

LXXII. EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ALAP

Az Egészségbiztosítási Alap 2011. évi költségvetésének végrehajtása

Az Egészségbiztosítási Alap 2011. évi költségvetési hiánya 1 403 104,8 millió forint bevételi és 1 486 534,7 millió forint kiadási főösszeg mellett, 83 429,9 millió forint.

Az Egészségbiztosítási Alap bevételeinek alakulása

Az Egészségbiztosítási Alap **bevételi főösszege 1 403 104,8 millió forint**, amely az előirányzatot 32 168,1 millió forinttal, 2,3 százalékkal haladja meg.

Az előirányzattól történő eltérés a következő tényezők együttes hatásából ered:

- a vagyongazdálkodás bevétele 4,7 millió forinttal, alacsonyabb,
- a járulékbevételek és hozzájárulások (ideértve az egészségügyi hozzájárulást is) – késedelmi pótlékkal együtt – bevétele 15 677,6 millió forinttal, 2,3 százalékkal;
- az egészségbiztosítási tevékenységgel kapcsolatos egyéb bevételek 15 855,3 millió forinttal, 30,9 százalékkal,
- a működési célú bevétel 639,9 millió forinttal, magasabb az eredeti előirányzatnál.

Az Alap bevételei összességében az előző évhez képest 18 112,6 millió forinttal, 1,3 százalékkal növekedtek az alábbi tényezők együttes hatásaként:

- a munkáltatói egészségbiztosítási járulékbevételek 7 235,2 millió forinttal, 4,5 százalékkal,
- az egyéb járulékok és hozzájárulások 1 735,0 millió forinttal, 4,1 százalékkal,
- az egészségbiztosítási tevékenységgel kapcsolatos egyéb bevételek 21 072,7 millió forinttal, 23,9 százalékkal,
- a vagyongazdálkodásból származó bevételek 1,7 millió forinttal, 14,2 százalékkal,
- a működési bevételek 637,2 millió forinttal, 37,4 százalékkal csökkentek;
- a biztosított egészségbiztosítási járulékbevételek 10 358,1 millió forinttal, 2,4 százalékkal,

- a központi költségvetési hozzájárulások 25 099,0 millió forinttal, 4,1 százalékkal,
- az egészségügyi hozzájárulás 13 076,9 millió forint, 31,7 százalékkal,
- a késedelmi pótlék és bírság 260,4 millió forinttal, 8,5 százalékkal, növekedtek.

Járadékbevételek és hozzájárulások

A bevételek alakulását döntő mértékben meghatározó **járulékbvételekből, hozzájárulásokból és késedelmi pótlékból** 2011. évben 692 459,3 millió forint befizetés származott, amely az előirányzatnál 15 677,6 millió forinttal magasabb. A 2010. évi tényadathoz viszonyított növekedés 14 725,2 millió forint, amelyet az alább ismertetett változások okoztak.

A bevételek közül 42,4 százalékot képviselő **munkáltatói és biztosított járulékbvételek** együttes tényadata 594 679,0 millió forint, amely az előirányzatot 2 393,4 millió forinttal, 0,4 százalékkal teljesítette alul, míg az előző évi tényszámnál 3 122,9 millió forinttal, 0,5 százalékkal több.

A járulékmértékekben, szabályokban az alábbi jelentősebb változások történtek:

- az egészségügyi szolgáltatási járulékhavi összege 5 100 – napi 170 – forintra emelkedett (2010. évben havi 4 950 forint volt),
- 27%-os egészségügyi hozzájárulást kell fizetni az ún. béren kívüli juttatásnak nem minősülő egyes juttatások adóalapként meghatározott összege után, valamint a biztosítási jogviszonyon kívüli juttatások után,
- 14 % egészségügyi hozzájárulást kell fizetni az állandó lakóhelyként bejelentett lakás bérbeadásából származó, 1 millió forintnál nagyobb jövedelem után,
- A korábbi szabályozástól eltérően 2011. január 1-től minden osztalékjövedelem után kell egészségügyi hozzájárulást fizetni.

Az **egyéb járulékokból és hozzájárulásokból** együttesen 40 178,2 millió forint befizetés teljesült, amely az éves előirányzatnál 255,0 millió forinttal, 0,6 százalékkal, a 2010. évi befizetéseknél 1 735,0 millió forinttal, 4,1 százalékkal kevesebb.

Az alcímen belül az egyes előirányzatok teljesítései a következőképpen alakultak:

Az **egészségügyi szolgáltatási járulékh** éves összege 22 882,3 millió forint, ami az előirányzatnál 3 756,1 millió forinttal, 19,6 százalékkal több, míg az előző évi tényszámot 1 650,3 millió forinttal, 7,8 százalékkal haladja meg. Az előző évhez

viszonyított növekedést az egészségügyi szolgáltatási járulék havi összegének emelkedése indokolja.

A **megállapodás alapján fizetők járuléka** 248,6 millió forint, amely az előirányzatot 26,6 millió forinttal, az előző évi tényszámot 20,1 millió forinttal, 8,8 százalékkal haladja meg.

A **munkáltatói táppénz-hozzájárulás** bevétele 15 802,5 millió forint, amely az éves előirányzatnál 3 432,5 millió forinttal, 17,8 százalékkal, az előző évi tényszámnál 3 030,8 millió forinttal, 16,1 százalékkal alacsonyabb. Az előző évhez viszonyított csökkenést a táppénz-kiadások csökkenése indokolja.

Az **egyszerűsített foglalkoztatás utáni közteher** jogcím éves összege 85,9 millió forint, az előirányzatnál 64,1 millió forinttal, az előző évi tényszámnál 60,9 millió forinttal kevesebb.

Az **MPA általi megtérítések** (START, START PLUSZ, START EXTRA kártyával foglalkoztatottak járulékkedvezmény megtérítése) jogcímen 1 158,9 millió forint bevétel került elszámolásra, amely az előirányzatnál 541,1 millió forinttal, 31,8 százalékkal, az előző évi értékhez képest pedig 313,7 millió forinttal 21,3 százalékkal kevesebb.

Az **egészségügyi hozzájárulás** teljesítése 54 283,9 millió forint, az előirányzatnál 18 367,8 millió forinttal, 51,1 százalékkal, az előző évi tényszámnál 13 076,9 millió forinttal, 31,7 százalékkal több.

A **késedelmi pótlék, bírság** összege 3 318,2 millió forint, amely az előirányzatnál 41,8 millió forinttal, 1,2 százalékkal kevesebb, a 2010. évi tényszámnál 260,4 millió forinttal, 8,5 százalékkal több.

Ellátások fedezetéül szolgáló egyéb bevételek

A **központi költségvetési hozzájárulások** éves bevétele – az előirányzattal egyezően – 642 370,0 millió forint, az előző évi tényszámnál 25 099,0 millió forinttal magasabb.

Az alcímen belül a terhesség-megszakítással kapcsolatos költségvetési térítés – 400,0 millió forint –, valamint az egészségügyi feladatok ellátásával kapcsolatos központi költségvetési hozzájárulás – 5 000,0 millió forint –, az előirányzat szintjén teljesültek.

2011. évben a központi költségvetés az úgynevezett nemzeti kockázatközösség keretében havonta 9 300 forint egészségügyi szolgáltatási járulékot fizetett – központi költségvetésből járulék címen átvett pénzeszköz – a

társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény (továbbiakban: Tbj) 26. § (5) bekezdésében meghatározott személyek után (pl.: nyugdíjasok, GYES-GYED-ben részesülők, fogva tartottak, szociálisan rászorulóknak, stb.), ennek éves teljesítési összege – az előirányzat szerinti – 636 970,0 millió forint volt.

Az **egészségbiztosítási tevékenységgel kapcsolatos egyéb bevételek** alcímen a 2011. évben befizetett bevételek együttes összege 67 200,7 millió forint volt, amely az előirányzat összegét 15 855,3 millió forinttal, 30,9 százalékkal haladta meg.

Az alcímen belül az egyes előirányzatok teljesítései a következőképpen alakultak:

A **terhesség-megszakítás egyéni térítési díja** 580,6 millió forint, az előirányzatnál 89,4 millió forinttal, 13,3 százalékkal, az előző évi tényszámnál 24,8 millió forinttal, 4,1 százalékkal kevesebb.

A **baleseti és egyéb kártérítési megtérítések** a bevétel 3 470,8 millió forint volt, amely az előirányzatnál 1 236,0 millió forinttal, 26,3 százalékkal, a 2010. évi tényadathoz 2 705,2 millió forinttal, 43,8 százalékkal lett kevesebb. A kötelező gépjármű felelősségbiztosítás keretében az Egészségbiztosítási Alapot megillető megtérítés összege 1 836,6 millió forint volt.

Kifizetések visszatérülése és egyéb bevételek címen 1 437,3 millió forint befizetés történt, ami az előirányzatnál 161,3 millió forinttal, 10,1 százalékkal, az előző évi tényszámnál 198,4 millió forinttal, 12,1 százalékkal kevesebb.

A **gyógyszergyártók és gyógyszerforgalmazók befizetéséből** 59 731,6 millió forint bevétel keletkezett, amely az előirányzatot 16 231,6 millió forinttal, 37,3 százalékkal, az előző évi értéket 8 795,9 millió forinttal, 17,3 százalékkal haladta meg az alábbi intézkedések eredményeképpen. A bevételből 13 991,7 millió forint a gyógyszergyártókkal kötött támogatás-volumen szerződésekből, 45 739,9 millió forint pedig a folyamatos gyógyszerellátást biztosító gyógyszergyártói és forgalmazói befizetések és egyéb gyógyszerforgalmazással kapcsolatos befizetések („gyógyszer-gazdaságossági” törvény szerinti befizetések) alapján illette meg az Egészségbiztosítási Alapot.

A bevételt érintő év közbeni intézkedések közé tartozott a méltányossági gyógyszer-támogatás jogcím terhére kifizetett termékek utáni 12%-os adófizetési kötelezettség és a gyógyszergyártó cégek 12%-os befizetési kötelezettsége mértékének 20%-ra történő emelése, a gyógyszerismertető után fizetendő

havidíj mértékének emelése (5 millió forintról 10 millió forintra), valamint a támogatásvolumen szerződések újrakötése.

A *nemzetközi egyezményből eredő ellátások megtérítéséből* származó bevétel 1 585,3 millió forint, ami az előirányzatot 1 010,3 millió forinttal, az előző évi befizetés összegét 439,8 millió forinttal haladta meg. A növekedés oka a kimenő számlák folyamatos növekedése és külföldi biztosítók részéről a fizetési átfutási idők rövidülése.

A jogcímek magukban foglalják az EGT tagállamokból érkező biztosítottak Magyarországon E jelű formanyomtatvány átadása mellett történő ellátása nyomán felmerülő költségtérítések összegét, melyet számlázás alapján térítenek az OEP részére a külföldi biztosítók (külföldiek magyarországi ellátása közösségi szabály alapján), valamint a magyar-horvát egyezmény alapján magyarországi ellátások kifizetése a horvát betegbiztosítási összekötő szerv részéről (horvát állampolgárok magyarországi sürgősségi ellátása).

Az *egészségügyi szolgáltatók visszafizetéséből* 395,1 millió forint bevétel keletkezett, amely az előirányzatnál 100,1 millió forinttal, 33,9 százalékkal, a 2010. évi teljesítésnél 100,9 millió forinttal, 34,3 százalékkal több. A visszafizetésből 78,2 millió forint kapcsolódott a gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz támogatással kapcsolatos ellenőrzésekhez, míg 316,9 millió forint az egészségügyi szolgáltatók egyéb visszafizetése alapján illette meg az Alapot.

Vagyongazdálkodás

A **vagyongazdálkodás** bevételi előirányzata 15 millió forint volt, ténylegesen azonban 10,3 millió forint realizálódott. 2008. január 1-jétől az ÁPV Zrt. és a KVI jogutódja, a Magyar Nemzeti Vagyonkezelő Zrt. (a továbbiakban: MNV Zrt.) végzi a vagyon kezelését. Az előirányzattól való eltérés oka az, hogy az MNV Zrt. nem teljes körűen értékesítette a meglévő vagyonelemeket.

Működési célú bevételek

A fővárosi és megyei kormányhivatalokról szóló 288/2010. (XII.21.) Korm. rendelet és az egészségbiztosítási szervekről szóló 319/2010. (XII.27.) Korm. rendelet módosította az OEP szervezeti struktúráját a régiós szerveinek kormányhivatalokba történő területi integrációjával. Ennek megfelelően az Egészségbiztosítási költségvetési szervek cím alatt 2011. évtől már csak OEP központi szerv beszámolási adatai szerepelnek.

Az OEP központi szerv 2011. évi eredeti bevételi előirányzata 424,6 millió forint, amely összeg év közben 505,2 millió forinttal emelkedett, így a módosított előirányzat 929,8 millió forintra változott. A teljesítési adat 1 064,5 millió forint, amely 14,5 százalékkal magasabb, mint a módosított előirányzat.

Adatok millió forintban

Megnevezés	2010. évi teljesítés	2011. évi törvényi eredeti előirányzat	2011. évi módosított előirányzat	2011. évi teljesítés	2011. évi telj. az előirányzat %-ában
Egészségbiztosítási költségvetési szervek <i>bevételei</i>	1 701,7	424,6	929,8	1 064,5	250,7
Működési költségvetés	1 677,5	424,6	829,3	963,4	226,9
Intézményi működési bevételek	1 024,0	424,6	551,6	685,7	161,5
Támogatásértékű bevételek	553,5		224,8	224,8	
Működési célú pénzeszköztétel áht-on kívül			52,9	52,9	
Előző évi műk. célú ei. maradv. átv.	100,0				
Felhalmozási költségvetés	1,4		14,1	14,2	
Felhalmozási és tőke jellegű bevételek	1,4		14,1	14,2	
Kölcsönök visszatérülése	22,8		86,4	86,9	

A fejezeti szintű tervezés során az OEP 424,6 millió forintos eredeti bevételi előirányzatát 639,9 millió forinttal haladta meg a teljesítési adat. A többletbevétel az intézményi működési bevételeknél, a támogatásértékű bevételeknél, továbbá a működési célú pénzeszköztétel államháztartáson kívül című és a felhalmozási célú bevételek című soron jelentkezett.

Az **intézményi működési bevételek** eredeti előirányzata – amely tartalmazza a közhatalmi bevételeket is – 424,6 millió forint. A módosított előirányzat 551,6 millió forint, amely a többletbevételek 127,0 millió forint összegű – fejezeti szintű – előirányzatosításából adódott.

Az OEP központi hivatali szerve 685,7 millió forint összegű bevételt realizált. A bevétel közel 60 százaléka a gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz befogadási eljárásokból – igazgatási és szolgáltatási díj jogcímen – keletkezett. Ezen a jogcímen 396,2 millió forint bevétel került jóváírásra 2011-ben. Ebből 145,2 millió forint átadásra került az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet, illetve jogutódjának a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet részére szakértői díjak fedezeteként.

Az alaptevékenység körében végzett adatszolgáltatások nyújtásával 78,5 millió forint bevétel folyt be a beszámolási időszakban.

A társadalombiztosítási nyomtatványok értékesítése 15,3 millió forint, valamint a továbbszámolt szolgáltatások (közüzemi díjak) értéke 44,9 millió forint bevételt jelentett.

Támogatásértékű bevételek módosított előirányzata 224,8 millió forint, a teljesítés adata megegyezik a módosított előirányzattal.

Támogatás értékű bevétel címen

- a költségvetési szerveknél foglalkoztatottak kereset-kiegészítésének finanszírozására jóváhagyott 49,6 millió forinttal,
- a prémiumévek programról és a különleges foglalkoztatási állományról szóló 2004. évi CXXII. törvény szerinti munkáltatói kifizetések támogatására 152,8 millió forint pótelőirányzattal,
- kiegészítve az Európai Unió intézményeiben nemzeti szakértőként foglalkoztatott köztisztviselőkről szóló 209/2004. (VII. 9.) Korm. rendeletben meghatározottak alapján az EU-ban foglalkoztatott kormánytisztviselő 6,8 millió forint összegű támogatásával, valamint a
- Nemzeti Államigazgatási Központ részére átadott munkavállalók közüzemi díjának megtérítésével (6,4 millió forint), továbbá a
- Nemzeti Fejlesztési Minisztérium 9,2 millió forint összegű TÉBA fejlesztési projekt előirányzat átadásával

össességében 224,8 millió forinttal növekedett az OEP eredeti előirányzata.

A **működési célú pénzeszközátvétel államháztartáson kívülről** soron 52,9 millió forint szerepel. Ebből a legjelentősebb tétel az EURIPID projekt támogatására jóváhagyott 39,0 millió forintos összeg, amely a nemzetközi gyógyszerárak összehasonlításához szükséges fejlesztések informatikai részének forrását biztosítja. A projektben való részvétellel kapcsolatban 47,6 millió forint kiadása keletkezett az OEP-nek.

A **felhalmozási és tőke jellegű bevételek** soron az OEP központi szervének 14,2 millió forint a bevétele. A módosított előirányzat összege 0,1 millió forinttal kevesebb, mint a teljesítés adata, amelyből a legjelentősebb bevételi tétel a Netc@rds projekt keretében befolyt 14,1 millió forint.

A dolgozóknak adott 86,9 millió forintos lakásépítési kölcsön megtérülése szerepel a **kölcsönök visszatérülése** soron, amely összeg 51,9 millió forinttal kevesebb, mint a működési kiadások kölcsönök soron kimutatott összeggel. Tekintettel arra, hogy eredeti előirányzat nem került biztosításra, így a befolyt törlesztő részletek kerültek újra visszaforgatásra. A kiadások és a visszatérülések közötti 50,0 millió forint összegű eltérés az OEP működésének fenntartása érdekében a dologi kiadások fedezetére fejezeti hatáskörben jóváhagyott átcsoportosításból és 1,9 millió forint összegű követelés elengedésből adódott.

Az Egészségbiztosítási Alap kiadásainak alakulása

Az Egészségbiztosítási Alap 2011. évi **kiadási főösszege 1 486 534,7 millió forint**, amely az eredeti előirányzatnál 26 920,8 millió forinttal, 1,8 százalékkal, az előző évi kiadásnál 9 843,5 millió forinttal, 0,7 százalékkal magasabb.

Pénzbeli ellátások

A Magyar Köztársaság 2011. évi költségvetéséről szóló 2010. évi CLXIX. törvény (a továbbiakban: Költségvetési törvény) az Egészségbiztosítási Alap **pénzbeli ellátásaira** vonatkozóan eredetileg 232 517,7 millió forintot irányzott elő. Évközben a táppénz jogcím előirányzatát érintően 12 000 millió forintos előirányzat átcsoportosítás történt a természetbeni ellátások alcím javára az Egészségbiztosítási Alap egyes jogcímcsoportjai tekintetében szükséges intézkedésekről szóló 1368/2011 (XI.8.) Korm. határozat alapján, így a pénzbeli ellátások módosított előirányzata 220 517,7 millió forintra csökkent. A tárgyévi teljesítés 201 441,5 millió forint volt, amely az eredeti előirányzatnál 31 076,2 millió forinttal, 13,4 százalékkal, az előző évi teljesítésnél 19 796,5 millió forinttal, 8,9 százalékkal kevesebb.

A **terhességi-gyermekágyi segély** kiadásainál az előirányzat 2011. évre 41 631,4 millió forint volt, a kifizetés 36 016,5 millió forintban teljesült. Az előző évhez viszonyított 2 326,8 millió forintos, 6,1 százalékos kiadáscsökkenést a következő tényezők együttesen okozták:

- az egy segélyezési napra jutó kiadás – az előző évinél kisebb mértékű – 2,5 százalékos emelkedése,
- a segélyezési napok számának 7,0 százalékos, 9 057,0 ezer napra történő csökkenése.

A kiadás csökkenését továbbá nagyban befolyásolta, hogy a 2010. április 30-a után született gyermekek esetében a jogosultsághoz a szülő nőnek — a szülést megelőző két éven belül — 365 nap biztosítási idővel kell rendelkeznie az addigi 180 nap helyett.

A kiadás alakulását befolyásolta a 2010. évben bekövetkező jogszabály módosítás, az élveszületések száma, a biztosítottak létszáma, valamint a bruttó átlagkeresetek alakulása.

A terhességi-gyermekágyi segélyre fordítható 2011. évi **méltányossági keret** a Költségvetési törvény 26. §-a alapján 15 millió forint volt. A tényleges felhasználás 14,4 millió forintot tett ki.

A 2011. évi költségvetésben a **táppénz** együttes eredeti előirányzata 86 052,0 millió forint (módosított előirányzata 74 052,0 millió forint), a ténylegesen táppénzre fordított kiadás ennél 23,9 százalékkal kevesebb, 65 457,7 millió forint. A táppénzkiadások csökkenését az alább ismertetett jogszabályváltozások is befolyásolták.

Az előző évi kiadáshoz képest történt csökkenés összetevői:

- a táppénzes napok száma (2011. évben 22 658,7 ezer nap) 2010. évhez képest 18,7 százalékkal kevesebb;
- az egy napra jutó táppénzkiadás (2011. évben 2 670 forint volt), 2010. évhez képest 0,3 százalékkal nőtt;
- a táppénzesek napi átlagos létszáma (2011. évben 62 079 fő) – a táppénzes napok csökkenésének megfelelően – 18,7 százalékkal csökkent.

2011. április 30-a után kezdődő keresőképtelenségek esetében a biztosítási jogviszony fennállásának ideje alatt keresőképtelenné vált biztosított esetében a folyósított táppénz összegének maximuma a minimálbér 400%-ról a minimálbér 200 %-ára csökkent.

A táppénzkiadást érintette az a jogszabály-módosítás is, miszerint a 2011. április 30-a után kezdődő veszélyeztetett terhesség miatti keresőképtelenségek esetében a keresőképtelenség első napjától — jogosultsági feltételek fennállása esetén — nem betegszabadság, hanem táppénz jár.

2011. július 1-ig táppénzre az volt jogosult, aki biztosítási jogviszony fennállása alatt, vagy megszűnését követő első, második harmadik napon keresőképtelenné válik, és 2 százalék mértékű pénzbeli egészségbiztosítási járulék fizetésére kötelezett. 2011. július 1-e után kezdődő keresőképtelenségek esetében a biztosítási jogviszony megszűnését követően un. passzív táppénz megállapítási lehetőség megszűnt.

A táppénz kiadások alakulását a biztosított foglalkoztatottak létszáma, a bruttó átlagkeresetek alakulása, a keresőképtelen esetek számának alakulása és a táppénz kifizetések szabályozásában bekövetkező változások együttesen befolyásolták.

A 65 457,7 millió forint kiadási összegből a **baleseti táppénzre** fordított kiadás 6 406,6 millió forint. A baleseti táppénz kiadás az előirányzatnál 397,4 millió forinttal, 5,8 százalékkal, az előző évi tényszámnál pedig 858,2 millió forinttal, 11,8 százalékkal kevesebb. A baleseti táppénz aránya az összes táppénzkiadáson belül a 9,8 százalék, ami 0,7 százalékponttal magasabb az előző évinél. A 2010. évhez viszonyított kiadáscsökkenés az egy táppénzes napra jutó kiadás (2011. évben 4 758 forint) 0,6 százalékos növekedése és a baleseti táppénzes napok számának 13,2 százalékos csökkenése mellett következett be.

Az összes táppénzes kiadásból a **gyermekápolási táppénz** 2 589,7 millió forint, amely az előirányzatnál 1 762,3 millió forinttal, 40,5 százalékkal, a 2010. évi kiadásnál 174,2 millió forinttal, 6,3 százalékkal kevesebb. A gyermekápolási táppénz aránya az összes táppénzkiadáson belül 4,0 százalék, ami 0,5 százalékponttal kevesebb az előző évinél. A gyermekápolási táppénzkiadás 2010. évhez viszonyított csökkenése az egy táppénzes napra jutó kiadás (2 803 forint), 0,7 százalékos növekedése, valamint a táppénzes esetek 1,3 százalékos, illetve a napok 7,6 százalékos csökkenése mellett következett be.

Méltányossági jogkörben engedélyezhető táppénzre 170 millió forint keret állt rendelkezésre a 2011. évben. A teljesítés összege 30,5 millió forint volt, amely a keret 17,9 százaléka. A kiadások 51 %-át (15,5 millió forint) a passzív jogon igénybevett ellátások tették ki. A gyermek ápolása címén kérelmezett, méltányosságból engedélyezett táppénz kiadás mindösszesen 0,6 millió forint volt. A 2011. július 01-től hatályos a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.) 50. § (3) bekezdése - a biztosítási jogviszony megszűnése után folyósított táppénz lejártát követően az egészségbiztosítási szerv méltányosságból legfeljebb 30 napra állapíthat meg táppénzt - törlésre került, mely következtében jelentős megtakarítás keletkezett.

A **betegséggel kapcsolatos segélyekkel** összefüggő kiadások együttes összege 1 573,7 millió forint volt, amely a törvényben meghatározott 1 850,0 millió forintnál 276,3 millió forinttal, 14,9 százalékkal kevesebb. 2010. évhez viszonyítva a segélyre fordított kiadások 115,6 millió forinttal, 6,8 százalékkal csökkentek. A **külföldi gyógykezelés** címén 1 400,0 millió forintos előirányzattal szemben a teljesítés 1 124,2 millió forint volt, amely az előirányzattól 275,8 millió forinttal, az előző évi teljesítéstől 115,1 millió forinttal elmaradt. A magyar állampolgárok külföldi gyógykezelésével kapcsolatos egyes kérdésekről szóló 227/2003.(XII.13.) Korm. rendelet alapján külföldi gyógykezelés olyan esetben valósulhat meg, amennyiben Magyarországon nincsenek meg a gyógyulás feltételei és a külföldi ellátással esély lehet a gyógyulásra.

Legjellemzőbb a műtéti beavatkozásokra, illetve az azt követő kontrollvizsgálatokra történő kiutazás. A támogató javaslatok birtokában 2011. évben 648 fő vett igénybe külföldi gyógykezelést, amelyből többek között:

A külföldi gyógykezelések kb. 80 %-a a beteg tényleges kiutazásával és külföldi kórházi tartózkodással valósult meg. Tüdőtranszplantációt 12 fő esetében végeztek Bécsben. Szív/tüdő/endarterectomia (PEA) műtétre 11 fő esetében került sor Európai országokban. Svájcban 34 fő esetében Y-DOTATOC, 7 fő esetében ¹¹⁷LuTetium-dotatoc izotópkezelés finanszírozása történt. Szintén

Svájcban 11 fő gerincműtétét végezték el. Németországi klinikán (Kiel, Essen) 10 fő, egy éven aluli kisgyermek élődonoros máj átültetése valósult meg, a betegek utógondozása Magyarországon megoldott.

A külföldi gyógykezelésként finanszírozott ellátások további jelentős része a kiküldött vérminta alapján, külföldi laboratóriumban történő speciális genetikai vizsgálat (130 fő) Amennyiben a beteg gyógyulásához családi donor hiányában ez indokolt, az idegen donor keresése (csontvelő, őssejt, köldökvér) is egészségbiztosítási finanszírozással valósult meg (141 fő).

2011 évben 69 esetben történt őssejt készítmény Magyarországra történő szállítása, a szállítást követően az allogén őssejt átültetés Magyarországon történt. Lengyelországi TheraSuit kezelésben 15 fő részesült.

Az **egyszeri segélyezés** 2011. évi előirányzata **450,0 millió** forint, az éves teljesítés 0,1 százalékkal maradt el az előirányzattól.

