

LXXII. Egészségbiztosítási Alap

Az Egészségbiztosítási Alap 2012. évi költségvetésének végrehajtása

Az Egészségbiztosítási Alap (továbbiakban: E. Alap) 2012. évi költségvetési hiánya 46 923,2 millió forint 1 744 580,4 millió forint bevételi és 1 791 503,6 millió forint kiadási főösszeg mellett.

Az Egészségbiztosítási Alap bevételeinek alakulása

Az E. Alap bevételi főösszege 1 744 580,4 millió forint, amely az előirányzatot 44 512,5 millió forinttal, 2,6 százalékkal haladja meg.

Az előirányzattól történő eltérés a következő tényezők együttes hatásából ered:

- a járulékbevételek és hozzájárulások (ideértve az egészségügyi hozzájárulást is) – késedelmi pótlékkal együtt – bevétele 2 478,8 millió forinttal, 0,3 százalékkal;
- a vagyongazdálkodás bevétele 4,8 millió forinttal alacsonyabb,
- a központi költségvetési hozzájárulások 15 135,0 millió forinttal, 2,6 százalékkal,
- az egészségbiztosítási tevékenységgel kapcsolatos egyéb bevételek 31 482,4 millió forinttal, 30,1 százalékkal,
- a működési célú bevétel 378,7 millió forinttal, magasabb az eredeti előirányzatnál.

Az Alap bevételei összességében az előző évhez képest 341 475,6 millió forinttal, 24,3 százalékkal növekedtek az alábbi tényezők együttes hatásaként:

- a központi költségvetési hozzájárulások 47 853,7 millió forinttal, 7,4 százalékkal,
- a vagyongazdálkodásból származó bevételek 0,1 millió forinttal, 1,0 százalékkal,
- a működési bevételek 261,2 millió forinttal, 24,5 százalékkal csökkentek;
- az E. Alapot megillető szociális hozzájárulási adó és munkáltatói egészségbiztosítási járulékbevételek 1 966,4 millió forinttal, 1,3 százalékkal,
- a biztosított egészségbiztosítási járulékbevételek 104 041,3 millió forinttal, 23,5 százalékkal,
- az egyéb járulékok és hozzájárulások 5 144,4 millió forinttal, 12,8 százalékkal,
- a késedelmi pótlék és bírság 178,4 millió forinttal, 5,4 százalékkal,

- az egészségügyi hozzájárulás 54 559,8 millió forint, 100,5 százalékkal,
- az egészségbiztosítási tevékenységgel kapcsolatos egyéb bevételek 68 869,2 millió forinttal, 102,5 százalékkal növekedtek.

Járulékbevételek és hozzájárulások

A bevételek alakulását döntő mértékben meghatározó járulékbevételekből, hozzájárulásokból és késedelmi pótlékból 2012. évben 854 416,8 millió forint befizetés származott, amely az előirányzatnál 2 478,8 millió forinttal alacsonyabb. A 2011. évi tényadathoz viszonyított növekedés 161 957,5 millió forint, amelyet az alább ismertetett változások okoztak.

Az E. Alapot megillető szociális hozzájárulási adóbevétel és munkáltatói járulékbevételek együttes tényadata 150 519,5 millió forint, amely az előirányzatot 1 930,7 millió forinttal, 1,3 százalékkal és az előző évi tényszámot 1 966,4 millió forinttal, 1,3 százalékkal kevesebb.

A bevételek közül 31,3 százalékot képviselő biztosított egészségbiztosítási járulékbevétel alcím teljesítési adata 546 234,4 millió forint, amely az előirányzatnál 10 426,6 millió forinttal 1,9 százalékkal kevesebb, míg az előző évi tényszámot 104 041,3 millió forinttal, 23,5 százalékkal haladja meg. A biztosított járulékbevétel emelkedését a biztosított által fizetendő egészségbiztosítási járulék mértékének változása – a korábbi 6 százalék helyett 7 százalékra történő emelkedése – okozta.

Az egyéb járulékokból és hozzájárulásokból együttesen 45 322,6 millió forint befizetés teljesült, amely az éves előirányzatnál 787,2 millió forinttal, 1,8 százalékkal, a 2011. évi befizetéseknél 5 144,4 millió forinttal, 12,8 százalékkal több.

Az alcímen belül az egyes előirányzatok teljesítései a következőképpen alakultak:

Az egészségügyi szolgáltatási járulék éves összege 29 434,2 millió forint, ami az előirányzatnál 2 760,2 millió forinttal, 10,3 százalékkal, míg az előző évi tényszámot 6 551,9 millió forinttal, 28,6 százalékkal haladja meg. Az előző évhez viszonyított növekedést az egészségügyi szolgáltatási járulék havi összegének 6 390 forintra történő emelkedése (2011. évben havi 5 100 forint volt) indokolja.

A megállapodás alapján fizetők járuléka 269,9 millió forint, amely az előirányzatot 9,9 millió forinttal, 3,8 százalékkal, az előző évi tényszámot 21,3 millió forinttal, 8,6 százalékkal haladja meg.

A munkáltatói táppénz-hozzájárulás bevétele 13 901,4 millió forint, amely az éves előirányzatnál 2 420,0 millió forinttal, 14,8 százalékkal, az előző évi tényszámnál 1 901,1 millió forinttal, 12,0 százalékkal alacsonyabb. Az előző évhez viszonyított csökkenést a táppénz-kiadások csökkenése indokolja.

Az egyszerűsített foglalkoztatás utáni közteher jogcím éves összege 108,7 millió forint, az előirányzatnál 28,7 millió forinttal, az előző évi tényszámnál 22,8 millió forinttal több.

Az NFA általi megtérítések (START, START PLUSZ, START EXTRA kártyával foglalkoztatottak járulékkedvezmény megtérítése) jogcímen 1 608,4 millió forint bevétel került elszámolásra, amely az előirányzatnál 408,4 millió forinttal, 34,0 százalékkal, az előző évi értékhez képest pedig 449,5 millió forinttal 38,8 százalékkal több.

Az egészségügyi hozzájárulás teljesítése 108 843,7 millió forint, az előirányzatnál 9 494,7 millió forinttal, 9,6 százalékkal, az előző évi tényszámnál 54 559,8 millió forinttal, 100,5 százalékkal több. Az előző évhez viszonyított növekedést a kifizető által a béren kívüli juttatás adóalapként meghatározott összege utáni 10 százalékos mértékű egészségügyi hozzájárulás fizetési kötelezettsége okozza.

A késedelmi pótlék, bírság összege 3 496,6 millió forint, amely az előirányzatnál 403,4 millió forinttal, 10,3 százalékkal kevesebb, a 2011. évi tényszámnál 178,4 millió forinttal, 5,4 százalékkal több.

Ellátások fedezetéül szolgáló egyéb bevételek

A központi költségvetési hozzájárulások éves bevétele 594 516,3 millió forint, amely az előirányzatnál 15 135,0 millió forinttal magasabb, az előző évi tényszámnál 47 853,7 millió forinttal alacsonyabb.

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.

2012. évben a központi költségvetés az úgynevezett nemzeti kockázatközösség keretében havonta 5 850 forint egészségügyi szolgáltatási járulékot fizetett – 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 rászorulóak, stb.), ennek éves teljesítési összege – az előirányzat szerinti – 390 403,0 millió forint volt.

Új tételként, rokkantsági, rehabilitációs ellátások fedezetére átvett pénzeszköz jogcímen 198 713,3 millió forint bevétele volt az E. Alapnak, amely az előirányzatnál 15 135,0 millió forinttal 8,2 százalékkal magasabb.

Az egészségbiztosítási tevékenységgel kapcsolatos egyéb bevételek alcímen a 2012. évben befizetett bevételek együttes összege 136 069,9 millió forint volt, amely az előirányzat összegét 31 482,4 millió forinttal, 30,1 százalékkal haladta meg.

Az alcímen belül az egyes előirányzatok teljesítései a következőképpen alakultak:

A terhesség-megszakítás egyéni térítési díja 541,9 millió forint, az előirányzatnál 68,1 millió forinttal, 11,2 százalékkal, az előző évi tényszámnál 38,7 millió forinttal, 6,7 százalékkal kevesebb.

A baleseti és egyéb kártérítési megtérítéseknel a bevétel 6 996,2 millió forint volt, amely az előirányzatnál 68,1 millió forinttal, 11,2 százalékkal, a 2011. évi tényadatnál 38,7 millió forinttal, 6,7 százalékkal lett kevesebb. A kötelező gépjármű felelősségbiztosítás keretében az E. Alapot megillető megtérítés összege 4 236,0 millió forint volt.

Kifizetések visszatérülése és egyéb bevételek címen 2 474,0 millió forint befizetés történt, ami az előirányzatnál 974,0 millió forinttal, 64,9 százalékkal, az előző évi tényszámnál 1 036,7 millió forinttal, 72,1 százalékkal több.

A gyógyszergyártók és gyógyszerforgalmazók befizetéséből 75 129,3 millió forint bevétel keletkezett, amely az előirányzatot 23 129,3 millió forinttal, 44,5 százalékkal, az előző évi értéket 15 397,7 millió forinttal, 25,8 százalékkal haladta meg az alábbi intézkedések eredményeképpen. A bevételből 18 534,2 millió forint a gyógyszergyártókkal kötött támogatás-volumen szerződések, 56 595,1 millió forint pedig a folyamatos gyógyszerellátást biztosító gyógyszergyártói és forgalmazói befizetések és egyéb gyógyszerforgalmazással kapcsolatos befizetések („gyógyszer-gazdaságossági” törvény szerinti befizetések) alapján illetve meg az E. Alapot.

Ennek részleteit az alábbi táblázat mutatja:

Év	Jogcím	Bevétel (millió forint)
2012	Állam-Gyártók közötti szerződés (2004-2006)	0
2012	Globális Támogatás volumen (2003)	0
2012	Sávós befizetés	0
2012	Támogatás-volumen szerződés (2010)	18,4
2012	Támogatás-volumen szerződés (2011)	16 121,3
2012	Támogatás-volumen szerződés (2012)	2 394,4
2012	Gyógyszerforgalmazás utáni befizetések	42 841,2
2012	Gyógyszerismertető	13 753,9
	TOTAL	75 129,3
2012	GYSE ismertető	209,4
	TOTAL	75 296,4

A gyógyszerforgalmazás utáni befizetések jogcím magában foglalja a 20 százalékos, az idén augusztusban bevezetett 10 százalékos (spanyol modell) befizetési kötelezettségeken (875,9 millió forint) túl a nagykereskedők befizetéseit is, mely utóbbi 485,3 millió forintot tett ki.

2012-ben összesen 205 különböző hatáserősségű és kizserelésű termékre volt hatályos támogatásvolumen-szerződés, melyek összesen 92 különböző márkanévet jelentettek. Ezen készítmények körében a társadalombiztosítási támogatás összesen a szerződéses időszak alatt – mely lehetett törtév is – 66 588,6 millió forint (2011-ben 102 325 millió forint) volt. 2012-ben ez az összeg a gyógyszerkiadások (295 987,0 millió forint) 22,5százalékát tette ki.

A bevételi oldalt emelő intézkedések:

- 2011 júliusától 12 százalékról 20 százalékra emelkedett a közfinanszírozásban részesülő gyógyszerek és tápszerek után fizetendő gyártói befizetés, melynek áthúzódó hatása a tételes finanszírozásúvá váló termékek után kieső befizetéssel korrigálva a befizetéseket mintegy 6 800 millió forint összeggel emelte meg a megelőző évi bevételekhez viszonyítva.
- A 2012. év során a támogatásvolumen-szerződések alapján befizetésre került összegek mintegy 4 500,6 millió forint összegben haladták meg az előző évi hasonló befizetéseket.
- A 2011 júliusától alkalmazott orvoslátogatók utáni fejenként fizetendő évi 5 millió forintos díjtétel 10 millió forint összegűre emelkedett. Ennek 2012. évre áthúzódó hatása mintegy 3 200 millió forint összeggel emelte meg a 2012. évi bevételeket a 2011. évhez képest.
- A 2012. év augusztusában bevezetett és a forgalomba hozatali engedély tulajdonosok által az elmúlt év novemberétől fizetendő kiegészítő gyártói befizetés – mely az érintett termékkör tb támogatása után fizetendő és a tb támogatás 10 százalékban van meghatározva – eredményeképpen a 2012. évi befizetések hozzávetőlegesen 900 millió forint összeggel emelkedtek.

A nemzetközi egyezményből eredő ellátások megtérítéséből származó bevétel 1 620,1 millió forint, ami az előirányzatot 217,6 millió forinttal, az előző évi befizetés összegét 34,8 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 5 101,9 millió forint bevétel keletkezett, amely az előirányzatnál 4 726,9 millió forinttal, a 2011. évi teljesítésnél 4 706,8 millió forinttal több. A visszafizetésből 106,7 millió forint kapcsolódott a gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz támogatással kapcsolatos ellenőrzésekhez, míg 4 995,2 millió forint az egészségügyi szolgáltatók egyéb visszafizetése alapján illette meg az Alapot. Ez utóbbi tétel 4 717,2 millió forint összegű konszolidációs támogatás visszafizetését tartalmazza, amely 171 egészségügyi szolgáltató befizetéséből származik.

A népegészségügyi termékadó és baleseti adó címen új tételek kerültek az E. Alap egyéb bevételei közé. Népegészségügyi termékadó címen 19 051,4 millió forint bevétele származott az E. Alapnak, amely az előirányzattól 948,6 millió forinttal 4,7 százalékkal kevesebb. Baleseti adóból 25 155,1 millió forint befizetés teljesült, amely az éves előirányzatnál 1 155,1 millió forinttal, 4,8 százalékkal több.

Új tételként a rokkantsági, rehabilitációs ellátások fedezetére az Ny. Alaptól átvett pénzeszköz jogcímen 158 763,9 millió forint összegű bevétele származott az E. Alapnak.

