyi segélyre fordítható 2006. évi **méltányossági előirányzat** 10,0 millió forint, a tényleges felhasználás 5,3 millió forintot tett ki,

^{a)} Az év folyamán segélyezettek össze száma eltér a segélyezettek havi átlagos számától, mivel a terhességi-gyermekágyi segély időtartama 168 nap.

ami az éves előirányzat 53,4 százaléka. A 2006. évi tényleges kiadás 0,4 millió forinttal, 7,8 százalékkal kevesebb a 2005. évi tényleges felhasználásnál.

Táppénzkiadásokra 2006. évben 99 954,3 millió forintot fordított az Alap, amely az előirányzatnál 3 954,3 millió forinttal, 4,1 százalékkal magasabb. A 2005. évi tényszámnál 2 930,8 millió forinttal, 3,0 százalékkal több.

Az előirányzat mértékét meghaladó kiadás alakulását a következő tényezők együttes hatása befolyásolta:

- a táppénzre jogosultak száma (2006-ban 3 541 ezer fő) 2,0 százalékkal (63 ezer fővel) meghaladja a tervezettet,
- a táppénzen levők napi átlagos száma 2006-ban 100 ezer fő volt, 4,4 százalékkal magasabb a tervezettnél,
- az előző két tényező eredőjeként a táppénzes arányszám (táppénzen levők napi átlagos száma/a táppénzre jogosultak száma*100) 2006-ban 2,8 százalék volt, az előirányzatnak megfelelő,
- az egy táppénzes napra jutó kiadás (2006-ban 2 750 forint) 7 forinttal kisebb a tervezettnél.

A 2006. évi táppénzkiadás 2 930,8 millió forinttal, 3,0 százalékkal haladja meg az előző évi kiadást, mely

- a biztosítás megszűnése után igénybe vett, ún. passzív joggal járó táppénzre fordított kiadás – mely az összes táppénzkiadásból 2006-ban az előző évinek megfelelő, 9,8 százalékos arányt képviselt – 2005. évhez viszonyított kismértékű, 206,7 millió forintos, 2,2 százalékos növekedésének,
- és az aktív joggal járó táppénzre fordított kiadás 2005-höz viszonyított 2 724,2 millió forintos, 3,1 százalékos növekedésének

következménye.

A táppénzkiadás alakulásában az alábbi tényezők játszottak szerepet:

- a táppénzre jogosultak száma 2005-höz viszonyítva 1,6 százalékkal emelkedett,
- az egy jogosultra jutó táppénzes esetek száma (2006-ban 0,34 eset) az előző évhez viszonyítva 5,9 százalékkal csökkent,
- a táppénzes esetek átlagos hossza kismértékben (2006-ban 30 nap), 1,8 százalékkal nőtt,
- a fenti hatások eredőjeként a táppénzes napok száma (2006-ban 36 351 ezer nap) 2005-höz képest 2,8 százalékkal, 1 033 ezer nappal visszaesett,
- az egy napra jutó táppénzkiadás 2 595 forintról, 2 750 forintra, 5,9 százalékkal emelkedett, s a növekedés mértéke alatta marad a táppénz

számítás alapjául szolgáló bruttó átlagkeresetek emelkedésének (a táppénz alapja az esetek döntő részében az előző évi bruttó átlagkereset, mely 2004-ről 2005-re 8,8 százalékkal nőtt).

A napszám csökkenése 2 681,6 millió forinttal mérsékelte, míg az egy napra jutó kiadás emelkedése 5 771,9 millió forinttal növelte a táppénzkiadásokat.

A 99 954,3 millió forint kiadási összegből a **baleseti táppénzre** fordított kiadás 6 792,2 millió forint, az összes táppénzkiadás 6,8 százaléka. A baleseti táppénz kiadás az előirányzatnál 72,2 millió forinttal, 1,1 százalékkal magasabb, az előző évi tényszámnál pedig 288,2 millió forinttal, 4,4 százalékkal több. A baleseti táppénz aránya az összes táppénzkiadáson belül a 2005. évhez képest 0,1 százalékponttal nőtt. A 2005. évhez viszonyított kiadásnövekedés az egy segélyezési napra jutó kiadás (2006-ban 3 847 forint) 9,9 százalékos emelkedéséből származott. A baleseti táppénzes napok száma (2006-ban 1 765 ezer nap, az összes táppénzes nap 4,9 százaléka) ugyanis a 2005. évinél 92 ezer nappal, 4,9 százalékkal kevesebb.

Az összes táppénzes kiadásból a **gyermekápolási táppénz** 3 133,9 millió forint, amely az előirányzatnál 610,1 millió forinttal, 16,3 százalékkal kevesebb, a 2005. évi kiadást azonban 56,8 millió forinttal, 1,8 százalékkal meghaladja. A gyermekápolási táppénz aránya az összes táppénzkiadáson belül 3,1 százalék, 0,1 százalékponttal kisebb az elmúlt évinél. A gyermekápolási táppénzkiadás 2005. évhez viszonyított növekedése az egy segélyezési napra jutó kiadás (2 679 forint) 7,5 százalékos emelkedéséből származik, mivel a gyermekápolási táppénzes napok száma (2006-ban 1 170 ezer nap, az összes táppénzes nap 3,2 százaléka) 5,2 százalékkal csökkent.

A **méltányossági jogkörben engedélyezett táppénz** 2006. évi előirányzata 170,0 millió forint volt. A tényleges felhasználás (127,7 millió Ft) a 2006. évi előirányzat 75,1 százalékát tette ki. A méltányossági jogkörben engedélyezett táppénz kiadások 2006. évi összege 17,7 százalékkal volt kevesebb az előző évinél. A kiadások döntő részét – 78,6 százalékát – 2006. évben is a passzív jogon folyósított ellátások tették ki, az ilyen címen teljesített kifizetések összege 100,3 millió forint volt.

A méltányossági jogkörben megállapított táppénzes napok száma 15,1 százalékkal (71 560 napról 60 726 napra) csökkent.

A **betegséggel kapcsolatos segélyekkel** összefüggő kiadások együttes összege 1 129,4 millió forint volt, amely a törvényben meghatározott 1 200,0 millió forintnál 70,6 millió forinttal, 5,9 százalékkal kevesebb.

Külföldi gyógykezelés címén a 750,0 millió forintos előirányzattal szemben 680,1 millió forint tényleges kifizetés történt, melyből 2006. évben 338 fő külföldi gyógykezelése valósult meg. Legjellemzőbb a műtéti beavatkozásokra, illetve az azt követő kontrollvizsgálatokra történő kiutazás.

A külföldi gyógykezelés olyan esetben valósulhat meg, amennyiben Magyarországon nincsenek meg a gyógyulás feltételei és a külföldi ellátással esély lehet a gyógyulásra. Az OEP a betegség jellege szerinti orvos szakmai javaslat esetén támogathat külföldi gyógykezelést. A fentiek miatt nem lehetnek adataink a magyarországi és külföldi ellátás költségkülönbségére.

2006-ban 8 tüdőátültetés valósult meg a bécsi Egyetemi Klinikán, Németországban pedig, 3 kisgyermek élődonoros májátültetése. Magyarországon első ízben 2006-ban végeztek élődonoros májtranszplantációt, a vendégprofesszor és a külföldi donor költséget a külföldi gyógykezelés kasszából finanszíroztuk.

A gyógykezelések többsége EU tagállamban valósult meg. 2006-ban összesen 193 darab E112 formanyomtatványt állítottunk ki. Számla alapján rendeztük 5 beteg speciális gerincműtétjét. 9 fő részesült speciális sugárterápiás kezelésben Svájcban. Egy esetben finanszíroztunk USA-ban gyógykezelést egy fiatal betegnél, akinek egy veséje volt, a speciális műtéttel elkerülhetővé vált a megmaradt vese eltávolítása.

Az előirányzatnál alacsonyabb tényleges kiadás elsősorban abból adódik, hogy az E 125-ös elszámolás (mely számlaként funkcionál) adott esetben több hónapos, esetleg éves csúszással érkezik be az OEP-hez, így a kiadás nem csak az adott évre vonatkozik.

Az **egyszeri segély** 2006 évi előirányzata 450,0 millió forint (ez megegyezett a 2005. évi előirányzattal), az éves teljesítés pedig 449,3 millió forint volt.

Az év folyamán 34 616 kérelem érkezett be, melyből a teljesített kérelmek száma 23 330, 67,4 százalék volt. A beérkezett kérelmek száma 6,4 százalékkal, ebből a teljesített igények száma 2,7 százalékkal kevesebb, mint az előző évben. Az egy teljesített kérelemre jutó átlagösszeg 2006-ban 19 259 forint volt, ami 621 forinttal, 3,3 százalékkal meghaladja a 2005. évi értéket.

A **kártérítési járadék** 2006. évi tényadata 1 189,3 millió forint, az előirányzatnál 6,7 millió forinttal, 0,6 százalékkal, az előző évi tényszámnál pedig 13,8 millió forinttal, 1,1 százalékkal kevesebb. Kártérítési járadékban havonta átlagosan 5 354 fő részesült, 321 fővel kevesebb, mint 2005-ben. A több éve tartó trend, miszerint évről-évre folyamatosan csökken az ellátásban részesülők száma, tehát a 2006-os évben sem változott.

Az egy főre jutó ellátás havi átlagos összege 18 511 forint, a növekedés mértéke az előző évhez képest 846 forint, 4,8 százalék.

Baleseti járadék címen 7 633,6 millió forint került kifizetésre, amely az előirányzatnál 740,6 millió forinttal, 10,7 százalékkal magasabb. A 2006. évi kiadás 1 096,1 millió forinttal, 16,8 százalékkal haladja meg az előző évit.

Az előirányzathoz viszonyított kiadásnövekedés oka nagyrészt a 291/2005. (XII. 23.) Korm. rendelet következménye, melynek alapján a 2006. január 1-jét megelőző időponttól megállapított baleseti járadékot 4,3 százalékkal kellett emelni 2006. január 1-jétől. Ezt követően 2006. november 1-jétől – 2006. január 1-jei visszamenőleges hatállyal – a 198/2006. (X. 2.) Korm. rendelet újabb 1,2 százalékos emelést írt elő, szintén a 2006. január 1-jét megelőző időponttól megállapított baleseti járadéokra vonatkozóan.

Baleseti járadékban átlagosan, havonta 31 650 fő részesült, amely **49 fővel több**, mint az előző évben. Az egy főre jutó ellátás havi átlagos összege 20 099 forint, a növekedés mértéke az előző évhez képest **2 861 forint, 16,6 százalék**.

Gyermekgondozási díj (GYED) címen 2006 végéig 68 961,5 millió forint kifizetés történt, mely az eredeti előirányzatnál 5 890,5 millió forinttal, 9,3 százalékkal, a 2005. évi tényszámnál pedig 7 783,5 millió forinttal, 12,7 százalékkal magasabb.

Előző évhez viszonyított jelentős kiadásnövekedést befolyásolta, hogy

- az igénybevevők átlagos száma (2006-ban 88,5 ezer fő) 2005-höz viszonyítva 5,5 százalékkal, míg a napok száma (2006-ban a napok száma 32 301 ezer nap volt) 1 679 ezer nappal, szintén 5,5 százalékkal nőtt ez utóbbi 3 353,9 millió forint többletkiadást okozott, valamint
- az egy napra jutó kiadás (2006-ban 2 135 forint) 137 forinttal, 6,9 százalékkal emelkedett, mely 4 199,4 millió forinttal növelte a kiadásokat. A kiadások növekedésében közrejátszott a gyermekgondozási díj alapjául szolgáló átlagkeresetek, s ennek következményeként a maximális összegű díjban részesülők arányának növekedése. 2006-ban már a gyermekgondozási díjat igénybevevők 27,1 százaléka kapott maximális összeget havonta, s ez az arány 2,8 százalékponttal haladja meg az előző évi megfelelő arányt, úgy hogy közben a GYED havonként adható maximális összege 83 000 forintról 87 500 forintra emelkedett (ami 5,4 százalékos növekedést jelent az előző évhez képest).

A **méltányossági gyermekgondozási díj** 2006. évi előirányzata 24,0 millió forint volt, azonos a 2005. évi összeggel. A méltányossági gyermekgondozási díj tényleges kiadása – 24,0 millió forint – az előirányzatnak megfelelő volt. A 2006. évi kiadás az előző évit 5,5 millió forinttal, 29,4 százalékkal meghaladta. Az ellátásra 62 kérelem – mindössze 1-gyel több, mint 2005-ben – érkezett, melyből 22 kérelem, 35,5 százalék került elfogadásra. Az elfogadott kérelmek aránya 2005-höz képest 20,3 százalékponttal csökkent.

Az elfogadott kérelmek számának csökkenésénél (35,3 százalék) jóval mérsékeltebben, 12,1 százalékkal csökkent a kiutalt napok (2006-ban 9 180 nap) száma 2005-ről 2006-ra.

Természetbeni ellátások kiadásai

A **természetbeni ellátások** eredeti előirányzata 1 015 219,1 millió forint, amely az évközi módosítások eredményeként 1 180 826,2 millió forintra változott. Ezen az alcímen az összes felhasználás 1 165 602,8 millió forint volt, amely az eredeti előirányzathoz képest, 14,8 százalékos (150 383,7 millió forint) túlteljesítést, míg a módosított előirányzathoz képest 1,3 százalékos (15 223,4 millió forint) megtakarítást jelent.

Gyógyító-megelőző ellátások kiadása

A Magyar Köztársaság 2006. évi költségvetéséről szóló 2005. évi CLIII. törvény (a továbbiakban: költségvetési törvény) a gyógyító-megelőző ellátás jogcímcsoport eredeti előirányzatát együttesen 660 892,9 millió forintban határozta meg.

Az év végén a 2006. évi CXI. törvény az összevont szakellátás előirányzatát 48 107,1 millió forinttal, a krónikus fekvőbeteg szakellátás előirányzatát pedig 5 000,0 millió forinttal emelte meg, melynek eredményeképpen a gyógyító-megelőző ellátások előirányzata 714 000,0 millió forintra módosult.

Előirányzatok kormányhatározatok útján történő módosítása:

A Kormány az egészségügyi intézmények működését segítő támogatásokhoz szükséges előirányzat-átcsoportosításról szóló 2164/2006. (IX. 20.) Korm. határozatában az Egészségbiztosítási Alap 2006. évi fejezeti államháztartási tartalékából összesen 10 000,0 millió forint átcsoportosítását rendelte el. Az összegből 3 500,0 millió forint az átmeneti kiegészítő díjazás finanszírozását, 6 500,0 millió forint az intézményi átalakítások és kapacitáscsökkentések támogatását szolgálta.

A Kormány a gyógyító-megelőző ellátás és a gyógyászati segédeszköz-támogatás jogcímcsoport 2006. november havi finanszírozásához szükséges intézkedésekről szóló 2181/2006. (X. 25.) Korm. határozatában a 2006. évi fejezeti államháztartási tartalék előirányzatokból összesen 12 607,0 millió forint átcsoportosítását rendelte el. Az átcsoportosított összeg a gyógyító-megelőző ellátás és a gyógyászati segédeszköz-támogatás jogcímcsoport egyes jogcímeinél a kiadások fedezetéül szolgált. A tartalék terhére a gyógyító-megelőző ellátásokon belül az összevont szakellátás előirányzata 9 859,0 millió

forinttal, a krónikus fekvőbeteg szakellátásé 1 311,0 millió forinttal emelkedett, együttesen 11 170,0 millió forinttal.

A fenti átcsoportosítást a november havi finanszírozás teljesítése tette szükségessé, mivel a jogcímcsoportban az érintett előirányzatokon nem állt rendelkezésre a szükséges mértékű fedezet.

A fenti kormányhatározatot módosító 2198/2006. (XI. 22.) Korm. határozat alapján az átcsoportosított összeg az érintett fejezeti államháztartási tartalék előirányzata javára visszacsoportosításra került.

Előirányzatok évközi, miniszteriális szinten történt módosításai:

A 2006. január 1-jétől az összevont szakellátás terhére 5 245,2 millió forint „átmeneti” előirányzat-átcsoportosítást kellett végrehajtani, annak érdekében, hogy az un. lebegtetett alapdíjjal finanszírozott ellátások (házi orvos, fogászat, művesekezelés stb.) esetében a pont forintérték az előző évihez képest szinten tartható legyen, illetve a fix díjjal finanszírozott ellátások (gondozóintézeti gondozás, mentés stb.) szerződésben rögzített díjait se kelljen csökkenteni.

A házi orvosi és fogorvosi ellátást érintő eszköz és ingatlan támogatás finanszírozására szolgáló keret a 2005. évhez képest mintegy 3 000,0 millió forinttal csökkent. A jogszabály módosítására azonban nem került sor, a finanszírozási szükséglet így nem csökkent, sőt kis mértékben növekedett is. A fedezethiány megszüntetése érdekében az összevont szakellátás terhére és a célelőirányzatok jogcím javára 3 300,0 millió forint előirányzat-átcsoportosítás történt.

A házi orvosok és a szakellátásban dolgozó orvosok gyógyszerfelírási szokásainak pozitív irányú változását ösztönző rendszer megvalósítására a gyógyító-megelőző ellátások jogcímcsoport 8 450,0 millió forint előirányzatot tartalmazott.

A költségvetési törvény 75.§ (7) bekezdés alapján, melyben az Országgyűlés felhatalmazza az egészségügyi minisztert arra, hogy a gyógyszerrendelés érdekeltiségére biztosított keret fel nem használt összegével az érintett jogcímek előirányzatát csökkentse és a gyógyszertámogatás kiadási jogcím előirányzatát megemelje, a teljes összeg visszacsoportosításra került a gyógyszerkasszába.

A költségvetési törvény és az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Kormányrendelet) az Irányított betegellátáshoz (IBR) kapcsolódó szervezési és prevenciós díjak kifizetésének rendszerét 2006. évtől kezdődően megszüntette.

A 2005. évről áthúzódó kötelezettségeket azonban a 2006. év terhére kellett teljesíteni, melynek eredményeképpen 414,2 millió forint kifizetés történt.

A költségvetési törvényben a gyógyító-megelőző ellátások jogcímcsoporton belül 350,8 millió forint működési költségelőleg állt rendelkezésre, a kritikus gazdálkodási helyzetbe került szolgáltatók anyagi megsegítésére. A hatályos szabályozás szerint a szolgáltatóktól, a kamatmentesen nyújtható előleget – legkésőbb a december havi utalványozásig – a havi finanszírozásukból vissza kell vonni.

A finanszírozás változásai miatt megnövekedett előleg igények teljesítése érdekében együttesen 600 millió forint előirányzat-átcsoportosítás történt a háziorvosi ellátás (550 millió forint) és a Gondozóintézeti gondozás (50 millió forint) terhére.

A 714 000,0 millió forintos törvényi módosított előirányzatot és az évközi átcsoportosításokat is figyelembe véve az összes kiutalás teljesítését követően a gyógyító-megelőző ellátások jogcím-csoport év végi maradványa 1 596,5 millió forint volt.

Járandóság előleg

Járandóság előleg jogcímen az államháztartás működési rendjéről szóló 217/1998. (XII. 30.) Korm. rendelet 117. § (12) bekezdés (továbbiakban: Ámr.) alapján az érintett szolgáltatók utalási évre vonatkozó 12 havi finanszírozási összegéből számított havi átlagának 40 %-a 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 jogcím-csoportból finanszírozott egészségügyi szolgáltatók havi finanszírozási összegének kormányrendeletben meghatározott részét a szolgáltatók kérelme alapján az Alap kezelőjének kezdeményezésére, amennyiben a külön jogszabályban előírt kifizetési időpont teljesítéséhez ez szükséges”.

A vizsgált időszakra vonatkozóan a szolgáltatóknak az előlegigénylésre vonatkozó bejelentését a területileg illetékes Megyei (Fővárosi) Egészségbiztosítási Pénztárnál kellett megtennie, az e célra rendszeresített Igénybejelentő lapon.