2011. évben 31 049 segélykérelem érkezett országosan. Az előző évről áthozott el nem bíralt kérelmekkel együtt a kérelmek száma 32 267 darab volt. Országos szinten a beérkezett kérelmek 61 %-a került teljesítésre. 1601 kérelemben nem született döntés, melyek elbírálására 2012. január hónapban került sor. Az egy főre jutó segély összegének átlaga országosan 22 115 forint volt. 9 350 db kérelem került elutasításra.

A **kártérítési járadék** 2011. évi tényadata 929,2 millió forint, az előirányzatnál 28,3 millió forinttal, 3,0 százalékkal kevesebb. Kártérítési járadékban havonta átlagosan 3 486 fő részesült, 222 fővel kevesebb, mint 2011. évben. Több éve tartó trend, miszerint évről-évre folyamatosan csökken az ellátásban részesülők száma. Az egy főre jutó ellátás havi átlagos összege 22 213 forint, a növekedés mértéke az előző évhez képest 692 forint, 3,1 százalék.

Baleseti járadék címen 8 174,9 millió forint került kifizetésre, amely az előirányzatnál 102,1 millió forinttal, 1,2 százalékkal kevesebb.

Baleseti járadékban átlagosan, havonta 29 662 fő részesült, amely 532 fővel kevesebb, mint az előző évben. Az egy főre jutó ellátás havi átlagos összege 22 967 forint, a növekedés mértéke az előző évhez képest 824 forint, 3,6 százalék.

A **gyermekgondozási díj** kiadásának előirányzata 93 749,8 millió forint, a teljesítés 89 289,5 millió forint volt, amely az előirányzattól 4 460,3 millió forinttal (4,8 százalékkal), az előző évi teljesítéstől 3 514,1 millió forinttal (3,8 százalékkal) elmaradt.

A gyermekgondozási díj jogosultsági szabályai hasonlóságot mutatnak a terhességi-gyermekágyi segély szabályaihoz (szükséges, hogy a biztosított a

születést megelőző két éven belül 365 nap biztosítási idővel rendelkezzen). Az ellátás összegét a törvény maximalizálja, ez 2011. évben bruttó 109 200 forint.

2010. április 30-a után született gyermekek esetében a gyermekgondozási díj összegét már a táppénzre vonatkozó szabályok alapján kellett megállapítani, azzal, hogy a törvény által meghatározott maximum összeg nem változott.

Előző évhez viszonyított kiadásnövekedést befolyásolta, hogy

- az igénybevevők átlagos száma 87 717 fő/hóra (7,4 százalékkal) csökkent;
- az egy napra jutó kiadás (2010. évben 2 758 forint) 3,4 százalékkal, 2 851 forintra emelkedett; a kiadások növekedésében közrejátszott a gyermekgondozási díj alapjául szolgáló átlagkeresetek, és ennek következményeként a maximális összegű díjban részesülők arányának növekedése.

A méltányossági jogcímen engedélyezett **gyermekgondozási díj** kiadása 21,0 millió forint sem lépte túl az előirányzatban meghatározott 35,0 millió forintot, a felhasználás mindössze 60 %-os volt. A kiadás közel 50%-át (10,4 millió forint) a passzív jogon engedélyezett ellátás tette ki.

Természetbeni ellátások kiadásai

A **természetbeni ellátások** eredeti előirányzata 1 188 794,8 millió forint, a felhasználás 1 249 111,5 millió forint volt, amely az eredeti előirányzatnál 5,1 százalékkal (60 316,7 millió forinttal) magasabb. Az előző évhez képest a növekedés 41 128,5 millió forint, 3,4 százalék.

Gyógyító-megelőző ellátások kiadása

A Költségvetési törvény a gyógyító-megelőző ellátás jogcímcsoport eredeti előirányzatát 770 120,0 millió forintban határozta meg. Az év közben végrehajtott előirányzat-átcsoportosítások és -emelés hatására az ellátások finanszírozására ténylegesen rendelkezésre álló fedezet 811 120,0 millió forintra módosult. A 2011. évi teljesítés összege 806 917,1 millió forint volt.

A jogcímcsoport 2011. évi költségvetési előirányzata együttesen 8 453,4 millió forint fejlesztési forrást tartalmazott, amely alapvetően a háziorvosi ellátás minőségi indikátorok alapján történő részleges teljesítményarányos díjazás, a fogászati ellátásban és az otthoni szakápolásban a finanszírozási időszak csökkentéséhez szükséges többletforrás, az új eszköztámogatás bevezetésének, a mentés előirányzatán belül az üzemanyagár kompenzáció fedezetére került elkülönítésre.

Miniszteri hatáskörben év közben jelentős előirányzat-átcsoportosítások történtek, míg kormányzati hatáskörben együttesen **41 000 millió forint külső forrás bevonására került sor**. Ennek eredményeképpen a jogcímcsoport előirányzata mindösszesen **811 120 millió forintra növekedett**.

Szabályváltozások

A finanszírozási/elszámolási szabályokban 2011. évben az alábbi jelentősebb változások történtek:

1. A Költségvetési törvény 27. §-a alapján az OEP az Egészségbiztosítási Alap gyógyító-megelőző ellátás jogcím-csoportból finanszírozott **fogászati ellátást, otthoni szakápolást és otthoni hospice** ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók részére 2011. január hónapban kifizette a 2010. novemberi teljesítmények után járó finanszírozás összegét az adott jogcím előirányzata terhére. Ezzel az intézkedéssel a finanszírozás időszaka 3 hónapról 2 hónapra csökkent. A finanszírozási díj kiutalására 2011. január hónap közepén került sor.
2. A **házi orvosi ellátás** finanszírozásának, a szolgáltatók likviditásának javítása érdekében a finanszírozási időszak 3 hónapról 2 hónapra csökkentéséről született döntés, így a 2011. október havi teljesítmények kifizetésére 2011. december hónapban került sor.
Az intézkedés végrehajtásához szükséges fedezet biztosítása alapvetően külső forrásból (3 500 millió forint), illetve jogcímcsoporton belüli átcsoportosítással (284 millió forint) történt a kassa maradványának terhére.
3. Szakmapolitikai indokok mellett, az év végi maradványösszeg nagyságrendje azt is lehetővé tette, hogy a **laboratóriumi ellátás** finanszírozási időszaka 3 hónapról 2 hónapra csökkenhessen. Az intézkedés összhangban volt a gyógyító-megelőző ellátások egységes időrend szerinti finanszírozásának elvével, így 2012 évtől kezdődően a protokollok mentén történő átszervezés és racionalizálás feltétele is megvalósul.
Az intézkedés végrehajtásához az év végi előirányzat-átcsoportosítás (kasszasöprés) biztosította a szükséges **1 741,1 millió forint** fedezetet, amely az érintett szolgáltatók 2011. október havi finanszírozási díjának felelt meg és amelynek kiutalására 2011. december hónapban került sor.
4. A járóbeteg és az aktív fekvőbeteg szakellátásban a 2011. március havi kifizetésektől kezdődően **degresziós elszámolás** bevezetésére került sor.

Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet (továbbiakban: Kr.) – akkor hatályos – 28. § (1) bekezdése szerint az OEP havonta legfeljebb a tárgyidőszakra megállapított TVK-nak a tárgy hónapig számolt, havi bontás szerinti időarányos része és a tárgy hónapot megelőző hónapig felhasznált TVK közötti különbözetnek megfelelő mértékű teljesítményt számol el a teljesítményegység 6. § (2) bekezdés *b)* pontja szerinti forintértékkel (a továbbiakban: alapdíj).

Amennyiben a szolgáltató tárgyhónapra jelentett és elszámolható **járóbeteg-szakellátási** teljesítménye – ide nem értve a Kr. 27. § (5) bekezdés *a)-d)* pontja szerinti teljesítményt – meghaladja az (1) bekezdés szerint elszámolt teljesítmény mértékét, a többleteljesítményt az OEP

a) 10 százalékig 30 százalékos,

b) 10 és 20 százalék között 20 százalékos

alapdíjjal számolja el.

Amennyiben a szolgáltató tárgyhónapra jelentett és elszámolható **aktív fekvőbeteg-szakellátási** teljesítménye – ide nem értve a Kr. 27. § (7) bekezdése szerinti teljesítményt – meghaladja az (1) bekezdés szerint elszámolt teljesítményt, az OEP legfeljebb 10 százalék többleteljesítményt az alapdíj 30 százalékával számolja el.

5. A háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi alapellátási vállalkozások támogatásáról szóló 216/2011. (X. 19.) Korm. rendelet alapján **új alapellátási eszköztámogatás** bevezetésére került sor, melynek fedezetére 1 400 millió forint állt rendelkezésre.

A háziiorvosi szolgáltató az általa működtetett praxisban, közvetlenül a betegellátást szolgáló eszközök beszerzése érdekében igényelhet praxisonként legfeljebb 1,5 millió forint összegű támogatást, amelynek havi mértéke (az esetleges járulékkerhekkel együtt) 50 000 Ft/hónap.

A támogatás iránti kérelem 2012. május 31-éig nyújtható be. A támogatás utalására első alkalommal 2011. november hónapban került sor, tárgyévben összesen **274,7 millió forint** kifizetés történt.

Előirányzatok évközi módosításai

1. A betegszállítás és mentés üzemanyagár támogatása

A betegszállítás havi finanszírozási összegének 5%-os emeléséhez **200 millió forint** többletforrás bevonására volt szükség, míg a **mentés** esetében

az üzemanyagár-emelkedés kompenzálására fordított összeg **232 millió forint** volt.

A díjkülönbözet kiutalására 2011. április hónapban került sor.

A **légi mentésben** jelentkező finanszírozási feszültségek megoldása érdekében 2011. május hónapban ismételten emelkedett a **mentés** finanszírozására rendelkezésre álló éves keret **200 millió forinttal** az aktív fekvőbeteg szakellátás terhére.

December hónapban – külső forrásból – a **betegszállítás** előirányzata további **150 millió forinttal emelkedett**, mely többletforrás az éves hasznos km egyhavi átlaga alapján került kiutalásra a szolgáltatók részére.

Ezzel egyidejűleg – szintén külső forrás terhére – a **Mentés** előirányzat **350 millió forinttal** emelkedett, mely az OMSZ részére fix összegként került kifizetésre.

2. Gondozóintézeti gondozás

Az eredeti törvényi előirányzat úgy került meghatározásra, hogy a gondozók fix és teljesítménydíjazással kombinált finanszírozása helyett – a 2011. július havi kifizetésektől kezdődően – kizárólag teljesítményen alapuló díjazás kerül bevezetésre.

Az ellátás finanszírozási rendszerének módosítása azonban 2011-ben nem valósult meg, ezért a járóbeteg-szakellátás előirányzata terhére a július-október havi időszak, majd – miután a Kr. 56. § (5) bekezdésében foglaltak alapján a finanszírozási forma 2012. januárig történő változatlanul hagyásáról született döntés – az utolsó két hónap fix díjazásának fedezete is átcsoportosításra került. A gondozók finanszírozása a 2011. november havi teljesítmények elszámolásától kezdődően kizárólag teljesítmény alapon történik.

A gondozóintézeti ellátásra az év közben átcsoportosított előirányzat – figyelemmel a kasszasöprésre is – együttesen 2 280,2 millió forint volt.

3. Eseti kereset-kiegészítés

Az egészségügyi szolgáltatóknál alkalmazott, munkahelyi illetménypótlékra jogosultak egyszeri juttatásához szükséges intézkedésről szóló 1432/2011. (XII. 13.) Korm. határozat 3 400 millió forinttal, majd az egészségügyi szolgáltatóknál alkalmazott, munkahelyi illetménypótlékra jogosultak juttatásához szükséges, többletforrást biztosító intézkedésről szóló

1504/2011. (XII. 29.) Korm. határozat további 2 200 millió forinttal emelte meg a Célelőirányzatok jogcím előirányzatát. A kifizetés az e jogcímen belül újonnan létrehozott „Eseti kereset-kiegészítés” előirányzat terhére történt.

A támogatásra való jogosultság feltételeit és a kifizetés rendjét az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról és az Egészségbiztosítási Alapból finanszírozott egészségügyi szolgáltatóknál alkalmazottak eseti kereset-kiegészítéséről szóló 262/2011. (XII. 13.) Korm. rendelet, illetve az Egészségbiztosítási Alapból finanszírozott egészségügyi szolgáltatóknál alkalmazottak eseti kereset-kiegészítésével összefüggő egyes kormányrendeletek módosításáról szóló 336/2011. (XII. 29.) Korm. rendelet határozta meg.

Az eseti kereset-kiegészítésre jogosult alkalmazottakról az egészségügyi szolgáltatók 2011. december 13-áig szolgáltatott adatot az OEP részére.

A támogatás összege a rendelkezésre álló előirányzat mértékéig visszaosztással, arányosan került meghatározásra. A teljes munkaidős foglalkoztatás esetén az eseti kereset-kiegészítés a külön jogszabályban meghatározott pótlék-kategóriák alapján felosztással került megállapításra. A részmunkaidőben foglalkoztatottak arányos eseti kereset-kiegészítésre voltak jogosultak.

Az egészségügyi szolgáltatóknak a kereset-kiegészítéshez kapott támogatással 2012. január 31-éig kellett elszámolniuk, illetve az esetlegesen jogosulatlanul igénybe vett támogatást az Egészségbiztosítási Alap részére vissza kellett téríteniük legkésőbb 2012. február 29-éig.

A jogosult szolgáltatók részére együttesen **5 600 millió forint** összegű kiutalás történt, azaz a teljes előirányzat felhasználásra került.

4. Adósságkonszolidáció

A Kormány december hónap végén az egészségügyi szolgáltatók adósságának rendezésére fordítható konszolidációs támogatás kiutalásáról hozott döntést. A támogatásra való jogosultság részletes feltételeit és a kiutalás rendjét a Gyógyító-megelőző ellátás jogcím-csoportból finanszírozott egészségügyi szolgáltatók adósságának rendezésére fordítható konszolidációs támogatásról és az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról szóló 337/2011. (XII. 29.) Korm. rendelet határozta meg.

A központi költségvetési szervek és az egészségügyi intézmények tartozásállományának csökkentéséről, valamint a gyógyszer-támogatás és a gyógyászati segédeszköz támogatás kiadásaival kapcsolatos lépésekről szóló 1505/2011. (XII. 29.) Korm. határozat **27 000 millió forinttal** megemelte a Célelőirányzatok jogcím előirányzatát. A kifizetés az e jogcímen belül létrehozott két új előirányzat terhére történt.

A rendelet hatálya azon fekvő- és járóbeteg-szakellátást végző egészségügyi szolgáltatókra terjedt ki, amelyek finanszírozása az Összevont szakellátás jogcímből történt. Az *Egyéb adóssághozzájárulási támogatás* előirányzata kizárólag a Pécsi Tudományegyetem részére volt felhasználható adóssághozzájárulási céljából.

A hozzájárulási támogatás keretében a 2010. november 1. és 2011. október 31. közötti időszakra vonatkozóan a támogatás az egészségügyi szolgáltatók által – a hatályos finanszírozási és elszámolási szabályok szerint – a finanszírozónak lejelentett és általa elfogadott teljesítmény alapján került felosztásra.

Az egészségügyi szolgáltató a támogatást kizárólag a már lejárt szállítói tartozása csökkentésére fordíthatta és a támogatás jogszerű felhasználásáról is el kell számolnia.

5. Átmeneti gyógyszerellátási zavar kezelése

Az európai országokban és az Amerikai Egyesült Államokban egyes, alapvetően a fekvőbeteg ellátásban használt daganatellenes gyógyszerekből 2011. év végén ellátási zavar alakult ki, melynek hatása Magyarországra nézve is fenyegetővé vált.

A betegellátási zavarok megelőzése érdekében 2011. decemberben a Célelőirányzatok jogcím előirányzata, külső forrásból **500 millió forinttal** megemelésre került. A szolgáltatók részére történő kifizetés az e jogcímen belül újonnan létrehozott „*Átmeneti gyógyszerellátási zavar kezelése*” sor terhére történt.

6. A cochleáris implantátumok költségének átcsoportosítása

A cochleáris implantátumok finanszírozásának fedezete 2011. évben az Összevont szakellátás jogcímen belül a Speciális finanszírozású szakellátás előirányzatában állt rendelkezésre. A kiírt közbeszerzési pályázat eredménytelenül zárult, az új pályázat sikeres lezárultáig, átmeneti jelleggel, a betegellátás zavartalansága érdekében az OEP, egyedi méltányosság

keretében, a Gyógyászati segédeszköz támogatás jogcímcsoport terhére finanszírozta a cochleáris implantátumok gyógyászati felhasználását.

Ez a keresztfinanszírozás veszélyeztette az év végén esedékes gyógyászati segédeszköz támogatások kifizetését, ezért szükségessé vált az erre a célra felhasznált **300 millió forint** átcsoportosítása az Összevont szakellátásról az Egyéb gyógyászati segédeszköz jogcímre.

7. Kasszasöprés

A december havi finanszírozás, illetve a tervezett hóközi kiutalások figyelembe vételével került sor az év utolsó átcsoportosítására. Az évközi folyamatok eredményeképpen a jogcímcsoport előirányzatában **21 070 millió forint** maradvány keletkezett, melynek célzott felhasználása az ellátó rendszer folyamatos működő képességének fenntartását biztosította.

A Költségvetési törvény 25. § (2) bekezdése szerint a Gyógyító-megelőző ellátás jogcím-csoport jogcímeinek előirányzatai együttesen 5 530,1 millió forintot tartalmaztak az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény többletkapacitás-befogadások várható éves teljesítményének finanszírozására.

Az éves kifizetés azonban a tervezetthez képest jóval elmaradt, év végén 4 190,5 millió forint maradvány keletkezett, melyet – a Költségvetési törvény vonatkozó rendelkezése alapján – célzott felhasználási kötelezettséggel terhelt részként kellett kezelni, vagyis azt sem átcsoportosítani, sem más célra felhasználni nem lehetett. Annak érdekében, hogy az egészségügyi ellátó rendszer számára a maradványösszeg mégis felhasználható legyen a Kormány a kötelező egészségbiztosítás természetbeni ellátásainak 2011. év végi finanszírozásához szükséges lépésekről szóló a 1439/2011. (XII. 13.) Korm. határozatban 4 200 millió forinttal megemelte az Összevont szakellátás jogcím előirányzatát.

A maradvány – eltekintve a laboratóriumi ellátás és a háziorvosi ellátás elszámolási időszakának csökkentéséhez szükséges fedezet, illetve az extrafinanszírozásra biztosított többletforrás összegétől – a járóbeteg és a fekvőbeteg szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók között került felosztásra az éves kifizetések arányában, külön többletforrást biztosítva az olyan kiemelt területeknek, mint a sürgősségi, a traumatológiai, az intenzív, a neuroinvaszív, valamint az egynapos ellátás.

- A járóbeteg és a fekvőbeteg szakellátást nyújtó intézmények között az éves teljesítményeik arányában **14 698 millió forint** került felosztásra.

- A járóbeteg szakellátás ösztönzése érdekében azon szolgáltatók között, akik a TVK 100%-át teljesítették, a CT/MRI nélkül számított teljesítményeik arányában **800 millió forint** került kifizetésre.
- Az aktív fekvőbeteg szakellátáson belül az egynapos ellátások fejlesztését **800 millió forint** többletforrás szolgálta.
- A mentési és a traumatológiai-sürgősségi területen dolgozó munkatársak továbbképzésére, illetve megtartására az érintett tevékenységet végző intézmények, a sürgősségi fix összegű díjak arányában **1 290 millió forintot** kaptak.
- Az intenzív ellátás területe a mesterséges lélegeztetéssel nyújtott napok száma alapján **986 millió forint** többletfinanszírozásban részesült.
- A neuroinvazív ellátás az aktív fekvőbeteg szakellátás egy újonnan fejlődő és igen költségigényes szakterülete. A terület fejlődése elősegítheti az agyi erek elzáródásának nyílt műtét nélküli kezelését, katéteres eljárással és a korábbi gyakorlattal szemben költséghatékonyabb módon. A szükséges eszközök beszerzéséhez az aneurysma-műtétek százalékos megoszlása alapján **200 millió forint** került szétosztásra.
- Illeszkedve a gyógyító-megelőző ellátások egységes időrend szerinti finanszírozásához a laboratóriumi ellátás finanszírozási időszaka 3 hónapról 2 hónapra csökkent, melynek fedezetére **1 741 millió forint** került elkülönítésre a kasszamaradványból.
- Extrafinanszírozásként az egyes kiugró költséggel járó, finanszírozásuk szempontjából még megoldatlan ellátási esetek fedezetére **247 millió forint** került kifizetésre.
- A járóbeteg szakellátáson belül a kötelezően elrendelt tüdőszűrések miatti többletköltségek fedezetére **14 millió forint** állt rendelkezésre.
- Az Egyiptomban (Hurghadában) balesetet szenvedett magyar turistacsoport sérült tagjainak ellátásával kapcsolatban felmerült többletköltségek fedezetére a Péterffy Sándor Utcai Kórház részére **10 millió forint** került kiutalásra.

A háziorvosi ellátás finanszírozási időszakának 3 hónapról 2 hónapra csökkentéséből adódó külső forrásból biztosított előirányzat-többlet kiegészítésére **284 millió forintot** kellett biztosítani.

Járandóság előleg

Az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 102. § (12) bekezdése a 2010. év decemberében a következőképpen rendelkezett: „A kincstár – a következő év január 5-éig esedékes járandóságok fedezetének biztosítása érdekében – december 20-át követően a következő évi előirányzatok terhére megelőlegezi”

„c) az Egészségbiztosítási Alap által a gyógyító-megelőző ellátás jogcímcsoportból finanszírozott egészségügyi szolgáltatók havi finanszírozási összegének külön jogszabályban 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 bejelentésüket a területileg illetékes akkor még Regionális Egészségbiztosítási Pénztárnál kellett megtenniük, az e célra rendszeresített Igénybejelentő lapon.

E jogcímen az államháztartás működési rendjéről szóló 292/2009. (XII. 19.) Korm. rendelet 184. § (6) bekezdése alapján az érintett szolgáltatók utalási évre vonatkozó 12 havi finanszírozási összegéből számított havi átlagának 40 %-a volt kiutalható. Az előleget az OEP-nek – a nettó finanszírozási körbe tartozó szolgáltatók esetében is – egy összegben, a január első munkanapján esedékes finanszírozási összeg utalásánál kellett visszavonni.

A nettó és bruttó körbe tartozó szolgáltatók által benyújtott kérelem alapján kiutalt 2011. évi járandóság előleg

Megnevezés	Intézmények száma (db)	Kiutalt összeg (ezer forint)
Nettó kör	57	6 852 748,4
Bruttó kör	49	6 104 440,9
Összesen	106	12 957 189,3

Működési költségelőleg

Az Ebtv. 35. §-ának (4) bekezdése alapján, a Kr. 6/A. §-a szerinti finanszírozási előlegben – a költségvetés e célra szolgáló előirányzata terhére – az előző évi 9 szolgáltatóval szemben **8 szolgáltató** részesült.

A kassza éves keretének felhasználására vonatkozó szabályok szerint: az év közben, a szolgáltatók egyedi kérelme alapján, az OEP főigazgatójának engedélyével kifizetett előleget a tárgyévben vissza kell fizetni. A működési költségelőleg maximálisan adható összegének százalékos aránya 2009. április 1-jétől 20%-ról 30%-ra emelkedett¹, ami biztonságosabbá teheti a kórházak működését.

A Kr. 6/F. §-a alapján a Működési költségelőleg terhére a gyógyszerhez nyújtott támogatás finanszírozási szabályainak módosulása miatt a megváltozott finanszírozású gyógyszert felhasználó szolgáltatók számára – a betegellátás zavartalansága érdekében – előleg folyósítható. E jogcímen 2011. évben – hasonlóan az előző évhez – nem történt kifizetés.

Az előző évhez viszonyítva 2011. évben **emelkedett** a kiutalt előlegek összege. A jogszabályi rendelkezéseknek megfelelően együttesen **575,3 millió forint** kifizetésére került sor, melynek visszavonása év végéig megtörtént.

Jogviszony-ellenőrzés

A kötelező egészségbiztosítási ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról rendelkező 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 12/B. § rendelkezései alapján a – a mentést, betegszállítást, védőnői szolgáltatást, otthoni szakápolást, iskola- és ifjúság-egészségügyi ellátást, mozgó szakorvosi szolgálatot teljesítő szolgáltató, valamint a beteg közvetlen jelenlétét nem igénylő diagnosztikai és kórszövettani vizsgálat és boncolás végzésének kivételével – valamennyi szolgáltató köteles az egészségügyi szolgáltatás igénybevételét megelőzően ellenőrizni az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira való jogosultságot (jogviszonyt). Az ellenőrzést adott ellátási formában egy napon nyújtott szolgáltatások számától függetlenül egyszer kell elvégezni.

Amennyiben a szolgáltató az ellenőrzési kötelezettségét nem teljesítette, akkor a Kr. 4/A. §-a alapján az adott ellátás után járó finanszírozási összegnek csak a **90%-ára jogosult**; a háziorvosi, háziorvosi ügyeleti szolgáltatók esetében a meghatározott országos átlagos esetdíj 10%-a, illetve a fogászati alapellátást nyújtó szolgáltató díjazásából az adott ellátás után járó teljesítménydíj 10%-a levonásra kerül a díjazásból. (Legfeljebb 1 000 forint kerül levonásra.)

Abban az esetben, ha az ellenőrzési kötelezettségét teljesítette a szolgáltató, akkor ellátási esetenként **50 forint ellenőrzési díjra jogosult**. A díjazás szempontjából ellátási esetnek minősül

¹ Módosította: az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról szóló 58/2009. (III.18.) Korm. rendelet 18. § (7) a).

- háziorvosi, házi gyermekorvosi, háziorvosi ügyeleti és fogorvosi alapellátás ellátás esetében az adott ellátási formában egy biztosított egy napon történt ellátása,
- járóbeteg-szakellátás esetében egy biztosított egy egészségügyi szolgáltatónál egy napon történt ellátása,
- fekvőbeteg-szakellátás esetében ápolási esetenként az ellenőrzés elvégzésére meghatározott nap.

A jogviszony ellenőrzési díjat a havi finanszírozás keretében kell kifizetni.

A jogviszony ellenőrzés gyakorlatának területén összességében kedvező irányú változások figyelhetők meg a vizsgálattal érintett időszakban is.

A **szankcionálás** miatti levonás összegének nagyságában az előző évekhez viszonyítva további javulás figyelhető meg. A hatályos jogszabályi rendelkezések alapján a 2011-es évben összesen 238,9 millió forint volt a visszavonás, szemben a 2010. évi 504,4 millió forinttal.

A jogviszony **ellenőrzés** „50 forintos” **díjazása** tekintetében összességében szintén pozitív irányú a változás, ugyanakkor különösen a járóbeteg és fekvőbeteg szakellátás vonatkozásában kismértékű csökkenés figyelhető meg. A 2011-es évben 5 629,8 millió forint kifizetés történt, mely 2,9%-kal magasabb az előző évi összegnél. (A díjazást a művesekezelésnél a vonatkozó jogszabály nem teszi lehetővé.)

A legnagyobb betegforgalommal rendelkező – a jogviszony ellenőrzés után járó díjazás összegéből a legnagyobb mértékben részesedő – háziorvosi, illetve járóbeteg szakellátásban a szankcionálás összegének csökkenése figyelhető meg. A korábbi években jellemző volt, hogy az aktív és krónikus fekvőbeteg szakellátásban a szankcionálás nagyobb összegű, mint a díjazás. Ez a negatív irányú tendencia 2011-ben megfordult és a díjazás mértéke jelentősen meghaladta a szankcionálását.

Összességében a jogviszony ellenőrzéshez kapcsolódó szankcionálások és kifizetések egyenlege az előző évhez képest **8,5%-kal emelkedett, 5 390,9** millió forint volt.