Vagyongazdálkodás

A vagyongazdálkodás bevételi előirányzata 15 millió forint volt, ténylegesen azonban 10,2 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

Az OEP központi szerv 2012. évi eredeti bevételi előirányzata 424,6 millió forint, amely összeg év közben 354,4 millió forinttal emelkedett, így a módosított előirányzat 779,0 millió forintra változott. A teljesítési adat 803,3 millió forint, amely 378,7 millió forinttal, 89,2 százalékkal magasabb, mint az eredeti előirányzat.

adatok millió forintban

Megnevezés	2011. évi teljesítés	2012. évi törvényi eredeti előirányzat	2012. évi módosított előirányzat	2012. évi teljesítés	2012. évi telj. az eredeti előirányzat %-ában
Egészségbiztosítási költségvetési szervek bevételei	1 064,5	424,6	779,0	803,3	189,2
Működési költségvetés	963,4	424,6	749,0	771,3	181,7
Intézményi működési bevételek	685,7	424,6	471,2	493,4	116,2
Támogatásértékű bevételek	224,8		237,2	237,3	
Működési célú pénzeszközátvétel áht-on kívül	52,9		40,6	40,6	
Felhalmozási költségvetés	14,2		7,3	7,3	
Felhalmozási és tőke jellegű bevételek	14,2		7,3	7,3	
Kölcsönök visszatérülése	86,9		22,7	24,7	

A többletbevétel az intézményi működési bevételeknél, a támogatásértékű bevételeknél, továbbá a működési célú pénzeszközátvétel államháztartáson kívül és a felhalmozási célú bevételek című soron keletkezett.

Az intézményi működési bevételek eredeti előirányzata – amely tartalmazza a közhatalmi bevételeket is – 424,6 millió forint. A módosított előirányzat 471,2 millió forint, amely a többletbevételek 46,6 millió forint összegű – fejezeti szintű – előirányzatosításából adódott.

Az OEP központi hivatali szerve 493,4 millió forint összegű működési bevételt realizált. A bevétel 56,4 százaléka a gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz befogadási eljárásokból – igazgatási és szolgáltatási díj jogcímen – keletkezett. Ezen a jogcímen 278,2 millió forint bevétel került jóváírásra 2012-ben. Ebből 117,4 millió forint átadásra került a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (továbbiakban: GYEMSZI) részére szakértői díjak fedezeteként.

Az alaptevékenység körében végzett adatszolgáltatások nyújtásával 72,4 millió forint bevétel folyt be a beszámolási időszakban.

A társadalombiztosítási nyomtatványok értékesítése 15,1 millió forint, valamint a továbbszámolt szolgáltatások (közüzemi díjak) értéke államháztartáson belülről 75,6 millió forint, valamint államháztartáson kívülről 3,5 millió forint bevételt jelentett.

Támogatásértékű bevételek módosított előirányzata 237,2 millió forint, a teljesítés 237,3 millió forint.

Támogatás értékű bevétel

- a költségvetési szerveknél foglalkoztatottak 2012. évi kereset-kiegészítésének finanszírozására jóváhagyott 72,0 millió forint,
- a Kormány a prémiumévek programmal, valamint a különleges foglalkoztatási állománnyal kapcsolatos egyes munkáltatói költségek költségvetési megtérítésének eljárási szabályairól szóló 8/2005. (II.8) PM rendeletével elrendelt 89,2 millió forint munkáltatói kifizetések támogatásából, továbbá a
- Svájci-Magyar Együtműködési Program keretében Egészségügy forrásainak felhasználásával Népegészségügyi fókuszú alapellátás-szervezési modellprogram Virtuális ellátó központ 76,0 millió forint összegű támogatásából származott,

összesében 237,2 millió forint lett az OEP módosított előirányzata.

A működési célú pénzeszközátvétel államháztartáson kívülről soron az EURIPID projekt támogatására jóváhagyott 40,6 millió forint szerepel, amely a nemzetközi gyógyszerárak összehasonlításához szükséges fejlesztések informatikai részének forrását biztosítja. A projektben való részvétellel kapcsolatban 53,1 millió forint kiadása keletkezett az OEP-nek.

A felhalmozási és tőke jellegű bevételek soron az OEP központi szervének 7,3 millió forint bevétele keletkezett. A módosított előirányzat összege megegyezik a teljesítés adatával. A legjelentősebb bevételi tétel a személygépkocsi eladásokból származott.

A dolgozóknak adott 24,7 millió forintos lakásépítési kölcsön megtérülése szerepel a kölcsönök visszatérülése soron, amely összeg 20,1 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 20,1 millió forint összegű eltérés az OEP működésének fenntartása érdekében a dologi kiadások fedezetére fejezeti hatáskörben jóváhagyott átcsoportosításból és 1,4 millió forint összegű követelés elengedésből adódott.

A 2012. évi teljesítés (803,3 millió forint) és a módosított előirányzat (779,0 millió forint) 24,3 millió forint összegű eltérése

- közhatalmi bevételek 17,2 millió forint
- intézményi működési bevételek 5,1 millió forint és
- 2 millió forint támogatási értékű kölcsönök visszatérüléséből adódott,

amely az év végén – az előirányzat beadási határidő (december 20.) miatt – nem került előirányzatosításra.

Az Egészségbiztosítási Alap kiadásainak alakulása

Az E. Alap 2012. évi kiadási főösszege 1 791 503,6 millió forint, amely az eredeti előirányzatnál 56 091,5 millió forinttal, 3,2 százalékkal, az előző évi kiadásnál 304 968,9 millió forinttal, 20,5 százalékkal magasabb.

Pénzbeli ellátások

A Magyar Köztársaság 2012. évi költségvetéséről szóló 2011. évi CLXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Költségvetési törvény) az E. Alap **pénzbeli ellátásaira** vonatkozóan 555 524,5 millió forintot irányzott elő. A tárgyévi teljesítés 553 309,9 millió forint volt, amely az eredeti előirányzatnál 2 214,6 millió forinttal, 0,4 százalékkal kevesebb, az előző évi teljesítésnél 351 868,4 millió forinttal, 174,7 százalékkal több.

A **terhességi-gyermekágyi segély** kiadásainál az előirányzat 2012. évre 37 607,0 millió forint volt, a kifizetés 38 164,1 millió forintban teljesült. Az előző évhez viszonyított 2 147,6 millió forintos, 6,0 százalékos kiadás-növekedést a következő tényezők együttesen okozták:

- az egy segélyezési napra jutó kiadás – az előző évinél nagyobb mértékű – 3,9 százalékos emelkedése,
- a segélyezési napok számának 2,5 százalékos, 9 281,0 ezer napra történő növekedése.
- Az igénybevevők száma 454 fővel több volt az előző évinél

A kiadás alakulását befolyásolta 2012. évben az élveszületések 2,6 százalékos, a pénzbeli ellátásra jogosultak 7,4 százalékos, valamint a bruttó átlagkeresetek 4,7 százalékos emelkedése.

A 2012. évi költségvetésben a **táppénz** együttes eredeti előirányzata 73 007,3 millió forint, a ténylegesen táppénzre fordított kiadás ennél 22,6 százalékkal kevesebb, 56 543,9 millió forint

Az előző évi kiadáshoz (65 457,7 millió forint) képest történt csökkenés összetevői:

- a táppénzes napok száma (2012. évben 20 070,4 ezer nap) 2011. évhez képest 11,4 százalékkal kevesebb;
- az egy napra jutó táppénzkiadás (2012. évben 2 668 forint volt), 2011. évhez képest 0,1 százalékkal csökkent;
- a táppénzesek napi átlagos létszáma (2012. évben 54 837 fő) – a táppénzes napok csökkenésének megfelelően – 11,7 százalékkal csökkent.

2012-ben a táppénz maximuma 6 200 Ft/nap (a minimálbér (98 000 Ft) 200 százalékának harmincad része) volt.

A táppénz kiadások csökkenése a biztosítottak számának emelkedése, a bruttó átlagkeresetek növekedése, és a táppénzes esetek jelentős csökkenésének együttes hatására jött létre.

Az 56 543,9 millió forint összegű kiadási összegből a **baleseti táppénzre** fordított kiadás 5 959,2 millió forint. A baleseti táppénz kiadás az előirányzatnál 1 909,8 millió forinttal, 24,3 százalékkal kevesebb. A baleseti táppénz aránya az összes táppénzkiadáson belül a 10,5 százalék, ami 0,7 százalékponttal magasabb az előző évinél. A 2011. évhez viszonyított kiadáscsökkenés az egy táppénzes napra jutó kiadás (2012. évben 5 015 forint) 5,4 százalékos növekedése és a baleseti táppénzes napok számának 8,9 százalékos csökkenése mellett következett be.

Az összes táppénzes kiadásból a **gyermekápolási táppénz** 2 216,6 millió forint, amely az előirányzatnál 1 898,0 millió forinttal, 46,1 százalékkal kevesebb. Aránya az összes táppénzkiadáson belül 3,9 százalék, ami 1,7 százalékponttal kevesebb az előző évinél. A gyermekápolási táppénzkiadás 2011. évhez viszonyított csökkenése az egy táppénzes napra jutó kiadás (2 821 forint) 0,6 százalékos növekedése, valamint a táppénzes esetek 9,8 százalékos, illetve a napok 13,5 százalékos csökkenése mellett következett be.

A **betegséggel kapcsolatos segélyekkel** összefüggő kiadások együttes összege 1 771,7 millió forint volt, amely a törvényben meghatározott 1 830,0 millió forintnál 58,3 millió forinttal, 3,2 százalékkal kevesebb. 2011. évhez viszonyítva a segélyre fordított kiadások 198,0 millió forinttal, 12,6 százalékkal emelkedtek. A külföldi gyógykezelés címén 1 380,0 millió forintos előirányzattal szemben a teljesítés 1 321,7 millió forint volt, amely az előirányzattól 58,3 millió forinttal maradt el, ugyanakkor az előző évi teljesítéshez képest 197,5 millió forinttal magasabb. 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 külföldi gyógykezelések elsősorban a beteg tényleges kiutazásával és külföldi kórházi tartózkodással valósultak meg. 2012-ben 658 beteg esetében került sor külföldi gyógykezelésre 1 299,4 millió forint értékben. Ezen esetszám tartalmazza a kiutazással nem járó, külföldön elvégzett molekuláris genetikai vizsgálatokat is. Számos esetben történt családi donor hiányában idegen donorkeresés, illetve az immungenetikai vizsgálatok alapján a beteg számára megtalált őssejt, köldökvér behozatal. Az allogén haemopoetikus őssejtátültetéstől a beteg gyógyulása várható,

beültetés helye: Egyesített Szent István és Szent László Kórház és Miskolci Gyermekkorház.

Kiemelten nagy értékű beavatkozásokra az alábbi esetekben került sor: 20 esetben gerincműtetre Zürichben, DOTATOC kezelésre Bazelben 39 esetben, 3 esetben SDR műtét St. Louisban. 19 magyar biztosított tüdőtranszplantációja valósult meg a bécsi Allgemeines Krankenhausban, további 7 fő várólistán van. Élődonoros májtranszplantációra 5 esetben került sor.

Az **egyszeri segélyezés** éves teljesítése megegyezik a 2012. évi előirányzat összegével (450,0 millió forint).

2012. évben 29 363 db segélykérelem érkezett országosan. Az előző évről áthozott el nem bíralt kérelmekkel együtt a kérelmek száma 30 908 darab volt. Országos szinten a beérkezett kérelmek 60,6 százaléka került teljesítésre. 1 864 kérelemben nem született döntés, melyek elbírálására 2013. január hónapban került sor. Az egy főre jutó segély összegének átlaga országosan 25 883 forint volt. 9 350 db kérelem került elutasításra.

A **kártérítési járadék** 2012. évi tényadata 912,6 millió forint, az előirányzatnál 3,4 millió forinttal, 0,4 százalékkal kevesebb. Kártérítési járadékban havonta átlagosan 3 287 fő részesült, 199 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 23 136 forint, a növekedés mértéke az előző évhez képest 921 forint, 4,1 százalék.

Baleseti járadék címen 8 384,6 millió forint került kifizetésre, amely az előirányzatnál 12,6 millió forinttal, 0,2 százalékkal kevesebb.

Baleseti járadékban átlagosan, havonta 28 838 fő részesült, amely 824 fővel kevesebb, mint az előző évben. Az egy főre jutó ellátás havi átlagos összege 24 229 forint, a növekedés mértéke az előző évhez képest 1 262 forint, 5,4 százalék.

A **gyermekgondozási díj** kiadásának előirányzata 91 450,0 millió forint, a teljesítés 89 167,3 millió forint volt, amely az előirányzattól 2 282,7 millió forinttal (2,5 százalékkal) maradt el.

A gyermekgondozási díj jogosultsági szabályai hasonlóságot mutatnak a terhességi-gyermekágyi segély szabályaihoz (szükséges, hogy a biztosított a szülést megelőző két éven belül 365 nap biztosítási idővel rendelkezzen). Az ellátás összegét a törvény maximalizálja, 2012. évben bruttó 130 200 forint.

Előző évhez viszonyított minimális kiadáscsökkenést befolyásolta, hogy

- az igénybevevők átlagos száma 81 839 fő/hóra (6,7 százalékkal) csökkent;
- az egy napra jutó kiadás (2011. évben 2 851 forint) 8,0 százalékkal, 3 080 forintra emelkedett; a kiadások növekedésében közrejátszott a

gyermekgondozási díj alapjául szolgáló átlagkeresetek növekedése, és a minimálbér emelkedése következtében jelentősen megnőtt GYED maximális összege.

Méltányossági jogkörben engedélyezhető valamennyi pénzbeli ellátásra 170 millió forint keret állt rendelkezésre a 2012. évben is. Egészségbiztosítás pénzbeli ellátásai alcímen belül az adott előirányzat terhére különös méltányulást érdemlő körülmények esetén táppénz, terhességi-gyermekágyi segély és gyermekgondozási díj megállapítására együttesen 64,5 millió forint a teljesítés összege, amely a keret 37,9 százaléka. A kiadások 33,8 százalékát (21,8 millió forint) a táppénz jogcímen igénybevett ellátások tették ki. A gyermek ápolása címén kérelmezett, méltányosságból engedélyezett táppénz kiadás mindösszesen 0,9 millió forint volt. Terhességi gyermekágyi segélyre 2012-ben 21,3 millió forintot fordított az E. Alap, amely a keret 33,0 százaléka. A méltányossági jogcímen engedélyezett gyermekgondozási díj kiadása pedig 20,4 millió forint volt, mely a méltányosságra fordítható összeg 31,6 százalékát teszi ki.

Természetbeni ellátások kiadásai

A természetbeni ellátások eredeti előirányzata 1 166 355,5 millió forint, a felhasználás 1 223 208,2 millió forint volt, amely az eredeti előirányzatnál 4,9 százalékkal (56 852,7 millió forinttal) magasabb. Az előző évhez képest a csökkenés 25 903,3 millió forint, 2,1 százalék.

Gyógyító-megelőző ellátások kiadása

A Költségvetési törvény a gyógyító-megelőző ellátás jogcímcsoport eredeti előirányzatát együttesen 824 906,4 millió forintban határozta meg. Az egyes jogcímek részletes alábontását a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet (továbbiakban: Kr.) 5. számú mellékele tartalmazta.