A nettó és bruttó körbe tartozó szolgáltatók által benyújtott kérelem alapján kiutalt 2006. évi járandóság előleg

Megnevezés	Intézmények száma (db)	Kiutalt összeg (millió forint)
Nettó kör	87	8 224,7
Bruttó kör	49	5 599,4
Összesen	136	13 824,1

Tizenharmadik havi illetményelőleg

A költségvetési törvény 79. §-ában foglaltak szerint az Egészségbiztosítási Alap gyógyító-megelőző ellátás jogcímcsoportból finanszírozott egészségügyi szolgáltatók kérésére a 13. havi illetmény, illetve munkabér január havi kifizetéséhez 2006. január hónapban 19 844,9 millió forint kiutalására került sor az alábbi szolgáltató-típusok szerinti bontásban:

Szolgáltató típusa	Száma	Kifizetés
Önkormányzati eü. intézmény	140	13.121,5
Önkormányzat	16	17,8
Központi eü. intézmény	24	3.333,3
Egyetemek	5	2.273,9
Vállalkozás	18	70,8
Egyházi intézmények	4	214,9
Egyéb (Kht., Alapítvány, stb.)	11	812,5
Összesen	218	19 844,9

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 – 5 intézmény részesült. Az előleg iránt érdeklődők száma minden évben magasabb, mint a tényleges előlegben részesülőké. Ennek oka, hogy a jogszabályban rögzített feltételek (konkrét tulajdonosi hozzájárulás, a maximálisan kiutalható összeg nagysága, likviditási terv készítése stb.) megismerését követően elállnak az igénytől a szolgáltatók. A jogszabályi rendelkezéseknek megfelelően engedélyezett, együttesen 810,1 millió forint előleg visszavonása év végéig megtörtént.

Háziorvosi, háziorvosi ügyeleti ellátás

A költségvetési törvény 64 554,4 millió forintban határozta meg a háziorvosi és a háziorvosi ügyeleti ellátás 2006. évi finanszírozási keretét. Az eredeti előirányzat az év végén 63 355,0 millió forintra csökkent, alapvetően a gyógyszerkasszába történt 2 250 millió forintos visszacsoportosítás miatt.

A módosított előirányzat (0,4 millió forint maradvány kivételével) gyakorlatilag teljes mértékben felhasználásra került. A 2006. évi módosított előirányzat 0,7 százalékkal haladta meg a 2005. évi tényleges kifizetést.

Az előirányzat felhasználása jogcímenként

Jogcím	Összeg (millió forint)	Részarány (%)
Fix összegű díjazás	13 097,8	20,7
Területi pótlék	2 235,4	3,5
Eseti ellátás díjazása	484,3	0,8
„Teljesítmény” díjazása	38 848,3	61,3
Adatszolgáltatás díja	0,4	0,0
Ügyeleti szolgálat	8 689,2	13,7
Prevenációs díj	-0,8	0,0
Összesen*	63 354,6	100

* ebből: IBR megtakarítás 3,7 millió forint

A háziorvosi szolgáltatók 2006. májusig külön díjazásra voltak jogosultak a háziorvosi betegforgalmi tevékenység tételes jelentéséért. Ezen a jogcímen – 25 szolgáltató által vállalt jelentést – 0,4 millió forint került kifizetésre.

A tételes adatszolgáltatási kötelezettséget a 329/2005. (XII. 28.) Korm. rendelet 2006. február 1-jétől írta elő. A 43/2006. (II. 27.) Korm. rendelet a kötelező jelentés határidejét 2006. szeptember 1-jére módosította.

A 2005. évben egészségmegőrző, egészségfejlesztő és betegségmegelőző tevékenység végzésére folyósított prevenációs díjból – ellenőrzés után – 0,8 millió forint került visszavonásra 2006. évben.

A települési önkormányzatok 2006. évben 14 új körzetet létesítettek, ugyanakkor 13 körzet megszűnt. Területi ellátási kötelezettség nélkül 16 új szolgálat lépett be a finanszírozási körbe, 29 szolgálat megszűnése mellett.

Decemberben összesen 13 hajléktalanokat ellátó háziorvosi szolgálat, 6 hajléktalan centrum és hozzájuk tartozó mozgó szakorvosi szolgálat működött országosan. Fix összegű díjazásukra – éves szinten – összesen 544,5 millió forint került kifizetésre.

A nem bejelentkezett biztosítottak *eseti ellátásának* díjazására 484,3 millió forint kifizetés történt.

Az elmúlt év folyamán átlagosan 6 805 szolgálat, 2006. december hónapban 6 800 háziorvosi szolgálat finanszírozására volt érvényes szerződése az OEP-nek. A finanszírozott praxisok 94,3 százaléka területi ellátási kötelezettséggel, 5,7 százaléka területi ellátási kötelezettség nélkül működött. A praxisok 54,0 százaléka a felnőtt korúak, 23,3 százaléka gyermekek ellátását biztosította, 22,7 százaléka pedig vegyes típusú szolgálatként működött.

A vállalkozási formában működtetett háziorvosi szolgálatok száma 2006. decemberében 6 339 volt, amely az összes finanszírozott praxis 93,2 százalékát teszi ki.

A betöltetlen körzetek száma 2006. decemberében 175 volt, ebből az egy évet meghaladóan helyettesített praxisok száma 82 volt.

2006. január 1-jétől azon tartósan betöltetlen háziorvosi körzetekben, amelyekben a területi ellátási kötelezettségnek egy évet meghaladóan csak helyettesítéssel tudtak eleget tenni, az Országos Alapellátási Intézettel (továbbiakban: OALI) közalkalmazotti jogviszonyban álló orvos igénybevételevel is történhet feladatellátás. A vizsgált időszakban 17 háziorvosi szolgálat került – ily módon – az OALI közreműködésével betöltésre. Részükre 98,4 millió forint kifizetés történt.

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

A hátrányos helyzetű településeket (64/2004. (IV. 15.) Korm. rendelet 5. számú melléklete és a 25/2003. (V. 20.) MeHVM rendelet melléklete szerint) ellátó 103 háziorvosi körzet 50 százalékkal növelt fix összegű díjazásban részesült.

A területi ellátási kötelezettségű háziorvosi szolgálatok esetében az egy szolgálatra jutó 2006. évi összes finanszírozás átlagos összege, eszköz és ingatlantámogatással együtt 8,6 millió forint volt, mely 0,7 millió forint havi átlagbevételre eredményezett. A területi ellátási kötelezettséget nem vállaló praxisok átlagos díjazása éves szinten 3,8 millió forint volt, mely havi 0,3 millió forintot jelentett.

A háziorvosi **ügyeleti ellátás** díjazására 2006. évben 8 689,2 millió forint kifizetés történt. A központi ügyeleti szolgálatok, valamint a közös működtetésű diszpécser szolgálatok továbbfejlesztésére 1 000,0 millió forint állt rendelkezésre. A fejlesztések üteme azonban a vártnál lassabb volt, ezért a fenti összegből mindösszesen 868,2 millió forint került kifizetésre.

Védőnői szolgálat, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem

A költségvetési törvény 2006. évben ezekre a szakfeladatokra 17 994,2 millió forint előirányzatot határozott meg, mely az év során 18 494,1 millió forintra módosult. A teljesített kiadás 18 494,1 millió forint volt.

December hónapban 4 025 területi védőnői szolgálat és 961 iskola védőnői szolgálat finanszírozására volt érvényes szerződés. A területi védőnői szolgálatok által ellátott gondozottak és iskolások száma 1 176 259 fő, az iskola védőnői szolgálatok által ellátottak száma 906 329 fő volt. Egy körzeti védőnői szolgálatra átlagosan 292 fő gondozott, egy iskola védőnői szolgálatra pedig 943 fő gondozott jutott.

A Kormányrendelet 21.§ (9) bekezdése értelmében a területi védőnői szolgálatok a több település ellátásáért kiegészítő pótlékban részesülnek. A kiegészítő pótlékra kifizetett összeg 2006. évben 202,6 millió forint volt.

A Kormányrendelet 2006. január 1. napjától ad lehetőséget az anya-, gyermek- és csecsemővédelmi feladatokon belül az anyatejgyűjtő állomások finanszírozása mellett a speciális gyermek-egészségügyi ellátás – a sajátos nevelési igényű gyermekeket oktató, nevelő bentlakásos intézményekben nyújtandó egészségügyi ellátás a Kormányrendelet 21/A §.-ában meghatározott feltételek szerinti - finanszírozására. Ennek a feladatnak a díjazására 2006. szeptember 1-jétől kötött finanszírozási szerződést a Heim Pál Gyermekkórházzal a Fővárosi- és Pest Megyei Egészségbiztosítási Pénztár.

Az anya-, gyermek- és csecsemővédelmi feladatok finanszírozására 465,2 millió forint állt rendelkezésre, a teljesített kifizetés 465,2 millió forint volt.

Az iskola-egészségügyi ellátás normatív rendszerben történő finanszírozása keretében 605,6 millió forint kifizetés történt. A Kormányrendelet 20. § (3) bekezdése alapján a részmunkaidős orvossal működtetett szolgálatok esetében a díjazás alapösszege, az ún. havi fejkvóta 40 forint volt. A normatív rendszerben finanszírozott szolgálatok száma 2006. decemberében 3 190 darab, az ellátandó létszám pedig 1 261 566 fő.

Az iskola-egészségügyi ellátás keretén belül a főállású iskolaorvossal működtetett iskola- és ifjúság-egészségügyi szolgálatok működtetésére 1 253,9 millió forint kifizetés valósult meg. Tartós helyettesítés miatt 5 szolgálat kapott csökkentett finanszírozást.

Főállású iskolaorvossal működő szolgálatok száma 2006. december 31-én 233 volt, az általuk ellátandó létszám: 446 646 fő.

2006. decemberében 63 gyermekgyógyászati és 61 nőgyógyászati Mozgó Szakorvosi Szolgálat működött. A Mozgó Szakorvosi Szolgálatok működtetésére 225,6 millió forint kifizetés történt. Teljesítményjelentés hiányában, valamint a szolgálat megszüntetése miatt összesen 6,9 millió forint került zárolásra.

Fogászati ellátás

A fogorvosi ellátásra a költségvetési törvény 20 698,2 millió forint előirányzatot határozott meg. A módosított előirányzat 21 665,4 millió forint, a teljesített kiadás 21 665,3 millió forint volt. A prevenciós célok hatékonyabb megvalósítása érdekében a fogászati előirányzatban e célra elkülönített 200,0 millió forint felhasználására pályázat került kiírásra, melyre 155,7 millió forintot fizetett ki az OEP.

Az éves teljesítés az előző évi kiadásnál 0,1 százalékkal alacsonyabb. A teljesített kiadási főösszegeken belül az alapellátás 85,5 százalékot (ezen belül a prevenció 0,7 százalékot), a szakellátás 11,1 százalékot, az egyetemi szakellátás pedig 3,4 százalékot képviselt.

Az elmúlt évi kiadások részaránya az alapellátásnál 0,3 százalékponttal, az egyetemi szakellátás részaránya 0,1 százalékponttal csökkent, a szakellátás pedig 0,4 százalékponttal nőtt. A kifizetés 30,9 százaléka fix összegű, 68,4 százaléka teljesítményarányos díjazásra, 0,7 százaléka prevenciós díjazásra szolgált.

Az alapellátást nyújtó szolgálatok száma 2006. decemberében 2 863 (összesen heti 78 880 óra rendelési idővel), ebből az egyetemi alapellátó szolgálatok száma 26, amelyek heti óraszámuk 320 óra volt. A szakellátást nyújtó 435 rendelés heti 10 677 óra kapacitással működött. Az egyetemi szakellátó helyek száma 138, melynek heti rendelési ideje 2 600 óra volt.

Az előző évhez viszonyítva a fogászati szolgálatok/szakrendelések száma 0,9 százalékkal, a heti rendelési idő 2,0 százalékkal csökkent. Az egyetemi alapellátásban van jelentős csökkenés a szolgálatok számában, tekintettel arra, hogy a Kormányrendelet módosítása alapján az egyetemi képzést és továbbképzést végző egészségügyi szolgáltatók részére rendelkezésre álló, illetve finanszírozható heti óraszámok 27,4 százalékos mértékben csökkentek. A szakellátásban a szakrendelések száma változatlan.

Az előző évhez viszonyítva a havi pontérték éves átlaga 7,3 százalékkal csökkent. A lejelentett teljesítménypontok száma összességében 5,1 százalékkal nőtt. Az előző évhez viszonyítva minden ellátási típusnál növekedés történt, így az alapellátásban 4,6 százalékos, az egyetemi szakellátásban 4,7 százalékos, a szakellátásban 7,7 százalékos volt az emelkedés.

Egy szolgálatra/szakrendelésre jutó bevétel összege az előző évhez viszonyítva 2,5 százalékkal magasabb. Az alapellátásban 1,9 százalékos, a szakellátásban 7,1 százalékos volt az emelkedés. A legjelentősebb változás az egyetemi alapellátásban mutatható ki, itt 29,8 százalékkal nőtt a bevétel az előző évhez képest. A szakellátás keretében a szájszészet, fogszabályozás és parodontológia területen jelentősebb a bevétel-növekedés.

A Kormányrendelet alapján a fogászati ügyelet finanszírozásában új díjazás került bevezetésre, melynek értelmében a legalább 500 ezer fő feletti lakosságszámú településen napi 24 órában folyamatos fogászati ellátást biztosító fogászati ügyeleti szolgáltató havi 1,1 millió forint sürgősségi rendelkezésre állási díjra jogosult. Tekintettel arra, hogy az elmúlt évben egy fogorvosi szolgáltatónál valósult meg a 24 órás folyamatos fogászati ellátás, országos szinten egy fővárosi szolgáltató részesült ilyen díjazásban.

A Kormányrendelet 24. §-a értelmében az OEP a fogászati alapellátásban a prevenciós célok megvalósítása érdekében azon szolgáltatók számára, akik 2005. évben pályázatot nyertek és a vállalt prevenciós feladatokat eredményesen teljesítették – a 2005. évre folyósított díjazás mértékéig – folytatódott a szerződés szerinti feladat finanszírozása. 2006. május 1-jétől országos szinten 85 szolgáltatóval került sor a prevenciós tevékenységre vonatkozó finanszírozási szerződés-kiegészítés megkötésére. Erre a célra országos szinten – a 2005. évi prevenciós díj felhasználásának ellenőrzése és 2006. évi szerződésbontás miatti visszavonásokat figyelembe véve – 155,7 millió forint került kifizetésre.

Jogszabály-módosítás alapján megszűnt a fogorvosi alapellátási vállalkozások támogatásának lehetősége azzal a kitételrel, hogy a 229/2001. (XII. 5.) Korm. rendelet alapján megkötött, érvényben és hatályban lévő szerződésekre a jogszabály vonatkozó rendelkezéseit alkalmazni kell. 2006. január 1-jétől a fogorvosi alapellátási vállalkozások támogatására vonatkozó új szerződés megkötésére nem volt lehetőség.

Gondozóintézeti gondozás

A költségvetési törvény a gondozóintézeti gondozás fix összegű díjazására (nemibeteg gondozás, tüdőgondozás, pszichiátriai gondozás, onkológiai gondozás, alkoholológia és drogellátás) együttesen 9 404,7 millió forintot irányzott elő, mely az év végi előirányzat-átcsoportosítást követően 9 411,5 millió forintra módosult és a kifizetés is ennek megfelelően történt.

A gondozóintézetek az Egészségbiztosítási 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. 2006. január 1-jétől kezdődően a gondozóintézeti gondozás fix díjai 10 százalékkal csökkentek. Az ily módon felszabaduló költségvetési forrás terhére az érintett szolgáltatók számára a díjcsökkentéssel azonos mértékű Teljesítmény Volumen Korlát (továbbiakban: TVK) **emelés** vált lehetővé.

A gondozóintézetek a vizsgált időszakban 3,8 millió esetet és 5,1 millió beavatkozást jelentettek, az ellátott betegek száma 2,8 millió fő amely mutatók azonosak az előző év adataival.

A 2006. 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	2 621	20	1 062,5
Tüdőgondozás	5 538	728	4 272,3
Pszichiátriai gondozás	6 415	1 827	2 217,6
Onkológiai gondozás	3 174	50	1 095,0
Alkohológia és drogellátás	3 926	1 940	764,1
Összesen	21 674	4 565	9 411,5

A gondozóintézetek kapacitásaiban (szerződött óraszámok) tovább folytatódott az előző évben megkezdődött csökkenési folyamat. Tekintettel azonban arra, hogy a gyakorlatilag változatlan kapacitás mellett a mérhető teljesítmények az év elején bevezetett intézkedések ellenére sem változtak, a rendelkezésre álló kapacitások revíziója a közeljövőben, a finanszírozás rendjének átalakításával együtt, aktuálissá válik.

Betegszállítás és orvosi rendelvényű halottszállítás

A költségvetési törvény a betegszállítás és az orvosi rendelvényű halottszállítás költségtérítésére együttesen 6 275,9 millió forintot biztosított, mely összeg a tavalyi év végi kifizetéshez képest 0,3 millió forinttal kevesebb.

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

Az **orvosi rendelvényű halottszállításra** kifizetett összeg teljesülése 32,3 millió forint volt, mely 7,2 millió forinttal (28,7 százalékkal) haladta meg a 2005. évi kiadást.

A szolgáltatók által elvégzett szállítások száma az előző évhez képest 633 esettel emelkedett, így összesen 3 928 szállítási esetet finanszírozott az OEP.

Az egy esetért járó költségtérítés összege a 2005. évhez képest nem változott, közigazgatási határon belül egy esetért 7 000 forint, közigazgatási határon túli szállítás esetén 10 500 forint járt a szolgáltatóknak.

A kórboncolási céljából végzett halottszállításra vonatkozó finanszírozási szerződéssel rendelkező szolgáltatók száma az előző évhez (43 db) képest emelkedett (48 db).

A betegszállítás finanszírozására 6 234,5 millió forint került kifizetésre 2006. évben. Az irányított betegellátás keretén belül végzett elvi folyószámla elszámolását követően a betegszállítási kassa terhére 9,1 millió forint került utalványozásra a szervezők részére. Mindezeket figyelembe véve összesen 6 243,6 millió forint kifizetés történt a betegszállításra, amely 7,4 millió forinttal kevesebb a 2005. évi kifizetéshez képest.

Az egy hasznos kilométerre jutó évi átlagos forintérték 2006-ban 92,98 forint volt, mely az előző évi átlaghoz képest 4,2 forintos (4,82 százalékos) emelkedést mutat.

Az OEP 2006. decemberében 47 alternatív betegszállító szolgáltatóval és az Országos Mentőszolgálattal állt finanszírozási szerződéses jogviszonyban. 2006. decemberében a szolgáltatók összesen 1 404 aktív és tartalék gépjárművel rendelkeztek. (Ebből 1 077 az OMSZ szerződött gépjárműveinek száma.)

A Betegszállítási Szakértői Bizottság javaslatára a már finanszírozott szolgáltatók kapacitásának fejlesztésére aktív és tartalék gépjárművek kerültek befogadásra. Az év során összesen 52 db aktív, 10 db tartalék gépjármű befogadására került sor, mellyel megvalósul a már finanszírozott szolgáltatók kapacitásának bővítése.

A 2006. év során a Bizottság javaslatára 32 db új szolgáltató került befogadásra, melyből az év során egy szolgáltató szerződött az OEP-pel 1 db aktív és 1 db tartalék gépjármű kapacitás erejéig.

Művesekezelés

Az Egészségbiztosítási Alap 2006. évi költségvetésében a dialíziskezelések finanszírozására eredetileg előirányzott összeg 16 646,2 millió forint volt, mely év közben – a többszörös átcsoportosítások és módosítások hatására – 17 139,7 millió forintra emelkedett.

A 2006. december 31-ei állapot szerint 975 kezelőhelyre, 68 állomásra és 5 934 óra/hét működési időre volt érvényes finanszírozási szerződése.