Többletkapacitás befogadások (TIOP/ROP)

A Költségvetési törvény 25. § (2) bekezdése alapján: „Az Egészségbiztosítási Alap fejezet, 2. cím, 3. alcím, 1. Gyógyító-megelőző ellátás jogcím-csoport

jogcímeinek előirányzatai együttesen **5 530,1 millió** forintot tartalmaznak az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény és végrehajtási rendelete szerinti többletkapacitás-befogadások várható éves teljesítményének finanszírozására.” E forrás szolgált többek között a Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program (TIOP), illetve a Regionális Operatív Programok (ROP) keretében befogadott többletkapacitásokra.

A TIOP és ROP pályázatok keretében befogadott **járóbeteg szakellátási** többletkapacitásokra **40** szolgáltatóval történt szerződéskötés, jellemzően a beszámolási év második felében. A szolgáltatók egy része újonnan létrejövő egészségügyi szolgáltató volt, a többi esetében a meglévő szakmák és az ahhoz tartozó kapacitások bővítésére került sor.

A leszerződött kapacitásokra vonatkozó TVK megállapítás a Kr. 27. § (4) bekezdése alapján történt. Ezen szabályok 2011. augusztus 1-jétől úgy változtak, hogy TVK módosítást igénylő kapacitásváltozás esetén annak módosítása az egy kapacitásegységre jutó szakma szerinti országos átlag alapján történik, és amennyiben a szolgáltató az adott szakmában már rendelkezik kapacitással, úgy az egy kapacitásegységre jutó, adott szakmára jellemző országos átlag és az intézményi átlag közül a magasabbat kell figyelembe venni.

Laboratóriumi ellátás esetében a befogadott kapacitásokra megállapított TVK keret minimális volt, mert a pályázatokban csak alapszintű, J0-ás laboratóriumi ellátás létrehozására lehetett pályázni.

A TIOP és ROP pályázatok során **kúraszerű és nappali ellátás** nyújtására szolgáló kapacitások is befogadásra kerültek. Az új ellátási forma szakmai tartalma első ízben 2011. január 1-jei hatállyal a Kr. és az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet (továbbiakban: R) révén került meghatározásra. Az R. 6. § (6) bekezdése előírja, hogy az önálló elszámolási tételként meghatározott nappali, illetve kúraszerű ellátásokat a szolgáltató a járóbeteg-szakellátás kódlistájának alkalmazásáról szóló Szabálykönyvben meghatározott szabályok szerint számolhatja el. Azonban ezek a Szabálykönyvi előírások a mai napig nem kerültek kihirdetésre.

Ugyanakkor az Uniós fejlesztések keretében befogadott pályázók egy része a pályázatban vállalt – nappali és kúraszerű ellátással kapcsolatos – fejlesztéseket megvalósította, arra működési engedélyt kért, és kapott, illetve az intézmény fenntarthatóságát is a nappali ellátásokból származó bevételek figyelembevételével kalkulálták.

Fentiekre tekintettel – átmeneti jelleggel – a Kr. 40.§. (15) bekezdés b.) pontja alapján az OEP Területi Hivatalai szerződést kötöttek az érintett szolgáltatókkal, nappali és kúraszerű ellátások végzésére 2011. augusztus 1-jétől kezdődően. A szerződéskötések révén a nappali és kúraszerű ellátásra előzetesen befogadott teljesítményvolumen az érintett szolgáltatók rendelkezésére áll, lehetőséget teremtve számukra arra, hogy többlet teljesítményeiket elszámolhassák. A pontértékre váltott befogadott keretük erejéig a jogszabályban meghatározott bármely olyan szakmáról elszámolhatnak teljesítményt, amely szakmában finanszírozott szakrendelésük működik.

Aktív fekvőbeteg szakellátás esetében az elkülönített keret nagy része nem került felhasználásra, és kifizetésre. TIOP pályázat keretében befogadott tevékenységre/kapacitásra **2** szolgáltatóval történt szerződéskötés.

Az **egynapos sebészeti ellátások** végzésére volumenszerződéssel rendelkező „pályázatos” szolgáltatók köre az uniós forrásokból megvalósuló, TIOP és ROP pályázatok keretében befogadást nyert **3** új járóbeteg szolgáltatóval bővült, valamint egy szolgáltató kapott – szintén TIOP pályázat keretében – többlet egynapos súlyszámot a már rendelkezésére álló egynapos TVK kerethez. A pályázat keretében befogadott TVK keret 2011. évben felhasznált része 790 súlyszám volt, ami 118,5 millió forintot jelent. A szerződéskötésekre alapvetően a beszámolási év végén került sor.

Otthoni szakápolásra vonatkozóan a 2011. évben **19** szolgáltatóval került sor szerződéskötésre.

A pályázati kiírás szerint a pályázó szolgáltatók csak az otthoni szakápolás szervezésének opciójára pályázhattak, melynek nincs forrásigénye, ugyanis a területen működő szolgáltató hagyományos kapacitásának igénybevételel működhet, többletkapacitás megállapítása nélkül.

Ezzel szemben a pályázaton nyertes szolgáltatóknak többletkapacitás is befogadásra került. Emiatt alapvető problémaként jelentkezik, hogy a kistérségenként előzetesen befogadott többletkapacitások mértéke figyelmen kívül hagyta az ellátandó lakosság számot, a már ott működő szolgáltatók kapacitásait és teljesítményét. A figyelmen kívül maradt területi lefedettség következményeként egy adott területen az egységesen megállapított vizitkerethez képest kétszer-, illetve háromszor annyi vizit is rendelkezésre állt.

A pályázatokban résztvevő területeken, a befogadott vizitszámok növekedésével egyenes arányban nem növekszik a betegszám, így a már ott évek óta működő szolgáltatók ellehetetlenülése érzékelhető.

Háziorvosi, háziiorvosi ügyeleti ellátás

A Költségvetési törvény **81 115,9 millió forintban** határozta meg a háziiorvosi és a háziiorvosi ügyeleti ellátás 2011. évi eredeti előirányzatát. Év végén a finanszírozási időszak 1 hónappal történő csökkentése miatt végrehajtott előirányzat-átcsoportosítások miatt **83 499,7 millió forintra** emelkedett az éves előirányzat.

A módosított előirányzat (548,0 ezer forint maradvány kivételével) szinte teljes mértékben felhasználásra került. A 2011. évi módosított előirányzat több mint 5 %-kal haladta meg a 2010. évi tényleges kifizetést.

Az előirányzat felhasználása jogcímenként és az előző évhez képest a következőképpen alakult:

Jogcím	2010. évi kifizetés (MFt-ban)	2010. évi részarány (%)	2011. évi kifizetés (MFt-ban)	2011. évi részarány (%)
Fix összegű díjazás	20 625,0	26,0	20 595,3	24,6
Területi kieg. díjazás	2 482,0	3,1	2 546,6	3,1
Eseti ellátás díjazása	567,0	0,7	652,0	0,8
Teljesítmény díjazása	45 985,0	58,0	50 115,8	60,0
Ügyeleti szolgálat	9 613,5	12,2	9 589,4	11,5
Összesen	79 272,5	100	83 499,1	100

A teljesítmény díjazására fordított összeg nagyobb mértékű növekedése a finanszírozási rendszer változásának eredménye: a módosítás következtében a teljesítménydíj elszámolására a teljesítést követő 2. hónapban kerül sor, a korábbi 3. hónap helyett.

Ennek megfelelően az OEP 2011. decemberben számolta el a 2011. szeptember és október havi teljesítményeket („kártyapénz”, jogviszony ellenőrzési díj, eseti ellátás). Ebből adódóan **a 2011-es finanszírozási év 13 havi teljesítménydíjat tartalmaz.**

A háziiorvosi szolgálatok által végzett minőségi és hatékony tevékenységek ösztönzése érdekében 2009. első félévében országosan egységes indikátorrendszer kidolgozására került sor.

Az indikátorok elsősorban a háziiorvosi szolgálatok szakmai munkáját hivatottak mérni. Az **indikátorrendszer** célzottan kívánja vizsgálni a háziiorvosok "kapuőri" szerepét, az általuk végzett szakmai munkát és az egyéb ellátási

szintekkel való kapcsolatot. A rendszer kiemelt célja, hogy az ellátás minőségi színvonala emelkedjen, valamint javuljon az egészségügyi ellátás hazai és nemzetközi megítélése.

A rendszerben elért eredmények alapján a háziiorvosi szolgáltatók díjazására a 2011. április havi teljesítmények elszámolása (2011. júliusi kifizetés) óta negyedévente 750 millió forint kifizetés történik. (Ezt megelőzően – a rendszer indulása óta – havi 100 millió forint kifizetés történt.) Az éves kifizetés **2 099,8 millió forint** volt.

A 2011. áprilistól a felnőtt és vegyes típusú háziiorvosi szolgálatok esetében 11 szakmai, a házi gyermekorvosi szolgálatok esetében pedig 6 szakmai indikátor mérésére, kiértékelésére került sor. A tapasztalatok azt mutatják, hogy **az indikátorok alapvetően teljesítik a kitűzött szakmapolitikai célokat, több területen jelentős előrelépések történtek, ilyen pl. diabetes betegek gondozási arányának növekedése.**

A nem bejelentkezett biztosítottak **eseti ellátásának** díjazására **652,0 millió forint** kifizetés történt. Ez – a már említett 13 havi díjazásnak köszönhetően – 85 millió forinttal több a tavalyi évben ezen a jogcímen kifizetett összegnél.

Az online jogviszony ellenőrzésekre 2011-ben **2 879,1** millió forint kifizetés történt, amely kb. 10%-kal haladja meg az előző évben ugyanezen a jogcímen kifizetett összeget.

A területi ellátási kötelezettségű háziiorvosi szolgálatok esetében az egy szolgálatra jutó 2011. évi összes finanszírozás átlagos összege (eszköz – és ingatlantámogatással) 10,6 millió forint volt, mely **884,5 ezer forint** havi átlagbevételt eredményezett. Ez azt jelenti, hogy a területi ellátási kötelezettségű háziiorvosi szolgálatok esetében a finanszírozás kismértékben emelkedett a 2010-es évhez képest. A területi ellátási kötelezettséget nem vállaló praxisok átlagos díjazása éves szinten 4,3 millió forint volt, mely havi **375,6** ezer forintot jelentett, azaz szintén emelkedett a tavalyi évhez képest a finanszírozás.

A települési önkormányzatok 2011. évben **6** új körzetet létesítettek, ugyanakkor **17** körzet megszűnt. Területi ellátási kötelezettség nélkül **8** új szolgálat lépett be a finanszírozási körbe, **28** ilyen típusú szolgálat megszűnt.

Ahogy már az előző években is tapasztalható volt, viszonylag kevés új körzet került kialakításra, viszonyt egyre nagyobb számban előfordul a kisebb ellátandó lakosságsszámmal bíró, egymás mellett található körzetek összevonása. A megszűnő (TEK-es) körzetek számának nagymértékű

emelkedése ennek köszönhető, de növekedett a megszűnő területi ellátási kötelezettséggel nem rendelkező körzetek száma is.

Az elmúlt év folyamán átlagosan **6 718 háziorvosi szolgálat**, decemberben 6 700 szolgálat finanszírozására volt érvényes szerződése az OEP-nek. A finanszírozott praxisok **95,1%**-a területi ellátási kötelezettséggel, **4,9%**-a területi ellátási kötelezettség nélkül működött. A praxisok **54,1%**-a a felnőtt korúak, **23,3%**-a gyermekek ellátását biztosította, **22,6%**-a pedig vegyes típusú szolgálatként működött. A vállalkozási formában működtetett háziorvosi szolgálatok száma 2011. decemberben **6.286** volt, amely az összes finanszírozott praxis **93,8%**-át teszi ki.

A **betöltetlen körzetek** száma 2011. decemberben **187** volt, ebből az egy éven túl betöltetlen praxisok száma **107**, azaz a betöltetlen szolgálatok számának emelkedése tapasztalható 2011-ben a 2010-es évhez képest.

Azon tartósan betöltetlen háziorvosi körzetekben, amelyekben a területi ellátási kötelezettségnek egy évet meghaladóan csak helyettesítéssel tudtak eleget tenni 2006. január 1-jétől, az Országos Alapellátási Intézettel (OALI) közalkalmazotti jogviszonyban álló orvos igénybevételevel is történhet feladatellátás.

A 2011-es évben az OALI közreműködésével 7 háziorvosi szolgálat került betöltésre, 10 szolgálat működtetését pedig visszaadta az ellátásért felelős önkormányzatoknak. Decemberben 37 szolgálatot működtetett az OALI, a tavalyi év hasonló időszakában működtetett 40 szolgálattal szemben. Az egy éven túl helyettesítéssel ellátott körzetek finanszírozása 60%-ra csökkentett fix összegű és területi kiegészítő díjazással történt.

Előző évhez képest nem változott a **hajléktalanok háziorvosi ellátását** biztosító szolgálatok száma: 2011. decemberben összesen **14** hajléktalanokat ellátó háziorvosi szolgálat, **8** hajléktalan centrum és hozzájuk tartozó mozgó szakorvosi szolgálat működött országosan. Fix összegű díjazásukra – éves szinten – összesen **896,9 millió forint** került kifizetésre, ami a 2010-es kifizetéshez képest 4,5%-os növekedést jelent. Ennek oka, hogy a hajléktalanokat ellátó háziorvosi szolgálatok díjazása a háziorvosi szolgálatok előző évi átlagos díjazásához, valamint tárgyévi előirányzat növekedés mértékéhez kötött.

A háziorvosi **ügyeleti ellátás** díjazására 2011. évben **9 589,4 millió forint** kifizetés történt, hasonlóan az előző évi finanszírozáshoz. A központi ügyeleti szolgáltatók száma 2011. december hónapban 237 db volt, az általuk ellátott lakosság szám 9,7 millió főre emelkedett. Ez azt jelenti, hogy az ország lakosságának már több mint 96%-a központi ügyeleti ellátás keretein belül veheti igénybe a sürgősségi ellátás e szintjét.

Védőnői szolgálat, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem

A Költségvetési törvény 2011-ben a védőnői szolgálatok, valamint az anya-, gyermek- és ifjúságvédelmi feladatok finanszírozására 17 966,3 millió forint állt rendelkezésre. Ennek terhére a teljesített kifizetés **17 966,2 millió forint** volt.

Iskola-egészségügyi ellátás 2011. évi előirányzata 1 856,0 millió forint volt, mely évközben nem változott.

Az iskola-egészségügyi ellátás normatív rendszerben történő finanszírozása keretében 556,3 millió forint kifizetés történt, amely 0,9%-kal kevesebb az előző évi adatokhoz viszonyítva. A Kr. 20. § (3) bekezdése alapján a díjazás alapösszege, a havi fejkvóta 40 forint volt. A normatív rendszerben finanszírozott szolgálatok száma 2011. december hónapban 3 118, az ellátandó létszám pedig 1 154 174 fő volt.

Az iskola-egészségügyi ellátás keretén belül a főállású iskolaorvossal működtetett iskola- és ifjúság-egészségügyi szolgálatok működtetésére 1 299,7 millió forint kifizetés történt. Tartós helyettesítés miatt 12 szolgálat kapott csökkentett finanszírozást, ami 9%-kal több szolgálatot jelent az előző évhez viszonyítva.

Főállású iskolaorvossal működő szolgálatok száma év végén 242, az általuk ellátandó létszám 467 636 fő volt.

December hónapban 4 006 területi **védőnői szolgálatot** és 1 034 iskolavédőnői szolgálatot finanszírozott az OEP. A védőnői szolgálatok száma az előző év december havi adataihoz viszonyítva területi védőnők esetében 0,25%-os növekedést, az iskolavédőnőknél pedig 0,2%-os csökkenést mutatott. A területi védőnői szolgálatok által ellátott gondozottak és iskolások száma 1 078 097 fő, az iskola védőnői szolgálatok által ellátottak száma 914 834 fő volt. Egy körzeti védőnői szolgálatra átlagosan 269 fő gondozott, egy iskola védőnői szolgálatra pedig 884 fő gondozott jutott. Tartós helyettesítés miatt 159 területi védőnői szolgálat és 9 iskolavédőnői szolgálat részesült csökkentett finanszírozásban.

A 2011-es évben a védőnői ellátás fix összegű és az ellátandók létszáma alapján járó díjazására 15 433,6 millió forint került kifizetésre, ez 0,05%-kal alacsonyabb kifizetést jelent az előző évi adatokhoz képest.

A vonatkozó jogszabályi rendelkezés alapján a területi védőnői szolgálatok több település ellátásáért kiegészítő díjazásban részesülnek. A kiegészítő díjra kifizetett összeg 2011-ben 204,1 millió forint volt.

Az *anya-, gyermek- és csecsemővédelmi* feladatokon belül az anyatejgyűjtő állomások és a speciális gyermek-egészségügyi ellátás finanszírozása valósult meg.

Az anya-, gyermek- és csecsemővédelmi feladatokra az év folyamán az éves előirányzattal megegyező összegű 458,7 millió forint kifizetés történt, amelyből anyatejgyűjtő állomások finanszírozása 294 millió forint, a speciális gyermek-egészségügyi feladatokra 164,7 millió forint került kiutalásra. Az anya-, gyermek- és csecsemővédelmi feladatok kiadása 1,6%-kal növekedett az előző évhez képest. Ennek oka, hogy a kasszából finanszírozott speciális gyermek-egészségügyi szolgálat finanszírozása létszámalapú díjazással történik, és a 2011. évi adatszolgáltatás alapján a létszámadat növekedett az előző évhez képest, így a számított díj is magasabb lett.

A 2011-es évben 58 gyermekgyógyászati és 54 nőgyógyászati *Mozgó Szakorvosi Szolgálat* működött. Valamennyi szolgáltató a jelentett esetszámok alapján részesült finanszírozási díjban. A gyermekgyógyászati MSZSZ-ek éves jelentett esetszáma 51 670, az éves korrekciós esetszám pedig 173. A nőgyógyászati MSZSZ szolgáltatók korrekcióval módosított éves esetszáma 36 312.

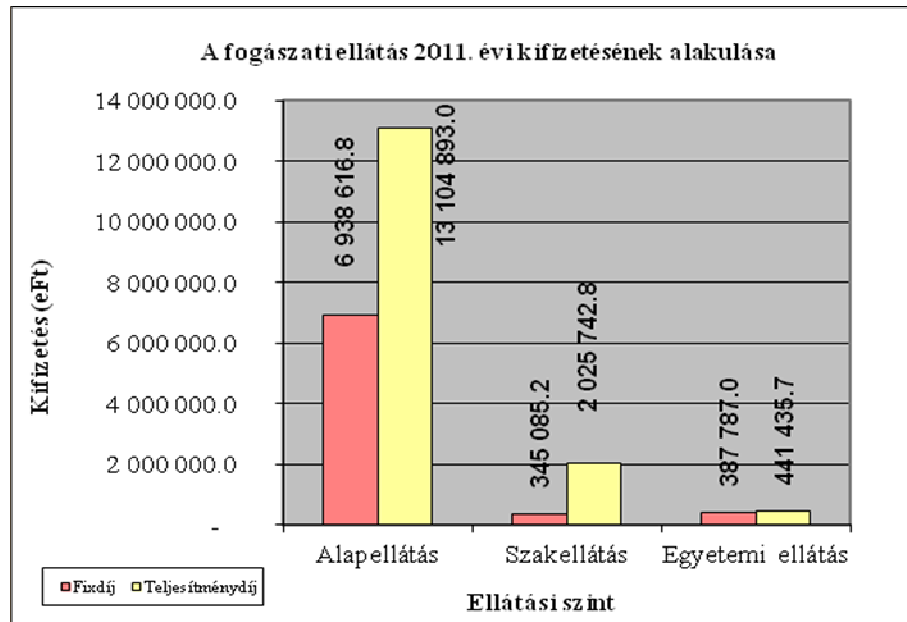
A Mozgó Szakorvosi Szolgálatok működtetésére összesen **217,9 millió forint** kifizetés történt, amiből a gyermekgyógyászati szolgálatok 121,6 millió forintban, szolgálatonként havonta átlag 174,7 ezer forintban, míg a nőgyógyászati szolgálatok 96,3 millió forintban, átlag havi 148,6 ezer forintban részesültek. Gyermekgyógyászati mozgó szakorvosi szolgálatoknál az egy esetre jutó kifizetés átlag 2,3 ezer forint, míg nőgyógyászati ellátás esetén 2,7 ezer forint volt.

Fogászati ellátás

A fogászati ellátás finanszírozására a Költségvetési törvény 23 470,4 millió forint előirányzatot határozott meg, mely az év végén, a kasszasöpítés során 0,2 millió forinttal csökkent. Az éves kiadás **23 469,7 millió forint** volt. A Költségvetési törvény 27.§-ában foglaltak értelmében 2011. január hónapban a 2010. október és november havi teljesítménydíjak elszámolása történt meg, vagyis összesen 13 hónap teljesítményeinek elszámolására került sor a vizsgált időszakban.

Az éves teljesítés az előző évi kiadáshoz viszonyítva 3,6%-kal magasabb. A teljesített kifizetés megoszlása: alapellátás 86,2%, szakellátás 10,2%, egyetemi szakellátás pedig 3,6%. Az elmúlt évi kiadások részaránya az alapellátásnál

0,3%-kal csökkent, a szakellátás 0,3%-kal nőtt, az egyetemi szakellátás nem változott. A kifizetés 33%-a fix összegű, 67%-a teljesítményarányos díjazásra szolgált.



Az alapellátást nyújtó szolgálatok száma decemberben 2 801 (összesen heti 76 665 óra rendelési idővel), ebből az egyetemi alapellátó szolgálatok száma 19, amelynek heti óraszámja 320 óra volt. A szakellátást nyújtó 434 szakrendelés heti 10 510 óra kapacitással működött. Az egyetemi szakellátó helyek száma 132, melyek heti rendelési ideje 2 585 óra volt. Az előző évhez viszonyítva a fogászati szolgálatok/szakrendelések száma 0,2%-kal emelkedett, a heti rendelési idő minimálisan csökkent.

Az **alapellátásban** a kapacitás kis mértékben nőtt, a szolgálatok száma 0,3%-kal, a heti rendelési idő 0,2%-kal növekedett. A gyermek-, felnőtt-, vegyes típusú szolgálatoknál minimális a kapacitás-emelkedés, az egyetemi alapellátásban változás nem történt.

Jelentősebb változás az ügyeleti szolgálatoknál volt, a szolgálatok száma 3,2%-kal emelkedett, azonban a heti rendelési idő 9,1%-kal csökkent. Az iskolaifjúsági szolgálatok száma 0,9%-kal nőtt, a heti rendelési idő 0,3%-kal csökkent.

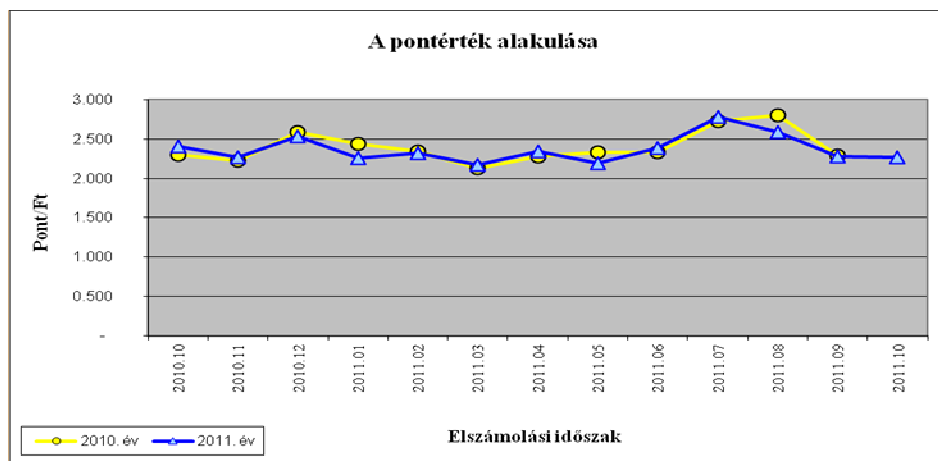
A **szakellátásban** a rendelkezésre álló kapacitás az előző évhez képest csökkent, a szakrendelések száma 0,2%-kal, a heti rendelési idő 1,7%-kal.

A fogszabályozási és röntgen szakrendelések esetében kismértékű változás történt, a szakrendelések száma 0,7%-kal emelkedett, azonban a heti rendelési

idő mindkét szakrendelés esetén csökkent. Az egyetemi szakellátásban minimális a kapacitás-emelkedés, a szakrendelések száma 0,8%-kal, a heti rendelési idő 0,6%-kal magasabb. A gyermek-szakellátásban változás nem történt.

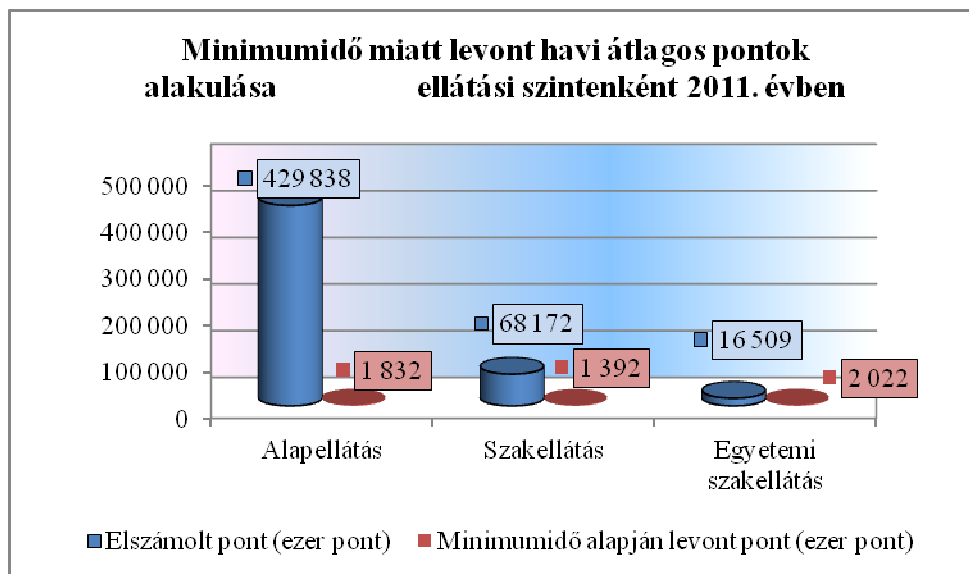
A fogyatékkal élő gyermekek szakellátását végző szakrendelések száma 6,7%-kal, a heti rendelési idő 9,4%-kal emelkedett. A fogyatékkal élő felnőttek szakellátását végző szakrendelések esetében jelentős mértékű az emelkedés, a szakrendelések száma és a heti rendelési idő is 25%-os emelkedést mutat. Jelentős csökkenés mutatható ki a parodontológiai szakrendelések esetében is, a szakrendelések száma 16,7%-kal, a heti rendelési idő 23,3%-kal kevesebb.

Az előző évhez viszonyítva a havi pontértékek éves átlaga 1,0%-kal csökkent.



A pontérték alakulása – figyelembe véve a szezonális ingadozást – kiegyensúlyozott képet mutat. Az elszámolt teljesítménypontok száma összességében 1,0%-kal nőtt. Az előző évhez viszonyítva a teljesítménypontok száma az alapellátásban 1,0%-kal, a szakellátásban 0,3%-kal, míg az egyetemi szakellátásban 2,3%-kal emelkedett.