A jogcímcsoport 2012. évi költségvetési előirányzata több jogcímen is tartalmazott jelentős, illetve kiemelt jelentőségű feladathoz tartozó fejlesztési forrást.

A Költségvetési törvény 24. § (2) bekezdése szerint a Gyógyító-megelőző ellátás jogcím-csoport jogcímeinek előirányzatai együttesen 6 000,0 millió forintot tartalmaztak, az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló törvény és végrehajtási rendelete szerinti többletkapacitás-befogadások várható éves teljesítményének finanszírozására.

Év közben 3.000 millió forinttal csökkent a felhasználható keret, a Célelőirányzatokra történő átcsoportosítás miatt.

A Széll Kálmán tervhez kapcsolódó intézkedések keretében a gyógyszerkasszából a fekvőbeteg intézményben használt készítmények fedezeteként 28 000 millió forint, illetve a gyógyszerügyi méltányossági körből a ritka betegségek kezelésére szolgáló készítmények fedezeteként további 2 000 millió forint került át a Gyógyító-megelőző ellátásokon belül a Speciális finanszírozású szakellátás előirányzatába.

A népegészségügyileg nem hasznos élelmiszerek fogyasztásának visszaszorítása és az egészséges táplálkozás előmozdítása, valamint az egészségügyi szolgáltatások, különösen a népegészségügyi célú programok finanszírozásának javítása érdekében 2011. szeptember 1-jei hatállyal bevezetett népegészségügyi termékadó 2012. évi tervezett bevételéből 15 000 millió forintot a gyógyító-megelőző ellátások finanszírozására biztosított a Kormányzat.

Az alapellátás 2011. évben újra indított eszközhitel támogatása folytatására 3 655,6 millió forint állt rendelkezésre.

Az Extrafinanszírozás előirányzata terhére történt a nem veleszületett vérezékeny betegek faktor pótlására szolgáló gyógyszer-finanszírozás, melynek forrásigényét 400 millió forintban határozták meg.

A jogcímcsoportnál miniszteri hatáskörben év közben jelentős előirányzat-átcsoportosítások történtek, míg kormányzati hatáskörben együttesen 17 346,9 millió forint külső forrás bevonásra került sor. Ennek eredményeképpen a jogcímcsoport előirányzata 842 253,3 millió forintra növekedett.

Az éves kifizetés 842 053,9 millió forint, amely 199,4 millió forinttal maradt el a módosított előirányzattól.

Szabályváltozások

A gyógyító-megelőző ellátások területén lényeges, az elszámolást és finanszírozást alapvetően érintő szabálmódosítások 2012. évben nem történtek.

Előirányzatok évközi módosításai

Bérfejlesztés

Annak érdekében, hogy az egészségügyi ágazatban dolgozók szakmai előmenetele és szakmai élethelyzete a jövőre nézve kiszámítható legyen, a Semmelweis Tervben foglaltakkal összhangban, az egészségügyi ágazatban fennálló humánerőforrás-krízis kezelése érdekében a Kormány az egészségügyi ágazat egyes foglalkoztatottjai 2012. évi bérfejlesztésének lehetséges irányairól szóló 1071/2012. (III. 22.) Korm. határozatában az egészségügyi ágazatban dolgozók 2012-es bérfejlesztésére (12 hónappal számolva) 30,55 milliárd forint felhasználásáról döntött.

A fedezet biztosítása a járóbeteg és a fekvőbeteg szakellátás előirányzata terhére és a Célelőirányzatok jogcímen belül az újonnan létrehozott *Visszamenőleges, illetve folyamatos illetmény és bérnövelésre szolgáló fedezet* elnevezésű előirányzati sor javára történő, a 11 havi kifizetés fedezetéhez szükséges 28 milliárd forint előirányzat-átcsoportosítással valósult meg.

A támogatás kiutalására – január hónapig visszamenőleges hatállyal – augusztus hónaptól került sor az egyes egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók 2012. évi illetmény- vagy bérnövelésének, valamint az ahhoz kapcsolódó támogatás igénybevételének részletes szabályairól szóló 138/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet alapján.

Év végén a 338/2012. (XII. 4.) Korm. rendelete módosította a fenti Korm. rendeletet és szintén januárig visszamenőleges hatállyal bővítette a bérfejlesztésben érintett szolgáltatói kört, illetve munkaköröket.

Eszköztámogatás előirányzat maradványának felhasználása

A háziiorvosi és fogászati ellátást nyújtó praxisok a betegellátást szolgáló eszközök beszerzése érdekében támogatásban részesülhetnek, melynek fedezetét a

Célelőirányzatok jogcímen belül az *Alapellátási vállalkozás támogatási átalánydíj* előirányzata tartalmazza.

Az évközi kifizetések alapján kalkulált 1 411 millió forint éves maradvány terhére az alapellátás finanszírozásának javítását szolgáló, az egyes finanszírozási díjtételek 14 százalékos emelésére került sor az év utolsó két hónapjától kezdődően.

Érintett ellátások: Háziorvosi ellátás (971,2 millió forint), Védőnői ellátás (257 millió forint), Fogászati ellátás (182,8 millió forint).

A tárgyévben visszatérített konszolidációs támogatás felhasználása

Az egészségügyi szolgáltatók részére 2011. decemberben kiutalt konszolidációs támogatást több intézmény – a december 29-én lejárt szállítói tartozás hiányában – nem tudta felhasználni, ezért azt visszafizette az E. Alapba, vagy a 337/2011. (XII. 29.) Korm. rendelet módosításában foglaltak alapján az OEP a szolgáltató június havi finanszírozásából visszavonta.

A június havi – kizárólag az Összevont szakellátást érintő – visszavonás együttes összege 5 453,0 millió forint volt.

Első ütem

Az visszatérített konszolidációs támogatást az állami tulajdonba vétel és 2012. július 1-jén végrehajtott struktúraváltozásban érintett intézmények átalakítás során felmerült költségek mérséklésére kellett felhasználni egyszeri, egyösszegű támogatás formájában. A felosztásban érintett kör meghatározását és a felosztás módját a Kr. módosítása tartalmazta.

A támogatás fedezetének biztosítása két forrásból történt:

1. Az Összevont szakellátáson belül a járóbeteg és fekvőbeteg szakellátás előirányzata terhére együttesen 4.911,9 millió forint került a Célelőirányzatokra átcsoportosításra.
2. Az E. Alap bevételi oldaláról 1.400 millió forinttal megemelésre került a Célelőirányzatok jogcím az Egészségügyi szolgáltatók egyéb visszafizetése jogcím előirányzatán jelentkező befizetésekkel (1363/2012. (IX. 14.) Kormány határozat alapján).

A fent nevezett, együttesen 6 311,9 millió forint átcsoportosítása a Célelőirányzatokon belül újonnan létrehozott *Az intézmények állami tulajdonba vételével és a struktúraátalakítással kapcsolatosan felmerülő költségek egyszeri támogatására szolgáló fedezet* elnevezésű előirányzati sor javára történt.

Az önálló járóbeteg szakellátó intézmények struktúraváltásból eredő költségeinek fedezetére a járóbeteg szakellátás miniszteri tartalék keretének 325,4 millió ponttal (488,1 millió forint) történő megemelése szolgált.

Az előzőekben leírtak alapján az egyszeri támogatás fedezetére együttesen 6 800 millió forint állt rendelkezésre.

Második ütem

Az egészségügyi szolgáltatók által visszafizetett konszolidációs támogatásból származó többletbevételrel összhangban a 1584/2012. (XII. 15.) Korm. határozat az Összevont szakellátás előirányzatát 3 316,9 millió forinttal emelte meg.

Iskolaorvosi szolgálatok plusz díjazása

A Kr.-t módosító 338/2012. (XII. 4.) Korm. rendelet értelmében orvossal működtetett iskola- és ifjúság-egészségügyi szolgálatok a 2012. december havi finanszírozásuk 28 százalékának megfelelő összegű, egyszeri díjazásban részesültek, melynek többletforrásigénye 43,4 millió forint volt.

A 2012. decemberben kifizetésre kerülő díjemelés fedezetéhez, miniszteri hatáskörben 43,4 millió forint átcsoportosítására került sor a Célelőirányzatok jogcím *Visszamenőleges, illetve folyamatos illetmény és bérnövelésre szolgáló fedezetről a Védőnői szolgáltatás, anya, gyermek és ifjúságvédelem jogcím javára.*

Kasszasöprés + külső forrásbevonás

A december havi finanszírozás, illetve a tervezett hóközi kiutalások figyelembe vételével került sor az év utolsó átcsoportosítására.

A Gyógyító-megelőző jogcímcsoport 2012. év végi maradványa 11 078,6 millió forint volt, melyet növelt a 1584/2012. (XII. 15.) Korm. határozat által végrehajtott 3 316,9 millió forint előirányzat emelés.

Az így felhasználható maradvány együttes összege 14 395,5 millió forint volt, melynek felosztási szempontjai a következőképpen kerültek meghatározásra.

1. A Mentés és a Betegszállítás jogcímenként 200-200 millió forint többletforrásban részesült, mely az üzemanyag áremelkedésből adódó többletkiadás kompenzációjára szolgált.

2. A fennmaradó 13 995,5 millió forint a járó-és fekvőbeteg szakellátásban került felhasználásra alapvetően két szempont szerint:

- A konszolidációs támogatásra vonatkozó visszafizetési kötelezettségüknek határidőre és teljes körűen eleget tevő szolgáltatók részére a visszautalt támogatás teljes összege visszatérítésre került.

- a fennmaradó maradvány a 2012. évben elszámolt és finanszírozott teljesítmények arányában, a GYEMSZI javaslatának figyelembevételével került felosztásra.

A 1634/2012. (XII. 18.) Korm. határozatban az Összevont szakellátás jogcím 2012. évi előirányzatának további 12 630 millió forinttal történő megemeléséről született döntés. A felosztásra a 2012. évben elszámolt és finanszírozott teljesítmények arányában, a GYEMSZI javaslatának figyelembevételével került sor.

Járandóság előleg

Az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény 78. § (5) bekezdése alapján: „A kincstár a következő év január 5-éig esedékes járandóságok fedezetének biztosítása érdekében – december 20-át követően – a Kincstári Egységes Számla terhére megelőlegezi

b) az Egészségbiztosítási Alap által a gyógyító-megelőző ellátás jogcím-csoportból finanszírozott egészségügyi szolgáltatók havi finanszírozási összegének jogszabályban meghatározott részét a szolgáltatók kérelme alapján az Egészségbiztosítási Alap kezelő szervének kezdeményezésére, ha jogszabályban előírt kifizetési időpont teljesítéséhez ez szükséges,

A vizsgált időszakra vonatkozóan a szolgáltatóknak az előlegigénylésre vonatkozó bejelentésüket az illetékes Területi Hivatalnál kellett megtenniük, az e célra rendszeresített Igénybejelentő lapon.

E jogcímen az államháztartás működési rendjéről szóló 368/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet 123. § (8) bekezdés alapján az érintett szolgáltatók utalási évre vonatkozó 12 havi finanszírozási összegéből számított havi átlagának 40 százaléka 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
2012. évi járandóság előleg

Megnevezés	Intézmények száma (db)	Kiutalt összeg (ezer forint)
Nettó kör	64	8.342.512,3
Bruttó kör	54	6.180.619,4
Összesen	118	14.523.131,7

Működési költségelőleg

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (továbbiakban: Ebtv.) 35. §-ának (4) bekezdése alapján, a Kr. 6/A. §-a szerinti finanszírozási előlegben – a költségvetés e célra szolgáló előirányzata terhére – az előző évi 8 szolgáltatóval szemben 21 szolgáltató részesült.

A kassa 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 összege a havi finanszírozás 30 százaléka lehet.

A Kr. 6/F. §-a alapján a Működési költségelőleg előirányzata terhére a gyógyszerhez nyújtott támogatás finanszírozási szabályainak módosulása miatt a megváltozott finanszírozású gyógyszert felhasználó szolgáltatók számára – a betegellátás zavartalansága érdekében – előleg folyósítható. E jogcímen 2012. évben, hasonlóan az előző évhez nem történt kifizetés.

Az előleg iránt érdeklődők száma általában mindig magasabb, mint a tényleges előlegben részesülőké. Ennek oka, hogy a jogszabályban rögzített feltételek (konkrét tulajdonosi hozzájárulás, a maximálisan kiutalható összeg nagysága, likviditási/pénzügyi terv készítése stb.) megismerését, illetve azok bekérését követően az igénytől a szolgáltatók elállnak. Az előző évhez viszonyítva 2012. évben jelentősen, mintegy 3,5-szeresére emelkedett a kiutalt előlegek összege. A jogszabályi rendelkezéseknek megfelelően együttesen 1 977,3 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 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 százalékára jogosult; a háziorvosi, háziorvosi ügyeleti szolgáltatók esetében a meghatározott országos átlagos esetdíj 10 százaléka, illetve a fogászati alapellátást

nyújtó szolgáltató díjazásából az adott ellátás után járó teljesítménydíj 10 százaléka levonásra kerül a díjazásból. (Legfeljebb 1 000 forint kerül levonásra.)

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

- 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 területén összességében kedvező irányú változások figyelhetők meg a vizsgálattal érintett időszakban.

A szankcionálás miatti levonás összegének nagyságában az előző évekhez viszonyítva további javulás figyelhető meg. A hatályos jogszabályi rendelkezések alapján a 2012-es évben összesen 193,8 millió forint volt a visszavonás, szemben az előző évi 238,9 millió forinttal.

A jogviszony ellenőrzés „50 forintos” díjazása tekintetében összességében kis mértékű csökkenés figyelhető meg. A 2012-es évben 5 322,3 millió forint kifizetés történt, mely 5,5 százalékkal alacsonyabb az előző évi összegnél. (A díjazást a művesekezelnél 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 jogviszony ellenőrzés bevezetését követő első években jellemző volt, hogy az aktív és krónikus fekvőbeteg szakellátásban a szankcionálás mértéke meghaladta a díjazás összegét. Ez a negatív irányú tendencia 2011-ben megfordult és a 2012. évben is a díjazás mértéke már jelentősen meghaladta a szankcionálását.

Összességében a jogviszony ellenőrzéshez kapcsolódó szankcionálások és kifizetések egyenlege az előző évhez képest 4,9 százalékkal csökkent, vagyis 5 128,5 millió forint volt.