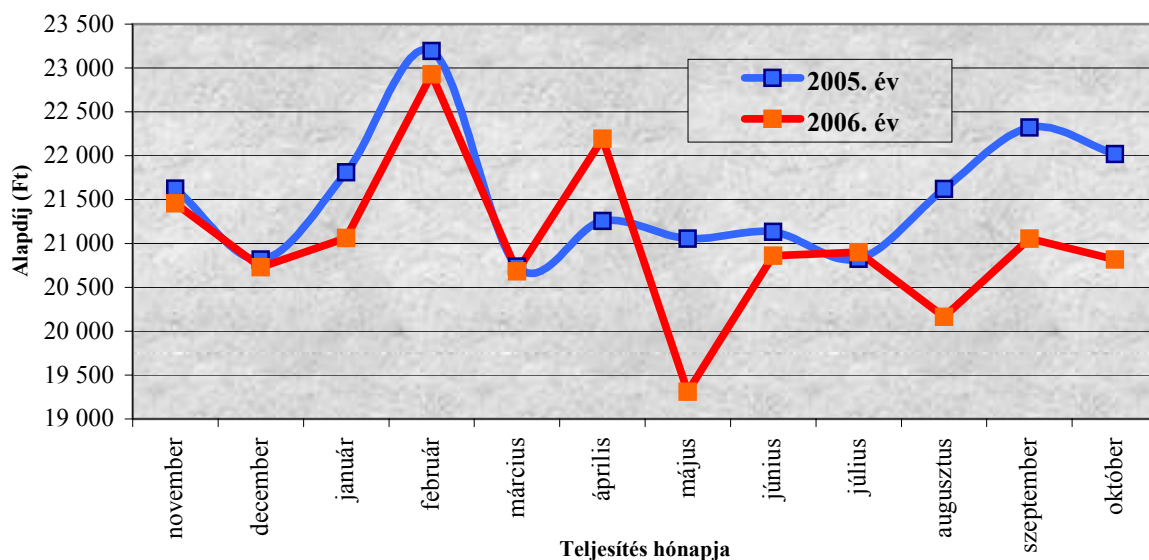
A 2006. évben a dialízis szolgáltatók összesen 728 793 kezelést jelentettek le. A kezelésszámok kezelés fajtánként az előző évhez viszonyítva a következőképpen alakultak:

Kezelés típusa	2005. év	2006. év	2006/2005
Haemodialízis	383 759	400 923	104,5%
Haemofiltráció	1 742	2 054	117,9%
Haemodiafiltráció	308 292	325 671	105,6%
Haemoperfúzió	104	145	139,4%
Összesen:	693 897	728 793	105,0%
CAPD*	174 268	178 209	102,3%

* A CAPD kezelések esetében a kezelési napok számát jelöli

December hónapban 5 121 fő krónikusan dializált beteg volt, a CAPD-vel kezelték száma pedig 563 fő.

Az egy kezelésre jutó átlagos alapdíj összege 521 forinttal, azaz 2,4 százalékkal csökkent az előző évhez viszonyítva. Ennek oka, hogy a 2006. évben az esetszám átlagosan 4,3 százalékkal növekedett az előző évhez képest, mellyel az előirányzat 2,2 százalékos növekedése nem tartott lépést. Az alapdíjak alakulását havi bontásban a 2005-2006. évekre vonatkozóan az alábbi grafikon szemlélteti.



Krónikus fekvőbeteg szakellátás

A krónikus fekvőbeteg szakellátás eredeti előirányzata 36 805,6 millió forint volt, mely 41 780,5 millió forintra módosult. A krónikus fekvőbeteg szakellátás fejlesztésére többletforrás nem állt rendelkezésre.

Alapdíjak alakulása

Az elszámolt teljesítményegységek alapdíja (napdíja) a 2006. évben az alábbiak szerint alakult.

Kifizetés hónapjától	Krónikus	Kiemelt krónikus
2006. január és 2006. április között	4 050 Ft	4 050 Ft
2006. május és szeptember között	4 115 Ft	4 115 Ft
2006. október	4 900 Ft	5 300 Ft

A krónikus fekvőbeteg szakellátásban jelentős finanszírozási szabályváltozások következtek be 2006. július hónaptól. A krónikus szorzók rendszere egyszerűsödött (számuk csökkent) és az eltérő költségigényű ellátások megkülönböztetése érdekében két alapdíj került bevezetésre. Az átlagos költségigényű ellátások körére az alapdíj összege 4 900 forint (szorzók: ápolási tevékenység 1,0, krónikus és általános rehabilitációs ellátás esetén 1,2), míg a magasabb költségigényű ellátásoknál az alkalmazott alapdíj 5 300 forint (szorzók: kiemelt rehabilitációs ellátás 1,5, központi idegrendszeri sérültek és tartós légzésbénultak 3,3) lett. További korlátozó szabályt jelentett az, hogy a 10 ágynál kisebb osztályok számára a finanszírozás lehetősége megszűnt. Az aktív fekvőbeteg szakellátáshoz hasonlóan a krónikus ellátásoknál is szigorításra került az úgynevezett 100 százalékos szabály.

A krónikus fekvőbeteg szakellátás főbb mutatói az alábbiak szerint alakultak:

	2005. év	2006. év	Index
Súlyozott krónikus nap	10 104 491	9 593 906	94,95%
Ápolási nap	6 004 624	6 085 178	101,34%
Jelentett esetszám	396 047,30	405 229,0	102,32%
Elszámolt átlagos havi teljesítménydíj (ezer forint)	3 377 294	3 415 461	101,13%
DMI (súlyozott ápolási nap / ápolási nap)	1,68	1,58	94,05%
Ágyak száma	19 457,59	20 244,00	104,04%
Egy ágyra jutó havi finanszírozási díj (ezer forint)	173,6	168,7	97,18%
Ágykihasználtság (%)	85%	82%	97,51%

Otthoni szakápolás és hospice ellátás

A költségvetési törvény a fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás kiváltását célzó ellátás finanszírozására 3 271,2 millió forintot irányzott elő, amelyből 288 millió forint az otthoni hospice ellátásra került elkülönítésre. Az évközi átcsoportosítások eredményeképpen az előirányzat 3 103,5 millió forintra módosult.

A vizsgált időszakban a kassza terhére a következő kifizetések történtek: otthoni szakápolásra 2 925,5 millió forint, otthoni hospice ellátásra 180,1 millió forint, IBR-re 2,2 millió forint. Az ellenőrzések eredményeképpen 3,2 millió forint a visszavonás, szolgáltatói visszafizetés pedig 1,8 millió forint volt. Területi pótlék címén 105,5 millió forint kifizetés történt.

Az otthoni szakápolás finanszírozási egységének (vizit) elszámolása 2006. évben 3 000 forint alapdíjjal történt.

Az éves adatok továbbra is azt mutatják, hogy a városokban és a nagytelepüléseken történik az önellátó betegek 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. Tényleges kapacitások szabadulhatnak fel az önellátó betegek járóbeteg ellátásba való átirányításával és megszűnhet a párhuzamosság.

A munkaigényes, súlyos esetek ellátása sok esetben háttérbe szorul a kis munkaigényű, önellátó betegek ápolásával szemben.

Az ellátott esetek száma 2005. évhez képest 6,2 százalékkal, addig az elvégzett vizitek száma csupán 1,3 százalékkal csökkent. A teljesítményorientált szolgáltatás térnyerésének is köszönhetően, az ellátott esetekre jutó átlagos ápolási napok számának 5,2 százalékos növekedése eredményezi a tényleges kifizetések szinten maradását az előző évihez viszonyítva.

Az egy vizitre eső átlagos finanszírozás növekedése jelentéktelen, míg az egy eset átlagos ápolási díjazása 5,1 százalékos növekedést mutatott.

Az előző években a hospice ellátásra kiírt pályázatok alapján befogadott szolgáltatók az ország területének 47 százalékát fedik le. A hospice ellátási forma finanszírozási egységének (nap) elszámolása 2006. évben 3 600 forint alapdíjjal történt.

Az otthoni hospice ellátásra szolgáló keret 60 százaléka került felhasználásra, ami 24,1 százalékos teljesítménynövekedést jelent az előző évhez képest. A 173,2 millió forint napidíj mellett 7,0 millió forint területi pótlék kifizetésére

került sor, ami az előző évhez képest 77,0 százalékos növekedést mutat. Ez a jelentős területi pótlék kifizetése azt jelenti, hogy a székhelyen kívüli területeken is történik ellátás.

Az otthoni hospice ellátásra elkülönített keret időarányos maradványa az otthoni szakápolásban pótvizit keretként kiosztásra került.

Célelőirányzatok

Az **egyedi méltányossági alapon történő** finanszírozást az 1997. évi LXXXIII. Tv. (Ebtv.) 26. §-a és e törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 11/B és 11/C §-a teszi lehetővé. A kérelmek döntés előkészítése a 34/2000. (Tb.K.10.) OEP utasítással módosított 21/2000. (Tb.K.4.) OEP főigazgatói utasítás szerint történik. A 2006. évre felhasználható keret 140,0 millió forint, de a felhasználás mindösszesen 63,7 millió forint volt.

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 voltak finanszírozhatók (ilyenek, pl. fogászati implantátum, emlőimplantátum).

A gyomorszűkítő eszközök finanszírozása megváltozott: 2005 novembere óta az eszköz költségének átvállalása (OEP főigazgatói döntés alapján) megszűnt. A 2006. évben már csak az előzetes engedély alapján megvalósult kezeléseket követően a kijelölt intézményekből – Pécsi Tudományegyetem OEC és a Péterfy Sándor U-i Kórház - benyújtott számlák kiegyenlítése történt meg.

A 2006. évben a fekvőbeteg ellátás keretében alkalmazott gyógyszerek (antibiotikumok és BH4) finanszírozása is a méltányossági keret terhére történik.

Egyedi kérelmek:

A 2006. évben, a biztosítottak által benyújtott kérelmek száma 304 volt. A 2005. évről áthúzódó ügyek (127) miatt a tárgyévben 431-re emelkedett az ügyiratok száma.

A benyújtott egyedi méltányossági kérelmek a biztosított által fizetendő költségrészre vonatkoztak. A tárgyévben kérelmezett összeg 22,8 millió forint volt.

A kérelmek többsége gyomorszűkítő gyűrűvel (59), emlő implantátummal (48), fogászati implantátummal (37), fogászati kezeléssel (34), emlőműtéttel (18) 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, a szakmai kollégium ajánlásának megfelelő kórképekben és megfelelő feltételek fennállása esetén lélegeztető-géppel otthonukba bocsátották. 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. Három beteg ellátáshoz használt gép bérleti díj fizetése történt 2006. évben (Fejér Megyei Szent György Kórház, Fővárosi Szent István Kórház).

Főigazgatói döntésre előterjesztett egyedi kérelmek száma 80 db, ebből:

- kifizetés engedélyezése 59 esetben, 12,5 millió forint összegben,
- a kérelem elutasítására 21 esetben került sor.

Az engedélyezés minden esetben előzetes kérelmen alapult (tervezett beavatkozás). 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 vizsgált időszakban 110 alkalommal történt utalás 24 szolgáltató részére, 26,4 millió forint összegben.

Miniszteri egyetértéssel elkülönített összegből történő kifizetések:

- Jogszabályváltozás miatt az addig a gyógyszer méltányossági kasszából finanszírozott Tetrahydrobiopterin 10 mg tabletta (BH4) 2006. január 1-jétől nem volt engedélyezhető. Az OGYI sürgősséggel megindította a törzskönyvezési eljárást, de ennek lezárultáig sem maradhattak a betegek gyógyszer nélkül. Az atípusos fenilketonúriában szenvedő biztosítottak részére szükséges Tetrahydrobiopterin 10 mg tabletta (BH4) biztosítása érdekében az átmeneti finanszírozás megoldására – HBCs finanszírozás rendszerébe történő beépítésig – az egészségügyi miniszter egyetértését adta (száma: 995-9/2006-008GYO) a méltányossági keret terhére országosan 35 millió forint kifizetésére. A két intézmény, ahol a betegeket gondozzák: a Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Orvostudományi és Gyógyszerésztudományi Centrum Gyermekgyógyászati Klinika és a Budai Gyermekkorház és Rendelőintézet Kht.

A benyújtott kérelmek száma 13 volt, az intézmények számlájára utalás 3 alkalommal történt összesen 30,6 millió forint összegben történt.

- *Mucoviscidosisban szenvedő betegek antibiotikum kezelésének finanszírozása.*

Az EU csatlakozással kapcsolatos gyógyszer-forgalmazási jogszabályváltozások következtében 2004. szeptemberében megszűnt annak lehetősége, hogy bizonyos antibiotikumokat receptre írjanak fel. A mucoviscidosisos betegek légúti fertőzéseinek ellátásához így az egészségügyi miniszter meghatározott keretet különített el (száma 7343-3/2006-0003EGP) a méltányossági kasszából. A szükséges dokumentáció és a betegre azonosított számla beérkezését követően a Heim Pál Gyermekkórház részére került kifizetésre az antibiotikumok ellenértéke. A benyújtott kérelmek száma 9 db volt, az intézmény számlájára utalás 4 alkalommal történt összesen 6,7 millió forint összegben.

Irányított betegellátás

Az Irányított Betegellátási Rendszer célja, hogy a résztvevő egészségügyi szolgáltató, az érintett lakosság egészségi állapotának javítása érdekében – észszerű gazdálkodással és szervezéssel – az ellátórendszer különböző szintjein az e célra rendelkezésre álló források felhasználásával:

- teljes körű minőségi, definitív, hatékony egészségügyi szolgáltatást biztosítson,
- a betegségek megelőzéséhez prevenciós programot valósítson meg,
- az előbbiek segítségével hosszabb távon javítsa az érintett lakosság egészségi állapotát, morbiditási és mortalitási mutatóit,
- a betegütkövetéssel, és az ellátások megszervezésével hatékonyabb – az adatok ismerete folytán több tényező bevonásával megvalósított – ellátást nyújtson,
- a vizsgálatok, beavatkozások közötti párhuzamosságok megszüntetésével, az indokolatlan vizsgálatok egészségterhelő hatását mérsékelje, ill. az ezekre fordított kiadásokat az E. Alapból csökkentse,
- olyan új rendszerinformációkat állítson elő, melyek elősegítik az egészségügyi ellátórendszer továbbfejlesztését

Az irányított betegellátási modellkísérlet 2005. december 31-én lezárult, a 2006. január 1-jén hatályba lépő jogszabályok alapján létrejött az Irányított Betegellátási Rendszer. A szervezői kör – a jogszabályok változása miatti szükségszerűen bekövetkező, ill. a rendszer működése során természetes jelleggel fellépő változásoktól eltekintve – folyamatosan végezte tevékenységét.

A jogszabályváltozásokra tekintettel az irányított betegellátás keretében egészségügyi szolgáltatások nyújtására és megszervezésére irányuló szerződés (továbbiakban IBR szerződés) megkötése elhúzódott.

A vonatkozó jogszabályi környezet jelentősebb változásai 2006. évben a következők voltak:

- a szervező által ellátott lakosok száma 2,3 millióban került meghatározásra (a korábban hatályos jogszabály 2,5 millió föig történő bővítést tett lehetővé), a módosítás célja az állapot stabilizálása volt,
- megtörtént az ellátásszervező adatkezelésének törvényi szabályozása (milyen feltételek mellett, hogyan és pontosan milyen adatokat kezelhet az ellátásszervező),
- radikálisan megváltozott az egyes szervezők részére a megtakarítási keretből utalványozható összegek kiszámításának módja (a 2006. évi költségvetési törvény szerinti degresszióval érintett összeg nem kerül kifizetésre, és az egyes szervezők felé utalványozandó összegek meghatározása során az elvi számla egyenlegétől független, új tényezőket is figyelembe kellett venni),
- megszűnt a szervezési és prevenció díj (2006-ban már csak 2005-ről áthúzódó kifizetések történtek ezeken a jogcímenek),
- további szigorításra kerültek a rendszerből való kilépés szabályai, mind a szervezők, mind háziiorvosi praxisok tekintetében,
- csak területi ellátási kötelezettséggel rendelkező háziiorvosi szolgálatok vehetnek részt a rendszerben,
- 2006. január 1-jétől a háziiorvosi kassa egyenlege nem kerül figyelembe vételre az elvi számla meghatározásakor,
- az Irányított Betegellátási Rendszer (ill. a korábbi modellkísérlet) keretén belül a szervezőknek utalványozott – és a rendszer, ill. az Egészségbiztosítási Alap céljainak megfelelően, beszámolási kötelezettség mellett felhasználható – pénzeszközök felhasználási szabályai jelentősen szigorodtak.

A rendszerben résztvevő biztosítottak létszáma 2006. január 1-jén 1 680 487 fő volt, a szerződött háziiorvosi szolgálatok száma pedig 1 091. Ezek a számok a modellév elejéhez képest - az irányított betegellátási modellkísérletben, illetve rendszerben az elszámolási időszak [modellév] minden év október 1-jétől következő év szeptember 30-ig tart – jelentős csökkenést mutatnak a szervezők számának csökkenése miatt (2005. októberében 1 496 praxis 2 286 007 fővel vett részt a rendszerben).

A 2006. évben hatályos jogszabályok előkészítése során még az előző modellév záró adatait vették figyelembe (pl. a 2,3 millió fős létszám meghatározásakor), azonban a változások miatt a létszám jelentősen csökkent. Volt olyan

ellátásszervező – Budai MÁV Kórház, Budapest –, amelynek területi ellátási kötelezettséggel nem rendelkező praxisai voltak, és amely így kiesett a rendszerből, 2 további szervező (Szt. Lukács Eü. Kht., Dombóvár és **Egészségügyi** Kht. Fonyód) létszáma a törvényi minimum (100 000 fő) alá esett, míg egy szervező – Misszió Egészségügyi Központ Kht., Veresegyház – nem írta alá a 2006. évi IBR szerződést, így az előbbieket együttes hatásaként alakultak ki a rendszer 2006. januári induló létszámadatai.

Az év végén 12 szervező, 1 088 praxis, 1 684 606 bejelentkezett fő volt a záró létszám.

Az 1997. évi LXIII. törvény 38/D. § (3) bekezdése értelmében az elvi számla tekintetében az adott kistérség a szervező területének minősül, ha a kistérségben működő praxisok több mint 70 százaléka csatlakozik a szervezőhöz. A modellév elején – 2005. októberében – 48 praxis 65 041 fővel, 2006. január 1-én 36 praxis 44 289 fővel, míg az elszámolási időszak végén – 2006. szeptember – 37 háziorvosi szolgálathoz tartozó 46 427 biztosított igénybevételi adatai kerültek figyelembevételre az elvi számla egyenlegének meghatározásakor.

Az Irányított Betegellátási Rendszerben az OEP korrigált fejkvóta segítségével, kizárólag elvi jelleggel – virtuálisan – az IBR-ben résztvevő ellátásszervezők 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 biztosítottak által igénybe vett szolgáltatások alapján kiszámított összegek alkotják. A rendszer lényege, hogy amennyiben a szervező az „országos átlaghoz képest” alacsonyabb igénybevételi adatok alapján (melyek részben a helyben kialakult igénybevételi szokásoktól, másik részben a szervezési tevékenységtől függenek) „megtakarítást ér el”, akkor év végén bevételi többlet alapján – a lakosság ellátásának fejlesztésére beszámolási kötelezettséggel felhasználható – a megtakarítási keretből kifizetésre számíthat.

A megtakarítási keret meghatározása során először megtörténik az egyes szervezők elvi számlája egyenlegének meghatározása (a bevételi és kiadási adatok különbsége). A pozitív egyenlegű szervezők egyenlegénél ezt követően elvégezzük a 2005. évi CLIII. törvény 81. § (2) – (3) bekezdése szerinti degressziót¹.

¹ Az elvi folyószámla kifizetéséhez kapcsolódó elszámolási degresszió az alábbiak szerint kerül érvényesítésre: a megtakarítási keret kiszámítása során a bevételi többlet 10 %-os mértékéig a bevételi többlet 80 %-a; 10 %-ot meghaladó mértéke esetén a 10 % mértékéig a bevételi többlet 80 %-a, továbbá a 10 % fölötti rész 50 %-a vétetik figyelembe a megtakarítási keret összegének meghatározásakor.

A degresszált összegek és a negatív egyenlegek rendszerszintű **összeadását** követően – ha a művelet eredménye pozitív szám – jön létre a megtakarítási keret. A megtakarítási keretből a pozitív elvi számla egyenleggel rendelkező szervezők részére történhet utalványozás.

A megtakarítási keret felosztása során a következő tényezők kerülnek figyelembe vételre:

- szervező elvi számlájának egyenlege
- előző évhez képesti egyenlegjavulás ténye (ha van)
- szervezőhöz tartozó lakosságszám
- prevenciós tevékenység végzése
- háziorvosi tételes adatszolgáltatás megtörténte (ennek elmaradása esetén a kifizetések csökkentésre kerülnek az érintett szervezőknél)

A 2006. naptári évi jogcímenkénti kifizetések összegét az alábbi táblázat mutatja be:

Utalványozás jogcíme	Összege (millió forint)
szervezési díj elszámolása	104,5
prevenciós díj elszámolása	311,8
Szervezési és prevenciós díj:	416,3
megtakarítási keret kifizetés	1 688,9
Megtakarítási keret kifizetés:	1 688,9
Összesen	2 105,2

A 2005. év végi elszámolásra 2006. év első félévében került sor, melynek keretében rendszerszinten együttesen 1 688,9 millió forint került kifizetésre.