A Kr. 23. § (10) bekezdése alapján a fogorvosi szolgálat/szakrendelés tárgyhavi teljesítményéből a havi maximális teljesítményértéket meghaladó pontértékek nem számolhatók el. Az összes jelentett pontszám 1,0%-a került levonásra. A levont pontszám megoszlása: alapellátásban 0,4%, szakellátásban 2,0%, egyetemi szakellátás 12,2%. Az előző évhez viszonyítva 16,1%-kal csökkent a levonásra került pontszámok száma.



Egy szolgálatra/szakrendelésre jutó átlagbevétel összege az előző évhez viszonyítva 1,7%-kal alacsonyabb. Az alapellátásban 1,5%-kal, a szakellátásban 1,9%-kal csökkentek a bevételek. Az egyetemi szakellátásban az átlagbevétel 4,0%-kal alacsonyabb.

Az alapellátás keretében az átlagbevétel az egyetemi alapellátás kivételével kismértékű csökkenést mutat. Közel azonos mértékben csökkent a gyermek- és iskola-ifjúsági szolgálatok átlagbevétele. Kisebb mértékű csökkenés történt a felnőtt-, vegyes- és ügyeleti szolgálatokban. Az egyetemi alapellátás átlagbevétele 2,5%-kal emelkedett az előző évhez képest.

A szakellátás keretében a parodontológiai szakrendelések átlagbevétele 6,1%-kal emelkedett, a röntgen szakellátásban kisebb mértékű, 1,7%-kal bevétel-növekedés történt. A szájsebészeti, fogszabályozási szakellátási területeken kisebb mértékű bevétel-csökkenés mutatható ki. A legnagyobb mértékű bevétel-emelkedés a gyermek-szakellátás keretében volt, ahol 87,0%-os növekedés történt. A fogyatékkal élők szakellátásában bevétel-csökkenés történt, a gyermek-szakellátás 3,6%-kal, a felnőtt szakellátás 9,3%-kal alacsonyabb.

A Kr. 22. § (8) bekezdésében foglaltak szerint a fogászati szakellátást nyújtó szolgáltató (ideértve az egyetemi szakellátást nyújtó szolgáltatót is) abban az esetben jogosult alapidíjra, ha a tárgy hónapban a díjazással érintett szakrendelés szolgáltatást nyújt. Ha adott fogorvosi szakrendelés tárgy hónapra vonatkozóan teljesítmény-jelentést nem adott le, akkor a kifizetett alapidíj visszavonásra került. Éves szinten a visszavonás 61 szolgáltató 79 szakrendelését érintette, összesen 5.576,5 ezer forint alapidíj visszavonására került sor.

A Kr. 23. § (5) bekezdésében foglaltak alapján, egy éven túli helyettesítés esetén az alapidj 60 %-os mértékű összegre való csökkentése kizárólag az alapellátást nyújtó területi ellátási kötelezettségű fogorvosi szolgáltatókra terjed ki 2011. január 1-jétől.

A Kr. 25. § (1) bekezdése értelmében a fogászati rendelkezések teljesítményeiről megküldött jelentés alapján kiszámított díjat az OEP a jelentés megküldésének hónapjában utalványozza a szolgáltatónak. A teljesítménydíjjal egyidejűleg kerül kifizetésre az alapidj, valamint a Kr. 4/A. § (4) bekezdése szerinti jogviszony-ellenőrzési díj.

Gondozóintézeti gondozás

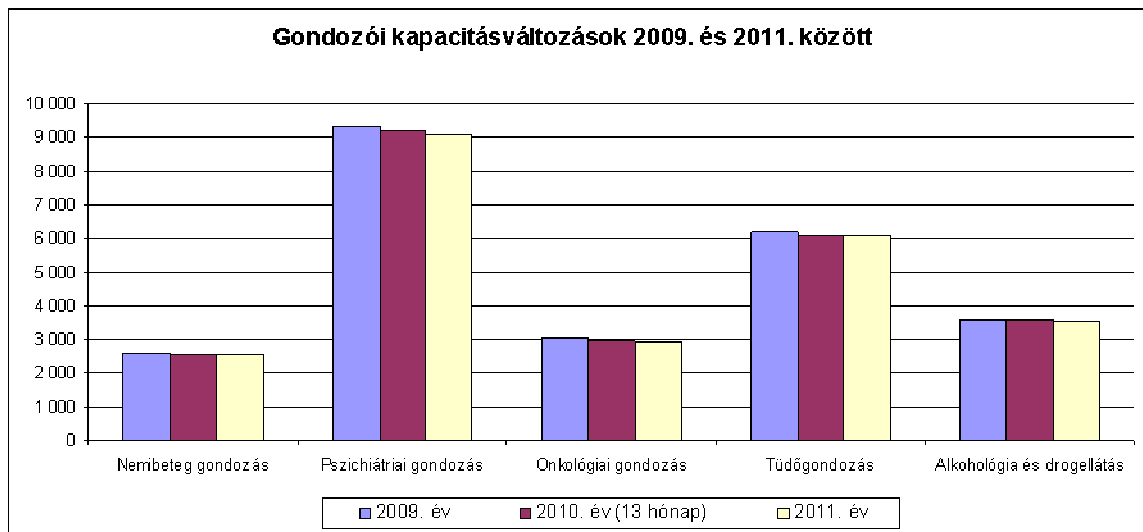
A Költségvetési törvény a gondozóintézeti gondozás fix összegű díjazására (nemibeteg gondozás, tüdőgondozás, pszichiátriai gondozás, onkológiai gondozás, alkoholológia és drogellátás) együttesen 2 300,5 millió forintot irányzott elő, mely – a finanszírozási rendszer átalakításának elhalasztása, valamint a „kasszasöprés” miatt – az év közben végrehajtott előirányzat-átcsoportosításokat követően **4 580,7 millió forintra** emelkedett és a kifizetés is közel ennek megfelelően történt (4 572,1 millió forint).

A gondozóintézetek finanszírozásában nem volt változás 2011-ben, továbbra is az Egészségbiztosítási Alapban e feladatra elkülönített előirányzatából fix összegű díjazásban és az elvégzett tevékenység alapján – a járóbeteg-szakellátás kassza terhére, annak teljesítményegységére megállapított forintérték és a jelentett teljesítmény alapján – teljesítménydíjazásban részesültek.

A gondozóintézetek 2011. évi szerződött óraszámait és a fix díjazásra kifizetett összegeket szakfeladatonként az alábbi táblázat mutatja be.

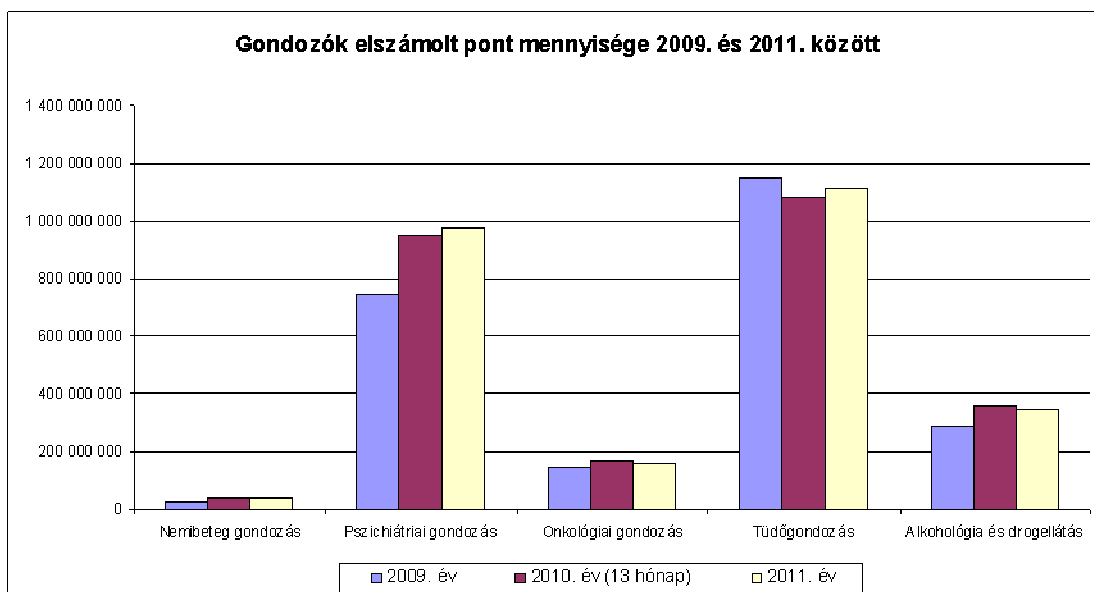
Gondozóintézeti kassza	Szakorvosi óra (2011.10. hó)	Nem szakorvosi óra (2011.10. hó)	Éves fix díj kifizetés (eFt)
Nemibeteg gondozás	2 515	30	517 013.2
Pszichiátriai gondozás	6 884	2 240	1 069 987.5
Onkológiai gondozás	2 893	38	500 231.8
Tüdőgondozás	5 360	759	2 150 463.7
Alkoholológia és drogellátás	2 432	1 132	342 777.8
Összesen	20 084	4 199	4 580 474.0

A finanszírozási szerződéssel lekötött gondozóintézeti óraszámokban az elmúlt három évben bekövetkezett változásokat az alábbi diagram szemlélteti.



Megállapítható, hogy a különböző szakmában működő gondozói kapacitások az elmúlt három év során jelentős mértékben nem változtak.

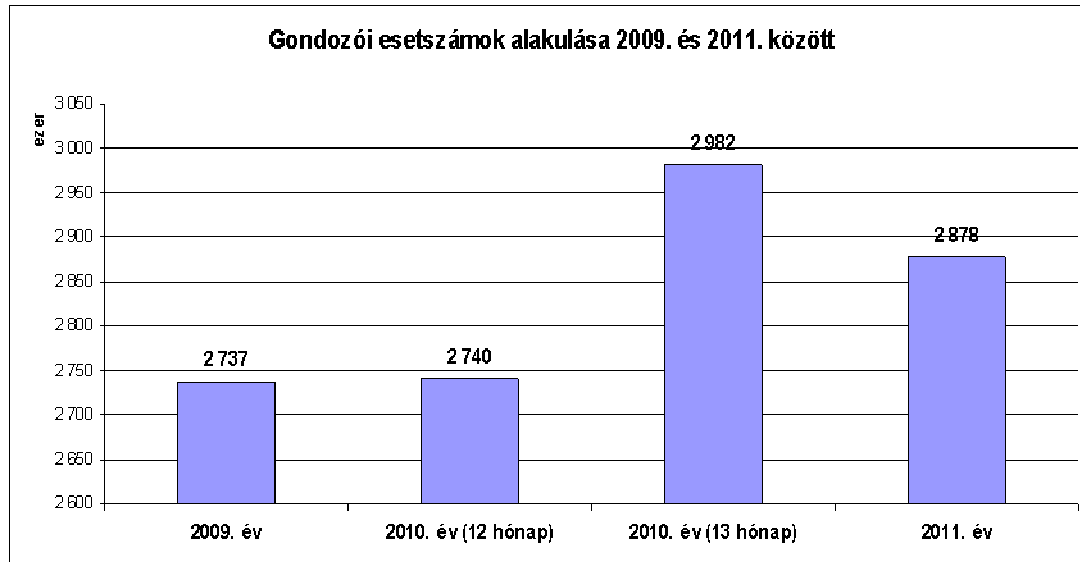
A gondozóintézetek teljesítményének alakulását az alábbi diagram mutatja be.



Az egyes gondozói szakmákra eltérő jelentési szokások jellemzőek, amit jól mutat a fenti ábra. A bőrgyógyászati szakma által is elismert tény, hogy a bőr- és nemibeteg gondozásról jelentett teljesítmények kis volumenének oka elsősorban a betegek anonimitáshoz való ragaszkodása. A pszichiátriai, a drogbeteg-ellátás

és addiktológiai, valamint az onkológiai gondozási teljesítmények folyamatosan növekvő tendenciája pedig szinkronban van a lakosság morbiditási mutatóival.

A gondozók által ellátott esetek számának alakulását az alábbi ábra szemlélteti.



A 2011-ben ellátott esetek száma emelkedést mutat a 2010-es év adatához képest, mind a 13 hónapos – a tényleges és teljes finanszírozási évre vonatkozó – mind a 12 havi (2009. október és 2010. szeptember közötti) időszakot vizsgálva.

A fix díjazás terhére végzett ellátásokkal kapcsolatosan a szolgáltatóknak tételes jelentési kötelezettségük nem volt, így a gondozói tevékenység átláthatósága nem volt megfelelő, hatékonysága sem volt vizsgálható.

Az új finanszírozási rendszer előkészítése

A **gondozói finanszírozás átalakítására vonatkozó ún. pilot projekt** 2011. évben indult el, melyet az OEP-en kívül maguk az érintett szakmák is kezdeményeztek. A cél a gondozói ellátási forma korszerűsítése, ezáltal átláthatóbbá, monitorozhatóvá téve a gondozói hálózatot.

A tervezett új finanszírozási rendszer legfontosabb eleme, hogy a gondozási tevékenység finanszírozása a járóbeteg ellátásban már alkalmazott teljesítmény finanszírozás elvei és gyakorlata szerint történik. Az elvégzett szakmai munka mennyiségére és minőségére nem érzékeny, úgynevezett fix díjas rendszert egy teljesítményarányos finanszírozási gyakorlat váltja föl.

Az új rendszerben olyan speciális, csak a gondozásra jellemző tevékenységek is finanszírozhatóak, amelyeket a korábbi rendszer nem ismert el, illetve azokat a szolgáltatók a fix díj terhére végezték. Ilyen például a gondozásba vételt megelőző tevékenység, a beteggel való aktív kapcsolattartás, a gondozott beteg speciális gyógyszerekkel történő ellátása, a beteg környezetének szükség szerinti szűrése, stb.

Új eleme továbbá a rendszernek, hogy a gondozóintézet finanszírozása nem az elvégzett és elszámolt egyedi beavatkozásokon, hanem ún. összetett gondozási kódokon alapul, amely tartalmát illetően szakmai- és finanszírozási protokollokban rögzített. Ismert a gondozási folyamattól elvárt eredmény, így csak a teljes körű, szakmailag kifogástalan szolgáltatásért jár teljes összegű finanszírozás.

A változtatásnak nem volt célja a gondozásra rendelkezésre álló források csökkentése, hiszen ez nem lehet érdeke sem a szakmapolitikának, sem a finanszírozónak, sem pedig a betegeknek. A teljes körű finanszírozási információk lehetőséget adnak a beteg utak pontosabb követésére, hogy bizonyos betegségek esetében, ahol az ellátás fontos eleme a gondozás, egyetlen beteg se maradjon gondozás nélkül.

Az érintett szakmák meghatározták a kor követelményeinek megfelelő gondozási szakmai programokat, rögzítették a gondozásba vétel és a gondozás lezárásának pontos feltételrendszerét. Ezen szakmai protokollok alapján új finanszírozási szabályok készültek.

Az új finanszírozási rend 2011. július 1-jétől tervezett bevezetését megelőzően az érintett szakmák képviselői kiválasztották azokat a gondozóintézeteket, amelyek – a bevezetést megelőző – három hónapos kísérleti időszakban vállalták az új finanszírozási szabályok párhuzamos alkalmazását. A beérkező teljesítményjelentéseket az OEP elemezte és értékelte, az érintett szakmák és a pilot projektben résztvevő gondozóintézetek bevonásával.

A gondozói szabályváltozások 2011. november 1. napjától történő bevezetésénél fő cél a fix díjas rendszer teljesítményarányos finanszírozási gyakorlattal történő felváltása volt.

A bevezetett új finanszírozási rendszer alap gondolata, hogy finanszírozási szempontból a gondozói teljesítmény a beteg megjelenéséhez kapcsolódik, továbbá, hogy a betegségeire jellemző átlagos (homogén) ellátások finanszírozása egységelvű. Szakma-specifikus homogén gondozási (gyűjtő, egység) kódok kerültek bevezetésre, melyek magasabb pontértékűek, mint a meglévő gondozási tevékenység körében jelenthető kódok pontértékei.

Minden megjelenés – függetlenül a konkrét ellátási tevékenységtől – ugyanazon a homogén kódon számolható el. Egyrészt a magasabb pontértékű kód jelentése a fix díj kieséséből adódó bevétel kiesést tudja kompenzálni a szolgáltatóknál. Másrészt a teljesítményalapú finanszírozásra való áttéréssel várhatóan több ellátás jelentésére kerülhet sor, mivel a fix összegű díjazás nem szorította a gondozókat minden eset jelentésére.

A homogén kódon történő elszámolás lehetőség, hiszen a meglévő gondozói kódok továbbra is jelenthetőek, ám nem az új kódokkal együtt.

Az alkalmazott új szabályok finanszírozási kihatása a beszámolási időszakot nem érintette.

Betegszállítás és orvosi rendelvényű halottszállítás

A Költségvetési törvény 2011. évre a betegszállítás és az orvosi rendelvényű halottszállítás finanszírozására, illetve költségtérítésére együttesen 5 780,2 millió forintot irányzott elő, azonos összegben, mint a 2010-es évben. Az üzemanyagár emelkedés miatti kiadásnövekedés kompenzálására az év folyamán két alkalommal, áprilisban 200 millió forinttal és decemberben 150 millió forinttal került sor előirányzat növelésre. E jogcímen így a rendelkezésre álló módosított előirányzattal azonos összeg, összesen **6 130,2 millió forint** került kifizetésre, mely összeg az előző évi kifizetésnél 350 millió forinttal (6,1%-kal) volt magasabb.

A **betegszállítás** finanszírozására kifizetett összeg 6 058,6 millió forint, mely 341,7 millió forinttal (5,98%-kal) több mint az előző évi.

Az egy km-re jutó átlagos havidíj 2011. évben 92,4 forint volt, mely összeg 8,9 forinttal (10,7%-kal) több mint a 2010. évi adat.

Az OEP 2011. évben 94 betegszállító szolgáltató tevékenységét finanszírozta a Területi Hivatalok által kötött szerződések alapján. Decemberben a szolgáltatók összesen 478 db aktív és 140 db tartalék gépjárművel rendelkeztek. Az előző év decemberéhez képest a magán szolgáltatók száma 3-mal (3,09 %-kal), az aktív gépjárműveik száma 7-tel (1,44 %-kal) csökkent, tartalék gépjárműveik száma pedig 1-gyel (0,96 %-kal) csökkent.

Az **orvosi rendelvényű halottszállítás** költségtérítésére 71,6 millió forint került kiutalásra, ami 8,3 millió forinttal (13,09 %-kal) több mint a 2010. évi kifizetés.

A szolgáltatók által elvégzett halottszállítási esetek száma az előző évhez képest 781 esettel növekedett, így összesen 6 953 esetet – ebből közigazgatási határon

belüli szállításként 3 571 esetet, közigazgatási határon kívüli szállításként 3 382 esetet – finanszírozott az OEP.

Az egy halottszállítási esetért járó költségtérítés összege a 2010-es évhez képest nem változott. A közigazgatási határon belüli szállítás esetén 8 400 forint, a közigazgatási határon kívüli szállítás esetén 12 600 forint járt a szolgáltatóknak. A kórboncolás céljából végzett halottszállításra vonatkozó finanszírozási szerződéssel rendelkező, valamint teljesítményjelentést leadó szolgáltatók száma az előző évhez képest nem változott. A 2011-es évben is 50 szolgáltató jelentett halottszállítási teljesítményt, éppen úgy, mint 2010-ben.

A rendelkezésre álló, havonta meghatározott keretösszegeből a halottszállítás költségtérítése után a fennmaradó összeg került felosztásra a betegszállító szolgáltatók között, a teljesítményük arányában.

Művesekezelés

Az Egészségbiztosítási Alap 2011. évi költségvetésében a dialízis kezelések finanszírozására a 23 171,1 millió forint előirányzat állt rendelkezésre, a kifizetés 22 935,0 millió forint volt.

Az OEP-nek 2011. december 31-ei állapot szerint 1 043 kezelőhellyel 70 állomásra és 5 855 óra/hét működési időre volt érvényes finanszírozási szerződése. A dialízis szolgáltatók összesen 835 800 kezelést jelentettek le. A kezelésszámok kezelés fajtánként az előző évhez viszonyítva a következőképpen alakultak:

Kezelés típusa	2010. év	2011. év	2011/2010
Haemodialízis	342 905	325 050	94.8%
Haemofiltráció	3 517	3 838	109.1%
Haemodiafiltráció	333 287	351 380	105.4%
High flux	147 619	155 475	105.3%
Haemoperfúzió	76	57	75.0%
Összesen:	827 404	835 800	101.0%
CAPD*	286 231	306 157	107.0%

*A CAPD kezelések esetében a kezelési napok számát jelöli

Tárgyév decemberben 4 987 fő krónikusan dializált beteg volt, a CAPD-vel kezelték száma 920 fő, az EPO kezelésben részesülő predializált betegek száma 3 912 fő. Ez előző év azonos időszakához képest a krónikus dializált betegek száma 3,2 %-kal, CAPD-vel kezelték száma 4,1 %-kal, és az EPO kezelésben részesülő predializált betegek száma 8,5 %-kal emelkedett.

Az egy művesekezelésre jutó alapdíj összege átlagosan 418 forinttal, azaz 1,89 %-kal csökkent az előző finanszírozási évhez viszonyítva; míg ugyanezen időszakban az esetszám átlagosan 1 %-kal növekedett.

A predializált betegek EPO kezelése vonatkozásában az alapdíj összege átlagosan 2 383 forinttal, azaz 8,2%-al csökkent az előző finanszírozási évhez viszonyítva; míg ugyanezen időszakban a betegszám átlagosan 8,5%-kal nőtt.

Otthoni szakápolás és hospice ellátás

A vizsgált időszakban az otthoni szakápolásra **3 500,9 millió forint kifizetés történt** (13 hó), ami az előző évi időarányos kifizetéshez képest 184,5 millió forinttal több.

A teljesítmény-díjazásra kifizetett összeg tartalmazza a területi pótlék címen kifizetett 138,9 millió forintot, valamint az ellenőrzések miatti visszavonás kamattal növelt 32,5 millió forint összegét is. A visszavonások az előző évhez képest jelentős növekedést mutatnak, mögöttük többnyire a pénzügyi ellenőrzések szankciói állnak.

Az ellátási forma finanszírozási egységének (vizit) elszámolása 2011. évben is 3 200 forint alapdíjjal történt.

Az otthoni szakápolásban a teljesített vizitszámok 13%-os, míg az ellátott esetek száma 15%-os növekedést mutat az előző évhez képest. A jelentős növekedést a finanszírozási technika változása miatti tizenhárom havi elszámolás okozza.

Az ellátottak átlag ápolási ideje kismértékben növekedett 2010-hez képest, jelenleg 18,19 nap. Csökkent az egy vizitre eső átlagköltség, míg az egy eset átlagköltsége minimális növekedést mutat előző évhez képest.

Az európai uniós támogatási konstrukcióban (TIOP, ROP) befogadott szolgáltatók közül a vizsgált időszakban 21 szolgáltatóval történt szerződéskötés, így az e jogcímen rendelkezésre álló 221,7 millió forintból mindösszesen 32,9 millió forint kifizetés történt.

Otthoni hospice ellátás

Az éves kifizetés **637,2 millió forint** volt, mely az előző évhez képest 34,8 %-os növekedést mutat. Havonta az éves előirányzat 1/12-ed részének megfelelő fix összeg került kifizetésre.

Az otthoni hospice ellátás finanszírozási egységének (nap) elszámolása az időszakban az otthoni szakápolás alapdíjának 120%-ának megfelelő összeggel, 3.840 forinttal történt. A területi pótlék címen kifizetett összeg 30,4 millió forint volt.

Az ellátott összes hospice napok száma 33%-kal, míg az ellátott esetek száma 28%-kal növekedett az előző évhez képest. A jelentős növekedési eredményt a finanszírozási technika változása miatti tizenhárom havi elszámolás okozta. Egy eset átlagos ápolási költsége 119.736 forint volt, ami 2010. évhez képest 5%-kal növekedett. Az átlagos ápolási napok száma (28,99) az előző évhez képest 3%-os növekedést mutat.

A vizsgált időszakban 85 szolgáltató működött, három új szolgáltatóval történt szerződéskötés, két szolgáltató megszűnt.

Célelőirányzatok

Méltányossági alapon történő kifizetések

A gyógyító-megelőző ellátások egyedi, méltányossági alapon történő finanszírozásának körét az Ebtv. 26. § (1) bekezdés a) pontja határozza meg.

E törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet (továbbiakban: Vhr.) 11/B § és 11/C §-ai határozzák meg a méltányossági kérelmek ügyintézésének, elbírálásának rendjét. A döntés előkészítésben az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Területi Hivatalai, mint közreműködő hatóságok vesznek részt.

A méltányosság gyakorlására a Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba még be nem fogadott eljárás, a befogadott egészségügyi szolgáltatás befogadástól eltérő alkalmazása esetén, és az Ebtv. 23.§-ában meghatározott, a biztosított által részleges térítés mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások eseteiben volt lehetőség. Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény 25. § (6)-(12) bekezdései alapján 2008. október 23-ától méltányosságból engedélyezhető a fekvőbeteg szakellátás keretében megvalósuló indikáción túli gyógyszer-alkalmazásnak az Egészségbiztosítási Alap terhére történő finanszírozása.

Az OEP főigazgatójának 28/2008. (Eb.K.10) számú, „A gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyászati ellátások járóbeteg ellátás keretében nyújtott méltányossági alapú ártámogatásáról és a méltányosságból igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokról” szóló OEP utasítása B. részében került meghatározásra a méltányosságból igénybe vehető egészségügyi

szolgáltatásokra vonatkozó – a Vhr. 11/B-11/C. és a 11/D.§ ab) pontján alapuló – eljárásrend.

A Célelőirányzatokon belül a méltányossági alapon történő térítésekre **183,1 millió forint előirányzat** állt rendelkezésre, mely az év végi előirányzat-átcsoportosítás eredményeképpen **120,0 millió forintra csökkent**.

A 2011. évben 260 db új kérelmet nyújtottak be a biztosítottak, valamint a biztosított meghatalmazása alapján az ellátást végző szolgáltatók. Az előző évről áthúzódó (202 db) ügyekkel együtt összesen 462 kérelemmel kapcsolatban indult eljárás, melyből a tárgyévben 350 eset zárult le.

1. Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba még be nem fogadott eljárások közé a BAHA (Bone-anchored hearing aid) implantációs ellátás, a gyomorszűkítő gyűrű behelyezésnél az eszköz, az otthoni gépi lélegeztetés és a fekvőbeteg ellátásban alkalmazott indikáción túli gyógyszerek tartoztak.

Speciális, folyamatos jellegű az **otthoni gépi lélegeztetés** költségeinek átvállalása. Előző évi engedéllyel 16 biztosított rendelkezett, 2011. évben 5 újabb beteg ellátásához használt lélegeztető gép bérleti díját vállalta át az OEP. A benyújtott dokumentumok és számlák alapján 14 intézmény részére, összesen 34,6 millió forint bérleti díj kifizetésére került sor.

Fekvőbeteg ellátás keretében alkalmazott indikáción túli gyógyszeres kezeléssel kapcsolatos méltányossági kérelem először 2009-ben került benyújtásra. Ezen kérelmek benyújtása közvetlenül az OEP-hez történik.

A kérelem benyújtása előtt az adott terápiás terület szakorvosi szakképesítéssel rendelkező orvosa – a külön jogszabályban foglalt feltételeknek megfelelően – a gyógyszer indikáción túli (továbbiakban: **off label**) alkalmazását az adott betegre nézve a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet Országos Gyógyszerészeti Intézetétől kérelmezte és azt a gyógyszerészeti államigazgatási szerv egyedileg engedélyezte.