Többletkapacitás befogadások

A Költségvetési törvény 24. § (2) bekezdése alapján: „Az Egészségbiztosítási Alap fejezet, 2. cím, 3. alcím, 1. Gyógyító-megelőző ellátás jogcím-csoport jogcímeinek előirányzatai együttesen 6 000,0 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 37 szolgáltatóval történt szerződéskötés. A szolgáltatók egy része újonnan létrejövő egészségügyi szolgáltató volt, a többi esetében a meglévő szakmák és az ahhoz tartozó kapacitások bővítésére, vagy a nappali és kúraszerű ellátás nyújtására szolgáló kapacitások szerződésére került sor.

A szerződött kapacitásokra vonatkozó TVK megállapítása a Kr. 27/A. § (4) bekezdése alapján történt. Ezen szabályok alapján a 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.

Aktív fekvőbeteg szakellátás esetében az elkülönített keret nagy része nem került felhasználásra és kifizetésre. TIOP pályázat keretében befogadott tevékenységre/kapacitásra 8 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.

A pályázat keretében befogadott TVK keret 2012. évben felhasznált része 919,58 súlyszám volt, ami 137,9 millió forintot jelent. A szerződéskötésekre alapvetően a beszámolási év végén került sor.

Otthoni szakápolásra vonatkozóan a 2012. évben 8 szolgáltatóval, hospice ellátásra 2 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 igénybevételével működhet, többletkapacitás megállapítása nélkül.

Háziorvosi, háziorvosi ügyeleti ellátás

A költségvetési törvény 81 115,9 millió forintban határozta meg a háziorvosi és a háziorvosi ügyeleti ellátás 2012. évi eredeti előirányzatát. A 2012. november havi kifizetésektől kezdődően az egészségügyi ellátás több szakterületén is végrehajtott „14 százalékos finanszírozás növelés” következtében 82 086,6 millió forintra emelkedett az éves előirányzat.

A módosított előirányzat szinte teljes mértékben felhasználásra került. A 2012. évi módosított előirányzat több mint 1,7 százalékkal kevesebb, mint a 2011. évi tényleges kifizetés. Ennek oka, hogy 2011-ben változott a finanszírozási technika, a „teljesítés-kifizetés” időszak 1 hónappal csökkent, így a 2011-es finanszírozási év 13 havi teljesítménydíjat tartalmazott.

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

Jogcím	2011. évi kifizetés (MFt-ban)	2011. évi részarány (%)	2012. évi kifizetés (MFt-ban)	2012. évi részarány (%)
Fix összegű díjazás	20.595,3	24,6	20.556,1	25,0
Területi kieg. díjazás	2.546,6	3,1	2.566,1	3,1
Eseti ellátás díjazása	652,0	0,8	612,6	0,7
Teljesítmény díjazása	50.115,8	60,0	48.771,9	59,5
Ügyeleti szolgálat	9.589,4	11,5	9.578,2	11,7
Összesen	83.449,2	100	82.084,9	100

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

Az indikátorok elsősorban a háziorvosi szolgálatok szakmai munkáját hivatottak mérni. Az indikátorrendszer célzottan kívánja vizsgálni a háziorvosok "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 2012. április havi teljesítmények elszámolása (2012. júliusi kifizetés) óta újra havi szinten történik. Összességében negyedévente 750 millió forint kifizetés történik. (A rendszer indulásakor havi 100 millió forint kifizetés történt.) Az éves kifizetés 2012-ben 2 998,5 millió forint volt.

A 2012. áprilistól a felnőtt és vegyes típusú háziiorvosi szolgálatok esetében továbbra is 11 szakmai, a házi gyermekorvosi szolgálatok esetében pedig az addigi 6 szakmai indikátor helyett 8 szakmai indikátor mérésére, kiértékelésére került sor. A tapasztalatok azt mutatják, hogy az indikátorok alapvetően teljesítik a kitűzött szakmapolitikai célokat, több területen továbbra is jelentős előrelépések figyelhetők meg, ilyen pl. diabetes betegek gondozási arányának növekedése, antibiotikum vények kiváltásának csökkenése.

A nem bejelentkezett biztosítottak eseti ellátásának díjazására 612,6 millió forint kifizetés történt. Ez – a már említett előző évi 13 havi díjazásnak köszönhetően – közel 40 millió forinttal kevesebb a tavalyi évben ezen a jogcímen kifizetett összegnél.

Az online jogviszony ellenőrzésekre 2012-ben 2 758,1 millió forint kifizetés történt, amely kb. 4 százalékkal alatta marad az előző évben ugyanezen a jogcímen kifizetett összegnél.

A területi ellátási kötelezettségű háziiorvosi szolgálatok esetében az egy szolgálatra jutó 2012. évi összes finanszírozás átlagos összege (eszköz –és ingatlantámogatással) 11,4 millió forint volt, mely 953,7 ezer forint havi átlagbevételt eredményezett. Ez azt jelenti, hogy a területi ellátási kötelezettségű háziiorvosi szolgálatok esetében a finanszírozás több mint 8 százalékkal emelkedett a 2011-es évhez képest. A területi ellátási kötelezettséget nem vállaló praxisok átlagos díjazása éves szinten 4,4 millió forint volt, mely havi 388,8 ezer forintot jelentett, azaz szintén emelkedett a tavalyi évhez képest a finanszírozás. Az emelkedés okaként a „14 százalékos finanszírozás növelés” valamint a 2011. októbertől újra „elindított” eszköztámogatási rendszer nevezhető meg.

A települési önkormányzatok 2012. évben 14 új körzetet létesítettek, ugyanakkor 17 körzet megszűnt. Területi ellátási kötelezettség nélkül 1 új szolgálat lépett be a finanszírozási körbe, 24 ilyen típusú szolgálat megszűnt.

Ahogy már az előző években is tapasztaltuk, viszonylag kevés új körzet került kialakításra, viszonyt egyre nagyobb számban előfordul a kisebb ellátandó lakosságsszámmal bíró, egymás mellett található körzetek összevonása. A 14 új háziiorvosi körzet közül szinte mindegyiket Pest megyében létesítették.

Az új területi ellátási kötelezettség nélkül induló szolgálatok alacsony száma annak köszönhető, hogy ebben az ellátási formában új szolgáltató részére 2012. január 1-jétől kezdődően az ÁNTSZ nem adhatott ki működési engedélyt. Kivételt képeztek ez

alól a rendvédelmi szervek, valamint a Nemzeti Adó- és Vámhivatal által benyújtott praxisfejlesztési „igények”.

Az elmúlt év folyamán átlagosan 6 685 háziorvosi szolgálat, decemberben 6 674 szolgálat finanszírozására volt érvényes szerződése az OEP-nek. A finanszírozott praxisok 95,5 százaléka területi ellátási kötelezettséggel, 4,5 százaléka területi ellátási kötelezettség nélkül működött. A praxisok 54,0 százaléka a felnőtt korúak, 23,3 százaléka gyermekek ellátását biztosította, 22,7 százaléka pedig vegyes típusú szolgálatként működött.

A vállalkezési formában működtetett háziorvosi szolgálatok száma 2012. decemberben 6 282 volt, amely az összes finanszírozott praxis 94,1 százalékát teszi ki.

A betöltetlen körzetek száma 2012. decemberben 212 volt, ebből az egy éven túl betöltetlen praxisok száma 126, azaz a betöltetlen szolgálatok száma 25-tel emelkedett 2011. év hasonló időszakához képest. Amennyiben ehhez hozzávesszük, hogy a megszűnt 17 területi ellátási kötelezettséggel működő praxis gyakorlatilag mindegyike szintén betöltetlen volt, valamint azt, hogy a háziorvosok átlagéletkora meghaladja az 55 évet.

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

A 2012-es évben az OALI közreműködésével 5 háziorvosi szolgálat került betöltésre, 17 szolgálat működtetését pedig visszaadta az ellátásért felelős önkormányzatoknak. Decemberben 25 szolgálatot működtetett az OALI, a tavalyi év hasonló időszakában működtetett 37 szolgálattal szemben. Az egy éven túl helyettesítéssel ellátott körzetek finanszírozása 60 százalékra csökkentett fix összegű és területi kiegészítő díjazással történt.

Az előző évhez képest emelkedett a hajléktalanok háziorvosi ellátását biztosító szolgálatok száma: 2012. decemberben összesen 14 hajléktalanokat ellátó háziorvosi szolgálat, 9 hajléktalan centrum és hozzájuk tartozó mozgó szakorvosi szolgálat működött országosan. Fix összegű díjazásukra – éves szinten – összesen 980,6 millió forint került kifizetésre, ami a 2010-es kifizetéshez képest 9 százalékos növekedést jelent.

Ennek oka, hogy 2012. március hónaptól Budapesten egy újabb hajléktalanokat ellátó centrum és a hozzá tartozó mozgó szakorvosi ellátás biztosítja a rászorultak ellátását. Ezzel Budapesten immár 5 hajléktalanok ellátását heti 168 órában biztosító centrum működik.

A háziorvosi ügyeleti ellátás díjazására 2012. évben 9 578,2 millió forint kifizetés történt, hasonlóan az előző évi finanszírozáshoz. A központi ügyeleti szolgáltatók száma 2012. december hónapban 233 volt, az általuk ellátott lakosság szám 9,75

millió főre emelkedett. Ez azt jelenti, hogy az ország lakosságának 96,5 százaléka központi ügyeleti ellátás keretein belül veheti igénybe a sürgősségi ellátás e szintjét.

Védőnői szolgálat, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem

A költségvetési törvény alapján 2012-ben a védőnői szolgálatok, valamint az anya-, gyermek- és ifjúságvédelmi feladatok finanszírozására 18 266,6 millió forint állt rendelkezésre, mely teljes egészében felhasználásra került.

Az *Iskola-egészségügyi ellátás* 2012. évi előirányzata 1 856,0 millió forint volt, mely év végén módosításra került 14 százalékkal, így a módosított előirányzat 1 899,4 millió forint volt. 14 %-os finanszírozási emelést a szolgáltatók részére a 2012. november, december havi szerződésadatok alapján egy összegben utalványozta az OEP 2012. év végén.

Az iskola-egészségügyi ellátás normatív rendszerben történő finanszírozása keretében 561,8 millió forint kifizetés történt, amely 1 százalékkal több 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 2012. december hónapban 3 070, amiből betöltetlen 99, az ellátandó létszám pedig 1 138 036 fő volt.

Az iskola-egészségügyi ellátás keretén belül a főállású iskolaorvossal működtetett iskola- és ifjúság-egészségügyi szolgálatok működtetésére 1 337,6 millió forint kifizetés történt. Tartós helyettesítés miatt 9 szolgálat kapott csökkentett finanszírozást, ami 25 százalékkal kevesebb szolgálatot jelent az előző évhez viszonyítva.

Főállású iskolaorvossal működő szolgálatok száma év végén 239, a betöltetlen szolgálatok száma 40. A főállású iskolaorvosi szolgálatok által ellátandó létszám: 461 961 fő volt.

December hónapban 4 012 területi védőnői szolgálatot (1 909 területi és 2 103 vegyes körzet), valamint 1 043 iskolavédőnői szolgálatot finanszírozott az OEP. A védőnői szolgálatok száma az előző év december havi adataihoz viszonyítva területi védőnők esetében 0,15 százalékos, az iskolavédőnőknél pedig 0,9 százalékos növekedést mutatott. A területi védőnői szolgálatok által ellátott gondozottak és iskolások száma 1 081 047 fő, az iskola védőnői szolgálatok által ellátottak száma

910 594 fő volt. Egy körzeti védőnői szolgálatra átlagosan 269 fő gondozott, egy iskola védőnői szolgálatra pedig 873 fő gondozott jutott. December hónapban 283 (255 területi + 28 iskolavédőnői) betöltetlen szolgálatra volt finanszírozási szerződés, tartós helyettesítés miatt 200 területi védőnői szolgálat és 14 iskolavédőnői szolgálat részesült csökkentett finanszírozásban.

A 2012-es évben a védőnői ellátás fix összegű és az ellátandók létszáma alapján járó díjazására 15 688,7 millió forint került kifizetésre, ez 1,65 százalékkal magasabb kifizetést jelent az előző évi adatokhoz képest. Ennek oka, hogy az alapellátás egyéb területeihez hasonlóan a védőnői ellátásra fordítható finanszírozási keret is 14 százalékkal növekedett 2012. november és december hónapokban.

A vonatkozó jogszabályi rendelkezés alapján a területi védőnői szolgálatok több település ellátásáért kiegészítő díjazásban részesülnek. A kiegészítő díjra kifizetett összeg 2012-ben 202,9 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 460,6 millió forint kifizetés történt, amelyből anyatejgyűjtő állomások finanszírozása 294 millió forint, a speciális gyermek-egészségügyi feladatokra 166,7 millió forint jutott. Az *anya-, gyermek- és csecsemővédelmi* feladatok kiadása 0,4 százalékkal növekedett az előző évhez képest. Ennek oka, hogy a kasszából finanszírozott speciális gyermek-egészségügyi szolgálat finanszírozása létszámalapú díjazással történik, és a 2012. évi adatszolgáltatás alapján a létszámadat növekedett az előző évhez képest, így a számított díj is magasabb lett.

A 2012-es évben 57 gyermekgyógyászati és 52 nőgyógyászati *Mozgó Szakorvosi Szolgálat* működött. Valamennyi szolgáltató a jelentett esetszámok alapján részesült finanszírozási díjban. A gyermekgyógyászati MSZSZ-ek éves jelentett esetszáma 51 375, az éves korrekciós esetszám pedig 254. A nőgyógyászati MSZSZ szolgáltatók korrekcióval módosított éves esetszáma: 36 937.