Prevenációs díj

Prevenációs díj – az ellátásszervezők szűrési-gondozási, egészségmegőrzési és betegség megelőzési feladataival kapcsolatos programok és az ezzel összefüggésben lévő jelentési kötelezettségek teljesítéséhez – 2005. december 31-ig terjedő időszakra került megállapításra és kifizetésre. 2006. január 1-től a prevenációs díj megszűnt. 2006. év elején a 2005. IV. negyedévi prevenációs díjat utalványozta az OEP 311,8 millió forint összegben.

Szervezési díj

A szervezők szervezési feladataik ellátásának fedezetére 2005. december 31-ig szervezési díjra voltak jogosultak. A szervezési díj 2006. január 1-től megszűnt. A 2005. novemberi és decemberi szervezési díj kifizetése 2006. év elején történt meg (illetve egy szervező elszámolása folytán részére annak lezárását követően 2006. decemberben) összesen 104,5 millió forint értékben.

Alapellátási vállalkozás-támogatási átalánydíj:

A házi orvos, házi gyermekorvos és fogorvosi alapellátási vállalkozások támogatásáról szóló 229/2001. (XII. 5.) Korm. rendelet tette lehetővé a szolgáltatók részére történő eszköz és ingatlan támogatás biztosítását. Ezen a jogcímen 2006. évben 4 522,8 millió forint kifizetés történt.

A támogatási szerződések száma és a finanszírozás összege 2006. évben nem növekedett, sőt kis mértékben csökkent. A havi támogatás együttes összege decemberben 360,6 millió forint volt. A szerződéskötésre jogosult házi orvosi szolgáltatók 88,1 százaléka szerződött eszköztámogatásra (5 027 szolgáltató), míg ingatlantámogatásra 11,9 százaléka (678 szolgáltató).

A fogorvosi szolgáltatók esetében az eszköztámogatásra szerződött szolgáltatók aránya 93,9 százalékot (1 887 szolgáltató), az ingatlantámogatásra szerződöttké 17,5 százalékot (351 szolgáltató) tett ki.

Mentés

A mentés finanszírozására a módosított költségvetési előirányzat 18 851,5 millió forintot biztosított. A 2006. évben csak az Országos Mentőszolgálat (OMSZ) mentési tevékenységét finanszírozta az OEP, alternatív mentőkel nem állt szerződéses jogviszonyban.

A 2006. évi kifizetéseket, jogcímenként az alábbi táblázat tartalmazza.

Megye	Szolgáltató	Összesen (millió forint)
Budapest	OMSZ MKH	17 989,2
Budapest	OMSZ MKH (díj. kieg.)	862,3
	Összesen:	18 851,5

A 2006. évi költségvetés tervezése során a mentés finanszírozásán belül kiemelt feladatként került meghatározásra a **légi mentés korszerűsítése**, valamint az **új mentőállomások** létesítése, melyre 1 000,0 millió forint elkülönített forrás állt rendelkezésre. Az év folyamán azonban a 2005. évi havi finanszírozás szinten tartását is biztosítani kellett, ezért fejlesztésre kizárólag a fennmaradó 862,3 millió forintot lehetett felhasználni a június havi kifizetésektől kezdődően. A havonta kiutalandó díjkiegészítés összege – a finanszírozási többletigény ütemezésének figyelembe vételével – az OMSZ főigazgatójával történt egyeztetés alapján került meghatározásra és rögzítésre a szerződés-módosításban.

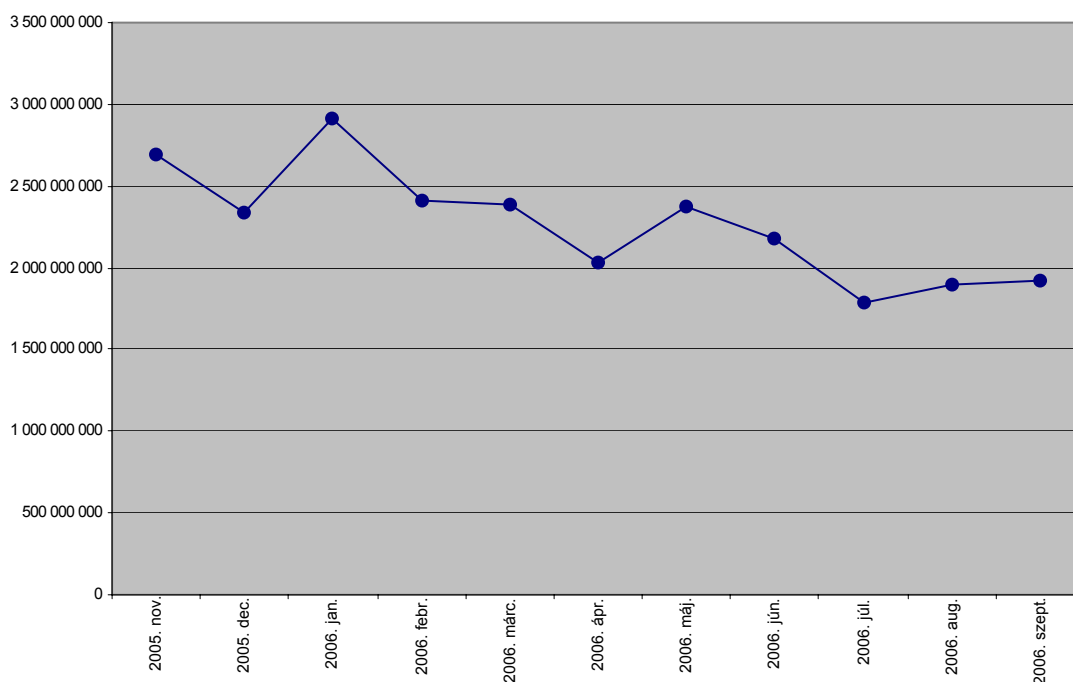
Laboratóriumi ellátás

A lebegtetett pontértékkel finanszírozott labordiagnosztikai szolgáltatások 2006. évi előirányzata 20 811,1 millió forint volt. A 288 laborszolgáltató 14,0 millió

esetet (151,5 millió beavatkozás) számolt el, a teljesítmény összesített pont mennyisége pedig 26 695,8 millió pont volt. A 2006. február havi teljesítmények (2006. május havi kifizetés) elszámolásától kezdődően a laboratóriumi ellátások körében is bevezetésre került egy speciális teljesítmény volumen korlátan alapuló elszámolás. Ennek célja az, hogy a folyamatos teljesítmény növekedés trendjét megállítsa és a lebegő laboratóriumi pont forint értékét középtávon 1 forint/pont értéken stabilizálja. A laboratóriumi szolgáltatók számára a rendelkezésre álló költségvetési előirányzat 80 százaléka terhére megállapított TVK mértékéig, azaz 1,36 forint/pont értéken történt a finanszírozás, míg a kassa fennmaradó hányadán belül a TVK felett jelentett pontmennyiség a régi szabályoknak megfelelően úgynevezett lebegő díjtétellel kerül – mind a mai napig – elszámolásra.

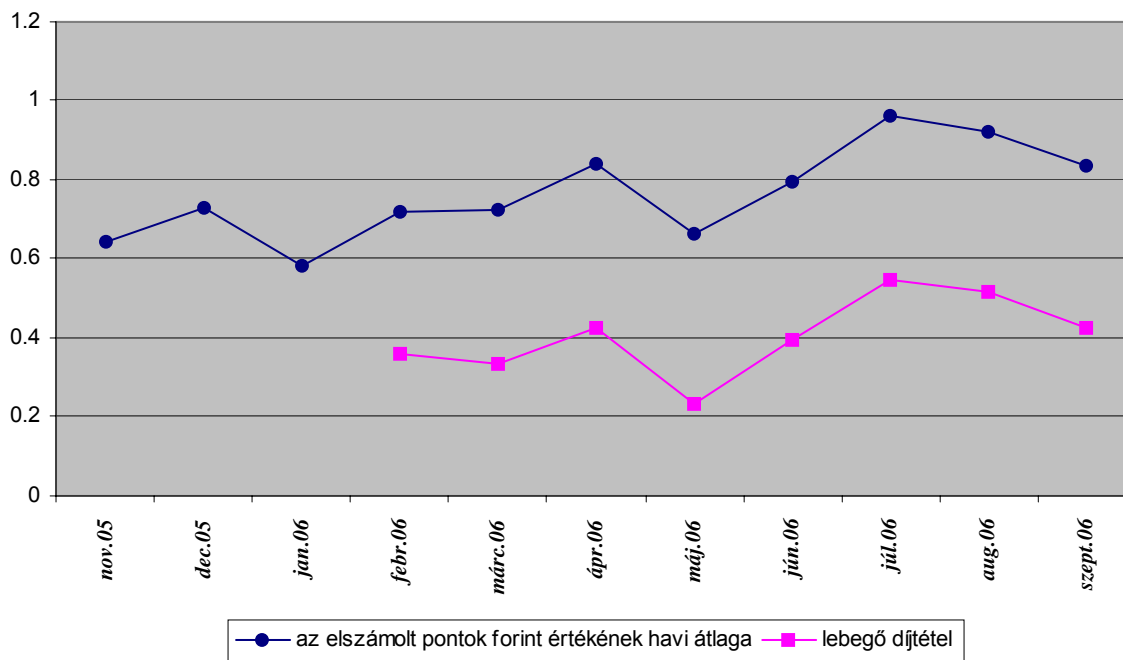
További szabályváltozást jelentett a korábban nagy mennyiségben elszámolt és csak kijelölt szolgáltatók által végezhető, magas költségű molekuláris biológiai vizsgálatok elszámolásának szigorú korlátozása. Az érintett szolgáltatók számára az Egészségügyi Miniszter a szakmai testületek véleményének alapján 1 200,0 millió forintos keretet különített el, amelyen belül meghatározta az egyes szolgáltatók számára rendelkezésre álló költségvetési forrást. Az OEP ennek alapján állapította meg e szolgáltatók TVK értékeit. E szolgáltatási körben azonban a TVK feletti teljesítmény 0 forint/pont értéken került elszámolásra.

Az új szabályozások bevezetésének hatását az elszámolt pontok havi alakulására a következő ábra mutatja be.



A finanszírozási gyakorlat módosítása következtében az év második felére a laboratóriumi ellátások kapcsán elszámolt teljesítmény mennyiség szignifikánsan csökkent. Ennek hatására a havi díjtételek emelkedtek és tartósan meghaladták a korábbi években mért értékek átlagát.

A laboratóriumi ellátások finanszírozási díjtételének alakulása havonként 2006. évben



A finanszírozás főbb paramétereinek változásait az alábbi táblázat mutatja be 2005. évhez viszonyítva:

Megnevezés	2005. év	2006. év	Index
Betegek száma	6 581 061	6 380 279	96,95%
Beavatkozások száma	160 729 941	151 473 991	94,24%
Egy esetre jutó beavatkozás	11,65	10,82	92,88%
Esetszám	13 800 362	14 003 077	101,47%
Pontszám (millió pont)	29 691	26 696	89,91%
Egy esetre jutó pont	2 151	1 906	88,61%
Heti szakorvosi óra	15 914	13 935	87,56%
Heti nem szakorvosi óra	8 985	8 290	92,26%
Átlagos havi díj (eFt)	1 884 273,2	1 704 813,1	90,48%
Egy órára jutó eset	13,8	13,6	98,55%
Egy órára jutó beavatkozás	160,7	141,3	87,93%
Egy órára jutó pont	29 691	24 897	83,85%
Egy órára jutó díj	20 959	19 077	91,02%

Összevont szakellátás

Az összevont szakellátási kassza a Kormány 100 lépés programjának eredményeként jött létre. Célja, hogy a korábban elkülönült szakellátások közötti – ellátási érdeken alapuló – átjárhatóság biztosítható legyen. Ezen átjárhatóság csupán abban a tekintetben korlátozott, hogy az aktív fekvőbeteg szakellátás irányában nincsen lehetőség a konverzióra.

Az összevont szakellátási kassza előirányzatai és teljesítései az alábbiak szerint alakultak:

Millió forint

Megnevezés	Eredeti előirányzat	Módosított előirányzat	Teljesítés
Járóbeteg szakellátás	86 166,8	91 454,1	91 454,1
CT, MRI	12 212,2	11 939,6	11 939,6
Aktív fekvőbeteg szakellátás	330 527,4	361 969,0	361 969,0
Extrafinanszírozás	296,0	99,8	99,8
Speciális fin. fekvőbeteg	15 126,0	15 606,4	15 606,4
Összesen	444 328,4	481 068,9	481 068,9

Az összevont szakellátási kasszában az aktív fekvőbeteg szakellátás, a járóbeteg szakellátás illetve a gondozóintézeti gondozás teljesítmény elszámolás alá tartozó hányada illetve a CT/MR ellátások a 2004. évben bevezetett TVK-n alapuló szabályozás szerint kerültek finanszírozásra.

Az első negyedévben (október – december havi teljesítmények) a megelőző év szabályozása maradt érvényben, amelynek következtében az időarányos felhasználás magasabb volt a tervezetthez képest. A TVK szabályai az év során ezért két alkalommal is változtak.

Január hónaptól kezdődően bevezetésre került az a szabály, mely szerint a szolgáltatók rendelkezésére álló TVK mennyisége nem haladhatja meg a 2005. évben degresszió nélkül elszámolt teljesítményt.

Július havi teljesítmények elszámolásától kezdődően a szolgáltatók számára rendelkezésre álló TVK 95 százalékra csökkent és ezzel egyidejűleg a degressziós sávokba eső elszámolt teljesítmények nem voltak finanszírozhatóak.

E két évközi intézkedés jelentős mértékben járult hozzá, hogy az év első negyedében keletkezett túlköltés ellenére az összevont szakellátási kassza módosított előirányzata betarthatóvá vált.

Járóbeteg szakellátás

A teljesítmény alapján finanszírozott járóbeteg szakrendelések, szakambulanciák által nyújtott szakellátás finanszírozására az elszámolt teljesítményegységének pont-forintértéke az alábbiak szerint alakult a kifizetés hónapja szerint:

2006. január 1,34 forint

2006. május 1,36 forint

A folyamatosan növekvő teljesítmények korlátozása érdekében több szakmai és finanszírozási szabály bevezetésére került sor az év folyamán:

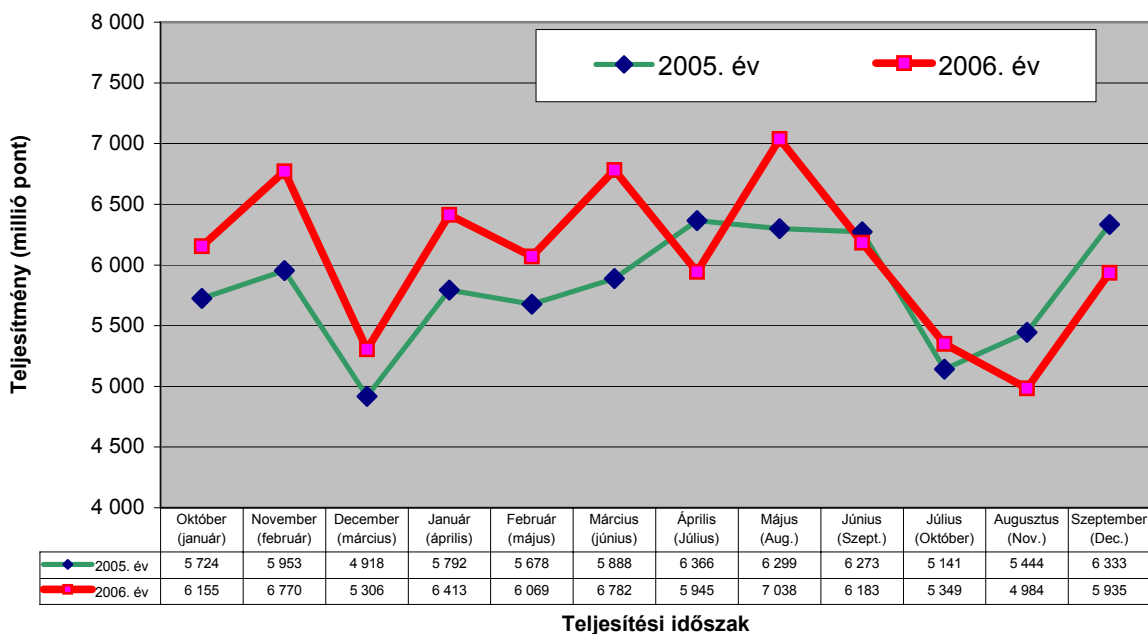
- néhány, csoportos ellátást folytató szakma kivételével bevezetésre került az orvos beteg találkozások átlagos 5 perces idejét ellenőrző szabály. Az a teljesítmény hányad, amely a szerződés szerinti óraszámában az óránként ellátható 12 beteg fölött került jelentésre, 0 forint/súlyszám értékkel kerül finanszírozásra. A szabály alkalmazására első alkalommal az április havi teljesítmények elszámolása során került sor és átlagosan havi 80 millió forint teljesítmény díj kifizetés –„megtakarítását” eredményezte.
- az aktív fekvőbeteg szakellátásból elbocsátott betegek számára a fekvőbeteg HBCs szerinti felső határnápig, de legalább 10 napig megszűnt az elbocsátó intézményben a járóbeteg szakellátási teljesítmény elszámolás lehetősége. E szabályozásnak az a szakmai indoka, hogy közvetlenül az elbocsátást követően előírt kontroll vizsgálatok a fekvőbeteg ellátás részét képezik és indokolatlan azok elkülönülő finanszírozása.

A járóbeteg szakellátást jellemző paraméterek szinte minden esetben emelkedést mutatnak, az év közben hozott szigorító intézkedések ellenére is. Ennek oka egyrészt az első negyedévben érvényben maradt 2005. évi szabályozás, másrészt pedig az összevont szakellátási kassza elvárt működése, mely szerint az aktív fekvőbeteg szakellátásból megkezdődött a járóbeteg szakellátás szintjén is ellátható események átrendeződése.

A járóbeteg szakellátás fontosabb finanszírozási paramétereit, összevetve a 2005 évi adatokkal, de ide nem értve a laboratóriumi ellátások teljesítményeit, az alábbi táblázat mutatja be:

Megnevezés	2005. év	2006. év	Index
Betegek száma	29 012 406	28 548 157	98,40%
Beavatkozások száma	181 705 541	192 352 404	105,86%
Egy esetre jutó beavatkozás	3.08	3.19	103,57%
Esetszám	59 057 208	60 314 546	102,13%
Pontszám (millió pont)	71 010	83 879	118,12%
Egy esetre jutó pont	1 202	1 391	115,72%
Heti szakorvosi óra	263 361	264 058	100,26%
Heti nem szakorvosi óra	51 073	48 679	95,31%
Átlagos havi díj (ezer forint)	8 412 517,1	9 397 590,8	111,71%
Egy órára jutó eset	3,91	3,86	98,72%
Egy órára jutó beavatkozás	12	12,3	102,50%
Egy órára jutó pont	4 707	5 364	113,96%
Egy órára jutó díj	6 459	7 179	111,15%

Járóbeteg szakellátás 2005. évi és a 2006. évi teljesítményeinek alakulása



CT, MRI

Az Egészségbiztosítási Alap 2006. évi költségvetésében a nagyértékű képalkotó diagnosztikai CT és MRI vizsgálatok finanszírozására eredetileg előirányzott

összeg 12 212,2 millió forint volt, mely év közben 11 939,6 millió forintra változott.

A CT és MRI vizsgálatok elszámolási szabályai 2005. október 1-jétől alapvetően megváltoztak; korábban a szolgáltatók maximálisan elszámolható teljesítménye a havonta, a heti rendelési idő és gépkapacitás függvényében elvégezhető vizsgálatok számában lett meghatározva, míg október 1-jétől a járóbeteg szakellátás finanszírozási szabályai érvényesülnek. A TVK rendszer bevezetésével egyidejűleg a szabálykönyv és az egyes vizsgálatok pontértéke is jelentősen módosult.

A 2006. december 31-ei állapot szerint a finanszírozott CT berendezések száma 76, az éves TVK nagysága 4 347,4 millió pont; az MRI esetében a készülékek száma 27, az éves TVK nagysága 4 370,3 millió pont. A finanszírozott gyógyintézetek mind nagyobb számban alkalmazzák ezen korszerű és nagy értékű diagnosztikai eszközöket.

A vizsgált időszakban 2 db CT (Bajcsy-Zsilinszky Kórház, rendelőintézet; OKTPI) és 1 db MR (Simmelweis Egyetem, Neurológiai klinika.) készülék telepítésére és finanszírozásának megkezdésére került sor. Az alábbi táblázat a CT és az MRI diagnosztikai vizsgálat- és betegszámok alakulását mutatja be 2005 – 2006 években.