2. Befogadott egészségügyi szolgáltatás befogadástól eltérő alkalmazása:

- percutan rádiófrekvenciás tumor ablatiós eszköz májon kívüli lokalizációnál alkalmazva (továbbiakban: RF ablatio),
- vényre csak támogatás nélkül rendelhető gyógyszerkészítmények méltányossági finanszírozása: a rövidbél syndromás biztosítottak parenterális táplálásnál felhasznált készítmények.

3. Részleges térítésű, méltányosságból támogatott ellátások körébe tartozik: a fogászati orvosi munkadíj, fogászati implantátum, nemi jelleg átalakító műtét, és a szanatóriumi ellátás.

A méltányossági alapon történő térítések költségvetési keretének kérelmezett együttes összege 221,5 millió forint volt (ebből az off label gyógyszer kérelmeké összesen 70,7 millió forint).

A kifizetés engedélyezése 153 esetben történt, összesen 148,2 millió forint összegben.

A részleges térítési kategóriába tartozó, benyújtott egyedi méltányossági kérelmek a biztosított által fizetendő költségreszre vonatkoztak. Az átvállalás mértéke (az OEP Területi Hivatalai javaslatának figyelembevételével) 80-90 % között volt, de az orvos szakmai indokok alapján kérelmezett ellátások, eszközök, gyógyszerek költsége teljes mértékben (100%) átvállalásra került.

A szolgáltatás nyújtása az engedélyezés közlését követően valósult meg, olykor több lépcsőben, ezért az utaláshoz szükséges dokumentumok esetenként hónapok múlva kerültek benyújtásra.

Méltányossági alapon történő térítésekre 2011. évben 29 szolgáltató részére 120,0 millió forint került kifizetésre. Kifizetésekre nemcsak a tárgyévi, hanem a megelőző évben kiadott engedélyek alapján is sor került. További 73 ügyben az engedély kiadását követően a számla még nem érkezett be az OEP-hez.

Alapellátási vállalkozás-támogatási átalánydíj

A házi orvos, házi gyermekorvos és fogorvosi alapellátási vállalkozások támogatásáról szóló 229/2001. (XII. 5.) Korm. rendelet tette korábban lehetővé a szolgáltatók részére történő eszköz- és ingatlantámogatás biztosítását. Ezen a jogcímen 2011. évben **105,9 millió forint** kifizetés történt, ami 94,7 millió forinttal kevesebb az előző évi kifizetésnél.

A Magyar Köztársaság 2007. évi költségvetését megalapozó egyes törvények módosításáról szóló 2006. évi CXXI. törvény 32. §-a értelmében a területi hivatalok által a 229/2001. (XII. 5.) Korm. rendelet alapján az alapellátási vállalkozások támogatására kötött „Szerződés-kiegészítés”-eknek az alap- és kiegészítő támogatások folyósítására vonatkozó részei 2007. január 1-jei hatállyal megszűntek, így ettől az időponttól alap-és kiegészítő támogatás folyósítására nem került sor. A továbbiakban csak hitelintézeti kölcsöntámogatás volt folyósítható a hitelszerződések futamidejének lejártáig.

A futamidő lejártából adódóan a támogatási szerződések száma és a finanszírozás összege 2011. évben tovább csökkent. A havi támogatás összege decemberben 8,4 millió forint volt. A szerződéskötésre jogosult háziorvosi szolgáltatók közül 0,2 % rendelkezett még eszköztámogatási szerződéssel (11 szolgáltató), míg ingatlantámogatási szerződéssel 4,6%-a (264 szolgáltató).

A háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi alapellátási vállalkozások támogatásáról szóló **216/2011. (X. 19.) Korm. rendelet** újra lehetővé tette, hogy az alapellátási (vállalkozási formában működő) szolgáltatók az eszközpótláshoz, a meglévő eszközpark fejlesztéséhez, korszerű eszközpark létrehozásához támogatást vegyenek igénybe.

A támogatási összeget (havi 50 000 Ft, max. összesen: 1 500 000 Ft értékben) 2011. októbertől igényelhetik a vállalkozási formában működő háziorvosi szolgáltatók.

A 2011. október - december időszakban 1 735 háziorvosi szolgáltató és 524 fogorvosi szolgáltató kötött az OEP-pel új támogatási szerződést és részükre **274,7 millió forint** került kifizetésre.

A fenti két jogszabály alapján így alapellátási vállalkozások támogatás jogcímen összesen **380,6 millió forint** került kifizetésre 2011-ben.

Mentés

A mentés finanszírozására szolgáló költségvetési előirányzat 24 561,4 millió forint volt, mely az évközi – üzemanyagárak emelkedéséből adódó többletkiadás kompenzálása miatti – átcsoportosításokkal 782,0 millió forint összegben megemelésre került . A mentés finanszírozására a rendelkezésre álló módosított előirányzattal azonos összeg, összesen **25 343,4 millió forint** került kifizetésre, mely 2 874,4 millió forinttal (12,8%-kal) több mint az előző évi összeg.

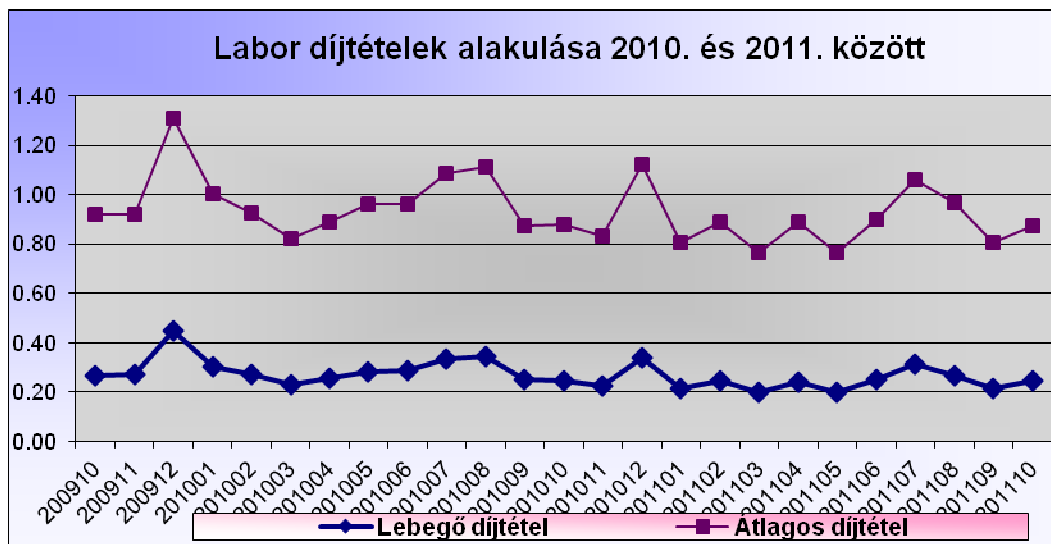
Laboratóriumi ellátás

A labordiagnosztikai szolgáltatások 2011. évi finanszírozására 20 893,0 millió forint előirányzat állt rendelkezésre, azonban a laboratóriumi ellátás finanszírozási idejének 3 hónapról 2 hónapra történő csökkentésének fedezetére szolgáló 1 741,1 millió forint többletforrás-bevonás miatt az előirányzat **22 634,1 millió forint**ra emelkedett, a teljesítés 22 281,0 millió forint volt.

A laboratóriumi ellátás finanszírozását befolyásoló jelentős jogszabályi változás 2011-ben nem volt, a teljesítményvolumen korlátot továbbra is alkalmazni kellett: a labor finanszírozásának szabályai értelmében a teljesítmények TVK

feletti része lebegő pont-forint értékkel kerül elszámolásra. Az alapdíj 2011-ben a járóbeteg-szakellátás pont-forint értékével volt megegyező (1,50 forint).

A laboratóriumi díjtételek alakulásának tendenciáját mutatja be az alábbi diagram a 2010-2011. évek vonatkozásában:



A finanszírozás főbb paramétereinek alakulását az alábbi táblázat tartalmazza.

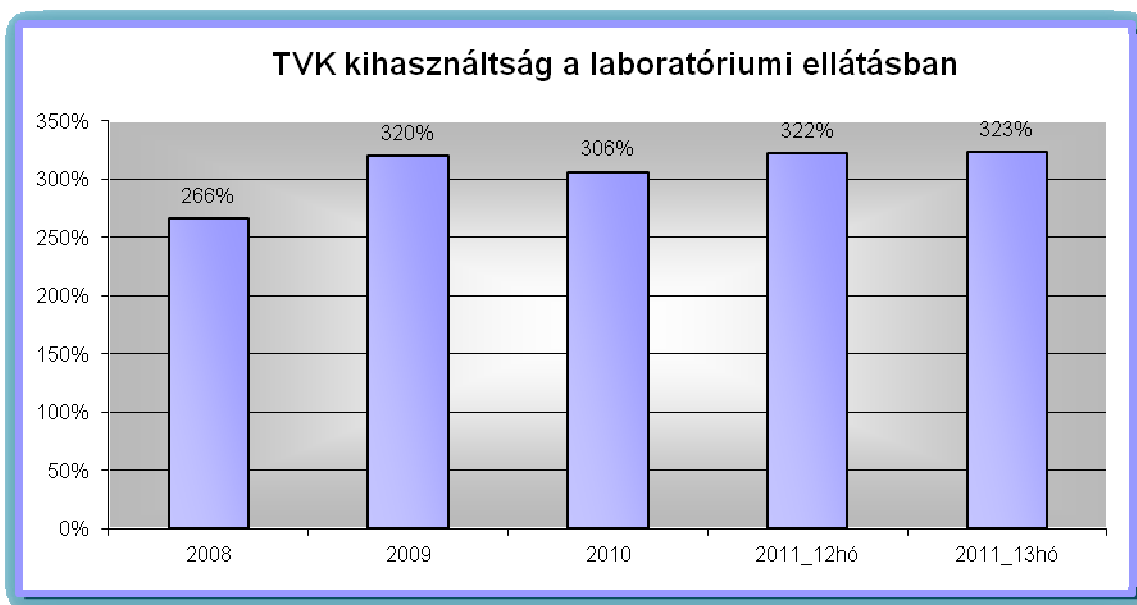
Megnevezés	2010. év	2011_12hó	2011_13hó	Változás 2010-ről 2011-re
Beavatkozások száma	142 365 546	148 248 103	160 604 020	112.8%
Esetszám	13 000 889	13 524 217	14 646 419	112.7%
Egy esetre jutó beavatkozás	10.95	10.96	10.97	100.1%
Pont	27 714 435 403	29 393 858 889	31 939 236 120	115.2%
Egy esetre jutó pont	2 132	2 173	2 181	102.3%
Átlagos heti rendelési óra	szakorvosi	13092	13033	99.5%
	nem szakorvosi	7826	7987	102.3%
Egy órára jutó	eset	11.95	12.37	112.0%
	beavatkozás	130.88	135.63	112.2%
	pont	25 479	26 892	114.6%

Az esetszám továbbra is folyamatos emelkedést mutat, aminek okai összetettek.

Egyfelől a lebegő finanszírozás egyik ismert „mellékhatása”, hogy a szolgáltató a teljesítmény „felpörgetésében” érdekelt: a zárt kassa miatt akkor is csökken a bevétele, ha a havi teljesítménye állandó, de a többi szolgáltató folyamatosan növeli a saját teljesítményét, mivel így az egy pontteljesítményre jutó forintösszeg egyre csökken, az állandó teljesítmény egyre kevesebbet ér. Ebből adódóan a szolgáltatók egymást hajszolják bele a mind magasabb teljesítésbe.

Másrészt az emelkedésében jelentős szerepe van annak a ténynek is, hogy a jelenlegi szabályozási környezetben a beutaló orvos sem érdekelt az indokolatlan vizsgálatok visszaszorításában.

Az alábbi ábra a laboratóriumi teljesítményvolumen korlát kihasználtságát mutatja be a 2011-es és az azt megelőző években:



A számok nagyságrendi eltérést nem mutatnak. A 2009. finanszírozási év óta elmondható, hogy kis kerekítéssel egy labor TVK pontra három labor pont teljesítmény jut. A többi TVK-val finanszírozott szakellátási kassa (járóbeteg szakellátás, aktív fekvőbeteg szakellátás) TVK kihasználtságának adataival összehasonlítva nagyon magasak ezek a számok.

Nem szabad ugyanakkor elfelejteni, hogy a TVK rendszer laboratóriumi ellátásban történő bevezetését (2006. február) követő kezdeti időszakban (a teljesítmények egy részét a szolgáltatók egy előre meghatározott, saját keret mértékéig fix – a járóbeteg szakellátásával megegyező – Ft/pont értéken számolhatják el), a laboratóriumi ellátás átlagos, egy pontra jutó forintértéke jelentősen elmaradt a járóbeteg szakellátás Ft/pont értékétől.

Kizárólag egy mesterségesen magasan tartott kihasználtság (mesterségesen alacsony TVK keret) mellett lehetett a szinte változatlan nagyságú laboratóriumi előirányzatból, a szintén változatlan (de inkább lassan növekvő) teljesítményt finanszírozni.

Összességében elmondható, hogy a 2011. év során megvalósult a gyógyító-megelőző ellátások egységes időrend szerinti finanszírozásának elve, a laboratóriumi ellátás finanszírozási idejének év végén történő 3 hónapról 2 hónapra történő csökkentése révén.

Az alábbi táblázat a molekuláris diagnosztikai vizsgálatok (PCR) teljesítmény adatainak alakulását tartalmazza az elmúlt három év vonatkozásában:

Megnevezés	2010. év	2011_12hó	2011_13hó	Változás 2010-ről 2011-re
Beavatkozások száma	304 825	338 869	368 850	121.0%
Esetszám (Vizsgálatkérés)	93 623	101 677	110 417	117.9%
Egy esetre jutó beavatkozás	3.26	3.33	3.34	102.6%
Pont	1 406 995 832	1 548 458 399	1 686 269 990	119.8%
Egy esetre jutó pont	15 028	15 229	15 272	101.6%

A molekuláris genetikai vizsgálatok azon korszerű vizsgálati módszerek közé tartoznak, melynek segítségével pontosítható a diagnózis és hatékonyabbá tehető egyes betegségek kezelése. A molekuláris genetikai vizsgálatok körében annak ellenére, hogy 2008 óta nem változott e vizsgálatok finanszírozására rendelkezésre álló keret, a vizsgálatkérések száma jelentős mértékben emelkedett. A technológia előnyeinek felismerése a vizsgálatkérések számának további emelkedését vetíti elő.

Összevont szakellátás

Járóbeteg szakellátás

A teljesítmény alapján finanszírozott járóbeteg szakrendelések és szakambulanciák, a CT, MRI diagnosztikai ellátás, valamint a gondozóintézetek által nyújtott és teljesítményként elszámolható szolgáltatások finanszírozására 2011. évben a költségvetés együttesen **118 548,3 millió forintot** irányzott elő, mely az évközi előirányzat-átcsoportosításokat követően **117 751,4 millió forintra csökkent**. Az éves kifizetés (116 384,8 millió forint) 3%-kal haladja meg az előző évi kifizetést.

A 2011-es finanszírozási évben az járóbeteg teljesítmények elszámolása a teljesítmény volumen korlátos (TVK) finanszírozás szabályai szerint történt.

A finanszírozás során a TVK megállapítás alapját a 2010-es finanszírozási évre megállapított TVK képezte. E pont-mennyiség került növelésre a Kr. 28. számú mellékletében nevesített és meghatározott országos többlet kerettel, amely keret

a) 35 százaléknak terhére a legalább heti 100 lekötött órával, és négy szakmával rendelkező, önálló járó szakrendelők részesültek, a 2010. évi bázisteljesítményük arányában,

b) 65 százaléknak terhére pedig az a) pont szerint nem jogosult szolgáltatók, a 2010. évi bázisteljesítményük arányában.

Ebben az évben is az éves TVK részét képezte a folyamatos ellátás biztosítása, vagy egyéb ellátási érdekből az egészségügyért felelős miniszter által engedélyezett finanszírozás fedezetére szolgáló keret (ún. „Miniszteri-tartalék”), mely 1 056 000 000 pont volt.

A Költségvetési törvény elfogadása után a 365/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet módosította a Kr.-t. A módosított finanszírozási szabályozásnak megfelelően meghatározásra kerültek a 2011. finanszírozási évre vonatkozóan, a 12 havi – kasszánkénti bontású – TVK értékek, melyek a szolgáltatók részére 2010. december végén kerültek kiközlésre. A korábban kiközölt kéthavi, 2010. november-december havi TVK az éves keret részét képezte. A fennmaradó, 2011. január-október időszakra vonatkozó TVK – fekvő- és járóbeteg szakellátás esetén – a Kr. 28. számú mellékletében rögzített országos szezonális index arányában került felosztásra.

A beszámolási időszakban érvényes pont-forint érték **1,50 forint** volt.

Lényeges jogszabályi változást jelentett a korábbi évek TVK szabályaihoz képest, hogy **2011. januártól ismét bevezetésre került a degresszió a teljesítmény-elszámolásban.** Járóbeteg szakellátás esetén ez azt jelenti, hogy az OEP a többletteljesítményt 10 százalékgig 30 százalékos, 10 és 20 százalék között 20 százalékos alapidíjon számolja el.

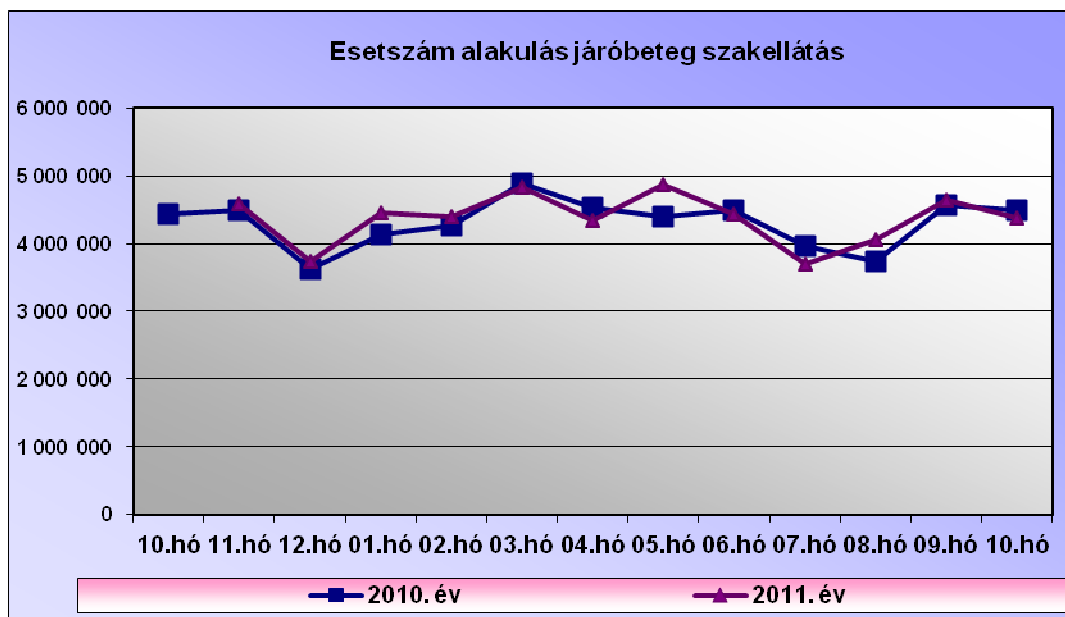
A szaktárca év elején meghirdetett programjában alapelveként szerepelt a szakellátás finanszírozására vonatkozóan, hogy az teljesítményalapú marad, ám jelentős korrekciókkal, alapvetően a teljesítmény volumen korlát fellazításával. E célkitűzés első lépcsőfoka a degresszió ismételt bevezetése.

A járóbeteg-szakellátás (szakrendelések+szakambulanciák+CT,MRI dg.+gondozói teljesítmény) 2011. évi főbb finanszírozási paraméterei az előző két évhez viszonyítva az alábbiak szerint alakultak:

Megnevezés	2009. év	2010. év (13 hónap)	2011. év	Változás 2010-hez képest
Finanszírozott esetszám	52 685 775	56 014 224	52 453 798	93.64%
Finanszírozott beavatkozások száma	206 004 692	209 656 817	200 133 699	95.46%
Elszámolt pont	85 415 929 057	89 698 763 690	85 218 735 047	95.01%
Teljesítmény díj (Ft)	106 251 328 954	109 500 511 237	110 869 969 165	101.25%
Az elszámolt pontból szűrés	1 303 342 935	1 371 541 666	1 223 907 615	89.24%
A teljesítmény díjból szűrés	1 992 334 370	2 006 309 042	1 830 109 922	91.22%
5 perces szabály/minimum idő hatása (Ft)	-389 741 969	-1 157 991 433	-643 920 452	55.61%
Részl. térítési díj miatti visszavonás (Ft)	-5 235 314	-4 527 298	-4 158 070	91.84%

A **TVK mennyisége** átlagosan havi 5 904 954 184 pont volt, melynek tényleges havi eloszlását befolyásolta, hogy a szolgáltatóknak lehetőségük volt – a 12 havi éves keret kiközlését követően egy alkalommal – az országos szezonális index helyett saját intézményi TVK felosztást megadni a 2011. január-október közötti időszakra. Az összes jelentett teljesítmény 6,7%-a nem került elszámolásra és kifizetésre.

A következő ábra a 2011. évre vonatkozó járó **esetszámok** alakulását mutatja be:



Az ellátott esetek számában az előző évhez hasonlóan 2011-ben is kimutatható szezonális ingadozás.

A szezonális index a TVK havi értékeinek arányát mutatja az éves TVK-hoz viszonyítva. Alkalmazása lehetővé teszi a szolgáltatóknak, hogy „átütemezzék” a TVK keretük felhasználását a náluk jelentkező betegek ellátási igényeinek, vagy az intézmény profiljának megfelelően. A szezonális ingadozásra jellemző módon a finanszírozási év során a nyári hónapok esetszámában figyelhető meg számottevő csökkenés, hiszen nyáron kevesebb a megbetegedés, valamint a nyári szabadságolások miatt is lecsökken a beteg létszám. De befolyásoló tényező lehet pl. a szélsőséges időjárás, influenzajárvány, allergia szezon stb.

A beszámolás időszak alatt **egyszerűsített többletkapacitás-befogadási eljárás** keretében 15 szolgáltató részére kerültek indexes OENO-k befogadásra. A határozatlan időtartalmú finanszírozási szerződések megkötésére legkorábban 2011. augusztus 1-jétől kerülhetett sor. A 2011. évi egyszerűsített eljárásban befogadott többletkapacitásokról szóló OEP Közlemény 2011. szeptember 2-án a Hivatalos Értesítő 2011. évi 47. számában jelent meg.

CT, MRI diagnosztika

Az Összevont szakellátás jogcímen belül a CT és MR diagnosztikai vizsgálatok finanszírozására 2009. évtől elkülönített forrás nincs nevesítve, a finanszírozás járóbeteg-szakellátás előirányzata terhére történik. E nagyértékű diagnosztikai vizsgálatokra a 2011. évben **15 612,4 millió forint kifizetés történt**, vagyis 4,3 %-kal több mint 2010. évben.

A 2011. december 31-ei állapot szerint a finanszírozott CT berendezések száma 76 db, MR esetében a készülékek száma 30 db; a vizsgált időszakban a finanszírozott CT készülékek száma eggyel nőtt. (A kecskeméti Bács-Kiskun Megyei Kórház második gépe a korábbi 80 óra megbontásával (70+10 óra) került a szerződéses körbe.)

Az alábbi táblázat a CT és az MR diagnosztikai vizsgálat- és betegszámok alakulását mutatja be az előző évhez viszonyítva:

Megnevezés	2010. év		2011. év		2011/2010 Vizsgálat- szám
	Vizsgálat- szám	Beteg- szám	Vizsgálat- szám	Beteg- szám	
CT	814 929	390 968	801 940	381 519	98,4 %
MR	339 965	217 259	324 618	205 269	95,5 %
Összesen	1 154 894	608 227	1 126 558	586 788	97,5 %

Fekvőbeteg szakellátás

Aktív fekvőbeteg szakellátás

Az Egészségbiztosítási Alap 2011. évi költségvetése az aktív fekvőbeteg szakellátás finanszírozására együttesen 346 607,5 millió forintot irányzott elő. Az évközi átcsoportosítások eredményeképpen az előirányzat **349 813,2 millió forintra módosult.**

A beszámolási időszakban az aktív fekvőbeteg szakellátásban érdemi kapacitásváltozás nem történt.

A 2011-es finanszírozási évben az aktív fekvőbeteg teljesítmények elszámolása a teljesítmény volumen korlátos (TVK) finanszírozás szabályai szerint történt.

A finanszírozás során a TVK megállapítás alapját a 2010-es finanszírozási évre megállapított TVK képezte. E súlyszám-mennyiség (aktív ellátási bázis TVK) került növelésre a Kr. 28. számú mellékletében nevesített és meghatározott többlet súlyszámokkal, melyek a következők voltak:

a) A 2007. finanszírozási évben történt „struktúraváltás hatása miatti növekmény”, melyet a szolgáltatók a 2007. második félévi kapacitáscsökkentésből adódó TVK változás mértékétől függően kaptak a szolgáltatók.

b) Progresszív és speciális feladatok ellátásával összefüggő, meghatározott egészségügyi szolgáltatóknak megállapított növekmény (egyetemek, országos intézmények, megyei intézmények, szakkórházak, egyházi intézmények) a 2010. évi jelentett TVK túllépésük függvényében.

c) Aktív kapacitással rendelkező egynapos szolgáltatást nyújtó szolgáltató TVK növekménye, a 2010. finanszírozási évben jelentett és elszámolható teljesítményük alapján, a Kr.-ben részletesen meghatározott feltételek esetén.

Ebben az évben is az éves keret részét képezte a folyamatos ellátás biztosítása, vagy egyéb ellátási érdekből az egészségügyért felelős miniszter által engedélyezett finanszírozás fedezetére szolgáló keret, mely 30.900 súlyszám volt.

A TVK kiközlése a járóbeteg szakellátási részben leírtakkal azonos módon történt.

Az alapidj a beszámolási időszakban 150.000 Ft/súlyszám volt.

A 2011. finanszírozási évben is TVK mentesen volt elszámolható a szülési- és újszülött ellátások és a patológiai ellátások teljesítménye, mely átlagosan havi 9.200 súlyszám mértékű.

Az összes jelentett súlyszám 6,93%-a nem került elszámolásra és kifizetésre.

Finanszírozási szempontból jelentős változást jelentett a korábbi évek TVK szabályaihoz képest, hogy **2011. januártól, vagyis a március havi kifizetésektől kezdődően ismételten bevezetésre került a degresszió** intézménye a teljesítmény-elszámolás során. Az aktív fekvőbeteg szakellátás esetén egy degressziós sáv került meghatározásra, ahol az OEP legfeljebb 10% többlet teljesítményt számol el 30 %-os alapidjon.

Az aktív fekvőbeteg szakellátás főbb finanszírozási paramétereinek alakulását az elmúlt három év összehasonlításában az alábbi táblázat foglalja össze.