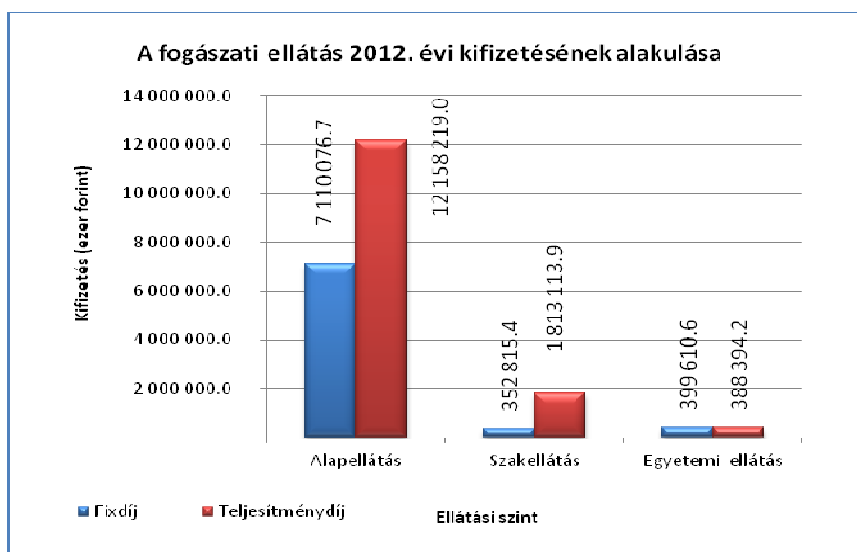
A *Mozgó Szakorvosi Szolgálatok* működtetésére összesen 217,9 millió forint kifizetés történt, amelyből a gyermekgyógyászati szolgálatok 121,6 millió forintban, szolgálatonként havonta átlag 177,8 ezer forintban, míg a nőgyógyászati szolgálatok 96,3 millió forintban, átlag havi 154,3 ezer forintban részesültek. Gyermekgyógyászati mozgó szakorvosi szolgálatoknál az egy esetre jutó kifizetés átlag 2,4 ezer forint, míg nőgyógyászati ellátás esetén 2,6 ezer forint volt.

Fogászati ellátás

A fogászati ellátásra a Költségvetési törvény 22 264,4 millió forint előirányzatot határozott meg. A „14 százalékos finanszírozási emelés” fedezetének biztosítása miatt módosított előirányzat 22 447,0 millió forint volt, amely teljes mértékben kifizetésre került.

Az éves teljesítés az előző évi kiadáshoz viszonyítva 4,4 százalékkal alacsonyabb. Ennek oka, hogy a 2011-es finanszírozási év 13 havi teljesítménydíjat tartalmazott a „teljesítés-kifizetés” időszak 1 hónappal történő csökkentése miatt. A teljesített kifizetés megoszlása: alapellátás 86,7 százalék, szakellátás 9,8 százalék, egyetemi szakellátás 3,5 százalék.

Az elmúlt évi kiadások részaránya az alapellátásnál 0,5 százalékkal emelkedett, a szakellátás 0,4 százalékkal, az egyetemi szakellátás 0,1 százalékkal csökkent. A kifizetés 35,4 százaléka fix összegű, 64,6 százaléka teljesítményarányos díjazásra szolgált.



Decemberben az alapellátást nyújtó szolgáltatók száma 2 800 (összesen heti 76 637 óra rendelési idővel), ebből az egyetemi alapellátó szolgáltatók száma 19, amelynek heti óraszámja 320 óra volt. A szakellátást nyújtó 423 szakrendelés heti 10 163 óra kapacitással működött. Az egyetemi szakellátó helyek száma 132, melyek heti rendelési ideje 2 585 óra volt.

Az előző évhez viszonyítva a fogászati szolgáltatók/szakrendelések száma és a heti rendelési idő 0,4 százalékkal csökkent.

Az alapellátásban a kapacitás összességében nem mutat változást, szervezeti egység típusai tekintetében mutatható ki eltérés. A gyermek típusú szolgáltatóknál történt a legnagyobb mértékű csökkenés, a szolgáltatók száma 4,6 százalékkal, a heti rendelési idő 4,8 százalékkal alacsonyabb.

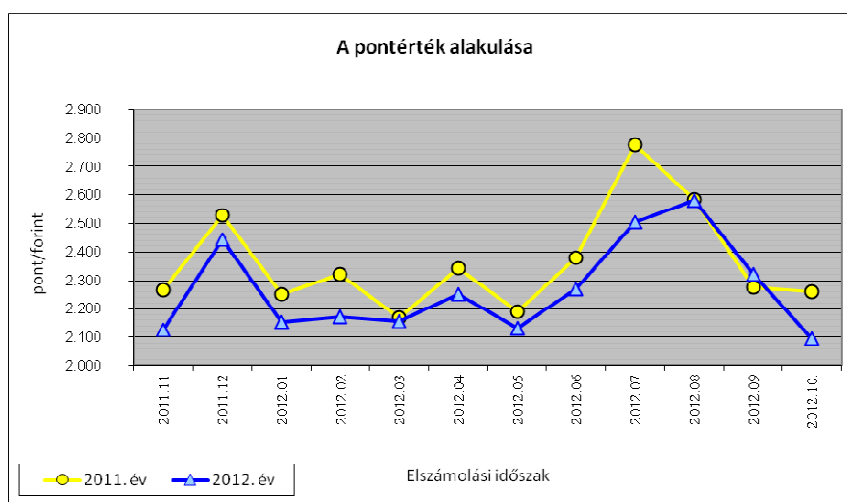
Jelentősebb emelkedés az iskola- ifjúsági szolgáltatók esetében történt, a szolgáltatók száma 5,3 százalékkal, a heti rendelési idő 4,2 százalékkal nőtt. A vegyes típusú szolgáltatóknál minimális a kapacitás-emelkedés, a felnőtt típusú szolgáltatóknál kisebb mértékű csökkenés, az egyetem alapellátásban változás nem történt.

A szakellátásban a rendelkezésre álló kapacitás az előző évhez képest csökkent, a szakrendelések száma 2,5 százalékkal, a heti rendelési idő 3,3 százalékkal.

Jelentős csökkenés mutatható ki a parodontológiai szakrendelések esetében, a szakrendelések száma 20,0 százalékkal, a heti rendelési idő 31,3 százalékkal kevesebb.

A szájszészeti szakrendelések esetében a szakrendelések száma 5,4 százalékkal, a heti rendelési idő 5,7 százalékkal alacsonyabb. A röntgen szakrendelések esetében kismértékű csökkenés történt. A fogszabályozási-, a gyermek- és az egyetemi szakellátás kapacitásadataiban változás nem történt.

A fogyatékkal élő gyermekek szakellátást végző szakrendelések száma 63 százalékkal, a heti rendelési idő 12,9 százalékkal csökkent. A fogyatékkal élő felnőttek szakellátást végző szakrendelések esetében nem történt változás.

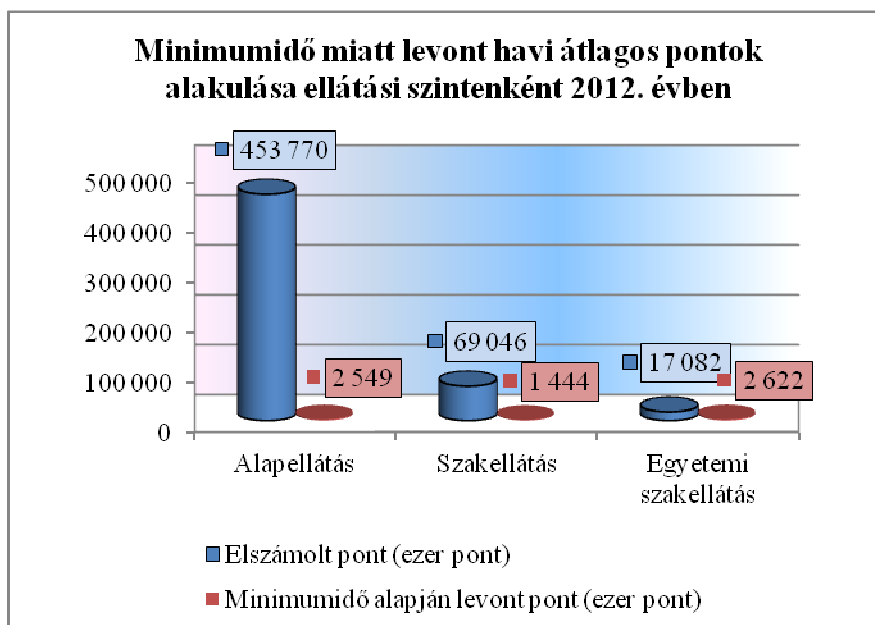


A pontérték alakulása – figyelembe véve a szezonális ingadozást – kiegyensúlyozott képet mutat.

Az elszámolt teljesítménypontok száma összességében 4,9 százalékkal nőtt. Az előző évhez viszonyítva a teljesítménypontok száma az alapellátásban 5,6 százalékkal, a szakellátásban 1,3 százalékkal, míg az egyetemi szakellátásban 3,5 százalékkal 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 14,7 százaléka került levonásra.

A levont pontszám megoszlása: alapellátásban 0,6 százalék, szakellátásban 2,1 százalék, egyetemi szakellátás 15,3 százalék. Az előző évhez viszonyítva 1,2 százalékkal emelkedett a levonásra került pontszámok száma.



Egy szolgálatra/szakrendelésre jutó átlagbevétel összege az előző évhez viszonyítva 4,1 százalékkal magasabb. Az alapellátásban 4,5 százalékkal, a szakellátásban 0,9 százalékkal emelkedtek a bevételek. Az egyetemi szakellátásban az átlagbevétel 2,3 százalékkal magasabb.

Az átlagbevétel növekedését a 2012. november 1-jétől végrehajtott korcsoportos pontszám emelkedése okozta.

Az alapellátásban az átlagbevétel az egyetemi alapellátás kivételével emelkedést mutat. Közel azonos mértékben emelkedett a gyermek- és iskola-ifjúsági szolgálatok átlagbevétele. Kisebb mértékű emelkedés történt a felnőtt-, vegyes- és ügyeleti szolgálatokban. Az egyetemi alapellátás átlagbevétele 1,3 százalékkal csökkent az előző évhez képest.

A szakellátásban a parodontológiai szakrendelések átlagbevétele 10,7 százalékkal emelkedett, a röntgen szakellátásban kisebb mértékű 4,7 százalékos bevétel-növekedés történt. A szájsebészeti területen 2,5 százalékos csökkenés mutatható ki. A fogszabályozási és egyetemi szakellátási területeken kisebb mértékű bevétel-emelkedés történt.

A legnagyobb mértékű bevétel-csökkenés a gyermekszakellátás esetében volt, az átlagbevétel 16,9 százalékkal alacsonyabb.

A fogyatékkal élő gyermekek szakellátásában kismértékű bevétel-csökkenés történt, a fogyatékkal élő felnőttek szakellátásában 9,4 százalékkal emelkedett a bevétel.

A Kr. 22. § (8) bekezdésében foglaltak szerint a fogászati szakellátást nyújtó szolgáltató (ideértve az egyetemi szakellátást nyújtó szolgáltatót is) abban az esetben jogosult alapdíjra, 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 alapdíj visszavonásra került.

A fent hivatkozott jogszabályi rendelkezés 2012. január 1-jétől a területi ellátási kötelezettség nélkül működő fogászati alapellátást nyújtó szolgálatokra is kiterjed.

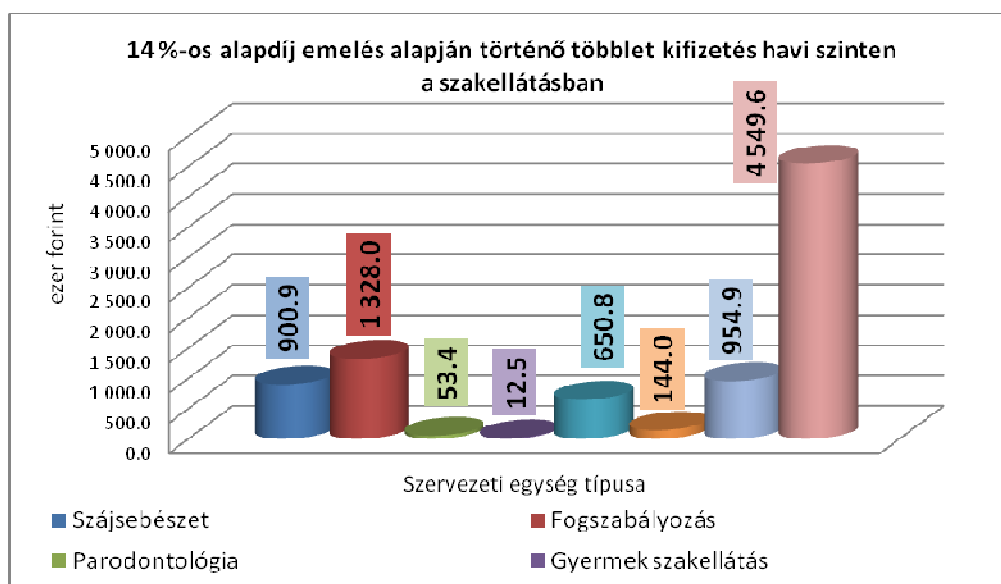
Éves szinten a visszavonás 68 szolgáltató 71 szervezeti egységét érintette, összesen 4 49,1 ezer forint alapdíj visszavonására került sor. A visszavonás megoszlása: alapellátás 24,4 százalék, szakellátás 75,6 százalék.

A fogászati ellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról szóló Szabálykönyv a 71/2011. (XII. 23.) NEFMI rendeletben 2012. január 1-jétől került kihirdetésre. A fogászati beavatkozási kódokat, a hozzájuk tartozó megnevezéseket, a szakmai definíciókat és az elszámolhatóságra vonatkozó feltételeket a jogszabály 1. számú melléklete tartalmazza.

A fogászati beavatkozások és az egyes beavatkozásokra fordítandó minimális időkeretek egységesen 2012. január 1-jétől kerültek feltüntetésre Az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet (továbbiakban: NM rendelet) 12. számú mellékletében. Ezzel egyidejűleg a Kr. 29. számú melléklete – amely korábban a minimumidőket tartalmazta – hatályát veszítette.

Az Ebtv. 12. § (1) bekezdés c.) pontja alapján 2012. július 1-jétől a fogászati ellátásra való jogosultság megállapításához előírt életkor 60. évről 62. évre emelkedett.

A Kr. 23. § (1) bekezdésében foglaltak alapján 2012. november 1-jétől, a díjfizetés alapjául szolgáló korcsoportos pontszám értéke 39,2 forint/hóra emelkedett, amely 14 százalékos növekedést jelent. A Kr. 23. § (3) bekezdése alapján, a fogászati ügyeleti alapdíjak mértéke szintén 14 százalékkal emelkedett.



Betegszállítás és orvosi rendelvényű halottszállítás

A Költségvetési törvény 2012. évre a betegszállítás és az orvosi rendelvényű halottszállítás finanszírozására, illetve költségtérítésére együttesen 6 046,9 millió

forintot irányzott elő. Az év folyamán – december hónapban – sor került az előirányzat 200 millió forinttal történő növelésére. E jogcímen így a rendelkezésre álló módosított előirányzattal azonos összeg, összesen 6 246,9 millió forint került kifizetésre, mely összeg az előző évi kifizetésnél 116,7 millió forinttal (1,9 százalékkal) volt magasabb.