Megnevezés	2005. év		2006. év		2006/2005 vizsgálat- szám
	Vizsgálat- szám	Beteg- szám	Vizsgálat- szám	Beteg- szám	
CT	617 762	309 540	619 573	336 470	100,3%
MRI	343 658	216 146	305 667	210 830	88,9%
Összesen	961 420	525 686	925 240	547 300	96,2%

Aktív fekvőbeteg szakellátás

Az Egészségbiztosítási Alap költségvetése az aktív fekvőbeteg szakellátás finanszírozására 2006. évre eredeti előirányzatként 330 527,4 millió forintot irányzott elő, amely 361 969,0 millió forintra módosult és a kifizetés is ennek függvényében teljesült.

Az aktív fekvőbetege szakellátás fejlesztésére 2 000,0 millió forint többletforrás állt rendelkezésre, mely a haemodinamikai és az onkológiai központok bővítését és fejlesztését szolgálta.

Az elszámolt teljesítményegységek forintértéke a 2006. évben az alábbiak szerint alakult.

Kifizetés hónapjától

2006. január	134 000 forint
2006. május	136 000 forint

A progresszivitási díjak intézményenkénti összegének kifizetése 2006. évben az Egészségbiztosítási Közlöny 2004. évi 6. számában kihirdetésre került díjak alapján történt. Mindösszesen 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 továbbra is alkalmazásra került a **sürgősségi díj** és a **rendelkezésre állási fixedíj**. Évközi változást jelentett, hogy e két fix díj közül az egyes szolgáltatóknak csak az kerülhetett kifizetésre, amely magasabb értékű volt az adott hónapban.

A teljesítmények csökkentését az aktív fekvőbeteg szakellátásban az alábbi elszámolási szabályváltozások biztosították:

- A járó- és fekvőbeteg szakellátások közötti összefuttatás és az ütköző tételek hibalistára helyezése azt a célt szolgálja, hogy a fekvőbeteg intézményekben ellátott betegek számára ne legyen lehetőség járóbeteg szakellátási teljesítmények elszámolására. Ez a szabály a járóbeteg szakellátásban már korábban is működött, így ott jelentős teljesítmény csökkenést nem eredményezett, de az aktív fekvőbeteg szakellátás és a krónikus-, rehabilitációs ellátások elszámolási lehetőségét a szabály bevezetése érzékelhető mértékben korlátozta.
- A 100 százalékos feletti ágykihasználtságot eredményező ellátási esetek kizárólag attól a naptól kezdődően számolhatóak el, amikor az ágykihasználtság 100 százalékos alá csökken.

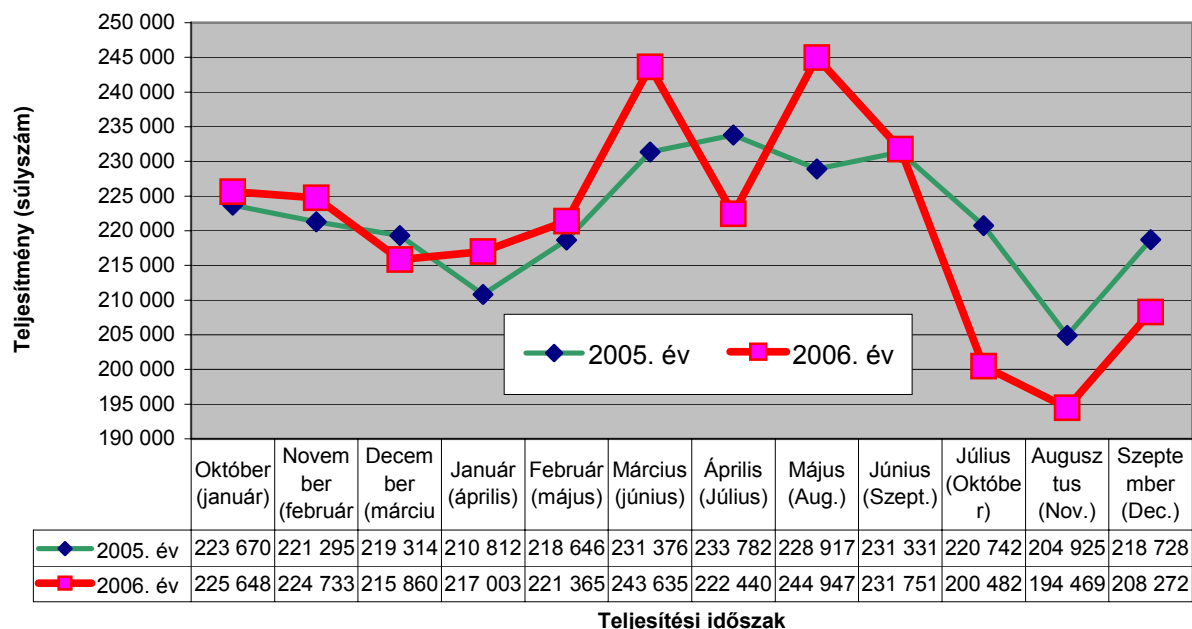
Az aktív fekvőbeteg szakellátás főbb mutatói az alábbiak szerint alakultak:

Megnevezés	2005. év	2006. év	Index
Ágyak száma	60 469	59 923	99,10%
Súlyszám összeg	2 668 021,46	2 665 571,00	99,91%
Hosszú nap	266 644	235 429	88,29%
Intenzív hosszú nap	13 440	14 149	105,28%
Finanszírozási esetszám	2 514 391	2 552 133	101,50%
Ápolási nap	17 135 236	16 405 457	95,74%
Egy esetre jutó nap	6.81	6.40	93,98%

Megnevezés	2005. év	2006. év	Index
Egy ágyra jutó havi átlagos súlyszám összeg	3.68	3.70	100,54%
Egy ágyra jutó esetszám / hó	3.47	3.50	100,86%
CMI	1.06	1.04	98,11%
Ágykihasználtság	0.78	0.75	96,15%
Elszámolt átlagos havi teljesítménydíj (ezer forint)	28 600 650,2	28 943 709,0	101,20%
Egy ágyra jutó finanszírozási díj / hó (ezer forint)	473	483	102,12%

A 2006. 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 érdemben 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 2005. évi és a 2006. évi teljesítmények alakulása



Extrafinanszírozás

A szolgáltatóknak a Kormányrendelet 45.§ (1) és (2) bekezdése ad 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 2006. évi eredeti előirányzata 296,0 millió forint volt, mely az évközi módosítások eredményeképpen 99,8 millió forintra változott.

Az egyedi kiegészítő (extra) finanszírozáshoz kapcsolódóan 2006. év folyamán 30 szolgáltató 86 kérelmet nyújtott be, de a 2005. évről áthúzódó ügyek miatt (számuk 56) összesen 142 kérelemmel kapcsolatban kellett intézkedni. Az új kérelmek száma az előző évekhez képest tovább csökkent – 2004. évben 55 szolgáltató összesen 250, 2005. évben 44 szolgáltató összesen 187 kérelmet nyújtott be - a Kormányrendelet 45.§ (2) bekezdésben rögzített költségfeltétel 2004. évben történő módosításának következményeként.

Tárgyévben – az OEP Finanszírozási Informatikai Főosztálya által elvégzett kiértékelés és a speciális kérelmek alapján – a kérelmezett összeg 211,8 millió forint volt. A kérelmek indoklásában az aktív fekvőbeteg ellátás keretében alkalmazott költséges gyógyszeres kezelések, vérkészítmények, parenterális tápláláshoz használt Kabiven infusio, nagy értékű, a normatív, illetve esetfinanszírozási körbe még be nem fogadott eljárás (H.E.L.P.² kezelés) és eszközök (BAHA³ készülék, vagus-stimulátor⁴, Cad – Cam protézis, középfül implantátum, térdprotézis) alkalmazása szerepelt.

A 142 kérelemből 52 esetben az alábbi indokok alapján nem került sor az eljárás lefolytatására:

- A Kormányrendeletben rögzített jogszabályi feltételnek 39 kérelem nem felelt meg.
 - A kérelmet 2 esetben határidőn túl nyújtották be.
 - A betegellátás költsége 27 esetben a finanszírozott HBCS díj ötszörösét nem haladta meg.

² A H.E.L.P. eljárás az Egészségügyi Tudományos Tanács (ETT) engedélye alapján két betegnél folyik 2002. évtől, akiket havonta két alkalommal kell kezelni.

³ BAHA implantátum kis számban szükséges. Mivel egyedi esetekről van szó, ezeket előzetes engedélyezésre benyújthatja az erre kijelölt két intézmény – Heim Pál Gyermekkorház, Semmelweis Egyetem - és számla alapján utólag fizettünk.

⁴ Vagus stimulátor alkalmazása az ETT által engedélyezésre került 2004. évben. Mivel neuro-pacemakerként 2006.07.01-jétől befogadott igen költséges eljárás még nem került bele a tételes finanszírozásba, előzetes engedélyezést követően az Országos Idegsebészeti Tudományos Intézet részére az extrafinanszírozási kasszából került kiegyenlítésre.

- Előzetesen - részki költség megtérítésére vonatkozóan - benyújtott kérelmek száma: 10.

- A főigazgatói utasításban meghatározott – a 15 munkanapos kiegészítési határidőn belül – hiánypótlási lehetőség elmulasztása miatt 6 esetben.
- A kérelem 4 esetben a HBCS finanszírozás keretébe tartozott.
- Hibás teljesítményjelentés miatt 3 esetenél történt elégtelen finanszírozás, melynek korrekciójára a 102/2003. (VII. 17.) Kormányrendelet 1. § (1) bekezdése adta volna meg a lehetőséget (és nem az egyedi kiegészítő finanszírozás).

Az ellenőrzés a finanszírozási folyamatba épített ellenőrzésre, illetve a kiugró teljesítmények kiszűrésére korlátozódott.

A folyamatba épített ellenőrzés alapján, vagy a főigazgatói utasításban meghatározott többletköltség mértéke miatt 22 kérelemre vonatkozóan - az Elemzési és Szakmai Ellenőrzési Főosztály bevonásával - a szolgáltatónál helyszíni orvos szakmai-, ápolási- és pénzügyi ellenőrzés kezdeményezése történt. Tárgyévben 20 ellenőrzés zárult le. A teljes körű ellenőrzés 14,2 millió forint összegben tárt fel nem igazolt, illetve nem indokolt ráfordítást.

Előterjesztésre főigazgatói döntés céljából 70 esetben került sor. A többletköltség kifizetésének engedélyezése 57 esetben (81,4 százalék), elutasítása 13 esetben (18,6 százalék) történt.

A 142-ből 123 kérelem ügyintézésre fejeződött be 2006. évben.

Az engedélyezett kifizetés összege 118,5 millió forint volt. Tárgyévben összesen 99,8 millió forint összeg került utalásra, amelyből az egyedi kiegészítő finanszírozási kérelmekre 43,6 millió forint, a speciális kérelmekre 56,2 millió forint vonatkozott.

Speciális finanszírozású fekvőbeteg szakellátás:

A speciális finanszírozású feladatok körébe a tételes elszámolás alá eső, egyszer használatos eszközök és a nagyértékű műtéti eljárások, beavatkozások tartoznak. A tételes elszámolás alá eső egyszer használatos eszközök körét a 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet (továbbiakban: R) 1. számú melléklete, a nagyértékű, még országosan nem elterjedt műtéti eljárások, beavatkozások körét pedig ugyanezen rendelet 8. számú melléklete tartalmazza.

Az Egészségbiztosítási Alap 2006. évi költségvetésében a speciális finanszírozású feladatokra előirányzott összeg 15 126,0 millió forint volt, mely év végén 15 606,4 millió forintra változott.

Az intézményi szintű teljesítménykorlátok szakmailag – a kollégiumok és szakmai képviselők javaslatai által – megalapozottan eszközönként, illetve eljárásonként kerültek meghatározásra.

- 2004. augusztus 1-jétől – a 26/2005. (VII. 13.) EüM rendelet hatálybalépésének időpontjától – a „Gerincvelői stimulátor”, az „Egyszer használatos eszköz vacuum core bipozia (VCB) Mammotome-hoz” és az „Orbitalis implantatum” megnevezésű eszközök jelentek meg az R. 1. sz. mellékletében. Ezen új eszközök tételes finanszírozásának bevezetése 2005. novemberétől történt, melynek pénzügyi kihatásai már a 2006. évet terhelik.
- 2006. július 1-jétől – az R-t módosító 26/2005. (VII. 13.) EüM rendelet hatálybalépésének időpontjától – az „Inkontinencia szalag” megnevezésű eszközök finanszírozása beépítésre került a HBCS rendszerébe.
- A Kormány 1010/2006. (II. 2.) számú határozatával elfogadta „a pozitron emissziós tomográfia-computer tomográf vagy számítógépes rétegvizsgálat (PET-CT) diagnosztika középtávú fejlesztéséről” szóló programot, melynek értelmében az OEP-nek 2006. év vonatkozásában plusz 2 000 PET/CT vizsgálatot kellett finanszírozni. Az Egészségügyi Közlöny 2006/3. számában (II. 10.) megjelent egészségügyi miniszter és pénzügyminiszter közös közleménye szerint két új budapesti PET-CT centrum is befogadásra került, melyekkel a finanszírozási szerződés 2006. februárban került megkötésre.
- A ruthenium applikátor alkalmazására a szemüreg rosszindulatú daganatos megbetegedéseinek kezelésében kerül sor. Az ellátásához szükséges applikátor sorozatot az intézménynek előre kell beszereznie, melyet - a beszerzést igazoló számla benyújtását követően - egy összegben számol el részükre az OEP. Az egy esetre jutó egységárat a kezelésre szoruló beteg száma határozza meg, mely a 2006. finanszírozási évben 43 eset volt.
- Az égési sérültek gyógykezeléséhez szükséges országos Alloderm mennyiség beszerzése és elosztása jelenleg a Szent István Kórház, illetve a Bethesda Gyermekkórház feladata. Az intézményeknek ebben az esetben is előre kell beszerezni az éves mennyiséget, amelyet a számla benyújtását követően, egy összegben számol el részükre az OEP. A 2005. évben kétszer került sor az eszköz beszerzésére, azonban a második beszerzés nagy részének felhasználása már csak a 2006. évben történt meg; ez magyarázza a két időszak közötti jelentősebb eltérést.

Az előző évek gyakorlatát követve az eszközök egy részét – összesen 1 822,1 millió forint értékben – természetben biztosította az intézmények részére az OEP, melyek beszerzésére közbeszerzési eljárást írt ki. A 2006. 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 (ezer forint)	Átlagos egységár (ezer forint)
Oxygenátor + csőkészlet	0	0,0	0,0
Szívbillentyű	1 394	312 086,4	223,9
Pacemaker	6 894	702 648,1	115,0
Elektróda pacemakerhez	9 555	306 829,1	32,1
ICD	543	500 557,6	921,8
Cochlearis implantátum	0	0,0	0,0
Összesen:		1 822 121,2	

Az előző évekhez hasonlóan az oxigenátorok és a cochlearis implantátumok esetében is megtörtént 2006. évben a közbeszerzési eljárás kiírása, a folyamat elhúzódása miatt azonban a szállítási szerződések megkötésére csak 2007. év elején került sor. Ezen eszközök esetében tehát a beszerzések finanszírozása a 2006. évet nem érinti.

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

Megnevezés	2005. év	2006. év	2006/2005
Vesetranszplantáció	299	325	108,7%
Szívtranszplantáció	9	19	211,1%
Májtranszplantáció	45	44	97,8%
Hasnyálmirigy transzplantáció	7	12	171,4%
Csontvelőtranszplantáció	252	259	102,8%
Terápiás aferezis, haemaferezis	3 363	3 460	102,9%
PET-vizsgálatok	1 221	3 157	258,6%
Cadaver donor immunológiai (HLA) vizsg.	165	176	106,7%
Cadaver donor vércsoport, virológiai vizsg.	178	203	114,0%

Gyógyfürdő és egyéb gyógyászati ellátás

A 2006. évi gyógyfürdő és egyéb gyógyászati ellátás támogatásra fordított kiadás - mely a vények után kifizetett támogatáson felül magában foglalja a vénykezelési díjra, valamint a modellkísérletre kifizetett összeget is - 5 163,0 millió forint volt, 54,6 millió forinttal, 1,1 százalékkal magasabb az előirányzatnál. Az előző évhez viszonyított tényleges kifizetés 404,5 millió forinttal, 8,5 százalékkal növekedett.

A gyógyfürdő támogatás teljesítésének alakulása (millió forintban)

	2005. év	2006. év
Éves előirányzat	5 708,4	5 108,4
Tényleges felhasználás	4 758,5	5 163,0
Eltérés	949,9	-54,6
Tényleges / előirányzat	83,4%	100,7%

A kiadások előző évhez történő növekedésének oka döntően a kezelések számának emelkedésével hozható összefüggésbe, de szerepet játszott benne az ÁFA kulcs 15 százalékról 20 százalékra történő emelése is.

A gyógyfürdő kezelések alakulását szolgáltatástípusonként a következő táblázat mutatja be:

Gyógyfürdő szolgáltatások számának és támogatási összegének alakulása

Szolgáltatás	Kezelés szám ezer db.		Eltérés mértéke 2005. évhez képest Index	Tb. támogatás (bruttó) millió forint.		Eltérés mértéke 2005. évhez képest Index
	2005. év	2006. év		2005. év	2006. év	
Termál gyógymedence, hévízi tófürdő	3 476	3 597	103,47%	1 528	1 604	104,96%
Termál kádfürdő	11	12	114,19%	6	6	116,10%
Izszappakolás, iszapfürdő	389	480	123,28%	302	371	122,99%
Súlyfürdő	197	236	119,84%	94	112	118,88%
Szénsavas fürdő	79	88	111,78%	54	60	111,84%
Orvosi gyógymasszázs	2 519	2 776	110,18%	1 492	1 641	109,95%
Vízalatti vízszugármasszázs	742	823	110,97%	473	523	110,52%
Vízalatti csoportos gyógytorna	632	757	119,77%	261	310	119,08%
Komplex gyógyfürdőellátás	176	204	116,04%	302	354	117,48%
Csoportos gyógyúszás 18 év alatt	461	545	118,02%	199	237	119,11%
Összesen	8 681	9 516	109,62%	4 710	5 219	110,80%

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

A vizsgált időszakban az elszámolt vényekhez rendelt társadalombiztosítási támogatás 5 219 millió forint, amely 10,8 százalékkal magasabb az előző évi támogatási összegnél.

A szolgáltatás típusát tekintve a legtöbb támogatást - az előző évhez hasonlóan - a termál gyógymedence szolgáltatás és az orvosi gyógymasszázs kapta, melyek együttes támogatása az összes kifizetés 62,2 százalékát tették ki. A legkevesebb támogatást mindkét időszakban a termál kádfürdő szolgáltatás igényelte, amelyre kifizetett támogatási összeg az elmúlt években folyamatosan csökkenő tendenciát mutat.

A kezelések számának, illetve a kifizetett társadalombiztosítási támogatás 2006. évi emelkedése két tényező együttes hatásának a következménye:

- azon szolgáltatók orvosai, ahol komplex fürdőgyógyászati szolgáltatást nyújtanak, vagy az ehhez szükséges feltételekkel rendelkeznek 2005. júliusától ismét jogosulttá váltak fürdőgyógyászati ellátások támogatással történő rendelésére.
- alapvető tényező továbbá a szolgáltatók forgalomnövelésre irányuló törekvése.

Anyatej ellátás

A 2006. évi anyatej ellátás támogatásra fordított kiadás 217,4 millió forint volt, 157,8 millió forinttal, 42,1 százalékkal kevesebb az előirányzatnál. Az előző évhez viszonyított tényleges kifizetés 22,0 millió forinttal, 9,2 százalékkal csökkent.

Az anyatejellátás támogatás teljesítésének alakulása (millió forintban)

	2005. év	2006. év
Éves előirányzat	315,2	375,2
Tényleges felhasználás	239,4	217,4
Eltérés	75,8	157,8
Tényleges / előirányzat	76,0%	57,9%

Gyógyszertámogatás

A költségvetési törvény a gyógyszertámogatási jogcímcsoporton szereplő három jogcímre összesen 298 000,0 millió forintot hagyott jóvá, mely év közben a költségvetési törvény módosítása, illetve fejezeti hatáskörű átcsoportosítást követően 402 950,0 millió forintra módosult.