Megnevezés	2009. év	2010. év 13 hónap	2010. év 12 hónap	2011. év
Éves átlagos ágyszám	44 364	44 285	44 281	44 340
Az év folyamán működött osztályok száma	1 727	1 979	1 864	1 826
Súlyszám összeg	2 441 380	2 457 203	2 260 633	2 307 243
Finanszírozási esetszám	2 215 848	2 329 592	2 143 156	2 221 578
Meghalt (patológia nélkül)	54 722	58 404	53 910	55 497
Halálozási arány	2,47%	2,5%	2,5%	2,5%

Ápolási nap	12 584 396	13 194 337	12 406 156	12 350 743
Egy esetre jutó nap	5,7	5,7	5,7	5,6
Egy ágyra jutó havi átlagos súlyszám összeg	4,6	4,3	4,3	4,3
Egy ágyra jutó esetszám / hó	4,2	4,0	4,0	4,2
CMI	1,10	1,06	1,06	1,04
Ágykihasználtság	77,7%	75,2%	75,1%	76,3%
Elszámolt teljesítménydíj (eFt)	318 169 821	334 369 122	309 397 966	330 853 016
Egy ágyra jutó finanszírozási díj (eFt)	7 172	7 550,1	6 987,2	7 462,0

A vizsgált időszakon belül a kapacitások jelentős mértékben nem változtak. Ennek oka a finanszírozási szabályokban 2007-ben bekövetkezett jelentős változás, amely szerint a szolgáltatók számára rendelkezésre álló TVK nagyságát nem a működtetett kapacitások determinálják.

A fontosabb és jellemző finanszírozási paraméterekben jelentős változás nem mutatható ki. Összességében a szolgáltatók egy ágyra jutó finanszírozása a korábbi évekkel összehasonlítva magasabb és a 2010. évi (13 hónap) értéket közelíti.

A beszámolás időszak alatt **egyszerűsített többletkapacitás-befogadási eljárás** keretében **21 szolgáltató** részére kerültek *-os HBCs-k (meghatározott intézményi körben végezhető homogén betegségcsoportok) befogadásra. A határozatlan időtartalmú finanszírozási szerződések megkötésére legkorábban 2011. augusztus 1-jétől kerülhetett sor a 2011. évi egyszerűsített eljárásban befogadott többletkapacitásokról szóló – a Hivatalos Értesítő 2011. évi 47. számában 2011. szeptember 2-án megjelent – OEP Közlemény alapján.

Az egynapos sebészeti ellátások végzésére volumenszerződéssel rendelkező 48 „pályázatos” szolgáltató részére a meghatározott TVK keret 2010. évhez képest nem változott, ugyanaz a súlyszám mennyiség került megállapításra a 2011. évre is. A szolgáltatók köre az uniós forrásokból megvalósuló, TIOP és ROP pályázatok keretében befogadást nyert három új járóbeteg szolgáltatóval bővült, valamint egy szolgáltató kapott – szintén TIOP pályázat keretében – egynapos súlyszám többletet a már rendelkezésre álló egynapos TVK kerethez.

A tárgyév utolsó hónapját követően a göngyöltett maradvány 1.446,63 súlyszám volt, ami közel egyhavi egynapos TVK értéknek felel meg. A nagymértékű maradvány oka, hogy az elmúlt évekhez hasonlóan vannak olyan szolgáltatók, amelyek sem a pályázat során részükre befogadott esetszámot, sem az ehhez elnyert súlyszám mennyiséget nem teljesítették. Egynapos tevékenységre a beszámolási év során **4 374,5 millió forint** került kifizetésre.

Az aktív fekvőbeteg szakellátásban a **sürgősségi ellátási formák** díjazása a 2011. évben is havi fix összegben történt, mely fixdíjakat az R. 16. számú melléklete tartalmaz. A beszámolási év során e díjak összegét az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet, valamint az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet módosításáról szóló 29/2010. (XII. 30.) NEFMI rendelet módosította 2011. január 1-jei hatállyal. A módosítás értelmében minden sürgősségi ellátási forma havi fix díja megemelkedett. A sürgősségi havi díjak kifizetése előre, az adott naptári hónapra történik.

Az év során a kifizetések egyenletes ütemben történtek, a tárgyév utolsó hónapjának kivételével, amikor a kasszasöprés során a sürgősségi és traumatológiai osztályt működtető szolgáltatók részére **1 290 millió forint** került kifizetésre, a 2011. évi sürgősségi fix díjak arányában.

A **járóbeteg szakellátási teljesítmény volumen korlát terhére végezhető egynapos sebészeti tevékenységre** a szolgáltatók 2008. július hónap óta köthetnek szerződést. Az ebben a körben végezhető beavatkozásokat az R. 9 sz. mellékletének IV. fejezete tartalmazza. A jelentett teljesítmények elszámolása a fekvő és az egynapos elszámolásokkal egyidőben, de azoktól elkülönítetten történik. A beszámolási évben e tevékenységre **106,7 millió** forint kifizetés történt, amely mindössze 2,4%-a az egynapos sebészeti tevékenység – azonos időszakra vonatkozó – kifizetésének.

Krónikus fekvőbeteg szakellátás

A krónikus fekvőbeteg ellátás finanszírozására előirányzott 62 715,1 millió forint az előirányzat átcsoportosítások eredményeként **63 048,5 millió forintra** módosult. Az éves kifizetés (62 834,5 millió forint) 3,8%-kal maradt el az előző évi finanszírozás összegétől. Ez azonban nem jelent valós csökkenést a kifizetésekben, mert a 2011. évi, 12 havi kifizetéssel 13 havi kifizetés áll szemben a 2010-es évben. Ha a kifizetéseket 12 hónapra szintre hozva tekintjük, akkor egy, a korábbi évek tendenciájához hasonló nagyságú növekedés mutatható ki.

Az év során a teljesítménydíjak havi kifizetése arányosan történt, a december hónap kivételével, amikor a kasszasöprés során krónikus fekvőbeteg ellátásra **1 765,6 millió forint** került a szolgáltatók részére kifizetésre. A maradvány-felosztás a 2011. finanszírozási évben jelentett teljesítmények alapján kapott finanszírozás arányában történt.

A vizsgált időszakban a krónikus és rehabilitációs ellátásokra rendelkezésre álló kapacitások összetétele nem változott. Az év során – 2011. január 1-jétől – a krónikus rehabilitációs betegellátás súlyozási szorzói közül az „A” minősítésű rehabilitációs ellátás szorzója 1,6-ról 1,8-ra változott, továbbá a súlyos központi idegrendszeri sérültek, politraumatizáltak, égésbetegek, septikus sebészeti betegek rehabilitációs ellátásának szorzója 3,6-ról 3,8-ra emelkedett.

A rehabilitációs betegellátás szakmai feltételeinek fennállására és a súlyozási szorzóinak megállapítására vonatkozó OEP ellenőrzéshez kapcsolódó szabályok is módosultak. A Kr. 37. § (4) bekezdésében foglalt, az év negyedik negyedévében valamennyi rehabilitációs osztályra kiterjedő ellenőrzés 2011. augusztus 1-jétől kép ponttal is kiegészült. E szerint az ellenőrzést el kell végezni minden olyan szerződésmódosítást megelőzően, amely a rehabilitációs kapacitások legalább 15 ágyszámmal történő módosításra irányul, továbbá a finanszírozási szerződés adatai alapján negyedévente kell ellenőrzést lefolytatni az orvosok létszámadatainak vonatkozásában.

A módosítás hatálybalépését követő első teljes negyedév a 2011. október-december időszak volt, amelyből a 2011. finanszírozási évet csak a 2011. október hónap érintette. Az ellenőrzés eredményének megfelelően megtörtént a rehabilitációs osztályok minősítése. Az OEP által korábban többször kezdeményezett rehabilitációs besorolási szabályok szigorításának egyik eredménye az ellenőrzésre vonatkozó szabályok módosítása.

Szintén augusztus 1-jétől módosult a Kr. 37. § (2) bekezdése, mely szerint a szolgáltatói szerződésekben meg kell határozni *„az osztályos háttérrel nyújtott nappali kórházi ellátás lekötött kapacitását napi beteglétszámban, ami nem haladhatja meg az osztályos háttér ágyszáma szerint ellátható napi beteglétszám 50 százalékát.”*

A pszichiátriai rehabilitáció területén a 2011. évben sem került sor a nem pszichiátriai rehabilitációs minősítési kritériumrendszerhez hasonló, részletes feltételrendszer kidolgozására.

A krónikus rehabilitációs kapacitások ellátási forma- és a finanszírozás súlyozási szorzója szerinti megoszlását az alábbi táblázat mutatja be (2011. finanszírozási év utolsó havi adatai alapján):

Megnevezés	Szorzók	Ágyszám
Ápolás tevékenység	1	2 448
Krónikus ellátás	1,2	8 909
"A" minősítésű rehabilitációs ellátás	1,8	5 701

"B" minősítésű rehabilitációs ellátás	1,4	2 483
"C" minősítésű rehabilitációs ellátás	1,2	7 085
Központi idegrendszeri sérültek és tartós légzésbénultak rehabilitációs ellátása	3,8	301
Pályázati úton befogadott HOSPICE ellátás	1,7	123
Összesen		27 050

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

Megnevezés	2009. év	2010 13 hónap	2010 12 hónap	2011. év
Ágyak száma (éves átlag)	26 791	26 973	26 922	27 250
Osztályok száma	650	649	648	691
Súlyozott krónikus nap	10 478 802	11 677 138	10 743 267	10 908 369
Ápolási nap	7 798 107	8 842 153	8 144 378	8 099 327
Finanszírozási esetszám	276 717	323 718	300 266	303 056
Meghalt	24 567	27 465	25 306	25 457
Halálozási arány	8,88%	8,50%	8,40%	8,40%
Elszámolt teljesítménydíj (eFt)	58 722 947	65 032 473	59 841 828	61 124 074
DMI (súlyozott ápolási nap / ápolási nap)	1,34	1,32	2,32	1,35
Egy ágyra jutó finanszírozási díj (eFt)	2 191	2 411	2 217	2 243
Ágykihasználtság	79,70%	82,20%	82,70%	81,43%

A rendelkezésre álló kapacitás (ágyszám) kis mértékben növekedett. A finanszírozási esetszám – a 2010. év 12 havi adataival összehasonlítva – kismértékben, 0,9%-kal növekedett. Az ápolási nap minimálisan csökkent, míg a súlyozott krónikus nap 1,5%-al emelkedett. A kapacitás kihasználtság a megelőző időszakban mért adathoz képest 1,3%-os csökkenést mutat.

A 2010. évi adósságkonszolidációs támogatás ellenőrzése

A Kormány a Magyar Köztársaság 2010. évi költségvetéséről szóló 2009. évi CXXX. törvény 88/A. §-ában meghatározott tartalék terhére 2010. decemberben az elszámolt teljesítmény, a nettó adósságállomány, a teljesítményvolumen keret és a népegészségügyi szempontból kiemelkedő jelentőségű beavatkozások alapján konszolidációs támogatást nyújtott az egészségügyi szolgáltatóknak.

A támogatás felosztásának módját a Gyógyító-megelőző ellátás jogcímcsoportból finanszírozott egészségügyi szolgáltatók korábbi évekből felhalmozott adósságának rendezésére fordítható konszolidációs támogatásról

szóló 269/2010. (XII. 3.) Korm. rendelet határozta meg. A népegészségügyi szempontból kiemelkedő jelentőségű beavatkozások várólistáinak csökkentésére meghatározott céltámogatás mértéke 2.748,1 millió forint volt, melynek 50 százaléka kardiológia, 50 százaléka pedig traumatológiai és ortopédiai protetikai műtéti beavatkozásokra került felosztásra.

A támogatás rendeltetésszerű felhasználásának - melyet a szolgáltatók a 2011. június 30-án záruló időszakban kimutatott teljesítmény növelésével teljesíthettek - ellenőrzésével, és monitorozásával az OEP-et bízták meg. Az OEP a többletben kapott támogatást megfeleltette súlyszámoknak és esetszámoknak, így vált lehetővé a felhasználás teljesítmény alapú mérése. A beszámolással érintett év során a teljesítésre kijelölt időszak meghosszabbításra került a finanszírozási év végéig, azaz 2011. október 31-ig.

A vizsgálat pozitív eredménnyel zárult, mert az összes támogatásban részesült szolgáltató teljesítette a növekedés elvárt mértékét, mind esetszámban, mind súlyszámban, így visszavonásra nem került sor.

Extrafinanszírozás

A Kr. 45.§ alapján a szolgáltatók a betegellátást követően egyedi kiegészítő finanszírozást igényelhetnek részletes költségkimutatással együtt az adott ellátás befejezését követő 60 napon belül, amennyiben a betegellátás költsége a finanszírozott HBCs díj ötszörösét meghaladta. A kérelmek döntés előkészítésére vonatkozó eljárási szabályokat az OEP főigazgatójának 15/2002 (Eb. K. 5.) számú utasítása tartalmazza.

A 2011. évi extrafinanszírozás eredeti kiadási előirányzata Kr. 5. számú mellékletében 20,6 millió forint volt, az év végi kifizetési igények miatt a módosított előirányzat **254,0 millió forintra** növekedett.

Extrafinanszírozásra 2011. év folyamán 17 szolgáltató 25 kérelmet nyújtott be. Az új kérelmek száma az előző évhez képest változatlan. Az áthúzódó ügyekkel együtt **29 kérelem** elbírálására került sor. Ebből:

- **2** kérelem tartalma szerint nem az extrafinanszírozás tárgykörébe tartozott.
- **6** esetben eljárás lefolytatása nélkül került lezárásra az ügy, mert
 - 1 esetben a kérelmet a 60 napos határidőn túl nyújtották be.
 - 4 kérelem esetében a betegellátás költsége nem haladta meg a finanszírozott HBCs díj ötszörösét, és
 - 1 esetben a szolgáltató a hiánypótlás lehetőségét mulasztotta el
- **21** kérelem esetében:

- 5 kérelemről főigazgatói döntés született,
- 16 kérelem elbírálása 2012-re áthúzódott.

A főigazgatói döntésre előterjesztett 5 esetből 4-nél volt engedélyezett a kifizetés (6,9 millió forint), továbbá 62 esetben az egyes, kiugró költséggel járó, a korábbi években benyújtott finanszírozatlan ellátásokkal együtt **összesen 254,0 millió forint összegű kiutalás történt.**

Speciális finanszírozású fekvőbeteg szakellátás

A speciális finanszírozású fekvőbeteg szakellátás 2011. évi eredeti előirányzata 34 872,6 millió forint volt. A cochleáris implantátumok finanszírozása 2011-ben – átmeneti jelleggel – az Egyéb gyógyászati segédeszköz támogatás sorról történt. Ennek visszapótlása miatt év végén a kötelező egészségbiztosítás természetbeni ellátásainak 2011. év végi finanszírozásához szükséges lépésekről szóló 1439/2011. (XII. 13.) Korm. határozat értelmében 300 millió forint átcsoportosítás történt a speciális finanszírozású fekvőbeteg szakellátás előirányzat terhére, amelynek alapján a módosított előirányzat **34 572,6 millió forint**ra csökkent.

A módosított előirányzat terhére az R. 1. számú melléklete szerinti tételes elszámolás alá eső egyszer használatos eszközök és implantátumok, az 1/A. számú melléklete szerinti gyógyszerek, valamint a 8. számú melléklete szerinti nagyértékű, még országosan nem elterjedt műtéti eljárások, beavatkozások finanszírozására **34 571,8 millió forint** kifizetés történt.

2011. április 1-jei hatállyal bekerült a tételes finanszírozású körbeaz Atriance készítmény az alábbi indikációs területtel

(T-sejtes akut lymphoblastos leukaemia (T-ALL) és T-sejtes lymphoblastos lymphoma (T-LBL) kezelésére, amikor a beteg legalább két, előzőleg alkalmazott kemoterápiás kezeléssorozatra sem reagált, vagy a kezeléseket után relapszus következett be) és

a finanszírozott eszközök (R. 1. sz. melléklet) közé pedig bekerült az Antiglaucoma shunt implantátum, az Antiglaucoma fascia lata implantátum, a vékonybél endoszkópos kapszula, valamint a biológiai implantátum (konzervált amnion).

A Xigris készítményt a gyártó 2011. októberben azonnali hatállyal visszavonta, így a folyamatban lévő kezelések is az European Medicines Agency (Európai Gyógyszerügynökség) ajánlása alapján megszűntek.

A tételes elszámolás alá eső gyógyszerek vonatkozásában a kifizetéseket az alábbi táblázat szemlélteti:

Gyógyszer	2010 (eFt)	2011 (eFt)	2011/2010
HERCEPTIN	4 624 429,9	3 016 658,2	65,2%
AVASTIN	1 156 471,4	4 303 999,7	372,2%
ALIMTA	888 682,8	975 355,8	109,8%
FABRAZYME	126 779,9	83 910,7	66,2%
REPLAGAL	373 266,4	671 327,8	179,9%
XIGRIS	152 026,3	260 717,5	171,5%
ATRIANCE	0,0	3 272,0	0%
ÖSSZESEN:	7 321 656,7	9 315 241,8	127,2%

Kiegészítő információk a táblázat(ok)hoz:

- OEP 2011. évben plusz 700 PET/CT vizsgálat finanszírozását végzi ².
- A ruthenium applikátor alkalmazására a szemüreg rosszindulatú daganatos megbetegedéseinek kezelésében kerül sor, a betegeket jelenleg a DE OEC Szemészeti Klinikán látják el. Az egy esetre jutó egységárat a kezelésre szoruló beteg száma határozza meg, mely a 2011. finanszírozási évben 66 eset volt.
- Az égési sérültek gyógykezeléséhez szükséges országos Alloderm és Integra 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, amit a számla benyújtását követően, szintén egy összegben számol el részükre az OEP.
- Gyógyszerek esetében a gyártók/forgalmazók számlát csak arról a gyógyszer-mennyiségről nyújthatnak be, melynek felhasználását az OEP szakmai és egyéb szempontból indokoltnak tartott.

Az előző évek gyakorlatát követve az eszközök egy részét – összesen 4.061,8 millió forint értékben – természetben biztosította az OEP az intézmények részére azáltal, hogy a beszerzésükre közbeszerzési eljárást írt ki. A 2011. évben beszerzett és elszámolt eszközök felsorolását, mennyiségét és értékét, a közbeszerzési eljárásokon elért átlagos egységárakat az alábbi táblázat tartalmazza:

² A pozitron emissziós tomográfia-computer tomográf vagy számítógépes rétegvizsgálat (PET-CT) diagnosztika középtávú fejlesztéséről szóló 1010/2006. (II. 2.) Korm. határozat.

Megnevezés	Beszerzett mennyiség (db)	Beszerzett érték (eFt)	Átlagos egységár (eFt)
Szívbillentyű	1 793	590 325,2	335,5
Pacemaker	5 503	1 323 098,9	291,9
Elektróda pacemakerhez	8 092	580 563,7	127,4
ICD	889	1 567 830,7	1 877,0
Összesen:		4 061 818,5	

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

Megnevezés	2010. év	2011. év	2011/2010
Vesetranszplantáció	287	272	94,8%
Műszív beültetése transzplantációra váró betegnél	1	2	200,0%
Szívtranszplantáció	22	14	63,6%
Májtranszplantáció	42	45	107,1%
Hasnyálmirigy transzplantáció	9	11	122,2%
Csontvelőtranszplantáció	342	327	95,6%
Terápiás aferezis + fotoferezis	4 348	4 672	107,5%
PET-CT vizsgálatok	10 697	11 536	107,8%
Cadaver donor immunológiai (HLA) vizsg.	143	158	110,5%
Cadaver donor vércsoport, virológiai vizsg.	206	184	89,3%

Az **Eurotransplant** és az Országos Vérellátó Szolgálat közötti előzetes együttműködési megállapodás aláírására 2011. november 3-án került sor, amely alapján 2012. január 1. napjával Magyarország – részleges tagsággal – csatlakozott a hollandiai székhelyű Eurotransplant alapítvány által működtetett szervcsere-rendszerhez.

Gyógyfürdő és egyéb gyógyászati ellátás

A 2011. évi gyógyfürdő és egyéb gyógyászati ellátás támogatásra fordított kiadás 3 921,2 millió forint volt, amely 78,8 millió forinttal, 2,0 százalékkal volt kevesebb az előirányzathoz képest. Az előző évhez viszonyított tényleges kifizetés 6,4 millió forinttal, 0,2 százalékkal csökkent.

A betegek és vénylek számát az elmúlt időszakban az alábbi táblázat mutatja be.

Év	Betegek száma (ezer db)	Vénylek száma (ezer db)	TB támogatás (nettó millió Ft)
2007	300,0	372,2	4 242,7
2008	273,0	333,8	3 782,8
2009	273,3	335,7	3 892,4
2010	257,2	317,5	3 768,8
2011	236,2	283,1	3 581,2

Forrás: statisztikai adat

Gyógyfürdő és egyéb gyógyászati ellátás Tb. támogatásának alakulása 2010-2011.

Szolgáltatás	2010 TB támogatás (bruttó millió Ft)	2011 TB támogatás (bruttó millió Ft)	TB támogatás változás
Gyógyvizes gyógymedence (hévizi tófürdő)	725.07	696.86	-3.9%
Gyógyvizes kádfürdő	5.19	4.35	-16.2%
Izappakolás	424.22	446.49	5.2%
Súlyfürdő	114.47	118.11	3.2%
Szénsavas fürdő	63.49	69.33	9.2%
Orvosi gyógymasszázs	982.39	937.47	-4.6%
Víz alatti vízsugármasszázs	396.60	383.59	-3.3%
Víz alatti csoportos gyógytorna	326.45	325.11	-0.4%
Komplex fürdőgyógyászati ellátás	480.45	549.11	14.3%
18 éves kor alatti csoportos gyógyúszás	396.52	395.21	-0.3%
Összesen	3 914.86	3 925.61	0.3%

Forrás: statisztikai adat BÉVER elszámolások alapján

Anyatej ellátás

A 2011. évi **anyatej ellátás** támogatásra fordított kiadás 160,9 millió forint volt, 46,1 millió forinttal, 22,3 százalékkal kevesebb az előirányzatnál. Az előző évhez viszonyított tényleges kifizetés 30,9 millió forinttal, 16,1 százalékkal csökkent.

A 2011. évi kiadáscsökkenés főként annak tudható be, hogy a közigazgatási integráció eredményeképpen az anyatej elszámoláshoz kapcsolódó feladatok az OEP központhoz kerültek át. Ezzel egyidejűleg felülvizsgálatra került a korábbi

támogatási és elszámolási rendszer, melynek eredményeképpen módosult a 2002 óta gyakorlatilag változatlan jogszabály. Egyrészt a jogszabályi kodifikáció, másrészt az OEP által bevezetett elszámolói modul, valamint az évről-évre csökkenő gyerekszám együttesen mintegy 16,13%-kal csökkentette a támogatáskiáramlást 2010-ről 2011-re.

Év	Betegszám (db)	Vényszám (db)	TB tám. (Ft)
2007	3 171	10 284	188 287 327
2008	2 852	9 260	181 830 416
2009	2 934	9 641	182 778 011
2010	2 873	9 649	191 833 317
2011	2 480	8 142	160 892 320
Változás 2010-2011	- 13,67 %	- 15,62 %	- 16,13 %

Forrás: statisztikai adat

Gyógyszertámogatás

A Költségvetési törvény a **gyógyszertámogatási** jogcímcsoportra összesen 343 544,2 millió forintot hagyott jóvá, amely az átcsoportosításokat követően 378 244,2 millió forintra módosult. A jogcím-csoportot az alábbi előirányzat-módosítások érintették:

- a Költségvetési törvény 23. § (1) bekezdése alapján miniszteri hatáskörben a Gyógyszertámogatás céltartalék jogcím 31 000,0 millió forintos előirányzata két lépésben átcsoportosításra került a Gyógyszertámogatás kiadásai jogcímre mindösszesen 29 600 millió forint összegben, a Méltányossági gyógyszer-támogatás kiadása jogcímre mindösszesen 1 400 millió forint összegben,
- az Egészségbiztosítási Alap egyes jogcímcsoportjai tekintetében szükséges intézkedésekről szóló 1368/2011. (XI. 8.) számú Korm. határozat alapján a Gyógyszertámogatás kiadásai jogcím előirányzata mindösszesen 34 000 millió forinttal került megemelésre,
- a Költségvetési törvény 22. § (1) bekezdése alapján miniszteri hatáskörben a Speciális beszerzésű gyógyszerkiadás jogcímről a Gyógyszertámogatás kiadásai jogcím javára 300 millió forint került átvezetésre,
- a központi költségvetési szervek és az egészségügyi intézmények tartozásállományának csökkentéséről, valamint a gyógyszer-támogatás és a gyógyászati segédeszköz támogatás kiadásaival kapcsolatos lépésekről szóló 1505/2011. (XII.29.) Korm. határozat alapján a Gyógyszertámogatás kiadásai jogcím előirányzata 700 millió forinttal megemelésre került.

Az előirányzatok alakulását összefoglalóan az alábbi táblázat szemlélteti:

adatok millió forintban

Jogcím	2010. évi teljesítés	2011. évi eredeti előirányzat	2011. évi módosított előirányzat	2011. évi teljesítés
Gyógyszertámogatás kiadásai	342 213,5	296 244,2	360 844,2	360 613,5
Speciális beszerzésű gyógyszerkiadás	9 832,5	10 200,0	9 900,0	9 742,9
Gyógyszertámogatás céltartalék	-	31 000,0	0,0	0,0
Méltányossági gyógyszer-támogatás kiadásai	5 159,9	5 100,0	6 500,0	6 495,8
Gyógyszertárak juttatása	-	1 000,0	1 000,0	0,0
Összesen:	357 205,9	343 544,2	378 244,2	376 852,2

A gyógyszer-támogatás jogcím-csoport előirányzatából **376 852,2 millió forint** került felhasználásra, amely az eredeti előirányzathoz képest 33 308,0 millió forinttal több, a módosított előirányzatnál 1 392 millió forinttal kevesebb.

A gyógyszerkiadások alakulását 2011 során befolyásolta a Széll Kálmán terv. A 2011. évi intézkedések közül kiemelkedő jelentőségű a generikus program, terápiás felülvizsgálati rend megteremtése, támogatási rend átalakítása valamint a befizetések növelése. 2011. év során kialakításra került a kombinációs termékek támogatási rendje, több terápiás terület felülvizsgálata is megtörtént, amelyek eredményeként sikerült visszafogni az ütemesen növekedő kiadásokat. 2011. októbertől lépett hatályba az úgynevezett vaklicit, valamint a preferált referencia ársáv. Ezen intézkedéseknek köszönhetően fokozódtak az árcsökkentések, azaz fokozódott az árverseny.

A vaklicettel egyidejűleg megváltozott a közgyógyellátás is abban a tekintetben, hogy a közgyógyellátás keretei között rendelhető, addig teljes termékkör helyett, az azonos hatóanyagot tartalmazó termékek közül, a preferált referencia ársávhoz lett kötve az úgynevezett közgyógy lista.

Gyógyszertámogatás kiadásai:

A gyógyszer-támogatás jogcím módosított előirányzata 360 844,2 millió forint volt, (az eredeti előirányzat 296 244,2 millió forint), amely végül 360 613,5 millió forintban teljesült. A gyógyszer-támogatás 2011. évi kiadásai 18 400,0 millió forinttal, 5,4%-kal emelkedtek a 2010. évi mértékhez képest.

Az eredeti előirányzatnál nagyobb mértékű teljesítés oka egyrészt az új hatóanyagok és készítmények befogadása, másrészt az elmúlt néhány évben befogadott termékek forgalmának emelkedése.

Összességében megállapítható, hogy a gyógyszerátogatások kiadásainak emelkedése a forgalom természetes növekedéséből adódik, valamint abból a tényből, hogy 2011. év elején nem voltak olyan érdemi intézkedések, amelyek kompenzálták volna a természetes forgalmi növekedésből eredő többletkiadásokat. Az érdemi intézkedések bevezetésére csak az első fél évet követően került sor, amelyek csak a többletbevételek erejéig tudták visszafogni a növekedési ütemet.