A betegszállítás finanszírozására kifizetett összeg 6 181 millió forint volt, mely 122,4 millió forinttal (2,02 százalékkal) több, mint az előző évi.

Az egy km-re jutó átlagos havidíj 2012. évben 105,2 forint volt, mely összeg 12,8 forinttal (13,9 százalékkal) több, mint a 2011. évi adat.

Az OEP 2012. évben 92 betegszállító szolgáltató tevékenységét finanszírozta a Területi Hivatalok által kötött szerződések alapján. Decemberben a szolgáltatók összesen 481 db aktív és 151 db tartalék gépjárművel rendelkeztek. Az előző év decemberéhez képest a magán szolgáltatók száma 2-vel (2,13 százalékkal) csökkent, az aktív gépjárművek száma érdemben nem változott az előző évhez képest, tartalék gépjárművek száma 11-gyel (7,86 százalékkal) nőtt.

Az orvosi rendelvényű halottszállítás költségtérítésére 65,9 millió forint került kiutalásra, ami 5,7 millió forinttal (7,9 százalékkal) kevesebb, mint a 2011. évi kifizetés.

A szolgáltatók által elvégzett halottszállítási esetek száma az előző évhez képest 667 esettel (9,6 százalékkal) csökkent, így összesen 6 286 esetet – ebből közigazgatási határon belüli szállításként 3 138 esetet, közigazgatási határon kívüli szállításként 3 148 esetet – finanszírozott az OEP.

Az egy halottszállítási esetért járó költségtérítés összege a 2011-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 kis mértékben változott. A 2012-es évben is 48 szolgáltató jelentett halottszállítási teljesítményt, 2-vel kevesebb, mint 2011-ben.

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

Művesekezéles

Az E. Alap 2012. évi költségvetésében a dialízis kezelések finanszírozására 23 171,1 millió forint előirányzat állt rendelkezésre, amely teljes egészében kifizetésre is

került. A művesekezelés finanszírozásában jelentős változások a tavalyi évhez képest nem kerültek bevezetésre.

Az OEP-nek 2012. december 31-ei állapot szerint 1 175 kezelőhellyel 70 állomásra és 5 882 óra/hét működési időre volt érvényes finanszírozási szerződése. A dialízis szolgáltatók összesen 847 909 kezelést jelentettek le.

1. táblázat: kezelésszámok, kezelési típusonként

Kezelés típusa	2010. év	2011.év	2012. év	2012/2011
Haemodialízis	342 905	325 050	298 114	91.7%
Haemofiltráció	3 517	3 838	4 065	105.9%
Haemodiafiltráció	333 287	351 380	358 944	102.2%
High flux	147 619	155 475	186 748	120.1%
Haemoperfúzió	76	57	38	66.7%
Összesen:	827 404	835 800	847 909	101.4%
CAPD*	286 231	306 157	322 802	105.4%
*A CAPD kezelések esetében a kezelési napok számát jelöli				

Tárgyév decemberben 5 022 fő krónikusan dializált beteg volt, a CAPD-vel kezelték száma 936 fő, az EPO kezelésben részesülő predializált betegek száma pedig 3 819 fő. Ez előző év azonos időszakához képest minimális betegszám növekedés tapasztalható a krónikus dializált betegek száma és a CAPD-vel kezelték tekintetében. Az EPO kezelésben részesülő predializált betegek száma pedig 2,4 százalékkal csökkent.

Az egy művesekezelésre jutó alapidj összege átlagosan 186 forinttal, azaz 0,86 százalékkal csökkent az előző finanszírozási évhez viszonyítva; míg ugyanezen időszakban az esetszám átlagosan 1,4 százalékkal növekedett.

A predializált betegek EPO kezelése vonatkozásában az alapidj összege átlagosan 627 forinttal, azaz 2,35 százalékkal csökkent az előző finanszírozási évhez viszonyítva.

Otthoni szakápolás és otthoni hospice ellátás

A Költségvetési törvény a fekvőbeteg gyógyintézeti ellátást kiváltó otthoni ellátások finanszírozására 4 097,6 millió forintot irányzott elő a 2012-es évben.

Otthoni szakápolás

A vizsgált időszakban az otthoni szakápolásra 3 355,0 millió forint kifizetés történt, ami az előző évi időarányos kifizetéshez képest 123,4 millió forinttal több.

A teljesítmény-díjazásra kifizetett összeg tartalmazza a területi pótlék címen kifizetett 138,3 millió forintot, valamint az ellenőrzések miatti visszavonás kamattal növelt 30,4

millió forint összegét is. A visszavonások az előző évhez képest minimális csökkenést mutatnak, mögöttük többnyire a pénzügyi ellenőrzések szankciói állnak.

Az ellátási forma finanszírozási egységének (vizit) elszámolása 2012. évben is 3 200 forint alapdíjjal történt.

Az otthoni szakápolásban a teljesített vizitszámok 3 százalékos, míg az ellátott esetek száma 6 százalékos növekedést mutat az előző év időarányos részéhez képest.

Az ellátottak átlag ápolási ideje kismértékben csökkent 2011-hez képest, jelenleg 17,74 nap. Növekedett az egy vizitre eső átlagköltség, míg az egy eset átlagköltsége minimális csökkenést mutat előző évhez képest.

Az európai uniós támogatási konstrukcióban (TIOP, ROP) befogadott szolgáltatók közül a vizsgált időszakban újabb 8 szolgáltatóval történt szerződéskötés, így az e jogcímen rendelkezésre álló 274,6 millió forintból mindösszesen 109,2 millió forint kifizetés történt.

Otthoni hospice ellátás

Az éves kifizetés 624 millió forint volt, mely az előző év időarányos részéhez képest 6 százalékos növekedést mutat.

Az otthoni hospice ellátás finanszírozási egységének (nap) elszámolása az időszakban az otthoni szakápolás alapdíjának 120 százalékának megfelelő összeggel, 3 840 forinttal történt. A területi pótlék címen kifizetett összeg 28 millió forint volt.

Az ellátott összes hospice napok száma 7,6 százalékkal, míg az ellátott esetek száma 9,6 százalékkal növekedett az előző év időarányos részéhez képest. Egy eset átlagos ápolási költsége 115 269 forint volt, ami 2012. évhez képest 3,8 százalékkal csökkent. Az átlagos ápolási napok száma 28 nap, mely az előző évhez képest 2,5 százalékos csökkenést mutat.

A vizsgált időszakban 87 szolgáltató működött, három új szolgáltatóval történt szerződéskötés, egy szolgáltató megszűnt.

Az európai uniós támogatási konstrukcióban (TIOP, ROP) befogadott szolgáltatók közül a vizsgált időszakban 2 szolgáltatóval történt szerződéskötés, így az e jogcímen rendelkezésre álló 3,7 millió forintból mindösszesen 218,9 ezer forint kifizetés történt.

Célelőirányzatok

Méltányossági alapon történő kifizetések

A gyógyító-megelőző ellátások egyedi, méltányossági alapon történő finanszírozásának körét az 1997. évi LXXXIII. törvény (továbbiakban: 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 előkészítéséhez kapcsolódó feladatellátás az OEP szervezeti és működési szabályzatáról szóló az emberi erőforrások miniszterének 12/2012. (IX. 20.) EMMI utasítása szabályozza.

A méltányosság gyakorlására a Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásban 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 van lehetőség. A 2005. évi XCV. törvény (GyMtv.) 25.§ (6)-(12) bekezdései alapján 2008. július 1-jétől méltányosságból engedélyezhető a fekvőbeteg szakellátás keretében megvalósuló indikáción túli gyógyszeralkalmazásnak az E. 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 2012. évben 244 db új kérelmet nyújtottak be a biztosítottak, valamint a biztosított meghatalmazása alapján az ellátást végző szolgáltatók.

A Célelőirányzatokon belül a méltányossági alapon történő térítésekre 183,1 millió forint előirányzat állt rendelkezésre, mely az év végéig felhasználásra került.

Kiadások részletezése

A szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba még be nem fogadott eljárások közé 2012-ben összesen 216 esetben, az alábbi táblázatban összefoglalt egészségügyi szolgáltatásokra született engedélyező határozat.

Eljárás, eszköz, gyógyszer megnevezése	2012-ben benyújtott kérelem (db)	2012-ben meghozott engedélyező határozat (db)
1. Finanszírozásba be nem fogadott szolgáltatások és eszközök		
gyomorgyűrű laparaskópos beültetése extrém, másként nem kezelhető kóros elhízás esetén	11	9
tartós, invazív lélegeztetésre szoruló beteg otthoni lélegeztetési programba vétele	13	13
inkontinencia műtéti kezelésére férfiak esetében műsphincter implantátum vagy incontinentia szalag	27	26
transzkatéteres aortabillentyű implantátum	32	32
molekuláris patohisztológiai szövettani diagnosztikai vizsgálat hagyományos terápiára nem reagáló daganatos betegek további célzott kezelésének megalapozásához	5	5
citoreduktív kezelés hasüregi hipertermiás kemoterápiával	6	6
2. Befogadástól eltérő alkalmazás		
radiofrekvenciás abláció	12	9
parenterális táplálás	11	11
lágyrész szarkóma kórházi kezelése Yondelis terápiával kiegészítve	3	3
Hepatect terápia	14	14
intravénás immunglobulin kezelések (Intratect, Humaglobin)	73	62
egyéb be nem fogadott kezelési eljárásokhoz kapcsolódó gyógyszerköltségek (Atgam, Cancidas, CRH Ferring)	6	6
3. Részleges térítési díj ellenében végzett szolgáltatások		
külsődleges nemi jelleg megváltoztatása orvosi indikáció alapján	1	1
nem közfinanszírozott fogászati ellátások	30	19
Összesen	244	216

Új eljárások 2012-ben

a) Transzkatéteres aortabillentyű implantátum:

Az implantátum behelyezésére két intézetben (a Semmelweis Egyetemen és a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézetben) kerül sor. Az eszközök átlagosan 3 millió forintos árából az OEP 1 millió forintot vállalt át 32 esetben, a fennmaradó összeget nem a betegnek volt szükséges finanszíroznia, hanem az intézet biztosította különböző forrásokból. Éves szinten 20 eset elszámolására került sor.

- b) Molekuláris patohisztológiai szövettani diagnosztikai vizsgálat hagyományos terápiára nem reagáló daganatos betegek további célzott kezelésének megalapozásához:

A 2012-es évben 5 beteg kérelmét bírálta el az OEP, azonban elszámolás még egyik esetben sem érkezett. A terápiában történő részvétel feltételeinek és a keretek meghatározására független szakértőkből álló Oncoteam alakult.

- c) Citoreduktív kezelés hasüregi hipertermiás kemoterápiával:

A rendelkezésre álló összes terápiás lehetőség kihasználásán túl a műtéti beavatkozás közben a magasabb eredményesség érdekében végzett kiegészítő kezelés lényegesen javíthatja a betegek túlélését. A különleges műszert igénylő beavatkozásra 2012. évben 6 db engedélyező határozat kiadására került sor, 1,5 millió forint maximálisan engedélyezett összegben. Ezekből a 2012. költségvetési évben az elvégzett beavatkozásról 2 db számla érkezett, amelyek összege összesen 3 millió forint, amelye az eljárást végző nyíregyházi Jósa András Oktatókórháznak került kiutalásra. A további kifizetések a 2013. évben történnek.

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 2012. évben 90,0 millió forint kifizetés történt, ami 31,7 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 MEP-ek 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 folyósítható a hitelszerződések futamidejének lejártáig.

A futamidő lejártából adódóan a támogatási szerződések száma és a finanszírozás összege 2012. évben tovább csökkent. A havi támogatás összege decemberben 6,8 millió forint volt. A szerződéskötésre jogosult házi orvosi szolgáltatók közül 0,2 százalék rendelkezett még eszköztámogatási szerződéssel (9 szolgáltató), míg ingatlantámogatási szerződéssel 3,7 százaléka (213 szolgáltató).

A házi orvosi, 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 forint, max. összesen: 1 500 000 forint értékben) 2011. októbertől 2012. május 31-ig igényelhették a vállalkozási formában működő háziorvosi szolgáltatók.

Decemberben 4 408 háziorvosi és háziorvosi ügyeleti szolgáltató és 1 619 fogorvosi szolgáltató, valamint 18 iskola-egészségügyi szolgáltató rendelkezett az OEP-pel kötött új támogatási szerződéssel. 2012-ben ebben a támogatási formában 3 645,0 millió forint került kifizetésre.

A fenti két jogszabály alapján, 2012-ben az alapellátási vállalkozások támogatása jogcímen összesen 3 735,0 millió forint került kifizetésre.

Mentés

A mentés finanszírozására szolgáló költségvetési előirányzat 2012. évben 25 270,7 millió forint volt, mely december hónapban 200 millió forinttal emelkedett. A mentés finanszírozására így a rendelkezésre álló módosított előirányzattal azonos összeg, összesen 25 470,7 millió forint került kifizetésre, mely 127,3 millió forinttal (0,57 százalékkal) több mint az előző évi összeg.

Az OEP 2012. január 1-jei hatállyal finanszírozási szerződést kötött a szervátültetést végző orvos vagy munkacsoport, szerv, vérminta szállításának díjazására az Országos Vérellátó Szolgálattal (OVSZ), valamint a légimentési feladatok ellátására az Országos Mentőszolgálat által alapított Magyar Légimentő Nonprofit Kft.-vel.

A beszámolóval érintett időszakban a mentés kassza terhére az Országos Mentőszolgálat (OMSZ) és a Magyar Légimentő Nonprofit Kft. mentési tevékenységét, valamint az Országos Vérellátó Szolgálat (OVSZ) szervátültetéssel kapcsolatban végzett szállítási feladatait finanszírozta az OEP.