Az előirányzatok alakulását összefoglalóan az alábbi táblázat szemlélteti:

(millió forint)

Jogcím	2005. évi teljesítés	2006. évi eredeti előirányzat	2006. évi törvényi módosított előirányzat	2006. évi módosított előirányzat	2006. évi teljesítés
Gyógyszertámogatás kiadásai	324 086,3	278 570,0	375 070,0	383 520,0	372 027,4
Speciális beszerzésű gyógyszerkiadás	23 831,4	18 330,0	18 330,0	18 330,0	15 875,4
Vénykezelési díj	951,4	1 100,0	1 100,0	1 100,0	808,0
Összesen:	348 869,1	298 000,0	394 500,0	402 950,0	388 710,8

A gyógyszertámogatás jogcímcsoport előirányzatából végül 388 710,8 millió forint került felhasználásra, amely a módosított előirányzathoz képest 3,5 százalékos alulteljesítést jelent, a 2005. évi teljesítéshez képest a növekedés 11,4 százalék.

Gyógyszertámogatás kiadásai:

A gyógyszertámogatás jogcím módosított előirányzata 383 520,0 millió forint volt, mely végül 372 027,4 millió forintban teljesült. A felhasználás a 2005. évi tényszámot 11,4 százalékkal haladta meg.

A gyógyszerkiadások megfékezésére az alábbi intézkedések megtételére került sor:

a) fixesítés és támogatás-csökkentés

2006. második félévétől lépett hatályba a fixesítés és támogatáscsökkentés.

b) delistázás

2006. második félévétől több készítményt töröltek a támogatotti körből (ezen intézkedések hatása az akkori jogszabályi környezet miatt 2007. január 1-től érvényesült).

c) szigorítás az emelt és kiemelt indikációk esetében

2006. október 1-től több emelt vagy kiemelt támogatású Eü-pont esetében szigorításokat léptettek életbe. A módosítások célja részben a pontosítás, részben a támogatási cél jobb körülhatárolása volt. A szigorítások elsősorban az alábbi betegségcsoportokat érintették:

- Osteoporózis terápia,
- Epilepszia,
- Hepatitisz terápia,
- Pszichiátriai indikációk.

Ez utóbbi esetben az OEP-nek javaslattételi joga volt, az Eü-pontok karbantartásáért az Egészségügyi Minisztérium a felelős.

A támogatott gyógyszerek körében a 2005. évhez képest 11,4 százalékkal nőtt a támogatás-kiáramlás mértéke. Ez a növekedés részben a piac volumen-növekedésének (4 százalék), nagyrészt azonban a támogatott gyógyszerek forgalmi struktúrájának átalakulásának tulajdonítható (a forgalom a magasabb árú és támogatású készítmények felé tolódott el, elsősorban a különböző indikációhoz kötött jogcímek esetén).

TB Támogatás Bruttó [millió forint]		2005. év	2006. év	
KÜLÖNLEGES	HM	5	3	57%
	ÜB	266	320	120%
	KÜLÖNLEGES	271	323	119%
NORMATÍV	Közgyógy	17 104	16 494	96%
	norm.50%	19 989	21 030	105%
	norm.70%	14 726	14 785	100%
	norm.90%	17 837	18 311	103%
	norm.FIX	102 493	115 360	113%
	NORMATÍV	172 149	185 980	108%
MÉLTÁNYOS	Külön engedélyre gyógyszer	4 086	4 556	112%
	MÉLTÁNYOS	4 086	4 556	112%
EÜ-PONT	EÜ100 (kiemelt, indikációhoz k.)	68 660	91 384	133%
	EÜ90 (emelt, indikációhoz k.)	70 999	84 564	119%
	EÜ-PONT	139 659	175 949	126%
ÖSSZ-TB-TÁMOGATÁS		316 165	366 807	116%

A táblázatban a tárgyévben beváltott vényekhez rendelt társadalombiztosítási támogatás összegei szerepelnek (**vényforgalmi adatok**), melyek nem egyeznek meg a Magyar Államkincstár által nyilvántartott pénzforgalmi adatokkal.

Minden fő jogcímcsoportban növekedett a támogatás kiáramlása 2005. évhez képest (a számok kvázi forint nélkül értendők). A növekedést elsősorban a volumen-növekedés, illetve a fogyasztás eltolódása okozta, főképpen az alábbi jogcímek esetében:

- Normatív FIX-jogcím esetén 13 százalékos,
- Emelt és kiemelt, indikációhoz kötött jogcímek esetében 26 százalékos a növekedés.

Speciális beszerzésű gyógyszerkiadás (különkeretes beszerzések):

A speciális beszerzésű gyógyszerkiadás 15 875,4 millió forintra teljesült, amely az előirányzathoz képest 13,4 százalékkal, az előző évi tényadatnál pedig 33,4 százalékkal kevesebb.

Az ún. különkeretes gyógyszerek beszerzése a közbeszerzésekről szóló 2003. évi CXXIX törvény (Kbt.), valamint a gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök közbeszerzésének részletes és sajátos szabályairól szóló 130/2004. (IV. 29.) Kormányrendelet alapján kerülnek végrehajtásra. A különkeret 2006. évben 12 indikációs csoportot foglalt magában. A közbeszerzések 2005. augusztus 22. és szeptember 5-e között kerültek lefolytatásra 10 indikációs területen, egy éves időtartamra (2005. szeptember – 2006. augusztus), és kivétel nélkül tartalmaztak egy opciót, amellyel az OEP egyoldalú nyilatkozattal lehívhatta – a szerződésben szereplő változatlan feltételek mellett – a 2006. év végéig (szeptember–december hónapokra) elegendő mennyiséget. Ez 2006. augusztus hónapban folyamán meg is történt minden indikációban.

Az alábbi táblázat mutatja a 2006. évi felhasználást az előző évhez viszonyítva.

Indikáció	2005. év	2006. év	Eltérés
Cardiotoxicitás	230,70	159,8	-31%
Növekedési	1 289,00	1 248,7	-3%
Csontanyagcsere	43,40	50,0	15%
Vese/proleukin	105,50	87,0	-18%
Tápláltság	390,70	420,7	8%
Focalis dystonia	131,60	118,9	-10%
Vérzékenység	4 611,10	5 345,9	16%
SM	3 115,80	3 171,0	2%
HIV/AIDS	680,10	752,7	11%
CML	3 457,50	4 302,2	24%
Fabry-kór	0	167,9	
Malignus Mesothelioma	0	50,7	
GIST	759,00	0,0	-100%
EPO	2 702,90	0,0	-100%
Endometriosis	64,90	0,0	-100%
ALS	104,30	0,0	-100%
Emlőrák	1 210,00	0,0	-100%
Tüdő	1 030,00	0,0	-100%
Vastagbél	1 901,70	0,0	-100%
Petefészek	978,20	0,0	-100%
Granulocitopenia	1 025,10	0,0	-100%
TOTAL	23 831,50	15 875,5	-33%

2005. augusztusig, utána EÜ100
2005. szeptemberig, utána EÜ100
2005. júniusig (készlet 08.31), utána EÜ100
2005. augusztusig, utána EÜ100
teljes év, utána HBCS
teljes év, utána HBCS
teljes év, utána HBCS
teljes év, utána HBCS
teljes év, utána EÜ100

A legmagasabb összeget (5 346,0 millió forintot) a vérfaktor készítményekre fordította az OEP. Ez nemzetközi szinten is magas összegnek számít, azonban a betegszervezetek és a szakmai vélemények alapján ennél kisebb mennyiséggel nem oldható meg a betegek ellátása.

2005. szeptemberben a Glivec készítmény egyik indikációja a GIST kikerült a különkeretből, de a CML indikációra felhasznált 4 302,2 millió forint így is a második legnagyobb összegű kiadást jelenti.

Kiemelt figyelmet érdemel még a Sclerosis Multiplex indikáció, amelyre 3 171,0 millió forintot költött az OEP, viszont sikerült felszámolni az eddig létező várólistákat. Így minden beteg hozzájuthatott a szükséges gyógyszeres kezeléshez. SM indikációban 173 beteg szerepelt várólistán, ezt sikerült megszüntetni elsősorban azzal, hogy a tárgyalások során sikerült megegyezni a gyógyszergyártókkal nagy mennyiségű térítésmentes termékátadásról megközelítőleg 400 millió forint értékben.

A különkeretes termékek felhasználását 2006-tól korszerűbb jelentési rendszer bevezetésével lehet nyomon követni.

1. 2006. május hónapban a Különkeretes Felhasználó Centrumokkal szerződés megkötésére került sor.
2. A Különkeretes Kezelő Centrumok a jelentésre vonatkozó szerződések megkötése után a felhasználói adatokat a Különkeretes Vényforgalom Rögzítő Programba rögzítik, ezzel a BÉVER rendszerbe történő integrálása megtörtént.

Vénykezelési díj:

A költségvetési törvény 1 100,0 millió forintot hagyott jóvá vénykezelési díj jogcímen, a teljesülés 808,0 millió forint, amely azt jelenti, hogy az előirányzat felhasználása 73,5 százalékos volt.

A gyógyszertárakban beváltott vények feldolgozásért az OEP 2006. évben 2 forint + 20 százalék ÁFA vénykezelési díjat fizetett.

Az előirányzat nyújtott fedezetet továbbá a kis forgalmú gyógyszertárak részére nyújtott támogatások folyósítására is (a támogatási rendszer szabályozása nem változott az előző évhez képest). Az adott település gyógyszerellátását egyedül ellátó gyógyszertárak havonta háromféle támogatásban részesülhetnek:

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 az alábbi táblázat tartalmazza:

Árréstömeg (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 árréstömege 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 árréstömeg alapú támogatásra jogosult, havi 15 000 forint,
- b) amennyiben nem jogosult árréstömeg alapú támogatásra, de az árréstömege 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 árréstömeg alapú támogatásra, de az árréstömege 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 gyógyszertár árreze a meghatározó, illetve csak azon gyógyszertárak részesülhetnek támogatásban, amelyek a település gyógyszerellátását egyedül látják el. A támogatási rendszer ösztönzi a lakosság ellátásának javulását (a legnagyobb összegű – árrévalapú támogatás – a heti 40 óra nyitvatartási idővel működő gyógyszertáraknak jár).

A kis forgalmú gyógyszertárak részére 2006. évben összesen 378,9 millió forint kifizetés történt.

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 gyógyszertáraknak 2006. évben is lehetősége volt (május 31-ig) az OEP-től egyszeri kamatmentes finanszírozási előleg igénylésére. A finanszírozási előleg megállapításának szabályai nem változtak az előző évhez képest: az előleg maximális összege továbbra is a gyógyszertár részére az igénylést megelőző 12 hónapban folyósított gyógyszertámogatás havi átlagösszegének 100, 80, illetve 60 százalékában (az átlagösszeg nagyságától függően) volt megállapítható (maximum 15 millió forint).

Kiutalt finanszírozási előlegek összegének havi alakulását 2005-2006 években az alábbi táblázat szemlélteti:

Hónap	2005.		2006.		2006 / 2005.	
	db	összeg (Ft)	db	összeg (Ft)	db (%)	összeg (%)
január	147	915 811 212	43	291 045 399	29,3%	31,8%
február	478	3 027 650 703	616	4 301 920 941	128,9%	142,1%
március	308	1 920 838 087	233	1 672 965 419	75,7%	87,1%
április	59	332 043 688	58	363 214 561	98,3%	109,4%
május	29	145 410 937	18	103 698 286	62,1%	71,3%
június	19	109 345 793	5	30 115 266	26,3%	27,5%
összesen:	1 040	6 451 100 420	973	6 762 959 872	93,6%	104,8%

A kiutalt előlegek száma 2006. évben 6,4 százalékkal csökkent, a kiutalt finanszírozási előleg összege 4,8 százalékkal emelkedett a 2005. évi adatokhoz képest. A kiutalt összeg emelkedését indokolja, hogy az előleg összegének

meghatározása a kérelem benyújtását megelőző 12 hónap gyógyszer-támogatási összegének alapján történik.

A finanszírozási előleg törlesztése legkésőbb a 2006. december 15-éig esedékes elszámolásokról történt. A határidőig a teljes kiutalt összeg visszavonásra került.

Támogatás-volumen szerződések

A 2006. évben az OEP támogatás-volumen szerződést kötött egyrészt olyan újonnan társadalombiztosítási támogatásba kerülő készítményekre, melyek új hatóanyagként új Eü. indikációs pontra, vagy új hatóanyagként már meglévő Eü. indikációs pontra kerültek fel; illetve már támogatott hatóanyagú készítmények esetében, melyek szintén valamelyik Eü. indikációs pont megkötései szerint részesülnek támogatásban.

Támogatás-volumen szerződés megkötésére került sor továbbá egyes normatív támogatású készítmények esetében is, melyek esetében vagy a támogatási kategória nőtt, vagy a magas terápiás költség következtében indokolt volt bizonyos mértékű dobozonkénti befizetés megállapítása is a szerződésben, akár a határérték mellett, akár önállóan.

A 2006. évben összesen 230 termékre kötött az OEP összesen 61 db támogatás-volumen szerződést. Az ezen körbe tartozó készítmények a 2006. év során összesen 64 milliárd Ft-os támogatás-kiáramlást eredményeztek az E. Alapból.

A befizetések ütemezése szempontjából a 2006. évi szerződések havi, éves illetve vegyes elszámolásúak voltak. Ez azt jelenti, hogy valamelyik szerződésre a dobozonkénti befizetés csak havi befizetési kötelezettséget ír elő, más szerződések, mivel csak határértéket és közös kockázatú részt tartalmaznak, éves elszámolásúak. Azonban azon szerződések esetében, ahol a készítményekre dobozonkénti befizetés és határérték is vonatkozik, ott „vegyes” elszámolásról beszélhetünk, hiszen a dobozonkénti befizetéseknek havonta tesznek eleget, a határérték és/vagy közös kockázatú rész fölötti összeg befizetése az éves elszámolást követően történik meg. Egy olyan szerződés is volt 2006-ban, mely ugyan dobozonkénti befizetési kötelezettséget ír elő, az utalás mégis a szerződés lejártá után egy összegben történt meg, mivel az aláíró fél külföldi és a havi befizetési kötelezettségnek rendszeresen nem tudtak volna eleget tenni időben, azaz 30 napon belül. A befizetés ilyen részleteiről minden szerződés külön rendelkezik.

A 2006. évben összesen 2 862,5 millió forint befizetés történt gyógyszergyártó/forgalmazó részéről támogatás-volumen jogcímen.

Méltányossági kifizetések:

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

Gyógyszer egyedi méltányossági támogatásra a költségvetési törvény 4 200,0 millió forint előirányzatot tartalmazott, a tényleges kifizetés 4 532,8 millió forint lett, amely 332,8 millió forinttal, 7,9 százalékkal haladja meg az előirányzatot.

2006. évben 4 325 betegnek 318 hatóanyagra adtunk ki méltányossági engedélyt, engedélyenként egyféle hatóanyagra. Az elutasított kérelmek száma 1 050 volt.

A kiadások nagy részét, hányadát néhány speciális gyógyszer alkotta:

- a magas havi terápiás költségű onkoterápiás szer, az Eloxatin (942 millió forint);
- a biológiai gyógyszerek (Enbrel, Humira, Remicade, Raptiva), amelyek a spondylarthrosis, a psoriasis, a colitis ulcerosa kezelésére szolgálnak (699 millió forint).

Gyógyászati segédeszköz támogatás

A 2006. évi gyógyászati segédeszköz támogatásra fordított kiadás együttesen 48 527,3 millió forint volt, amely az eredeti előirányzatnál 5 887,3 millió forinttal magasabb, azonban a módosított előirányzatnál 112,7 millió forinttal alacsonyabb. Az előző évhez viszonyított növekedés 4 395,6 millió forint, 10,0 százalék.

A gyógyászati segédeszköz támogatás jogcímcsoport 42 640,0 millió forint eredeti előirányzata 1 491,7 millió forinttal alacsonyabb, míg a módosított előirányzata (48 640,0 millió forint) 4 508,3 millió forinttal magasabb az előző évi tényleges kifizetés összegénél.

A kötszertámogatás folyamatos finanszírozása biztosítása érdekében 2006. augusztus hónapban a gyógyászati segédeszköz jogcímcsoporton belül

átcsoportosítás került végrehajtásra, majd a 2006. évi költségvetés módosításáig a 2181/2006. (X.25.) Korm. határozat, illetve a 2198/2006. (XI. 22.) Korm. határozat rendelkezett a jogcímcsoport november és december havi finanszírozásáról. A 2006. évi CXI. törvény a jogcímcsoport előirányzatát 48 640,0 millió forintra emelte. A december hónapban történt újabb átcsoportosítás után az egyes jogcímek módosított előirányzatát, illetve a teljesítést az alábbi táblázat tartalmazza:

adatok millió forintban

Megnevezés	Kötszer-támogatás	Gyógyászati segédeszköz kölcsönzés támogatása	Egyéb gyógyászati segédeszköz támogatás	Gyógyászati segédeszköz támogatás összesen
2005. évi teljesítés	5 047,6	0,0	39 084,1	44 131,7
2006. évi eredeti előirányzat	4 100,0	800,0	37 740,0	42 640,0
2006. évi törvényi módosított előirányzat	6 400,0	800,0	41 440,0	48 640,0
2006. évi módosított előirányzat	6 680,0	139,0	41 821,0	48 640,0
2006. évi teljesítés	6 568,3	138,2	41 820,8	48 527,3
2006. évi teljesítés - eredeti előirányzat	2 468,3	-661,8	4 080,8	5 887,3
2006. évi teljesítés az eredeti előirányzat %-ában	160,2%	17,3%	110,8%	113,8%

A gyógyászati segédeszközök különböző támogatási jogcímenek igényelhetők. Ezek közül a normatív, illetve a közgyógy jogcímre kiadott termékek támogatási összege a legjelentősebb. 2006. évben a normatív jogcímen kiváltott segédeszközökre nyújtott támogatások az egyéb gyógyászati segédeszközökre fordított összes kiadás 65,0 százalékát, a közgyógyellátási igazolvánnyal rendelkező betegekre fordított támogatási kiadások pedig 30,5 százalékát tették ki.

Gyógyászati segédeszközök támogatásának jogcímenkénti alakulása 2006 év	
Jogcím	Támogatás (millió forint)
Normatív	27 640,3
Közgyógy	12 964,1
EÜ 100%	16,3
EÜ 85%	291,2
Oxigénkoncentrátor	138,0
Egyéb vényhez kötött felhasználás (HM, ÜB, hadirokkant, magánszemély méltányossági gyse)	1 479,7
Nem vényhez kötött felhasználás (IBR, vénykezelési díj)	6,7
Egyéb GYSE támogatás összesen	42 536,3
Kötszer	6 534,7
Gyógyászati segédeszközök összesen	49 071,0
(A táblázat a tárgyévben beváltott vényekhez rendelt támogatások alakulását tartalmazza, ezért nem egyeznek meg az értékek a Magyar Államkincstár pénzforgalmi adataival)	

A gyógyászati segédeszközökre fordított kiadások növekedésében az alábbi tényezők szerepe tekinthető meghatározónak:

- a promóció tilalmának jogszabályi felszámolása (a 2005. évi XLIX. törvény 2005. július 1-től hatályon kívül helyezte Ebtv. 21. §-ának (3)-(5), bekezdéseit, amelyek az eladásösztönző módszerek alkalmazását megtiltották) következtében a támogatás kiáramlás üteme a 2005. év második félévétől számottevő arányban emelkedett;
- a hatályos jogi szabályozás nem tartalmazott a kötszerek rendelésére vonatkozóan sem mennyiségi, sem időkorlátot, a rendeltetést nem kötötte speciális szakvizsgához, illetve a sebfelület nagyságához. Mindez módot adott nagy mennyiségű drága kötszer rendelésére;
- a forgalmazók intenzív, direkt marketing tevékenysége, melynek következményeként folyamatosan nőtt az értékesítés volumene;
- a területi kiegyenlítődés fokozódásával olyan területek is ellátottak lettek, amelyek korábban közlekedés, kommunikáció okán kívül álltak a terjesztés körén;
- a lakosság elöregedése, egészségi állapotának romlása;
- az ÁFA kulcs módosítása több mint 500,0 millió forinttal növelte a támogatás-kiáramlás mértékét;
- az év utolsó negyedévére tervezett támogatás-csökkentő intézkedések médiában történő publikálását követően számottevő felvásárlás következett be.

A társadalombiztosítási támogatás és a betegek által fizetett térítési díjak összegének főbb ISO csoportonkénti alakulását a következő táblázat szemlélteti.