A következő táblázat vényforgalmi szemléletben mutatja a kifizetett Tb támogatások értékét jogcímek szerinti bontásban:

Bruttó Tb. támogatás vényforgalmi szemléletben (Ft)		
	2010	2011
Kombináció	0	7 044 542 324
Egyedi méltányosság	5 168 873 098	6 494 787 592
Emelt	77 065 647 294	81 851 834 934
Kiemelt	124 879 395 061	133 868 456 487
Közgyógy	36 326 924 103	37 503 347 339
Különkeret	13 197 425 330	13 647 019 274
Különleges (HM+ÜB)	313 159 080	298 259 634
Normatív	102 689 013 983	92 543 972 563
Jogcím	359 640 437 951	373 252 220 148

Forrás: statisztikai adat

Az emelt, kiemelt és különleges (hadigondozott és üzemi baleset) jogcímeken a forgalom 5-7 százalékos növekedése látható. Ezzel szemben a normatív jogcímeken forgalom csökkenés mutatkozik, ami azzal magyarázható, hogy az általánosan támogatott kategóriákból az indikációhoz kötött kategóriák felé tolódott el a támogatás, illetve érezhető az árcsökkentések hatása.

Árcsökkentés

2011. évben 963 gyógyszer érintett átlagosan 19,7 százalékos árcsökkentés. Az árcsökkentések száma és átlagos mértéke jelentősen növekedett az elmúlt évekhez képest, aminek oka az újonnan bevezetett preferált referencia ársávhoz kapcsolódó szabályozás. Az új szabályozás két lényeges pontja járult hozzá ahhoz, hogy számottevő árcsökkentések érkeztek több, kiemelt fontosságú hatóanyagcsoportban: mindenekelőtt a referencia termék számára biztosított privilégiumok a piacon (alacsonyabb támogatási százalék a magasabb árajánlatot adók számára, közgyógy jogcímre írhatóság), másrészt pedig az ún. vaklicit, ami azt jelenti, hogy az ajánlattételi időszakban a licitálók nem láthatják egymás ajánlatait.

Ezen belül:

- 129 emésztőszervi gyógyszer ára átlagosan 19,0 százalékkal,
- 325 kardiovaszkuláris rendszerre ható gyógyszer ára átlagosan 14,3 százalékkal,
- 78 daganatellenes szer és immunmodulátor ára átlagosan 39,6 százalékkal,
- 272 idegrendszerre ható szer ára átlagosan 27,0 százalékkal csökkent.

Az alábbi 10 területen történt a legnagyobb mértékű áresés:

Terápiás terület	Árcsökkenés átlagos mértéke	Készítmények darabszáma
Antiandrogén hormon antagonisták	75,60%	25
Diazepinek, oxazepinek, thiazepinek és oxepinek (antipszichotikumok)	49,75%	61
Egyéb antipszichotikumok	35,40%	42
Antikolinészterázok (dementia ellenes szerek)	31,55%	9
Ecetsav származékok és hasonló vegyületek (nem szteroid gyulladáscsökkentők)	30,09%	4
Antiandrogének	30%	1
Egyéb alkiláló szerek	30%	1
Szelektív immunszuppresszánsok	30%	1
Szerotonin antagonisták	28,04%	8
Angiotenzin II receptor blokkolók	26,33%	32

Forrás: statisztikai adat

Befogadás

A 2011. év kiemelt feladata volt az Egészségbiztosítási Alap egyensúlyának betartása érdekében 2010-ben hozott intézkedések végrehajtása és új, a gyógyszertámogatási kiadásokat befolyásoló szabályozások átalakítása. Az intézkedések bevezetésére azért volt szükség, hogy a 2011. évi gyógyszerkassza Költségvetési törvényben meghatározott előirányzata tartható legyen, és egyben áthúzódó hatása révén hozzájáruljon a 2012-2013. évi strukturális átalakításokhoz.

Kiadást érintő intézkedések

- Generikus program, generikus ösztönzés: a generikus árverseny felgyorsítása érdekében történt meg a generikus belépési korlát módosítása 30-10-10%-os mértékről 40-20-10%-ra. Annak érdekében, hogy a már kialakult generikus piacon az újabb belépők valódi megtakarítást jelentsenek, a fenti belépési korlátot követő további három új belépő az utolsó belépőhöz képes 5%-kal alacsonyabb termelői áron, ezt követően pedig a már befogadott

legalacsonyabb termelői árú gyógyszernél alacsonyabb termelői áron kerülhetnek be generikumok a támogatási rendszerbe.

- Első generikum térnyerése: a korábbi szabályozás szerint a referenciagyógyszer meghatározásának egyik feltétele, hogy a csoporton belüli forgalmi részesedése a megindult fixesítési eljárás kezdőnapját megelőző hét hónapot vizsgálva - ide nem értve a fixesítési eljárás kezdőnapját közvetlenül megelőző hónapot – *három* egymást követő hónapban támogatási jogcímenként a DOT (Days of Treatment – terápiás napok száma) tekintetében az 1%-ot elérje. Az új szabályozás szerint a három egymást követő hónap *kettőre* csökkentésével elősegíthető, hogy a generikus készítmény már két hónap alatt referenciagyógyszerré válhasson.
- Preferált referencia ársáv rendszer: a preferált referencia ársávba tartozó gyógyszerek fogalmának bevezetésével a korábbi referenciagyógyszer mellett meghatározásra kerül a gyógyszerek azon köre, amelyek egy adott ársávba tartoznak és a gyógyszerrendelés szempontjából, támogatásuk kialakítása révén lényegében preferált készítményekké válnak a többi gyógyszerhez képest. A preferált referencia ársáv képzése során a referenciagyógyszer árához legközelebbi árú gyógyszerek megkülönböztetett státuszt kapnak, amely – a preferált ársávon kívüli készítményekhez viszonyított magasabb összegű támogatás miatt – ösztönző hatású lehet a gyártói árcsökkentések benyújtására. Csak az egészségbiztosító által preferált referencia termékek adhatóak ki közgyógyellátási igazolványra ott, ahol a fixcsoportba rendezés lehetséges.
- Egyes terápiás területek felülvizsgálata eredményeképpen az érintett terápiás területek áttekintése szorosan kapcsolódik az adott terület finanszírozási protokolljához. Ezen felülvizsgálati szempontrendszer az egészségpolitikai, népegészségügyi célok mellett az egyes terápiás területekre fordított költségeket is figyelembe veszi, biztosítja az átláthatóság, tervezhetőség, kiszámíthatóság kritériumait. 2011-ben az alábbi terápiák felülvizsgálata történt meg:
 - Krónikus obstruktív tüdőbetegség (COPD) diagnosztikája és kezelése
 - Asthma bronchiale diagnosztikája és kezelése
 - Prosztata daganatok diagnosztikája és kezelése
- Kombinációs készítmények támogatása: új elemként jelent meg a támogatási szabályok között, hogy az orális kombinációs készítmények támogatása nem haladhatja meg a monokomponensek támogatási összegét. Az ehhez szükséges eljárásokat az OEP 2011-től kezdődően a negyedéves fixesítési eljárással párhuzamosan folytatta le.

- A koleszterinszint csökkentők támogatásának felülvizsgálata: a készítmények alkalmazásával kapcsolatban – a nemzetközi publikációkban megjelentek szerint – kételyek merültek fel, illetve ezen gyógyszerek nagy dózisban történő alkalmazásával összefüggésben komoly mellékhatásokat is megállapítottak. Mindezekon felül egyes vizsgálatok alapján a betegek együttműködése a gyógyszeresedés terén az összes terápiás területet figyelembe véve az egyik legrosszabb. A korábbi hatóanyag alapú fix támogatás kiváltása történt meg terápiás fix támogatással, a DDD (Defined Daily Dose – az adott hatóanyagra jellemző napi dózis) alapján alcsoportokra osztva (az 1 DDD-t tartalmazó termékek, az 1 alatti és az 1 feletti DDD-t tartalmazó termékek alcsoportja). Ezt követően az árak és támogatások a fixesítési eljárás és a preferált referencia ársáv képzésének szabályai alapján kerültek meghatározásra, melynek során a preferált referencia ársávba tartozó készítmények megtartják a 80%-os támogatási mértéküket, a többi készítmény támogatási összege pedig csökken a preferált referencia ársáv rendszer szabályai alapján.

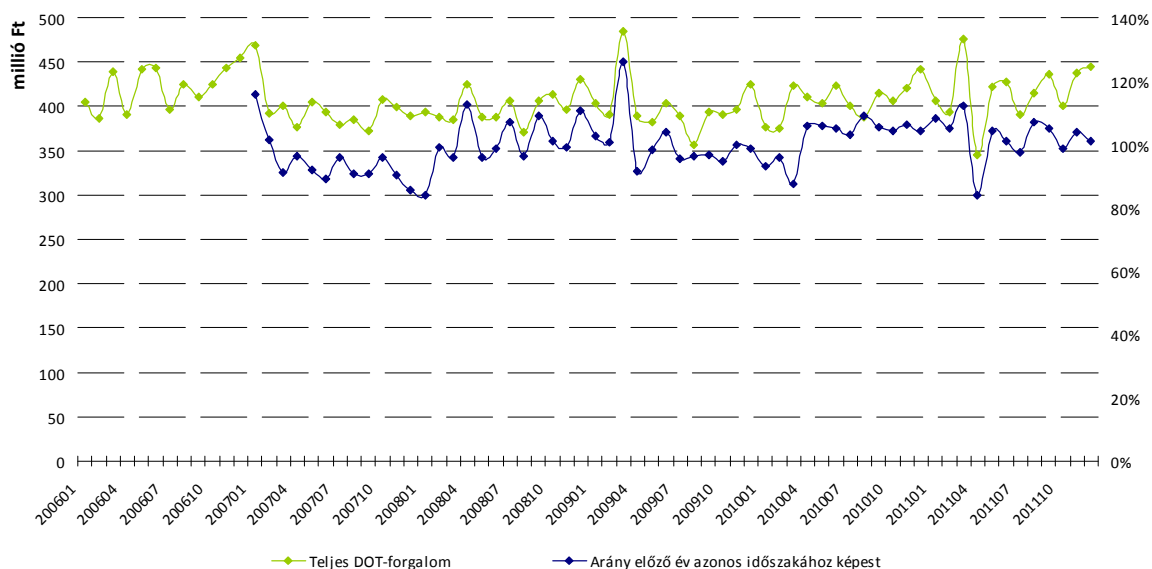
A 2011-es évben 685 gyógyszer befogadási kérelmet bírált el a biztosító. 13 új hatóanyagú készítmény került 0%-nál magasabb támogatási kategóriában befogadásra. Ezek számos betegnek nyújthatnak a korabbinál megfelelőbb kezelést, azonban elsősorban olyan csoportba tartoznak, melyben korábban is voltak támogatott szerek, így igazi áttörésnek nem tekinthetők, és a befogadással járó kasszahatás sem számottevő. A legjelentősebb új készítmények hematológiai, kardiológiai, diabetológiai, reumatológiai, bőrgyógyászati és urológiai kórképek terápiás területhez tartoznak.

A befogadásokat kiadáscsökkentő és kockázat-megosztó eszközök tették lehetővé. A generikus program érdekében fontos szempont volt a generikus gyógyszerek, valamint a biohasonló készítmények piacra kerülésének és további térnyerésének elősegítése a hatályos jogszabályok által nyújtott, viszonylag szűkös lehetőségeket kihasználva. A fiskális kontrollt erősíti, hogy a befogadás előfeltételeként a biztosító 3-4 évre támogatásvolumen-szerződésben meghatározza azt a dobozonkénti vagy a teljes időszakra vonatkozó támogatási összeget, mely fölött a gyártó vagy részben a gyártó finanszírozza a terápiát.

Volumencsökkenés

Az alábbi grafikon a támogatott gyógyszerek forgalmát mutatja 2006-2011. évek között, DOT-ban (zöld vonal), illetve az előző év azonos időszakának százalékában (kék vonal).

Támogatott jogcímek DOT-forgalma 2006-2011



A DOT-ban (Days of treatment = kezelési napok száma) mért forgalom növekedése 2011-ben 2,3 százalékkal nőtt a 2010. éves forgalomhoz képest. Ez mindössze 0,5 százalékponttal magasabb növekedést jelent az előző évi növekedésnél. Abból a tényből, hogy 2009-ről 2010-re mindössze 1,9 % volt a növekedés, arra lehet következtetni, hogy nagyobb mértékben változott a fogyasztási struktúra.

Speciális beszerzésű gyógyszerkiadás (különkeretes beszerzések)

A **speciális beszerzésű gyógyszerkiadás** 2011. évi eredeti előirányzata 10 200,0 millió forint (módosított előirányzata 9 900,0 millió forint), a teljesítés 9 742,9 millió forint volt. Az előző évhez képest a kiadások 89,6 millió forinttal, 0,9 százalékkal csökkentek.

A költségvetési sor a veleszületett vérzékenységben szenvedők kezelésére szolgáló, úgynevezett különkeretes készítmények finanszírozását foglalta magában. 2011-ben tovább folytatódott a különkeretes ellátás racionalizálása, melynek eredményeképpen a centrumok készletgazdálkodása hatékonyabb lett. A felhasználás folyamatos monitorozása révén pontosabb képet lehetett kapni az egyes centrumok, illetve betegek kezelésének sajátosságairól, melynek következtében az ellátás tervezhetőbbé vált.

A 19 kijelölt Felhasználó Centrum összesen mintegy 81 millió NE mennyiségű készítményt használt fel 943 vérzékeny beteg kezelésére, összesen 9,7 milliárd forint értékben. Ez mennyiségben megegyezik a 2010-es felhasználással, értékben viszont 3 %-os növekedést jelent.

2011-ben is folytatódott a korábbi években is megfigyelhető tendencia, azaz a felhasználás eltolódása az új, innovatív és egyúttal drágább készítmények felé. A VII-es faktorok felhasználása 2011-ben több mint 5 %-kal csökkent, azonban ezt a hatást ellensúlyozta a VIII-as faktorokon belül az ún. „rekombináns” készítmények arányának növekedése.

Finanszírozási előleg

A forgalmazók közül a közforgalmú gyógyszertár részére a lakosság biztonságos gyógyszerellátása érdekében az OEP – az Egészségbiztosítási Alap éves költségvetésének a gyógyszertámogatási előirányzata terhére – tárgyévben egy alkalommal kamatmentes, visszatérítendő finanszírozási előleget nyújt a járóbeteg-ellátás keretében rendelt gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyfürdőellátások árához nyújtott támogatások elszámolásáról és folyósításáról szóló 134/1999. (VIII. 31.) Korm. rendelet 6/A. §-ában meghatározott feltételek fennállása esetén.

A Költségvetési törvény 25. § (4) bekezdése 2011. évben 1 200,0 millió forintot biztosított erre a célra a gyógyszertámogatás kiadásai jogcím terhére. A finanszírozási előlegre fordítható keretösszeg az elmúlt években folyamatosan csökkent. Ennek egyik oka, hogy a finanszírozási előlegre jogosultakat a jogszabály évről évre szűkebb körben határozza meg, így a keretösszeg a mindenkorai változásokkal összhangban alakult. A finanszírozási előleg szabályainak szigorításával 2011. évben az igénybevétel (180,0 millió forint) is alatta marad mind a megelőző évek felhasználásának, mind a tárgyévi előirányzatnak. 2011. évben összesen 60 db közforgalmú gyógyszertár részesült finanszírozási előlegben, míg a jogszabályban meghatározott feltételek fennállásának hiányában 2 db kérelem került elutasításra. A kiutalt finanszírozási előlegből gyógyszertár megszűnése okán mintegy 2,1 millió forint nem került visszafizetésre. Ezen követelések érvényesítése érdekében az OEP megkezdte a szükséges intézkedéseket.

Gyógyszerészek ösztönzése (érdekeltség kialakítása)

A Költségvetési törvény 25. § (5) bekezdése alapján 2011. évben 1 000,0 millió forintot biztosított a gyógyszertárak juttatása jogcímen, azonban a 25. § (6) bekezdésben foglalt szabályoknak megfelelően – mivel megtakarítás nem keletkezett– nem vált lehetővé az előirányzat felhasználása.

Méltányossági kifizetések

Gyógyszer egyedi méltányossági támogatásra a Költségvetési törvény 5 100,0 millió forint előirányzatot tartalmazott Az évközi kifizetési tendenciák

miatt pótlólagos forrás (1 400,0 millió forint) bevonása vált szükségessé. A tényleges kifizetés 6 495,8 millió forint volt, amely 1 335,9 millió forinttal, 25,9 százalékkal haladta meg az előző évi kifizetéseket.

2011. évben 2 906 db kérelem érkezett, amelyből 2 061 db engedélyező és 434 db elutasító határozat született. Az eljárás megszüntetésére 121 esetben került sor, míg 50 esetben történt más szervezeti egységhez történő ügyirat átadás, a maradék 240 db ügyirat elbírálása 2012. évre húzódott át.

A legtöbb támogatáskiáramlást az úgynevezett ultra orphan drugok okozták (5 db: Myozyme, Cerezyme, VPRIV, Aldurazyme, Elaprase). Ennek számszerűsíthető hatása 2011-ben mintegy 3 405 millió forint kiadás kiáramlásban állapítható meg, mely összesen 44 beteg kezelését jelentette. A fentiekén kívül a legnagyobb kiadást továbbra is onkológiai terület generálta. Emlő tumorban használt Tyverb 332 millió forint kiadást eredményezett, részben off label alkalmazásként az Avastin 406 millió forint, illetve Afinitor (veserák) 238 millió forint kiáramlást eredményezett. Hematológiai betegségen az Nplate 356 millió forint kiadással bírt, mely befogadásra került 2011-es év folyamán.

Közgyógyellátás

A szociális és egészségügyi szempontok alapján rászoruló lakosság számára hazánkban a megfelelő gyógyszeres terápiához, gyógyászati segédeszközökhöz és egyéb gyógyító ellátásokhoz történő térítésmentes hozzáférést a közgyógyellátás rendszere biztosítja. A biztosító a háziorvosi igazolás alapján a beteg egyéni szükségleteit szem előtt tartva egyéni keretösszeget határoz meg, mely összegig jogosult a biztosított térítésmentesen közgyógyellátás jogcímen társadalombiztosítási támogatással rendelt gyógyszereket és eszközöket kiváltani. A közgyógyellátás szabályozásában 2011-ben volt először jelentős változás a preferált referencia ársáv bevezetésével. 2011. október 1. óta csak:

- „a hatóanyag alapú fix támogatású csoportból a preferált referencia ársávba tartozó,
- azokból a hatóanyag alapú fix támogatású csoportokból, ahol nem képződött preferált referencia ársáv, a referencia vagy annál alacsonyabb közfinanszírozás alapjául elfogadott árú, vagy napi terápiás költségű és
- a hatóanyag alapú fix támogatású csoportba nem tartozó gyógyszer rendelhető.
- Amennyiben egy gyógyszer több támogatási kategóriában is rendelhető és a fenti feltételek valamelyikének megfelelő, akkor közgyógyellátás keretében is a gyógyszerre megállapított minden támogatási kategóriában rendelhető.”

A közgyógyellátás rendszerét az Állami Számvevőszék is megvizsgálta, és az Ártámogatási Főosztállyal egyetértésben arra a következtetésre jutott, hogy a jelenlegi rendszer bonyolult, drága, hosszú átfutási idejű, a szociális rászorultság nem egységes kritériumok alapján kerül figyelembevételre, átláthatatlan és nagy ráfordítást igényel a közreműködő szervektől.

Az alábbi táblázatok részletesen tartalmazzák a kiadott igazolványokkal és az érvényes jogosultsággal rendelkező személyekre vonatkozó adatokat. A legjelentősebb változás az alanyi jogcímen történt 2009-ben, amikor mintegy a felére esett vissza a közgyógyellátási jogosultságok száma. 2010-ben ugyan ismételen megnövekedett ezen jogcímen kiadott jogosultságok száma, azonban még így is a 2006-2007 évi időszaki adatok alatt marad. A lenti adatokból kitűnik, hogy alanyi jogcím esetén a 2009-es adatok a 2004-es szintet, míg a 2010. évi adatok a 2005. évi szintnek feleltethetők meg. A normatív jogcím kiadott adatok 2006-tól gyakorlatilag változatlanok, míg méltányos jogcímen kiadott jogosultságok száma 2006-tól kezdődően csökken és 2010-re gyakorlatilag a normatív jogcím szintjéhez igazodik. 2010-ről 2011-re majdnem 40%-kal csökkent az alanyi jogcímen közgyógyellátásra jogosultak száma.

Kiadott közgyógyellátási jogosultságok száma éves bontásban (darab):

Időpont	Alanyi	Normatív	Méltányos	Összesen
2004. év összesen	70 995	87 123	172 552	330 670
2005. év összesen	156 993	91 869	179 206	428 068
2006. év összesen	165 160	66 054	127 117	358 331
2007. év összesen	215 590	66 864	88 021	370 475
2008. év összesen	214 509	59 332	71 909	345 750
2009. év összesen	83 404	60 766	70 296	214 466
2010. év összesen	156 673	66 405	66 256	289 334
2011. év összesen	95 269	68 477	59 705	223 451

Az adott napon érvényes közgyógyellátási jogosultságok száma éves bontásban (darab):

Időpont	Alanyi	Normatív	Méltányos	Összesen
2004.12.31	288 204	87 904	173 791	549 899
2005.12.31	274 965	89 739	174 504	539 208
2006.12.31	251 871	79 666	157 187	488 724
2007.12.31	235 734	66 365	86 446	388 545
2008.12.31	211 788	59 084	71 004	341 876
2009.12.31	238 460	60 302	69 302	368 064
2010.12.31	230 546	65 758	65 151	361 455
2011.12.31	242 975	68 020	58 892	369 887

2011-ben másodfokú eljárásra 989 darab kérelem érkezett az OEP Ártámogatási Főosztályára, melyből 923 darab esetén helybenhagyó szakhatósági állásfoglalás született, míg a megváltoztató szakhatósági állásfoglalások száma 11 darab volt. Elsőfokú szakhatósági állásfoglalás 55 esetben került megsemmisítésre. 2 esetben érkezett a másodfokú eljárás során eljárást megszüntető végzés. 2011-ben kereseti kérelem benyújtása miatt 3 ügy került bíróság elé. Egy ügyben a Legfelsőbb Bíróságon döntés még nem született, egy ügyben a Legfelsőbb Bíróság a felperes keresetét elutasította, egy ügyben a Legfelsőbb Bíróság a felperes keresetét elutasította, jogerős ítélet született. További két ügyben a per folyamatban van.

Gyógyászati segédeszköz támogatás

A 2011. évi gyógyászati segédeszköz támogatásra fordított kiadás együttesen 50 825,1 millió forint volt, amely az eredeti előirányzatnál 6 052,8 millió forinttal több. Az előző évhez viszonyított növekedés 6 629,9 millió forintos, 15%-os mértékű. A jogcím-csoportot az alábbi előirányzat-módosítások érintették:

- az Egészségbiztosítási Alap egyes jogcímcsoportjai tekintetében szükséges intézkedésekről szóló 1368/2011. (XI.8.) számú Korm. határozat alapján az Egyéb gyógyászati segédeszköz támogatás jogcím előirányzata 5 000 millió forinttal került megemelésre,
- a kötelező egészségbiztosítás természetbeni ellátásainak 2011. évi végi finanszírozásához szükséges lépésekről szóló 1439/2011. (XII.13.) Korm. határozat alapján az Egyéb gyógyászati segédeszköz támogatás jogcím előirányzata 300 millió forinttal került megemelésre,
- a Költségvetési törvény 22. § (1) bekezdése alapján miniszteri hatáskörben a Gyógyászati segédeszköz kölcsönzés támogatása jogcímről a Kötszertámogatás és az Egyéb gyógyászati segédeszköz támogatás jogcímek javára 191 millió forint került átvezetésre,
- a központi költségvetési szervek és az egészségügyi intézmények tartozásállományának csökkentéséről, valamint a gyógyszer-támogatás és a gyógyászati segédeszköz támogatás kiadásaival kapcsolatos lépésekről szóló 1505/2011. (XII.29.) Korm. határozat alapján a Kötszertámogatás jogcím előirányzata 50 millió forinttal, az Egyéb gyógyászati segédeszköz támogatás jogcím előirányzata 750 millió forinttal megemelésre került.

Az előirányzatok alakulását összefoglalóan az alábbi táblázat szemlélteti:

adatok millió forintban

Jogcím	2010. évi teljesítés	2011. évi eredeti előirányzat	2011. évi módosított előirányzat	2011. évi teljesítés
Kötszertámogatás	5 454,9	5 600,0	5 730,0	5 721,8
Gyógyászati segédeszköz kölcsönzés támogatása	98,6	300,0	109,0	106,9
Egyéb gyógyászati segédeszköz támogatás	38 641,7	38 872,3	45 033,3	44 996,4
Összesen:	44 195,2	44 772,3	50 872,3	50 825,1

Az **egyéb gyógyászati segédeszköz támogatás** jogcím eredeti előirányzata 38 872,3 millió forint, módosított előirányzata 45 033,3 millió forint volt. A kassa (időarányos) túlköltése év elejétől folyamatosan megfigyelhető volt, de 2011 során nem került sor nagyobb volumenű, strukturális átalakításra. A legjelentősebb túlköltést jelentő területeken (gyógycipő) az év végével történt beavatkozás, amelynek során beszűkült a C2 ortopéd cipők rendelkezésére, ennek pénzügyi hatása azonban csak 2012-ben várható.

A **kötszertámogatás** jogcím eredeti előirányzata 2011-ben 5 600,0 millió forint volt, a módosított előirányzata 5 730,0 millió forint volt, melyből 5 721,8 millió forint került kifizetésre. A kötszer előirányzat betartása és az ellenőrzés fokozása érdekében év végétől a folyamatos sebkezelés kötelező ellenjegyzési időtartama 6 hónapról 4 hónapra csökkent.

A **Gyógyászati segédeszköz kölcsönzés támogatása** jogcím eredeti előirányzata 300,0 millió forint, a módosított előirányzata 109,0 millió forint, a 2011. évi teljesítése 106,9 millió forint volt. Jelenleg az egyetlen kölcsönözhető gyógyászati segédeszköztípus az oxigénkoncentrátor.

Az alábbi táblázat az elmúlt évek bruttó TB támogatás kiáramlási trendjét mutatja be:

Bruttó TB-támogatás	2008	2009	2010	2011
02 KÖTSZEREK	5 256 801 091	6 407 605 447	5 481 437 905	5 682 373 471
03 GYÓGYÁSZATI ÉS GYAKORLÓESZKÖZÖK	-36 277	-2 873 913	-111 313	0
04 SZEMÉLYES GYÓGYKEZELŐ SEGÉDESZKÖZÖK	4 917 305 154	5 381 754 354	6 586 109 578	6 817 390 832
06 ORTÉZISEK, PROTÉZISEK	9 217 323 942	9 566 557 403	10 200 254 894	13 597 345 980
09 SZEMÉLYI GONDOSKODÁS ÉS VÉDELEM SEGÉDESZKÖZEI	12 123 100 694	12 379 107 978	12 147 753 786	12 911 984 901
12 SZEMÉLYES MOZGÁS SEGÉDESZKÖZEI	2 832 984 935	2 938 485 507	2 740 032 844	3 237 323 346
15 HÁZTARTÁSI SEGÉDESZKÖZÖK	4 599 592	4 500 379	4 712 795	10 712 589
18 BÚTORZAT ÉS LAKÁS- VAGY EGYÉB HELYISÉGÁTALAKÍTÁSOK	573 640 683	543 001 883	454 790 097	560 236 402
21 SEGÉDESZKÖZÖK KOMMUNIKÁCIÓHOZ, TÁJKOZTATÁSHOZ ÉS JELADÁSHOZ	5 930 071 816	7 405 222 057	6 587 915 831	7 040 498 578
99 TECHNIKAI	1 532 781 663	1 326 263 607	627 612 943	821 846 018
Termék	42 388 983 828	45 949 802 362	44 830 551 755	50 679 726 666

Forrás: Statisztikai adat

2011-ben minden csoportban növekedett a TB támogatás kiáramlása. A legnagyobb százalékos növekedés (127,3 %) a házi segédeszközök csoportjában mutatható ki, viszont a legnagyobb értékbeni növekedés az ortézisek és protézisek csoportban jelentkezett, ugyanis e termékekre 2010-hez képest 2011-ben 3 397,1 millió forinttal több tb-támogatás került kifizetésre. Ez a tb-kiáramlás növekedés az előző évhez viszonyított összes tb-támogatás növekedés (5 849,2 millió forint) közel 58,1%-át jelenti.