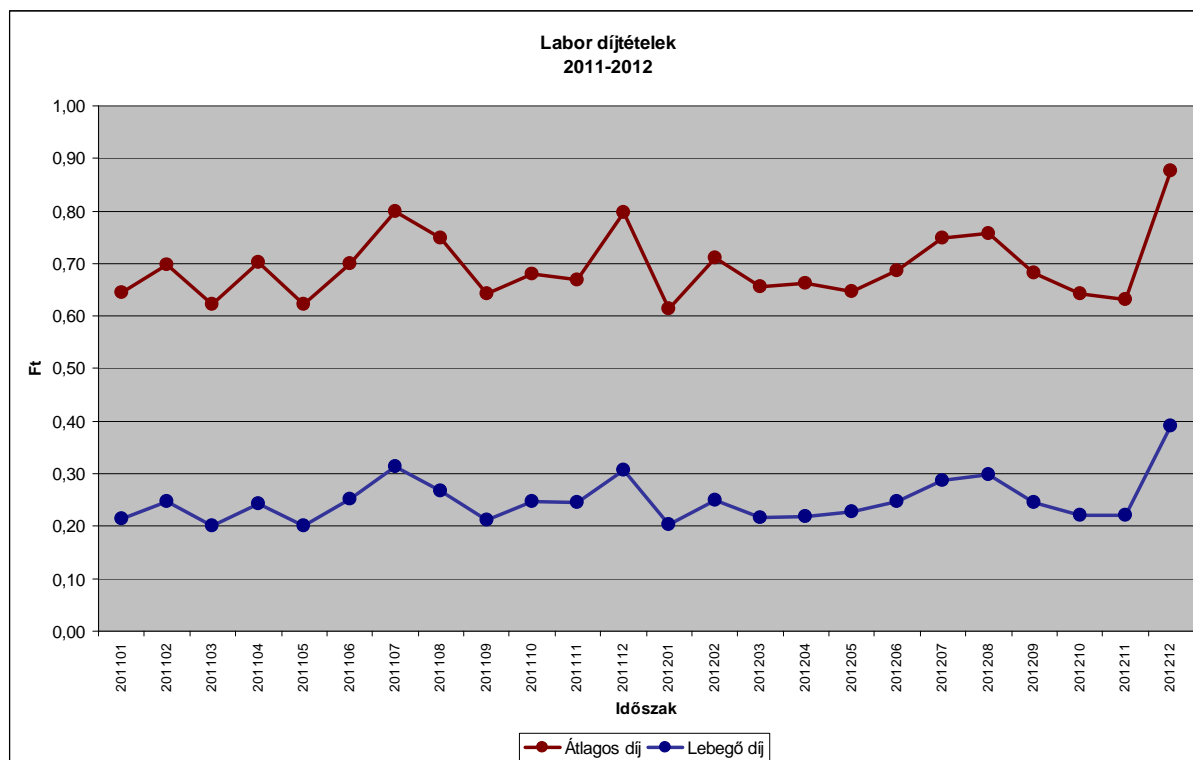
A Magyar Légimentő Nonprofit Kft. havi 61 millió forint fix összegű díjazásban, éves szinten 732 millió forintban részesült, míg az OVSZ szervszállítási feladatait havi 4 millió forint fix összeggel, az év folyamán összesen 48 millió forinttal finanszírozta az OEP. A mentés kassza fennmaradó része, összesen 24 690,7 millió forint az OMSZ részére került kifizetésre.

Laboratóriumi ellátás

A labordiagnosztikai szolgáltatások 2012. évi finanszírozására 20 893,0 millió forint előirányzat állt rendelkezésre.

A laboratóriumi ellátás finanszírozását befolyásoló jelentős jogszabályi változás 2012-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 alapidj 2012-ben a járóbeteg-szakellátás pont-forint értékével volt megegyező: 1,50 forint.

A laboratóriumi díjtételek alakulásának tendenciáját mutatja be az alábbi diagram a 2011-2012. év vonatkozásában.



A finanszírozás főbb paramétereinek alakulását az alábbi táblázat tartalmazza.

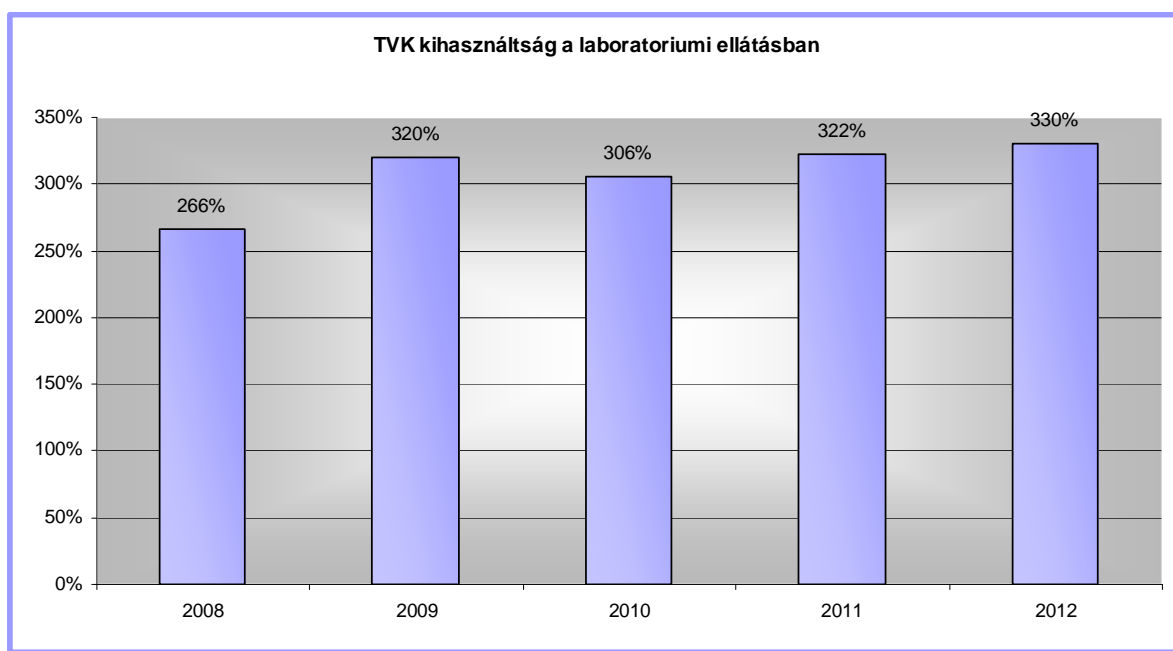
Megnevezés	2011. év	2012. év	Változás 2011/2012	
Beavatkozások száma	148 248 103	150 154 154	101,3%	
Esetszám	13 524 217	13 735 506	101,6%	
Egy esetre jutó beavatkozás	10,96	10,93	99,7%	
Pont	29 393 858 889	30 105 206 523	102,4%	
Egy esetre jutó pont	2 173	2 192	100,8%	
Átlagos heti rendelési óra	szakorvosi	13 033	13 045	100,1%
	nem szakorvosi	7 987	7 991	100,1%
Egy órára jutó	eset	12,37	12,56	101,5%
	beavatkozás	135,63	137,27	101,2%
	pont	26 891,84	27 521,69	102,3%

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 2012-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 adatai fényében talán ijesztően magasnak tűnhetnek 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 előirányzattól, a szintén változatlan (de inkább lassan növekvő) teljesítményt finanszírozni.

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

Megnevezés	2011.év	2012.év	Változás 2011-ről 2012-re
Beavatkozások száma	338 869	355 883	105,0%
Esetszám (Vizsgálatkérés)	101 677	105 757	104,0%
Egy esetre jutó beavatkozás	3,33	3,37	101,0%
Pont	1 548 458 399	1 652 431 270	106,7%
Egy esetre jutó pont	15 229	15 625	102,6%

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

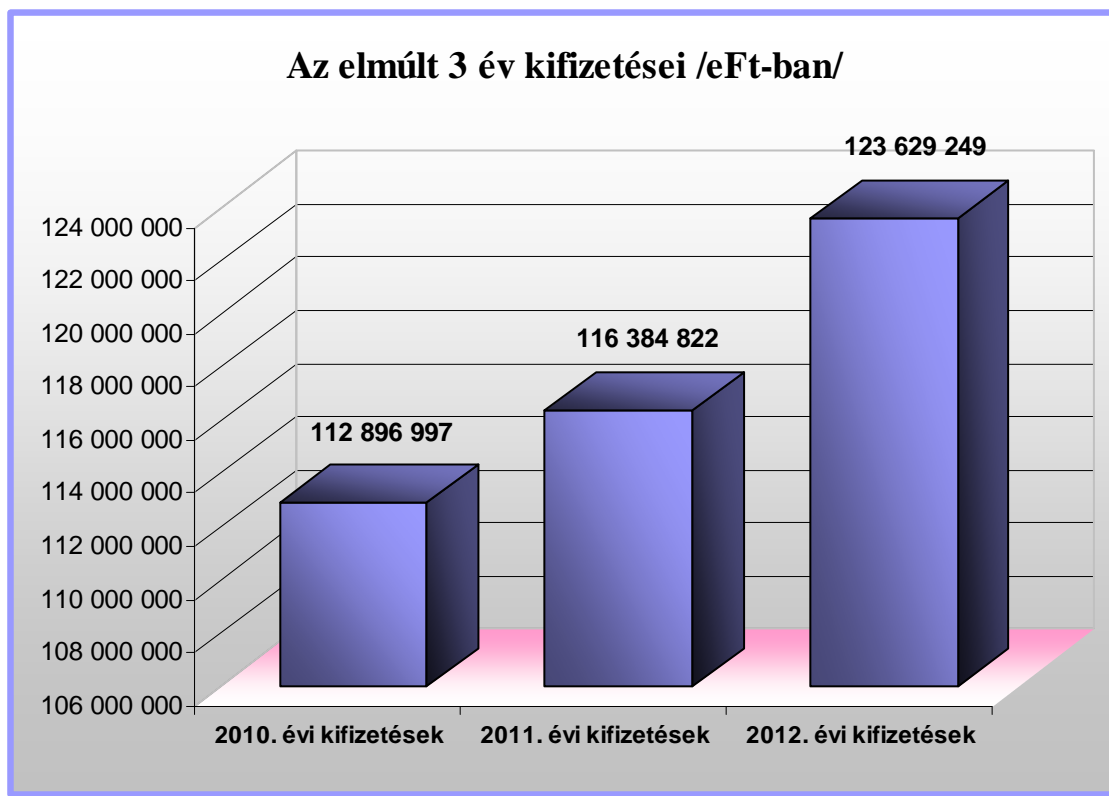
Járóbeteg szakellátás

A teljesítmény alapján finanszírozott járóbeteg szakrendelések és szakambulanciák, a CT, MRI diagnosztikai ellátás, valamint a gondozóintézetek által nyújtott és teljesítményként elszámolható szolgáltatások finanszírozására 2012. évben a költségvetés együttesen 123 248,8 millió forintot irányzott elő, mely az évközi előirányzat-átcsoportosításokat követően 123 694,6 millió forintra emelkedett. Az éves kifizetés (123 629,2 millió forint) 5,9 százalékkal haladja meg az előző évi kifizetést.

A havi kifizetések arányosan történtek a december hónap kivételével, amikor a kasszasöprés során 3 218,9 millió forint, míg a 1634/2012. (XII. 18.) Korm. határozata alapján biztosított többletforrás terhére 2 895,5 millió forint került a szolgáltatók

részére kifizetésre.

Az elmúlt három év során az alábbiak szerint alakultak a járóbeteg-szakellátásra (általános járóbeteg-ellátásra, CT-MR vizsgálatokra, gondozói teljesítményre) történt kifizetések.



A 2012-es finanszírozási évben a járóbeteg teljesítmények elszámolása a teljesítmény volumen korlátos (TVK) finanszírozás szabályai szerint történt. A finanszírozás során a TVK megállapítás alapját a 2011-es finanszírozási évre a külön keretekkel szinthez hozott és megállapított, miniszteri tartalék terhére biztosított növekmény nélküli TVK képezte.

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 372 500 000 pont volt.

A TVK kiközlése a korábbi évek gyakorlatának megfelelően történt. A folyamatos betegellátás érdekében az aktív fekvőbeteg szakellátásra és járóbeteg szakellátásra szerződött szolgáltatók részére a Költségvetési törvény elfogadásáig terjedő időszakra is meg kell határozni a hatályos elszámolási szabályok szerinti teljesítmény volumen korlát (TVK) értékeit.

Ennek megfelelően a 2011. november és december hónapokra a 2011. finanszírozási évben megállapított teljesítmény volumen korlát időarányos része (azaz a 2010. november - 2011. október időszakra vonatkozó TVK kétszer 1/12-ed része)

kerülhetett az OEP-pel szerződésben álló szolgáltatók részére meghatározásra és kiközlésre, 2011. október hó során.

A Költségvetési törvény elfogadása után a 325/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet módosította a Kr.-t. A módosított finanszírozási szabályozásnak megfelelően meghatározásra kerültek a 2012. finanszírozási évre vonatkozóan, a 12 havi – kasszánkénti bontású – TVK értékek, melyek a szolgáltatók részére 2011. december végén kerültek kiközlésre. A korábban kiközölt kéthavi, 2011. november-december havi TVK az éves keret részét képezte. A fennmaradó, 2012. 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.

A degressziós sávok mértéke nem változott, azaz járóbeteg szakellátás esetén az OEP a többletteljesítményt 10 százalékgig 30 százalékos, 10 és 20 százalék között 20 százalékos alaplajon számolja el.

A gondozói szabályváltozások 2011. november 1. napjától történő bevezetésének fő célja a fix díjas rendszer teljesítményarányos finanszírozási gyakorlattal történő felváltása volt. A gondozóintézeti ellátásra korábban biztosított fixdíj forint összeg a 2011. november havi teljesítmények elszámolásától kezdődően beépült a szolgáltatók járóbeteg szakellátásra vonatkozó TVK keretébe.

A bevezetett új finanszírozási rendszer alapgondolata, hogy finanszírozási szempontból a gondozói teljesítmény a beteg megjelenéséhez kapcsolódik, továbbá, hogy a betegsége 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 csökkenést 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 egészségügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakmai jegyzékről szóló 2/2004. (XI.17.) EÜM rendelet 2012.VI.1-jétől hatályos módosítása szerint az egészségügyi szakmák és azok kódjai módosultak, mely kódok miatti aktualizált szerződéskötések a beszámolási év második félévében elkezdődtek.

A fekvőbeteg kórházi ellátórendszer újraszervezésére irányuló, 2012. júliustól végbemenő „struktúraváltás” a járóbeteg szakellátást kismértékben érintette.

A Kr. 59. § (1) bekezdése szerinti folyamatos ellátás finanszírozására („24 órás sürgősségi járó ellátás”), meghatározott havi 2 millió forint fix összegű díjazásra pályázhattak a feltételeknek megfelelő szolgáltatók. Továbbá a struktúraváltáshoz kapcsolódó tartalékkapacitások terhére járóbeteg-szakellátási, illetve nappali ellátási kapacitásokra lehetett pályázni.