Termékcsoport	TB támogatás (bruttó millió forint)		Térítési díj (bruttó millió forint)		Változás az előző évhez mérten	
	2 005	2 006	2 005	2 006	Tb. támogatás	Térítési díj
Kötszerek	5 074,8	6 534,7	512,7	793,3	128,8%	154,7%
Személyes gyógykezelő segédeszközök (pl.: inhalátor, harisnya, segédeszközök gyógyszerbeadáshoz)	4 512,4	5 039,2	728,8	836,7	111,7%	114,8%
Ortézisek és protézisek	10 591,1	10 800,2	2 629,0	2 885,8	102,0%	109,8%
Személyi gondoskodás és védelem segédeszközei (pl.: szoba WC, pelenka)	11 419,8	12 596,1	1 095,8	1 425,9	110,3%	130,1%
Személyes mozgás segédeszközei (pl.: bot, kerekesszék)	2 441,7	2 643,0	135,6	164,9	108,2%	121,6%
Háztartási segédeszközök (etetőszondák)	3,1	4,0	0,1	0,2	130,8%	162,5%
Bútorzat és lakás-, illetve egyéb helyiségátalakítások (pl.: kapaszkodók)	605,1	668,5	52,9	73,4	110,5%	138,8%
Optikai segédeszközök	2 128,9	2 218,4	2 162,8	2 284,1	104,2%	105,6%
Szemtől szembeni kommunikációs eszközök	68,0	73,8	-	-	108,5%	
Hallásjavító eszközök	5 947,9	7 189,2	1 197,0	1 847,9	120,9%	154,4%
Egyéb (Alkatrészek, fogsorjavítás, nem támogatott termék javítási díja, méltányossági engedélyek, stb.)	755,5	1 169,4	92,7	192,9	154,8%	208,1%
Összesen	43 548,1	48 936,5	8 607,4	10 505,1	112,4%	122,0%

A kiadások növekedésének megfékezésére tett intézkedések:

A szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény módosításával elfogadásra került, hogy a közgyógyellátás a gyógyászati segédeszközök és a gyógyfürdő szolgáltatások esetében csak a közfinanszírozás alapjául elfogadott ár 100%-ig jelent térítésmentességet. Korábban a fogyasztói ár teljes mértékéig terjedt ez a kötelezettség, s mivel a forgalmazók szabadon állapíthatták meg a fogyasztói árat, így azok gyakran meghaladták a közfinanszírozás alapjául elfogadott árat. Az intézkedés hatása azonban csak a központi költségvetés terheit enyhítette.

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény, végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Kormányrendelet módosítása újra szabályozta a közgyógyellátási listára való kerülés feltételeit, így lehetővé vált az árcsökkentési eljárás lefolytatása. Az árcsökkentési eljárás keretében 2 653 db új ajánlatot tettek a gyártók, illetve azok meghatalmazott képviselői. Ebből 551 termék esetén érkezett a közfinanszírozás alapját képező nettó árnál alacsonyabb, 45 termék esetén magasabb, míg 2 057 termék esetén a korábbival megegyező árajánlat.

A társadalombiztosítási támogatással rendelhető, illetve kölcsönözhető gyógyászati segédeszközökről, a támogatás összegéről és mértékéről, valamint a rendelés, forgalmazás, kölcsönzés és javítás szakmai követelményeiről szóló 19/2003. (IV. 29.) ESzCsM rendelet módosításáról szóló 41/2006. (XI. 13.) EüM rendelet módosította a közgyógyellátás keretében rendelhető termékek körét, a kötszerek rendelésére vonatkozó szabályokat, a gyógyászati segédeszközök támogatási kulcsait (a módosításokat a 2006. december 1-jét követően rendelt gyógyászati segédeszközök tekintetében kellett alkalmazni).

Közgyógyellátási kör átalakítása:

A 7400 féle támogatott termékből a közgyógyellátottak számára korábban 4128 eszköz volt rendelhető, az új lista alapján már csak 2816 eszköz. Közgyógyellátási listára a legolcsóbb termékek, illetve ellátási szempontból nélkülözhetetlennek ítélt eszközök kerültek. Az egyedi készítésű gyógyászati segédeszközök e jogcímen továbbra is felírhatók maradtak.

Felírási szabályok változása:

A kötszerek tekintetében változott az indikációs kör, mennyiségi korlát került meghatározásra, módosult a felíró orvosok köre és kötelezővé vált a sebfelmérő lap használata. Egy sebre egyszerre 3 különböző típusú kötszer és a sebnagyságot meghaladó legkisebb méretű kötszer írható fel.

A támogatási százalékok módosítása:

Egyes kötszereknek 85 százalékról 70 százalékra vagy 50 százalékra mérséklődött a támogatási mértéke, míg a 100 százalékos felírhatóság lehetősége megszűnt. A tracheostomások számára viszont a papírvatta továbbra is 100 százalékban támogatott.

A sorozatgyártású ortézisek támogatása 70 százalékról 50 százalékra csökkent. Az egyedi gyártású ortézisek ugyanakkor megmaradtak a kiemelt támogatással.

Az ortopéd cipők és tartozékainak esetében a súlyos lábdeformítások esetén a támogatás változatlan, a közepes és enyhe elváltozások esetén használt lábbelik támogatása 70 százalékra és 50 százalékra csökkent.

Az inkontinencia termékeknek, az egyszer használatos nagykapacitású (250 ml felett) nadrágpelenkák támogatását a betétek tamponokhoz fixesítettek 70 százalékos támogatással.

A fénytani eszközöknél korábban 70 százalékos eszközök támogatása 50 százalékra csökkent.

Digitális hallókészülék támogatás változatlan (50 százalék), az analóg hallásjavító eszközök támogatása 85 százalékról 50 százalékra csökkent. A 18 év alatti hallássérültek számára ugyanakkor 100 százalékra emelkedett a készülékek és a működtetéshez szükséges elemek támogatása. A fejlődés legkritikusabb szakaszában lévő gyermekek 9 éves kor alatt 4 éves kihordási idővel kaphatnak ezentúl hallókészüléket.

Az Ebtv. 26. §-a szerint az OEP **méltányosságból** a külön jogszabály szerinti támogatással rendelhető gyógyászati segédeszköz árához a megállapított támogatási mértéket meghaladó támogatást, a támogatással nem rendelhető gyógyászati segédeszköz árához, valamint a méltányosságból már támogatott eszköz javítási díjához támogatást, valamint 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 1 000,0 millió forintot hagyott jóvá, amely 1 304,4 millió forintra teljesült.

Kétfajta gyógyászati segédeszköz méltányossági ártámogatására történt a legtöbb felhasználás:

- A hagyományos módon (tű, fecskendő) nem beállítható, labilis inzulin dependens diabetes mellitusban szenvedőknek az inzulinpumpa támogatása. 2006. évben 668 betegnek 358,3 millió forint került kifizetésre (az inzulinpumpával ellátott betegek kevesebb inzulint használnak, azaz gazdaságos az inzulin felhasználás: a készülék alkalmazásával jelentősen csökken a szövődmények száma, amely egyúttal megtakarítás a gyógyszerkiadásoknál, illetve a gyógyító-megelőző kasszánál);
- a súlyos alvási apnoeaban szenvedőknek a CPAP, auto CPAP, BIPAP, illetve melegpárásítók támogatása. 2006. évben 1 353 betegnek 241,0 millió forint került kifizetésre. A készülékek olyan életminőség javító eszközök, amelyek egyúttal életveszély elhárítására is szolgálnak.

Utazási költségtérítés

Az utazási költségtérítésre fordított kiadás 6 261,4 millió forint, az előirányzatnál 61,4 millió forinttal, 1,0 százalékkal, az előző évi tényszámnál 205,3 millió forinttal, 3,4 százalékkal több.

A 2006. évi utazási költségtérítés kiadásait az előző évhez képest a MÁV és a Volán tarifa áremelésen kívül emelte az úgynevezett „pénzes” utazási költségtérítés fokozott kiterjedése. E támogatási forma keretében 3 977,5 millió forintot fizettek ki a megyei egészségbiztosítási pénztárak, 317,3 millió forinttal, 8,7 százalékkal többet, mint 2005. évben. A hitelezett utazási utalvány tárgyévben felhasznált összege 2 283,9 millió forint volt, 112,0 millió forinttal, 4,7 százalékkal magasabb az előző évinél. Az összkiadáson belül egyre nagyobb arányt képvisel a készpénzben kifizetett támogatásként fizetett utazási költségtérítés, ez az arány 2006-ban is meghaladta a 60 százalékot.

A nemzetközi egyezményekből eredő kiadások és külföldön történő ellátások

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

A 2006. évi előirányzat 2 002,6 millió forint volt, a teljesülés 2 769,4 millió forintot tett ki, amely az eredeti előirányzathoz képest 766,8 millió forintos, 38,3 százalékos túllépést jelent.

A nemzetközi egyezményekből eredő kiadások (EU és nem EU tagállamokkal kapcsolatos elszámolások) 2006-ban összesen 2 519,4 millió forintot tettek ki az 1 814,1 millió forintos előirányzattal szemben.

A nemzetközi egyezményekből eredő kiadások magukban foglalják a következőket, amelyek indokolják az előirányzathoz képest magas, 705,3 millió forintos túllépést:

- azon országok biztosítottainak magyarországi sürgősségi ellátásainak költségét, melyekkel hazánkban hatályos egészségügyi tárgyú megállapodása van,
- a hatályos magyar-horvát kétoldalú elszámolós egyezmény értelmében, a Magyarországon felmerült sürgősségi ellátások finanszírozási kiadásait, valamint a horvátországi egészségbiztosítási összekötő szerve részére a magyar biztosítottak horvátországi sürgősségi ellátása után felmerült költségek OEP részéről történő megtérítését.
- az EGT állampolgárok magyarországi orvosszakmailag indokolt ellátásainak költségét (magyar biztosítási jogviszonnyal rendelkezők esetén teljes körű ellátás is beleértendő).
- Az EGT tagállamok megbiztosítási összekötő szerveitől beérkező E 125 és E 127 számla nyomtatványokban feltüntetett költségek teljesítését.
- a magyar-német és magyar-osztrák kétoldalú elszámolós egyezmények értelmében még az EU-csatlakozás (2004. 05.01.) előtti ellátásokra beérkező számlák teljesítését.

A külföldi sürgősségi gyógykezelés költségei térítésének gyakorlata a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 27.§ alapján 2004. május 1. után is változatlan maradt. A korábbi gyakorlaton túl azonban valamennyi olyan EGT tagállamban nyújtott ellátás is ide tartozik, amelyet a magyar állampolgárok megfelelő formanyomtatvány hiányában térítési kötelezettség mellett vettek igénybe. A közösségi rendelet alapján azonban ez utóbbi esetben nem a magyar belföldi költség mértékét, hanem azt az összeget kell visszatéríteni, amelyet a kiegészítő teherviselő fordított volna az ellátásra akkor, ha azt a megfelelő formanyomtatvánnyal vették volna igénybe. Növekedés következett be tekintettel arra, 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 2006. évi előirányzat 188,5 millió forint volt, ezzel szemben a 2006. évi teljesítés 250,0 millió forint, amely az előző évhez képest 55,2 millió forintos, 28,3 százalékos emelkedést jelent.

Egyéb kiadások

Az egyéb kiadások alcím együttes felhasználása 4 623,1 millió forint volt, amely az előirányzatnál 178,9 millió forinttal, 4,0 százalékkal, az előző évi tényszámnál 428,3 millió forinttal, 10,2 százalékkal magasabb.

Az egyéb kiadások felhasználásán belül a **kifizetőhelyeket megillető költségtérítés** jogcímre fordított kiadás 1 329,9 millió forint, amely az előirányzatnál 36,5 millió forinttal, 2,8 százalékkal, az előző évi tényszámnál pedig 60,5 millió forinttal, 4,8 százalékkal több.

A **postaköltség** tárgyévi felhasználása 1 954,5 millió forint, amely az előirányzatnál 220,8 millió forinttal, 10,2 százalékkal kevesebb, az előző évhez képest azonban 85,9 millió forinttal, 4,6 százalékkal több.

Az **egyéb kiadások** jogcímen 632,9 millió forint kiadás merült fel a 625,5 millió forintos előirányzattal szemben. Ezen előirányzaton belül került felhasználásra 48,4 millió forint a 2005. évi CLIII. törvény 84. §-a alapján a Fogyatékos Gyermek, Tanulók Felzárkóztatásáért Országos Közalapítvány támogatására. A Közalapítvány és az OEP között létrejött Támogatási Szerződés alapján átutalt összeget a súlyosan fogyatékos gyermekek részére készségfejlesztő eszközök, berendezések beszerzésére, valamint épület átalakításra és akadály-mentesítésre használták fel.

Az **orvosspecifikus vényekre** fordított kiadás 211,9 millió forint volt, az előirányzatnál 88,1 millió forinttal, 29,4 százalékkal kevesebb, az előző évi tényszámnál pedig 43,1 millió forinttal, 25,5 százalékkal több.

A **gyógyszergyártók ellentételezésére** átutalt összeg 493,9 millió forint, ami 443,9 millió forinttal haladja meg az előirányzatot. A gyógyszergyártó és forgalmazó cégek részére az állammal kötött szerződés alapján 481,9 millió forint, elszámolási különbözet címén pedig 12,1 millió forint kifizetés történt.

Vagyongazdálkodás kiadásai

A vagyongazdálkodás kiadási előirányzata 56,5 millió forint volt, a kifizetés 16,7 millió forint, ami 39,8 millió forinttal kevesebb a törvényben előírtnál.

A **járuktartozás fejében átvett vagyonnal** kapcsolatos kiadások összege 4,2 millió forintot tett ki, a 28,5 millió forintos az előirányzattal szemben. Ez az összeg a Kincstári Vagyoni Igazgatóság megbízási díja és költsége, amely tartalmaz előző évekről áthúzódó költségeket. Jellemzően értékbecslés, közjegyzői díj és a jogi szolgáltatás igénybevétele. A kiadásoknál

megtakarításként jelentkezik, hogy a CODEX Rt.-nél a letéti szerződéseinket megszüntettük és az értékpapírokat a Kincstári Vagyoni Igazgatóság Értéktárában helyeztük el.

Az **egyéb vagyon** tekintetében összesen 12,5 millió forint a tényleges kiadás a 28,0 millió forintos előirányzattal szemben. Ezen kiadások döntően az ÁPV Rt-nek kifizetett ingatlanfenntartással kapcsolatos költségeket tartalmazzák.

Működési célú kiadások

Adatok millió forintban

Megnevezés	2005. évi teljesítés	2006. évi törvényi előirányzat	2006. évi felhasználható keret*	2006. évi teljesítés	2006. évi telj. a 2005. évi %-ában
Személyi juttatás	12 790,0	12 448,5	13 251,2	13 123,5	102,6
Munkaadókat terhelő járulékok	4 031,0	3 938,4	4 099,9	4 089,0	101,4
Dologi kiadás	4 601,8	5 366,8	5 710,9	4 970,0	108,0
Egyéb működési célú támogatás, kiadás	463,0	215,0	278,4	258,7	55,9
Kamatfizetés	130,6	140,0	104,2	76,4	58,5
Intézményi beruházás	954,1	1 849,2	2 727,7	1 813,1	190,0
Felújítás	78,1	5,0	303,4	258,6	331,1
Egyéb felhalmozási kiadások		55,0	0,0	0,0	0,0
Kölcsönök	648,1	660,0	700,0	700,0	108,0
<i>Összesen</i>	<i>23 696,7</i>	<i>24 677,9</i>	<i>27 175,7</i>	<i>25 289,3</i>	<i>106,7</i>

*A felhasználható keret a törvényi előirányzatnak a saját és a felügyeleti szervek hatáskörű előirányzat-módosítással növelt összege, amely tartalmazza az előirányzat túlteljesüléssel felhasználható összeget (személyi juttatásoknál 131,4 millió forint), valamint az előirányzattal nem rendezett bevételi többletet 16,5 millió forint).

A működési kiadások fejezeti szintű eredeti előirányzata 24 677,9 millió forint. A módosított előirányzat 27 027,9 millió forint, a teljesítés 25 289,3 millió forint. A működési szektor 4 071 fős engedélyezett létszáma magában foglalja a Közgyógyellátási rendszer korszerűsítésével, a Biztosítási jogviszony nyilvántartási rendszerének és a Gyógyszerrendelési érdekeltségi rendszer kialakításával összefüggő feladatokra biztosított 220 fős többletlétszámot is.

A módosításokra és átcsoportosításokra felügyeleti engedélyek és saját hatáskörű rendelkezések alapján az előírásoknak megfelelően került sor. Ezek az alábbiaknak megfelelően növelték az ágazat által 2006-ban működésre felhasználható eredeti előirányzatot:

- a 2006. évi költségvetési törvény 4.§ (1) bekezdés a) pontja alapján a központi költségvetés céltartalékából a tárgyévben megvalósuló létszámcsökkentések többletkiadásaira két részletben, összesen 201,5 millió forint pótelőirányzat,

- a 2006. évi költségvetési törvény 4.§ (1) bekezdés e) pontja alapján a Prémium Évek Programról és a különleges foglalkoztatási állományról szóló törvény szerinti munkáltatói kifizetések támogatására 34,0 millió forint pótelőirányzat került biztosításra.

Az előző tételekkel, illetve a saját hatáskörben bevont 393,0 millió forint többletbevétellel, valamint a 1 721,5 millió forint előző évi előirányzat-maradvánnyal együtt összesen 27 027,9 millió forint módosított előirányzat állt rendelkezésre.

A költségvetési törvényben kapott felhatalmazás alapján a felügyeletet ellátó miniszter az alábbi túteljesülést engedélyezte:

- a költségvetési törvény 75.§ (6) bekezdése alapján a személyi juttatásokra 131,4 millió forint.

Összességében az E. Alap által felhasználható keret – figyelembe véve az előirányzattal nem rendezett 16,5 millió forintos bevételi többletet – 27 175,7 millió forint.

Központi hivatali szerv

A központi hivatali szerv eredeti kiadási előirányzata 16 690,3 millió forint. A módosított előirányzat 20 554,3 millió forint, a teljesítés 19 341,2 millió forint.

A központi hivatali szerv előirányzatát növelte az összességében 1 252,2 millió forint előző évi előirányzat-maradvány, valamint a központi kezelésű előirányzatok OEP-hez történt átcsoportosítása. A jelentősebb egyéb előirányzat módosítások a pénzeszköz átvételeknél jelentkező többletforrásokkal (létszámleépítés fedezete, informatikai fejlesztési támogatás többlete stb.) összefüggő előirányzat növeléséhez, valamint a működési bevételek túteljesítéséhez kapcsolódnak.

A személyi juttatások eredeti előirányzata 9 919,0 millió forint, a módosított előirányzat a központi kezelésű előirányzatok átcsoportosításával együtt 11 170,4 millió forint volt.

Ezen felül 131,4 millió forint – előirányzat-módosítási kötelezettséggel nem járó – túllépési lehetőség növelte a személyi célokra felhasználható keretet. Erre a 2006. évi költségvetésről szóló 2005. évi CLIII. törvény 75. §-ának (6) 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 előirányzatának túteljesülése esetén a többletbevétel 5 százaléka, legfeljebb 180,0 millió forint, a kifizetések visszatérítése és egyéb bevételek címen befolyt bevételek 5 százaléka, legfeljebb 100,0 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 előirányzatának teljesítése 11 216,9 millió forint, amely - az előirányzat-módosítási kötelezettség nélküli túlteljesítés következtében - 100,4 százalékos teljesítésnek felel meg. A túllépési lehetőség figyelmen kívül hagyása mellett képződött előirányzat-maradvány kötelezettségvállalással terhelt.

A 2006. év során végrehajtott létszámleépítés során a fejezet felügyeletét ellátó egészségügyi miniszter elrendelő levele alapján fejezeti szinten összesen 408 álláshely megszüntetésére került sor. A végrehajtás során az OEP Központi Hivatali Szervnél 75, a MEP-eknél 284, az OOSZI-nál 49 álláshely megszüntetése történt meg. Ez a fejezeti engedélyezett létszámkeret 10 százalékát érintette.

A létszámleépítéssel összefüggő kiadások (személyi juttatás és járulékok) 2006. év során pénzforgalmilag teljesült összege 346,7 millió forint volt, továbbá 2,2 millió forintot fordítottunk korengedményes nyugdíjazásra, ez összesen: 348,9 millió forint.

A 2006. évi kiadásokból a központi költségvetés céltartalékának terhére 189,8 millió forintot térítettek meg.