A gyógyászati segédeszközök támogatására meghatározott előirányzat terhére, **különös méltánylást érdemlő körülmények esetén** a Költségvetési törvény 1 300,0 millió forintot hagyott jóvá. A tényleges kifizetés 551,4 millió forint volt.

Természetbeni ellátások céltartaléka:

2011. évben a Költségvetési törvény 15 000 millió forint előirányzatot tartalmazott a természetbeni ellátások céltartalékára, amelynek felhasználásáról a 23. § (2)-(3) bekezdések rendelkeztek. Ezeknek megfelelően a teljes összeg átcsoportosításra került az Egészségbiztosítási Alap egyes jogcímcsoportjai tekintetében szükséges intézkedésekről szóló 1368/2011. (XI. 8.) Korm. határozat alapján a Gyógyszertámogatás kiadásai jogcímre.

Szakmai ellenőrzés

Az egészségbiztosítási szerv lehetőségei a mai jogszabályi környezetben javarészt kógens szabályok mentén húzódnak. A jobb és hatékonyabb ellátás biztosítása egy olyan ellenőrzés mellett garantálható, mely az ellátó rendszerből az anomáliákat a teljesség igényére törekedve valóban kiszűri, és tükör módjára az érintettek felé visszamutatja. Az eltérő területek összehasonlításával az esetleges rossz beidegződésű ellenőrzési módszertanok kiszűrhetővé válhatnak. A konklúziók levonása az ellenőrző apparátustok helyes eljárásait megerősítheti, illetve a tévedések megvilágítása mellett a helyes módszertanra történő törekvést is elősegítheti.

Az ellenőrzéseknek a visszavonás nem lehet célja, az csak – a legvégső esetben alkalmazott – eszköze. Számos újraszabályozási folyamat indult el az ellenőrzések megállapításai kapcsán, vagy azok tapasztalatainak felhasználásával.

A 2011. évben országosan koordinált helyszíni orvosszakmai ellenőrzésekkel csaknem 16 milliárd forintnyi társadalombiztosítási kiáramlást vizsgált az OEP. Az ellenőrzések a legtöbb kasszát érintették, azonban mind tételszámban, mind pedig átvizsgált támogatáskiáramlás alapján a legtöbb erőforrást az ártámogatott gyógyszerkészítmények felhasználásának orvosszakmai vizsgálatára fordította az OEP. Ezek közül is kiemelendő a biológiai terápiák helyszíni ellenőrzése, mely során a 2010. évben újonnan a terápiára kerülő több mint két és félezer új beteg dokumentációinak tételes helyszíni ellenőrzése történt meg.

Országos elrendelésű ellenőrzési témák, ellenőrzési csomagok

Az orvos szakmai ellenőrzések - az előző évek gyakorlatának megfelelően - két ellenőrzési csomagban kerültek elrendelésre az OEP Területi Hivatalok felé. Az ellenőrzések témái részben külső hatósági megkeresések, bejelentések, társfőosztályi megkeresések valamint adatelemzés alapján kerültek meghatározásra.

1. csomag: 2011. április 1. – 2011. június 30.

A 2011. évi első csomagból kiemelendő a biológiai terápiák helyszíni ellenőrzése, amely során a 2010. évben újonnan a terápiára kerülő több, mint két és félezer új beteg dokumentációinak tételes helyszíni ellenőrzése történt meg.

Az ellenőrzés azoknak a betegeknek az orvosi dokumentációira terjedt ki, akik a biológiai terápiát 2009. augusztus 1. – 2010. december 31. között kezdték (tehát ekkor kaptak először biológiai terápiát). Több ellenőrzött intézményben utólagos

adatpontosításokra volt szükség, a szankciós javaslataink még előkészítés alatt állnak.

Ellenőrzés tárgya	Áttekintésre került finanszírozási összeg/társadalombiztosítási támogatás (Ft)	Ellenőrzött szolgáltató (db) /TAJ (db)	Szankció (megállapított Ft összeg)
Egynapos beavatkozások ellenőrzése	700 838 653 Ft	52 munkahely	újrabesorolás folyamatban
Fogászati ellenőrzés	71 165 533 Ft	22 munkahely, 16 670 TAJ	24 382 757 Ft
Biológiai terápiák ellenőrzése	7 204 232 202 Ft	29 intézmény /2646 TAJ	folyamatban

2. csomag: 2011. szeptember 1. – 2011. december 31.

A 2011. évi második ellenőrzési csomagban számos utóellenőrzés szerepel. Az Állami Számvevőszék ellenőrzést végző munkatársai javasolták, hogy gyakori utóellenőrzésekkel kerüljenek vizsgálatra az orvosszakmai ellenőrzések hosszú távú hatásai. Az utóellenőrzések témái a Területi Hivatalok munkatársaival egyeztetve kerültek kijelölésre.

A csomagból kiemelendő a Neulasta készítmény alkalmazásának orvosszakmai ellenőrzése, amely az Ártámogatási Főosztály kérésére indult. Megállapításra került, hogy a készítmény az elmúlt években egyre nagyobb mértékben kerül felírásra. Az ellenőrzés arra a kérdésre kereste a választ, hogy a trend mögött valós orvosszakmai igények állnak-e. A mitrális billentyű műtéteinek ellenőrzése a szakma javaslatára indult: itt tudományos igényességű elemzések valamint finanszírozás technikai kérdések közös újragondolása a cél.

Ellenőrzési eredmények

A Neulasta készítmény valamint a mitrális billentyű műtétek helyszíni ellenőrzése lezárult az eredmények értékelése, a további elemzések és a szankciók megállapítása folyamatban van.

Ellenőrzés tárgya	Áttekintésre kerülő finanszírozási összeg/társadalom biztosítási támogatás (Ft)	Ellenőrzött szolgáltató (db) /vény (db) /TAJ (db)	Szankció (megállapított Ft összeg)
Laborvizsgálat utóellenőrzés (HbA1, HbA1c)	41 826 375 Ft	5 munkahely/11 991 TAJ	2 260 725 Ft
Hasi Ultrahang vizsgálatok „panel” utóellenőrzése	20 960 854 Ft	5 munkahely/ 1966 TAJ	1 728 985 Ft
Asthma és COPD gyógyszeres kezelésének utóellenőrzése (ÉMTH)	11 211 432 Ft	7 felíró munkahely, 14 orvos, 61 TAJ, 816 vény	260 245 Ft tőke + 20 664 Ft kamat
Neulasta gyógyszer készítmény ellenőrzése	4 176 737 344 Ft	143 szolgáltató, 4088 vény, 499 TAJ	összesítés folyamatban
Urológiai ESWL-kezelések ellenőrzése (országos)	1 379 898 884 Ft	16 szolgáltató, 70 orvos, 194 TAJ, 910 törzsszám	újra besorolandó 21 törzsszám, visszavonandó 34 törzsszám
Mitralis billentyű műtéteinek ellenőrzése	2 323 442 124 Ft	9 intézmény/ 5000 TAJ	3 törzsszám átsorolása folyamatban

Közgyógyellátás

Az ellenőrzési szakterületnek nincsen hatásköre sem illetékessége a közgyógyellátás kapcsolatos ügyekben eljárni. Az illetékes főosztály azonban – egyes panaszügy /beadvány kapcsán – felkérheti az ellenőrzési szakterületet ellenőrzés lefolytatására orvosszakmai kivizsgálást igénylő esetekben. Az ellenőrzés lezárultával az összefoglaló jelentés továbbításra kerül az illetékes főosztálynak, aki a továbbiakban eljár.

Ellenőrzési monitoring rendszer

Az ellenőrzések lefolytatását minden esetben megelőzi egy előzetes elemző munka, amely az ellenőrzés tárgyának és volumenének meghatározásában segít. Az elemzés eredményeit figyelembe véve kerül kijelölésre az ellenőrzésbe vont egészségügyi szolgáltatók /gyse forgalmazók stb. száma valamint az ellenőrzés időszaka.

Ezt a munkát segítheti egy olyan komplex ellenőrzési monitoring rendszer (Betegség Ellátási Ellenőrző Rendszer - BEER) kialakítása, amely lehetővé tenné a finanszírozási és ellenőrzési protokoll alapú, folyamatba épített és tételes

helyszíni ellenőrzések összehangolását. Ennek előkészítése már folyamatban van és mindez az EKOP pályázat keretein belül valósulna meg.

Az EKOP pályázat segítségével ellenőrzés folyamat-optimalizációjára kerülhet sor a jelenlegi tevékenység hibáinak javításával, és korszerű IT eszközök használatának bevezetésével. A projekt legfőbb feladata az ellenőrzés informatikai támogatásának fejlesztése, a kontroll hatékonyságának növelése és a menedzsmentkontroll kialakítása.

Utazási költségtérítés

Az utazási költségtérítés címen az Egészségbiztosítási Alap 2011. évi költségvetési előirányzata 4 601,3 millió forint, a tényleges kiadás 4 640,7 millió forint volt. A 2011. évi kiadás 93,5 millió forinttal, 2,1 százalékkal haladja meg az előző évi teljesítést, amely a közlekedési társaságok által megemelt menetjegyárakkal magyarázható.

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 jogcím-csoport teljesítése 2011. évben 5 794,3 millió forint volt, amely 755,7 millió forinttal kevesebb az előirányzathoz képest (6 550,0 millió forint).

A nemzetközi egyezményekből eredő kiadások (EU és nem EU tagállamokkal kapcsolatos elszámolások) 2011. évben összesen 5 606,3 millió forintot tettek ki a 6 150,0 millió forintos előirányzattal szemben, amelyen belül a legnagyobb arányt (93,6 %) az EU-val kapcsolatos elszámolások jelentették. Ez az előző évhez képes 1 108,6 millió forintos növekedést jelent. A nemzetközi egyezményekből eredő kiadások magukban foglalják:

- azon országok biztosítottainak magyarországi sürgősségi ellátásainak költségét melyekkel hazánknek hatályos egészségügyi tárgyú megállapodása van,
- a hatályos magyar-horvát kétoldalú elszámolásos egyezmény értelmében, a Magyarországon felmerült sürgősségi ellátások finanszírozási kiadásait, valamint a horvátországi egészségbiztosítási összekötő szerve részére a magyar biztosítottak horvátországi sürgősségi ellátása után felmerült kinti költségek OEP részéről történő megtérítését,
- A közösségi szabályok alapján az EGT állampolgárok magyarországi orvosilag szükséges ellátásainak költségét (magyar biztosítási jogviszonnyal rendelkezők esetén teljes körű ellátás is beleértendő),

- A közösségi szabályok alapján az EGT tagállamok megbiztosítási összekötő szerveitől beérkező E 125 és E 127 számla nyomtatványokban feltüntetett költségek teljesítését (magyar biztosítottak külföldön történő ellátása),
- a magyar-német és magyar-osztrák kétoldalú elszámolásos egyezmények értelmében az EU-csatlakozás (2004.05.01.) előtti ellátásokra még mindig beérkező számlák teljesítését, amelyek száma viszont már minimális.

A **külföldi sürgősségi gyógykezelés** költségei térítésének gyakorlata a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 27.§ alapján Magyarország EU- csatlakozása - 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. A visszatérítendő összeg a magyar belföldi költség helyett a külföldi biztosító által meghatározott összeg (a kinti finanszírozási mérték) lett, amely jóval magasabb értékű a magyar költségeknél.

A 2011. évi előirányzat 400,0 millió forint, ezzel szemben a teljesítés 188,0 millió forint volt. Az előirányzat alatti teljesítést az indokolja, a magyar biztosítottak egyre tájékozottabbak az Európai Egészségbiztosítási Kártya használatáról és így csökken a külföldön nyomtatvány hiányában ellátottak aránya az összes kiutazó számához képest.

A külföldre tartósan kiküldött magyar biztosítottak külföldi ellátásának költsége is ezen a soron kerül elszámolásra.

Egyéb kiadások

Az egyéb kiadások alcím együttes felhasználása 25 205,8 millió forint volt, amely az előirányzatnál 2 116,5 millió forinttal, az előző évi tényszámnál pedig 1 313,4 millió forinttal kevesebb.

Az egyéb kiadások felhasználásán belül a **kifizetőhelyeket megillető költségtérítés** jogcímre fordított kiadás 1 184,1 millió forint, amely az előirányzatnál 145,9 millió forinttal, az előző évi tényszámnál pedig 102,9 millió forinttal kevesebb. A **postaköltség** tárgyevi felhasználása 1 063,0 millió forint, amely az előirányzatnál 237,0 millió forinttal, az előző évhez képest 89,6 millió forinttal kevesebb.

Az **egyéb kiadások** jogcím 1 742,3 millió forintos előirányzata 194,9 millió forintra teljesült.

Az **orvosspecifikus vényekre** fordított kiadás 263,8 millió forint volt, amely az előirányzatnál 36,2 millió forinttal kevesebb, az előző évi tényszámnál pedig 1,6 millió forinttal több.

A **gyógyszergyártók ellentételezésére** előirányzott összeg 150,0 millió forint volt, kifizetés ezen a jogcímen nem történt.

A **GYED-ben részesülők utáni nyugdíjbiztosítási járulék** címen az Egészségbiztosítási Alap – előirányzat szerint – 22 500,0 millió forintot adott át a Nyugdíjbiztosítási Alapnak.

Vagyongazdálkodás kiadásai

A vagyongazdálkodás kiadási előirányzata 15,0 millió forint volt, a kifizetés 12,6 millió forint, ami 2,4 millió forinttal kevesebb az előirányzathoz képest. A kiadások döntően a MNV Zrt. részére kifizetett ingatlanfenntartással kapcsolatos költségeket, valamint értékbecslést, ingatlan kezelési díjakat, közjegyzői díjat és jogi szolgáltatás igénybevételét tartalmazzák.

Működési célú kiadások

Adatok millió forintban

Megnevezés	2010. évi teljesítés	2011. évi törvényi előirányzat	2011. évi módosított előirányzat	2011. évi teljesítés	2011. évi telj. az előirányzat %-ában
Egészségbiztosítási költségvetési szervek kiadásai	20 938,7	10 964,1	13 137,5	10 763,3	98,2
Működési költségvetés	19 309,8	10 810,3	12 187,8	10 064,0	93,1
Személyi juttatás	11 073,9	5 594,1	5 918,7	5 520,3	98,7
Munkaadókat terhelő járulékok	2 902,5	1 424,4	1 490,3	1 405,9	98,7
Dologi kiadás	5 201,8	3 566,8	4 694,7	3 115,8	87,4
Egyéb működési célú támogatások kiadások	38,4	225,0	84,1	22,0	9,8
Támogatásértékű működési kiadás	93,2				
Felhalmozási költségvetés	1 576,8	153,8	744,8	492,8	320,4
Intézményi beruházási kiadások	1 437,3	153,8	630,0	378,0	245,8
Felújítás	139,5		114,8	114,8	
Kölcsönök	22,8		34,5	35,0	
Előző évi előirányzat maradvány átadása	29,3		170,4	171,5	

A működési kiadások fejezeti szintű eredeti kiadási előirányzata 10 964,1 millió forint. A módosított előirányzat 13 137,5 millió forint, a teljesítés 10 763,3 millió forint, amely 18,1 %-kal alacsonyabb a módosított előirányzatnál. Az

előirányzat-módosításokra és átcsoportosításokra a felügyeleti engedélyek és saját hatáskörű rendelkezések alapján a jogszabályi előírásoknak megfelelően összesen 2 173,4 millió forint értékben került sor az alábbiak szerint:

- 1 054,0 millió forint előirányzat csökkentés a Magyar Köztársaság 2011. évi költségvetéséről szóló 2010. évi CLXIX. törvény módosításáról szóló 2011. évi CXIV törvénnyel,
- 505,2 millió forint előirányzat növelés fejezeti hatáskörben és
- 2 722,2 millió forint intézményi hatáskörben történő emelés.

Az államháztartási egyensúly megőrzéséhez szükséges intézkedésekről szóló 1025/2011. (II.11.) Korm. határozat az OEP részére 1 054 millió forint zárolását írta elő, amely a Magyar Köztársaság 2011. évi költségvetéséről szóló 2010. évi CLXIX. törvény módosításáról szóló 2011. évi CXIV. törvénnyel került végleg elvonásra. A dologi kiadásokat 850,2 millió forinttal, az egyéb működési célú kiadásokat 50,0 millió forinttal és az intézményi beruházási kiadásokat 153,8 millió forinttal érintette a zárolás.

A 2011. évi költségvetési egyensúlyt megtartó intézkedésekről szóló 1316/2011. (IX.19.) Korm. határozat által az OEP részére előírt 3 331,6 millió forint összegű maradványtartási kötelezettség végrehajtása befolyásolta a 2011. évi előirányzat-maradvány alakulását. A Kormány 2011. december 29-én törölte a korábban elrendelt maradványtartási kötelezettséget a központi költségvetési szervek és az egészségügyi intézmények tartozásállományának csökkentéséről, valamint a gyógyszer-támogatás és a gyógyászati segédeszköz támogatás kiadásaival kapcsolatos lépésekről szóló 1505/2011. (XII. 29.) Korm. határozattal és ennek alapján kerülhetett sor év végével a lejárt fizetési határidejű számlák kiutalására. Az idő rövidsége miatt a pénzügyi teljesítések áthúzódtak a 2012. évre, így megnövelve a kötelezettségvállalással terhelt előirányzat-maradvány összegét.

A fővárosi és megyei kormányhivatalokról szóló 288/2010. (XII. 21.) és az egészségbiztosítási szervekről szóló 319/2010. (XII. 27.) Korm. rendeletek, valamint a Nemzeti Államigazgatási Központról szóló 330/2010. (XII. 27.) Korm. rendelet rendelkezett az érintett területi szervek kormányhivatalokba történő integrációjáról, illetve a Nemzeti Államigazgatási Központ részére történő létszámátadásáról. E rendelkezések előírása értelmében, az integrációt követően az OEP engedélyezett létszáma 1 594 fő.

A központi hivatali szerv eredeti kiadási előirányzata 10 964,1 millió forint, a módosított előirányzat 19,8 %-kal, 2 173,4 millió forinttal több, mint az eredeti előirányzat, a teljesítés adata 10 763,3 millió forint. A központi hivatali szerv előirányzatát növelte az előző évi előirányzat-maradvány felhasználásának engedélyezése. A további jelentősebb egyéb előirányzat módosítások a

pénzeszköz átvételeknél jelentkező többletforrásokkal (Prémiumévek Program fedezete, egyszeri kereset kiegészítés, stb.) összefüggő előirányzat növeléséhez kapcsolódnak.

A **személyi juttatások** módosított előirányzata 5 918,7 millió forint, amely 324,6 millió forinttal növekedett az eredeti előirányzathoz (5 594,1 millió forint) képest. A teljesítés adata 5 520,3 millió forint.

Az előirányzat-emelés fedezetét fejezeti hatáskörben a prémiumévek program keretében a személyi juttatásokra fordítható 120,4 millió forint, az egyszeri kereset-kiegészítésre engedélyezett 39,1 millió forint, továbbá 31,6 millió forint az Európai Unióval kapcsolatos feladatok költségvetési támogatásként, illetve pénzeszközök átadásként átadott összegek biztosították.

Az előirányzatot 133,5 millió forinttal növelte az előző évi előirányzat-maradvány.

Az előirányzaton 398,4 millió forint kiadási megtakarítás jelentkezett a módosított előirányzathoz képest.

A **munkaadókat terhelő járulékok** eredeti előirányzata 1 424,4 millió forint, amely az év során 65,9 millió forinttal emelkedett és 1 490,3 millió forintra módosult a személyi juttatásoknál ismertetett előirányzat-módosítások miatt. A teljesítés 1 405,9 millió forint, amely a módosított előirányzathoz képest 84,4 millió forint megtakarítás jelent.

A területi szervek kormányhivatalokba történő integrációja során az előirányzatok megosztása az OEP működési költségvetését hátrányosan érintette, így a személyi juttatás előirányzat betarthatósága érdekében kiadást csökkentő intézkedésként az OEP valamennyi szervezeti egységére vonatkozó létszámstop elrendelésére került sor, amelynek eredményeképpen képződött a bérmetakarítás.

A **dologi kiadások** eredeti előirányzata 3 566,8 millió forint, amely évközben 4 694,7 millió forintra módosult. A teljesítés adata 3 115,8 millió forint. A módosított előirányzathoz képest a megtakarítás 1 578,9 millió forint. A maradvány kötelezettségvállalással terhelt.

A dologi kiadásokon belül a legjelentősebb kiadást

- 647,8,4 millió forint összegben a kommunikációs szolgáltatások,
- 877,5 millió forint összegben az üzemeltetési, szolgáltatási kiadások (gáz, áram, távhő- és meleg vízszolgáltatás, valamint a víz és csatornadíjak)
- 396,8 millió forint összegben a vásárolt közszolgáltatások (szellemi tevékenység, egyéb dologi kiadások)

- 514,0 millió forint összegben az általános forgalmi adó befizetési kötelezettség pénzügyi teljesítése jelentették.

Az egyéb működési célú támogatás eredeti előirányzata 225,0 millió forint, módosított előirányzata 84,1 millió forint és teljesítése 22,0 millió forint. (Az eredeti előirányzat és a teljesítés közötti nagy különbség abból adódik, hogy a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet részére átutalt összeg eredetileg ezen a soron került tervezésre a támogatás értékű működési kiadások helyett.)

Az intézményi beruházási célokra fordítható eredeti előirányzat 153,8 millió forint volt. A módosított előirányzat 476,2 millió forinttal emelkedett az eredeti előirányzathoz képest, amely nagyrészt a 2010. évi előirányzat-maradványból, illetve a maradvány átcsoportosításából keletkezett. A teljesítés 378,0 millió forint, amely az eredeti előirányzathoz képest 224,2 millió forinttal több, míg a 630,0 millió forint összegű módosított előirányzathoz képest 252,0 millió forint kiadás megtakarítást mutat. Az előirányzat-maradvány kötelezettségvállalással terhelt.

Az intézményi beruházások között 191,0 millió forinttal az ingatlanok, 93,4 millió forinttal az immateriális javak, 17,7 millió forinttal a gépek, berendezések, felszerelések és 11,5 millió forinttal a kommunikációs eszközök vásárlása szerepel.

Az immateriális javak (szoftverek) közül jelentősebb kiadást a 37,3 millió forint összegű „Statisztikai jelentő rendszer” és a 32,5 millió forint összegű „ITP 2000 program” jelentette.

Eredeti **felújítási** előirányzatot a költségvetés nem tartalmazott, a módosított előirányzat 114,8 millió forint, amely 99,7 %-ban (114,4 millió forint) az előző évi maradvány terhére felhasznált összegből tevődött össze. A teljesítés 114,8 millió forint, amely megegyezik a módosított előirányzattal. A tárgyévi jelentősebb felújítási munkálatait az OEP központi hivatalának felújítási munkái (Hűtés/fűtéskorszerűsítés, hűtőtornyok cseréje, villamos- és tűzjelző hálózatainak bővítése), továbbá a Római Part Oktatási és Üdülési Központ árvíz miatti helyreállítási munkálatai jelentették.

A kölcsönök előirányzatán eredetileg nem volt tervezve kiadás, a módosított előirányzat 34,5 millió forint, míg a teljesítési adat 35,0 millió forint. Ezen a soron kimutatott összeg biztosított fedezetet a dolgozók részére lakáskölcsönök nyújtására.

Az **előző évi előirányzat-maradvány átadása** sor módosított előirányzata 170,4 millió forint, a teljesítés adata 171,5 millió forint, amelyből 27,9 millió forint szakértő díj jogcímen, 43,5 millió forint a Nemzeti Erőforrás Minisztériumtól kódkarbantartás jogcímen és idegenforgalmi adó megfizetéseként került felhasználásra.

Előirányzat-maradvány alakulása

A működési szektor 2010. évi előirányzat maradványa 3 681,6 millió forint volt. A kötelezettségvállalással terhelt összegben felüli rész – 959,4 millió forint – a 2010. évi kötelezettségvállalással terhelt, de megghiúsult, valamint a kötelezettségvállalással nem terhelt maradványok felhasználásáról szóló 1484/2011. (XII. 23.) Korm. határozat alapján beutalásra került az Egészségbiztosítási Alap részére.

A 2011. évi teljes előirányzat-maradvány összege 2 509,0 millió forint, ebből kötelezettségvállalással terhelt 2 209,8 millió forint, míg 299,2 millió forint a kötelezettségvállalással nem terhelt, szabad maradvány. A kötelezettségvállalással terhelt maradvány összege tartalmazza a 464,4 millió forint összegű kötelezettségvállalással terhelt előző évi (2010. évi) maradvány összegét is. A kötelezettségvállalással terhelt maradvány több mint 70 %-a a dologi kiadások előirányzatát terheli.

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 20 512,2 millió forint volt, amely 663,0 millió forinttal több az előző évi összegnél. A központi költségvetésből ténylegesen 20 450,0 millió forint megtérítést kapott az Alap. A különbözetként mutatkozó 62,2 millió forint átutalásáról a zárszámadási törvényjavaslat rendelkezik. A helyi önkormányzatok által finanszírozott közgyógyellátás kiadása 1 553,6 millió forint volt, a 2010. évinél 141,9 millió forinttal kevesebb.

A kincstári egységes számlához kapcsolódó megelőlegezési számla
igénybevételének éves alakulása
2011. év

millió forintban

Hónap	Nyitó Egyenleg	Záró Egyenleg	Legmagasabb érték	Átlagos Hitelállomány	Éves halm. átlagos hitelállomány
Január	91 409.5	97 380.6	156 050.9	106 745.2	
Február	154 473.1	100 692.8	164 915.5	118 785.5	112 765.3
Március	151 533.4	95 695.7	163 528.5	114 994.1	113 508.3
Április	156 874.8	98 779.5	157 119.3	110 095.9	112 655.2
Május	98 779.5	100 637.0	166 580.0	113 940.0	112 912.1
Június	162 721.3	103 941.9	169 001.0	121 749.4	114 385.0
Július	165 921.1	107 525.4	166 334.4	118 330.3	114 948.6
Augusztus	166 321.3	109 350.1	174 402.0	126 494.8	116 391.9
Szeptember	169 004.1	113 843.8	175 868.4	125 153.6	117 365.4
Október	113 843.8	112 932.5	173 817.1	124 212.2	118 050.1
November	112 932.5	114 885.5	180 594.0	130 557.4	119 187.1
December	176 101.0	82 741.4	181 499.8	137 633.6	120 724.3

A kincstári egységes számlához kapcsolódó megelőlegezési számla záró egyenlege 82 741,4 millió forint. A hitelállomány alakulásában jelentős szerepet játszott a központi költségvetés által havi részletekben összességében 636 970,0 millió forint járulék címén átadott pénzeszköz.

Budapest, 2011. június „20”.

M. Silleiné
Dr. Silleiné Márki Mária
főigazgató