A munkaadókat terhelő járulékok eredeti előirányzata 3 195,4 millió forint, amely az év során 3 582,9 millió forintra módosult a személyi juttatásoknál ismertett előirányzat-módosítások miatt. A teljesítés 3 575,3 millió forint, amely előirányzat-maradvány kötelezettségvállalással terhelt.

Az eredeti dologi előirányzat 1 761,5 millió forintos összege év közben 2 525,5 millió forintra módosult. Növelte az eredeti előirányzatot a 494,0 millió forint előző évi maradvány, 535,1 millió forint központi kezelésű előirányzat átcsoportosítása, valamint egyéb előirányzatokról történő átcsoportosítások, amelyek az intézményi dologi előirányzat forráshiányát pótolták. Az előirányzat teljesítése 2 073,3 millió forint, amely 82,1 százalékos mértéknek felel meg. A maradvány teljes mértékben kötelezettségvállalással terhelt.

A támogatás értékű működési kiadások 210,0 millió forint összegű eredeti előirányzatát 135,2 millió forint előző évi maradvány növelte, a további, kisebb összegű előirányzat-módosítások eredményeként a módosított előirányzat 270,1 millió forint. A teljesítés 250,3 millió forint, melyből 234,6 millió forint az ESKI-nek történt átadás. Az előirányzat maradvány kötelezettségvállalással terhelt.

Működési célú támogatás eredeti előirányzata 5 millió forint, módosított előirányzata és teljesítése 7,6 millió forint.

Az intézményi beruházási célokra fordítható eredeti előirányzat 799,4 millió forint volt. Ebből a 600,0 millió forint intézményi beruházási feladatok fedezetét képezte, 193,5 millió forint informatikai fejlesztési célokat szolgált, 5,9 millió forint tartalék mellett.

Informatikai fejlesztések 2006. évi 193,5 millió forintos eredeti beruházási előirányzatát növelte az előző évi maradvány 471,9 millió forintos összege, amely a megelőző évekről áthúzódó maradványt is tartalmazza. További többletforrás származott a többletbevételekből 59,1 millió forintos összegben, ugyanakkor 30,3 millió forintos belső átcsoportosítás csökkentette a felhasználható forrásokat.

A 694,2 millió forintos módosított előirányzat teljesítése 625,5 millió forint. Az előirányzat az EU kártyával, EU elszámolási rendszereke kialakításával, valamint az IBR-rel kapcsolatos, előző évről áthúzódó feladatok mellett alapvetően az informatikai szempontból „intenzív területnek” számító, országos alapnyilvántartásokat kezelő OEP fejlesztési célú feladataira nyújt fedezetet. Az elmúlt évben tovább folytatódott a műszakilag elavult (6 évnél régebbi) hardvereszközök (számítógép, nyomtató, monitor) cseréje. E források nyújtanak fedezetet a szoftverkövetési (Béver, Pénzell, ITP 2000, stb.) és licencdíjakra (Microsoft, Oracle, stb.), vírusvédelemre és egyéb feladatokra.

Az intézményi beruházási kiadások eredeti előirányzata 600,0 millió forint, módosított előirányzata 250,2 millió forint, teljesítése 226,3 millió forint.

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

- Debrecenben homlokzati beruházás és nyílászáró csere,
- Veszprémben homlokzati beruházás és ügyféltér kialakítás,
- Tatabányán nyílászáró csere minősülő műszaki állapot rendezése,
- Kecskeméten kazánház kialakítás,
- Egerben irattár és informatikai helyiség kialakítása kialakítása,
- Mátraszentimrén és Igalon különböző kisebb beruházások végzése.

Az előirányzat-maradvány kötelezettségvállalással terhelt.

Az OEP eredeti felújítási előirányzattal nem rendelkezett, a módosított előirányzat 67,5 millió forintos összegéből 3,0 millió forint az előző évi előirányzat maradvány, a további források a beruházási előirányzatról kerültek átcsoportosításra a feladatok jellegéhez igazodóan. A teljesítés 62,2 millió forint.

A kölcsönök előirányzatán eredetileg tervezett 660,0 millió forint kiadás a világbanki hitel kölcsöntörlesztésére (580,0 millió forint), valamint dolgozói lakáskölcsönök nyújtására (80,0 millió forint) biztosított fedezetet. A módosított előirányzat és a teljesítés összességében 700,0 millió forint. Világbanki adósságszolgálatra 615,8 millió forint, lakáskölcsönök folyósítására 84,2 millió forint kiadás teljesült.

A világbanki adósságszolgálattal összefüggő kamatfizetési kötelezettség teljesítésére a költségvetési törvény 140,0 millió forint előirányzatot biztosított, a módosított előirányzat 104,2 millió forintra csökkent, amelyből 76,4 millió forint teljesítés történt. A fennmaradó 27,8 millió forint kötelezettségvállalással nem terhelt maradvány.

Igazgatási szervek

Az igazgatási szervek eredeti kiadási előirányzata 5 318,8 millió forint. A módosított előirányzata 6 473,6 millió forint, teljesítése 5 948,1 millió forint. Az igazgatási szervek előirányzatát növelte az összességében 554,3 millió forint előző évi előirányzat-maradvány, valamint egyéb előirányzat módosítások.

Az igazgatási szervek alcím az OOSZI-t, valamint a Fővárosi és Pest Megyei (továbbiakban: FPEP) (Vasutas Társadalombiztosítási Igazgatósággal továbbiakban: VTI együtt), illetve a MEP-ek foglalja magában. A MEP-ek a személyi juttatások és a munkaadókat terhelő járulékok előirányzatai felett korlátozottan rendelkeznek, csak meghatározott – jellemzően a nem rendszeres személyi juttatások körébe tartozó, valamint a kapcsolódó járulék – jogcímenen teljesíthetnek kifizetéseket. Az illetményszámfejtés a központi hivatali szervnél történik.

Az OOSZI önállóan gazdálkodó, teljes jogkörrel rendelkezik valamennyi előirányzata felett (2007. évtől az Egészségbiztosítási Alaptól a Szociális és Munkaügyi Minisztérium felügyelete alá kerül át). A megyei egészségbiztosítási pénztárak és az FPEP önállóan gazdálkodó, részjogkörű költségvetési szerv. A VTI gazdálkodási feladatait – megállapodás alapján – 2006. évtől az FPEP látja el.

Az igazgatási szervek eredeti személyi juttatási előirányzata 1 812,5 millió forint, módosított előirányzata 1 948,8 millió forint, teljesítése 1 906,6 millió forint. Ebből a MEP-ek 2005. évi eredeti előirányzata 297,5 millió forint, amely az év során 75,1 millió forinttal növekedett az OEP által biztosított pótelőirányzatokkal, 0,7 millió forint előző évi maradvánnyal és a bevételi többletből eredő maradvánnyal, amelyek a MEP-ek gazdálkodási körébe tartozó költségtérítésekre, juttatásokra nyújtottak fedezetet. A MEP-ek előirányzat

teljesítése 370,0 millió forint, az előirányzat csaknem teljes mértékben felhasználásra került.

Az OOSZI esetében az 1 515,0 millió forintos eredeti előirányzat 1 575,6 millió forintra módosult. Az eredeti előirányzatot növelte 20,0 millió forint előző évi előirányzat maradvány, valamint járóbeteg-szakellátás finanszírozásából származó többletbevételből 40,0 millió forint, továbbá a prémiumévek program központi költségvetési forrásból eredő bevétel.

A munkaadókat terhelő járulékok 2006. évi eredeti előirányzata 512,0 millió forint, módosított előirányzata 517,0 millió forint, teljesítése 513,7 millió forint. A MEP-ek járulékos előirányzatának teljesítése 7,1 millió forint, amely megegyezik a módosított előirányzattal. Év közben 13,9 millió forint összegű járulékos megtakarítás az OEP-hez került átcsoportosításra.

Az OOSZI eredeti előirányzata 473,6 millió forint, a módosított előirányzata 509,9 millió forint, a teljesítése 506,6 millió forint.

A dologi kiadások eredeti előirányzata 2 934,3 millió forint, a módosított előirányzata 3 166,4 millió forint, amelyhez 2 896,7 millió forint teljesítés kapcsolódik. A MEP-ek intézményi eredeti előirányzata (FPEP elhelyezési kiadások nélkül) 1 688,8 millió forint, amelyet 180,4 millió forint előző évi maradvány növelt, viszont 128,6 millió forint csökkentett a beruházásra és felújításra történt átcsoportosítások miatt. Az eredeti előirányzat tartalmazta - az FPEP költségvetésében - a VTI 16 millió forintos előirányzatát is, amely a VTI feladatának és létszámának csökkenése miatt 7,5 millió forintra módosult.

Fentiek alapján a MEP-ek módosított előirányzata 1 740,6 millió forint, amelyből 1 554,7 millió forint felhasználása történt meg.

A kiadások előző évekhez viszonyított csökkenését befolyásolta az ÁFA mértékének 25 százalékról 20 százalékra történő változása, a munkáltatói SZJA fizetési kötelezettség csökkenése, valamint a takarékosági intézkedések kedvező hatása. Erre tekintettel a többlet előirányzat felhalmozási célú felhasználását tüztük ki célul, amely részben fedezetet nyújtott a korábbi elmaradt beruházások, felújítások forrásszükségletére.

Az FPEP-nél elhelyezési kiadásokra eredetileg tervezett 816,0 millió forintos előirányzat 933,9 millió forintra módosult. Az előirányzat növekedésének legfőbb oka az előző évi előirányzat maradvány 115,0 millió forintos összege. A teljesítés 877,4 millió forint.

Az év folyamán a Közgyógyellátás korszerűsítésére biztosított projektből az FPEP részére – a diákok eseti foglalkoztatásának fedezetére – 4 millió forint előirányzatot adtunk át, melynek teljesítése 2,6 millió forint.

Az OOSZI eredeti előirányzata 429,5 millió forint, módosított előirányzata 487,9 millió forint, amelynek teljesítése az előző évi maradvánnyal együtt

462,0 millió forint. A járóbeteg-szakellátásból származó többletbevételből 20,4 millió forinttal növelte az eredeti előirányzatot.

A támogatás értékű felhalmozási kiadások módosított előirányzattal megegyező, 26,9 millió forint összegű teljesítése 25,2 millió forint gépkocsi értékesítési bevétel OEP központ részére történő átadását és 1,7 millió forint előző évi kötelezettségvállalással nem terhelt maradvány OEP központhoz történt beutalását foglalja magába, ezek összege teljes egészében konszolidálásra került. Működési célú támogatások címén 0,8 millió forint dologi előirányzattól történő átcsoportosítást tartalmaz az FPEP költségvetése szociális jellegű kiadások fedezetére.

Az igazgatási szervek eredeti felújítási előirányzata 5 millió forint. Az előző évi maradvány 46,0 millió forint összegét 190,0 millió forint tárgyévi forrás növelte a dologi és beruházási előirányzat átcsoportosításából, így a módosított előirányzat 241,0 millió forint. Az előző évi előirányzat-maradvány teljes mértékben felhasználásra került, a tárgyévi előirányzat maradvány kötelezettségvállalással terhelt. A MEP-ek elsősorban az épületekkel, ügyféltér-, ügyfélhívó rendszer kialakításával, tűzvédelmi rendszer kiépítésével, valamint érintésvédelemmel kapcsolatos feladatokra kaptak forrásokat a dologi előirányzat átcsoportosításával, míg a beruházási tartalékból a váci, a soproni kirendeltség a győri, a kaposvári, a salgótarjáni MEP épületeinek a felújítására biztosítottunk előirányzatot. A tatabányai MEP felújításához az OEP felújítási keretéből biztosítottuk a hiányzó összeget. A teljesítés 196,4 millió forint.

Az OOSZI eredeti és módosított előirányzata 5,0 millió volt, melyből kifizetés nem történt és kötelezettségvállalásra sem került sor.

Az igazgatási szervek eredeti egyéb felhalmozási kiadási előirányzata 55,0 millió forint volt, mely teljes egészében az OOSZI-nál jelentkezett. Az előirányzat átcsoportosításra került intézményi beruházásra. Az intézményi beruházások módosított előirányzata 599,6 millió forint, amelyből 143,8 millió forint az előző évi előirányzat maradvány. Az OEP központ beruházási keretéből (beleértve az ingatlan értékesítés bevételét is) – összesen 345,4 millió forint került átadásra a MEP-ek részére a legfontosabb beruházási feladatok végrehajtására. (pl.: lift kiépítés, bútor beszerzés, személygépkocsi, - kisbusz vásárlás, irattároló beszerzés, szoftverfejlesztés, informatikai hálózat rekonstrukció, gyulai kirendeltség rekonstrukciójára, Szekszárd Fadd-Dombori üdülő rekonstrukciójára, Veszprémben ügyfélhívó kialakítására, Nyíregyházán a MEP épület homlokzati munkálataira, Székesfehérváron ügyféltér kialakítására)

Az OOSZI informatikai fejlesztésre 50,0 millió forintot kapott az OEP-től, mely nem teljesült.

A beruházási előirányzat teljesítése az igazgatási szerveknél összesen 433,9 millió forint. A maradványból az OOSZI-nál képződött 50,0 millió forinton kívül minden kötelezettségvállalással terhelt.

Központi kezelésű előirányzatok

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

A közgyógyellátási rendszer korszerűsítésére a költségvetési törvény eredeti előirányzatként összességében 688,8 millió forint előirányzatot biztosított, teljesítése 490,7 millió forint.

A közgyógyellátás átalakításának koncepciójáról szóló 2095/2005. (V. 27.) Korm. határozat szerint biztosítani kell az OEP és a gyógyszertárak közötti on-line kapcsolaton alapuló, a közgyógyellátottak egyéni gyógyszerkeretének nyilvántartására és ellenőrzésére alkalmas rendszer létrehozását, amely egyben alkalmas az OEP és a gyógyszertárak közötti mindennemű adatforgalom kezelésére.

Az új rendszer bevezetésével lehetővé válik a jogosultság ellenőrzése, az egyedi keret meghatározása révén megelőzhetőek és kiszűrhetőek a jogszerűtlen, jogosulatlan gyógyszerrendelések, továbbá a nem személyes gyógyszerükségletet fedező gyógyszerkiváltások és az ezekkel együtt járó többletkiadások.

A biztosítási jogviszony nyilvántartási rendszerére a költségvetési törvény eredeti előirányzatként összességében 1 080,0 millió forint előirányzatot biztosított, teljesítése 770,8 millió forint.

A rendszer bevezetésével biztosíthatóvá válik a nem alapvető egészségügyi ellátásra való közvetlen, anyagi megtérítés nélküli jogosultság ellenőrzése.

Az előirányzat részleges teljesítése az „Egyéni Járulék Folyószámla Rendszer” és a folyamatos adatszolgáltatást biztosító modul bekerülési költségeit, a működő MEGÁLL (Megállapodás alapján járulékot fizető személyek nyilvántartási rendszere) illesztési kiadásait, továbbá az „egyéb biztosítási jogviszony”-hoz kapcsolódó elektronikus rendszer adatai fogadásának, feldolgozásának és az adatszolgáltatások kiadásait foglalja magában.

A gyógyszerrendelés érdekeltségi rendszerének kialakítására a költségvetési törvény eredeti előirányzatként összességében 900,0 millió forint előirányzatot biztosított, teljesítése 488,0 millió forint.

A rendszer bevezetésével a gyógyszerfelhasználás ellenőrzésének hatékonyságát fokozottabb mértékben és több szempont alapján történő ellenőrzésekkel lehet növelni.

A dologi és intézményi beruházási kiadások a tárgyévben elkezdett szoftver- és hardverfejlesztésre, az adatszolgáltatást biztosító hálózat kiépítésére, a szükséges ellenőrzési, adatfeldolgozási és elemzési feladatok ellátására nyújtottak fedezetet.

A központi kezelésű előirányzat 2 668,8 millió forintos eredeti előirányzata 1 749,5 millió forint összegben teljesült. A tárgyévben fel nem használt 919,3 millió forint – dologi és felhalmozási jellegű előirányzat – kötelezettségvállalással terhelt.

Előirányzat maradvány alakulása

A 2006. évi költségvetési törvény 51. § (3) bekezdése alapján a 2005. évvel azonos összegű előirányzat-maradvány képzését kellett elérni 2006. évben, minimálisan 1 806,6 millió forintot.

A 2006. évi működési előirányzat-maradvány összege 1 886,4 millió forint. Ezen belül a tárgyévi előirányzat-maradvány 1 883,3 millió forint, amely az 1 738,5 millió forintos kiadási megtakarításból és a 144,8 millió forintos bevételi többletből tevődik össze.

A 2005. évi előirányzat-maradvány összege 1 806,6 millió forint, amelyből 1 803,5 millió forint került felhasználásra.

A 2006. évi előirányzat-maradvány 1 886,4 millió forintos összegéből az OOSZI teljes maradványa 168,3 millió forint. A fejezeti szintű 1 808,4 millió forint kötelezettséggel terhelt maradványból az OOSZI-nál 118,2 millió forint keletkezett. A 2007. évben felhasználható kötelezettséggel terhelt maradvány OOSZI nélkül 1 690,2 millió forint.

Fejezeti államháztartási tartalék

A Magyar Köztársaság 2006. évi költségvetéséről szóló 2005. évi CLIII. törvény 76. §-a alapján az Egészségbiztosítási Alap költségvetésében jóváhagyott (20 677,2 millió forint) fejezeti államháztartási tartalék a Kormány engedélyével az Alapnál használható fel, valamint az illetmények/munkabérek 2006. évi javítására és egyéb célokra fordítható.

Az egészségügyi intézmények működését segítő támogatáshoz szükséges előirányzat-átcsoportosításról szóló 2164/2006. (IX. 20.) Kormány határozat a

fejezeti államháztartási tartalékból 10 000,0 millió forint átcsoportosítását rendelte el az átmeneti kiegészítő díjazás folyósítására (3 500,0 millió forint), és az intézményi átalakítások és kapacitáscsökkentések támogatására (6 500,0 millió forint). Az előirányzat módosított összege 10 677,2 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 20 576,9 millió forint volt, amely 841,8 millió forinttal haladta meg az előző évi összeget. A központi költségvetésből ténylegesen 21 009,0 millió forint megtérítést kapott az Alap. A különbözetrént mutató 432,1 millió forint átutalásáról a zárszámadási törvény rendelkezik.

A területi önkormányzatok által finanszírozott közgyógyellátás kiadása 2 862,0 millió forint volt, a 2005. évinél 415,0 millió forinttal (12,7 százalékkal) kevesebb.

**A kincstári egységes számlához kapcsolódó megelőlegezési számla igénybevételének éves alakulása
2006. év**

millió forintban

Hónap	Nyitó Egyenleg	Záró egyenleg	Legmagasabb érték	Átlagos Hitelállomány	Éves halm. átlagos hitelállomány
Január	374 826,8	412 584,1	427 949,7	405 625,0	405 625,0
Február	412 584,1	427 533,0	468 083,9	427 960,7	416 792,9
Március	427 533,0	448 842,5	478 312,9	439 127,8	424 237,8
Április	448 842,5	456 342,1	498 225,4	453 274,8	431 497,1
Május	456 342,1	465 222,4	506 019,9	466 494,9	438 496,6
Június	465 222,4	479 625,1	519 880,7	475 475,0	444 659,7
Július	479 625,1	482 662,1	529 619,6	481 677,7	449 948,0
Augusztus	482 662,1	494 512,6	539 208,0	495 726,7	455 670,3
Szeptember	494 512,6	506 866,5	543 015,4	501 587,8	460 772,3
Október	506 866,5	491 952,2	557 575,7	502 546,0	464 949,6
November	491 952,2	495 811,9	540 994,2	492 860,2	467 487,0
December	495 811,9	110 833,0	549 866,2	476 268,0	468 218,7

A kincstári egységes számlához kapcsolódó megelőlegezési számla nyitó egyenlege 374 826,8 millió forint, záró egyenlege 110 833,0 millió forint volt. A

2006. 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 2164/2006. (IX. 20.) Kormányhatározat alapján átcsoportosított összeg,
- a nyugellátások és a baleseti járadék 2006. évi kiegészítő emeléséről szóló 198/2006. (X. 2.) Kormányrendelet, valamint a nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások 2006. november havi kiegészítő emeléséről szóló 199/2006. (X. 2.) Kormányrendelet végrehajtása.

A hitelállomány alakulásában jelentős szerepet játszott a központi költségvetés által február hónaptól 27 636 millió forint összegben járulék címén átadott pénzeszköz.

Budapest, 2007. május 31.

Major Zoltán
főigazgató