A Kr.-t módosító 259/2012. (IX. 14.) Korm. rendelet értelmében a járóbeteg szakellátási miniszteri keret 325 419 267 ponttal megemelésre került, amely teljes egészében a nem integrált (önálló) járóbeteg-szakellátó intézmények teljesítmény volumenkerete (TVK) növelésére szolgált.

Tekintettel arra, hogy a 2012. évre vonatkozó TVK felhasználására kizárólag a 2012. október végéig nyújtott teljesítmények alapján van lehetőség, továbbá a többlet TVK mértéke egyes szolgáltatók esetében a havi teljesítményvolumen keretükhöz képest jelentős mértékű volt, így a miniszteri keretből biztosítandó többlet TVK a 2011. november és 2012. október közötti teljesítési időszakra vonatkozóan – visszamenőlegesen is – biztosításra került.

A járóbeteg-szakellátás (szakrendelések + szakambulanciák + CT,MRI + gondozói teljesítmény) 2012. évi főbb finanszírozási paraméterei az előző két évhez viszonyítva az alábbiak szerint alakultak:

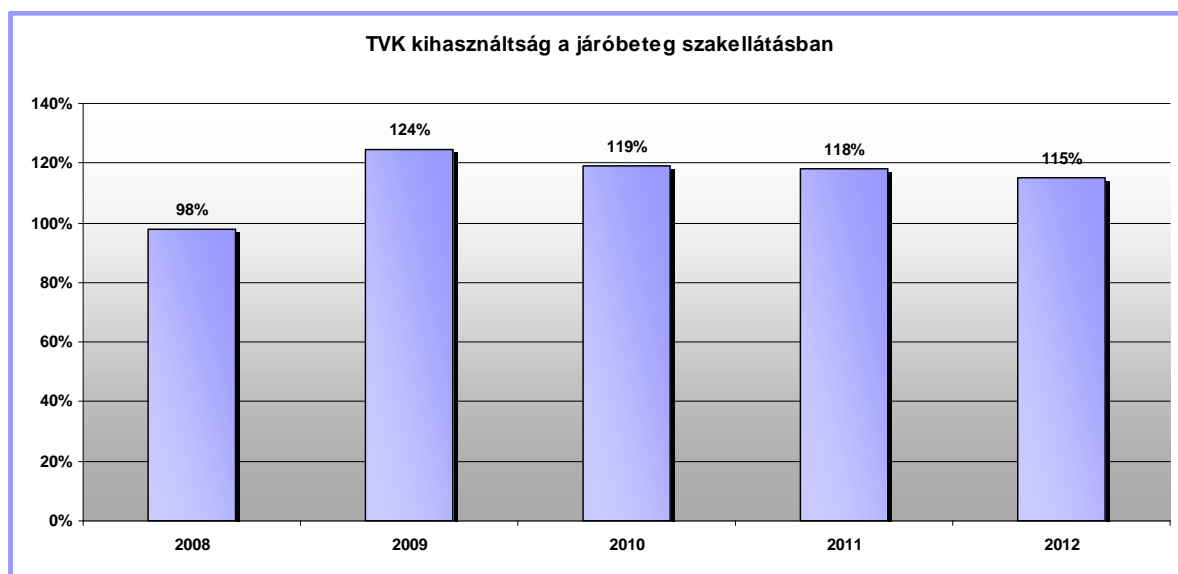
Megnevezés	2010. év	2011. év	2012. év	Változás 2011-hez képest
Finanszírozott esetszám	56 014 224	52 453 798	52 494 131	100,08%
Finanszírozott beavatkozások száma	209 656 817	200 133 699	204 403 041	102,13%
Elszámolt pont	89 698 763 690	85 218 735 047	88 059 578 063	103,33%
Teljesítmény díj (Ft)	109 500 511 237	110 869 969 165	116 780 092 108	105,33%
Az elszámolt pontból szűrés	1 371 541 666	1 223 907 615	1 254 403 689	102,49%
A teljesítmény díjból szűrés	2 006 309 042	1 830 109 922	1 875 669 692	102,49%
5 perces szabály/minimum idő hatása (Ft)	-1 157 991 433	-643 920 452	-604 009 352	93,80%
Részl. térít. díj miatti visszavonás (Ft)	-4 527 298	-4 158 070	-9 208 031	221,45%

A következő ábra a 2012. évre vonatkozó járó TVK és teljesítmény adatokat mutatja be:

Megnevezés	2012. év
TVK	75 049 593 598
Jelentett teljesítmény (pont)	86 597 553 904
TVK-val (100%-on) elszámolt teljesítmény (pont)	74 035 751 159
Degresszáltan (30 százalékon) elszámolt teljesítmény (pont)	5 375 758 403
Degresszáltan (20 százalékon) elszámolt teljesítmény (pont)	3 674 374 358
Ki nem fizetett teljesítmény (el nem számolt pont)	1 462 008 197
Göngyöltett maradvány	1 034 309 357
TVK kihasználtság	115,39%

A TVK mennyisége átlagosan havi 6 254 132 800 pont volt, melynek tényleges havi eloszlását befolyásolta, hogy a szolgáltatóknak lehetőségük volt – a 2012. július havi fekvő struktúraváltást követően egy alkalommal – az országos szezonális index helyett saját intézményi TVK felosztást megadni a 2012. július-október közötti időszakra. Az összes jelentett teljesítmény 4,06 százaléka nem került elszámolásra és kifizetésre.

A járóbeteg-szakellátás TVK kihasználtsága az alábbiak szerint alakult az elmúlt, teljesítményvolumen alapján finanszírozott években.



A TVK kihasználtság átlagos szintje a 2011-es sinthez képest kismértékű csökkenést mutat. Két év tapasztalata alapján is elmondható, hogy a finanszírozás 2011. januártól való „fellazítása” – azaz, hogy a 100 százalék fölött jelentett teljesítmények is újra finanszírozhatók lettek, igaz, csak 120 százalékig és csak egy csökkentett (degresszált) alaplíjjal – nem járt együtt a teljesítmények felpörgetésével.

A beszámolás időszak alatt egyszerűsített többletkapacitás-befogadási eljárás keretében nem került sor meghatározott intézményi körben végezhető eljárások (indexes OENOK-k) befogadására.

CT, MRI diagnosztika

Az összevont szakellátás jogcímen belül a CT és MR diagnosztikai vizsgálatok finanszírozása járóbeteg-szakellátás előirányzata terhére történik. E nagyértékű diagnosztikai vizsgálatokra a 2012. évben 16 727,3 millió forint kifizetés történt, azaz 7,14 százalékkal több mint a 2011. évben.

A 2012. december 31-ei állapot szerint a finanszírozott CT berendezések száma 76, MR esetében a készülékek száma 30. Az alábbi táblázat a CT és az MR diagnosztikai vizsgálat- és betegszámok alakulását mutatja be az előző évhez viszonyítva:

Megnevezés	2011. év		2012. év		2012/2011
	Vizsgálat-szám	Beteg-szám	Vizsgálat-szám	Beteg-szám	Vizsgálat-szám
CT	801 940	381 519	845 451	395 651	105,4 %
MR	324 618	205 269	335 046	206 023	103,2 %
Összesen	1 126 558	586 788	1 180 497	601 674	104,8 %

Fekvőbeteg szakellátás

Aktív fekvőbeteg szakellátás

Az E. Alap 2012. évi költségvetése az aktív fekvőbeteg szakellátás finanszírozására együttesen 362 642,0 millió forintot irányzott elő. Az évközi átcsoportosítások eredményeképpen az előirányzat 351 760,6 millió forintra módosult.

A havi kifizetések arányosan történtek a december hónap kivételével, amikor a kasszasöprés során 9 229,1 millió forint, míg a 1634/2012. (XII. 18.) Korm. határozata alapján biztosított többletforrás terhére 8 240,1 millió forint került a szolgáltatók részére kifizetésre.

A 2012-es finanszírozási évben az aktív fekvőbeteg teljesítmények elszámolása a TVK finanszírozás szabályai szerint történt.

A finanszírozás során a TVK megállapítás alapját a 2011-es finanszírozási évre megállapított TVK képezte. E súlyszám-mennyiség (aktív ellátási bázis TVK) került növelésre a Kr.-ben nevesített többlet súlyszámokkal, melyek a következők voltak:

a) Az aktív fekvőbeteg-szakellátást speciális ellátotti kör részére nyújtó szolgáltatók az általuk a 2011. finanszírozási évben a finanszírozónak lejelentett és elfogadott teljesítmény arányában a Kr. 28. számú melléklet B. rész 2. pontjában meghatározott 6 660 súlyszám TVK keretből.

b) A 2010. év végén a kardiológiai és protetikai várólisták csökkentésére adott többlet volumen felhasználással összefüggésben a többlet esetszámot 2011. június 30-áig legalább 100 százalékos arányban teljesítő szolgáltató esetében a 2011-ben felhasznált többlet volumen épült be a szolgáltatók megállapított aktív fekvőbeteg szakellátási TVK keretébe.

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

Az alaplíj a beszámolási időszakban 150 000 forint/súlyszám volt.

Finanszírozási szempontból jelentős változást jelentett a 2012. július 1-jétől bekövetkező „struktúraváltás”, melynek során a fekvőbeteg kórházi ellátórendszer újraszervezése történt meg. A módosítás célja, hogy a korábbi ellátási rendszer helyét fokozatosan a térségi elv vegye át, és a területi ellátási kötelezettség kiosztása ezen elv mentén történjen meg.

Ehhez kapcsolódóan minden szolgáltató részére – az új feladatstruktúrának megfelelően – az ÁNTSZ új kapacitáshatározatot, és működési engedélyt adott ki, melyek alapján az összes érintett szolgáltató fekvőbeteg szakellátási finanszírozási szerződése módosításra került 2012. július 1-jei hatállyal.

A beszámolással érintett évben a finanszírozást érintő legfontosabb módosításokat a Kr. módosítását is tartalmazó 137/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet tartalmazta.

A struktúraváltás során 14 egészségügyi szolgáltató aktív fekvőbeteg szakellátási tevékenysége szűnt meg. Ezen szolgáltatók, valamint azon intézmények, melyeknek 2012. június 30. napjával egy vagy több finanszírozott aktív fekvőbeteg-szakellátási szakmája megszűnt, a finanszírozási év még hátralévő részére – a Kr. 57-58. §-ában, 59. § (2) bekezdésében, 62.§ (1) bekezdésében foglaltaknak megfelelően és a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (GYEMSZI) javaslata alapján – TVK-ja felosztásra, illetve módosításra került.

A megszűnő szakmák TVK-jának felosztása során – attól függően, hogy az adott szakma manuális, vagy nem manuális szakma – a felosztandó TVK egy része egynapos tevékenység végzésére visszaosztásra került az érintett szolgáltatóknak. További részei a GYEMSZI által meghatározott szolgáltatói körben és arányban került

felosztásra, az érintett szolgáltató megszűnő szakmájával azonos járóbeteg szakellátási TVK keretének emelésére került visszaosztásra, illetve a központi tartalékba került a struktúraváltás finanszírozására.

A struktúraátalakításhoz kapcsolódón az országos TVK-ból a finanszírozási változásokra meghatározott többlet TVK 8 660 súlyszám mértékű volt, mely a Kr. 28. számú melléklet B. pont 1. bekezdés alapján, a 2012. július és 2012. október közötti teljesítési időszakra 14 szolgáltató részére került felosztásra.

A szolgáltatóknak lehetőségük volt a struktúraváltás miatt módosult, a 2012. július 1-je és a 2012. októbert 31-e közötti időszakra megállapított TVK-ra vonatkozóan intézményi szezonális indexet megadni.

A következő táblázat a 2012. évre vonatkozó fekvő TVK és teljesítmény adatokat mutatja be:

Megnevezés	2012. év
TVK	2 001 814.81
Jelentett teljesítmény (súlyszám)	2 125 736.73
Jelentett szülészeti és patológiai teljesítmény (súlyszám)	135 615.57
Összes jelentett teljesítmény (súlyszám)	2 261 352.30
TVK-val (100 százalékon) elszámolt súlyszám	2 135 981.43
Degresszáltan (30 százalékon) elszámolt súlyszám	104 563.15
Göngyöltett maradvány (súlyszám)	1 219.95
TVK kihasználtság	106,19%

A TVK mennyisége átlagosan havi 166 818 súlyszám volt.

A 2012. finanszírozási évben is TVK mentesen volt elszámolható a szülési- és újszülött ellátások és a patológiai ellátások teljesítménye. A mentes ellátások köre 2012. július 1-jétől az alábbiakkal bővült:

- 05P 2081 AMI PCI-vel (egy vagy több stenttel) *HBCs
- 05P 2082 AMI PCI-vel, stent nélkül *HBCs,
- 01M015D Cerebrovascularis betegségek (kivéve: TIA), praecerebralis érelzáródással, rtPA kezeléssel *HBCs

Ezen *HBCs-kben jelentett eddigi teljesítményekre jutó TVK keret kikerült a szolgáltatók TVK keretéből, az ezt követően ezen *HBCs-kben jelentett teljesítmények az érvényes aktív fekvőbeteg súlyszám alaplíjon kerültek elszámolásra.

A depressziós sávok mértéke nem változott, azaz az aktív fekvőbeteg szakellátás esetén az OEP legfeljebb 10 százalékos többletteljesítményt számolt el 30 százalékos alaplíron.

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

Megnevezés	2009. év	2010. év	2011. év	2012. év
Éves átlagos ágyszám	44 364	44 281	44 340	43 528
Az év folyamán működött osztályok száma	1 727	1 864	1 826	2 188
Súlyszám összeg	2 441 380	2 260 633	2 307 243	2 303 438
Finanszírozási esetszám	2 215 848	2 143 156	2 221 578	2 378 920
Meghalt (patológia nélkül)	54 722	53 910	55 497	56 275
Halálozási arány	2,47%	2,5%	2,5%	2,4%
Ápolási nap	12 584 396	12 406 156	12 350 743	12 727 348
Egy esetre jutó nap	5,7	5,7	5,6	5,4
Egy ágyra jutó havi átlagos súlyszám összeg	4,6	4,3	4,3	4,4
Egy ágyra jutó esetszám / hó	4,2	4,0	4,2	4,6
CMI	1,10	1,06	1,04	1,03
Ágykihasználtság	77,7%	75,1%	76,3%	80,1%
Elszámolt teljesítménydíj (eFt)	318 169 821	309 397 966	330 853 016	329 691 318
Egy ágyra jutó finanszírozási díj (eFt)	7 172	6 987,2	7 462,0	7 574,3

A vizsgált időszakon belül a kapacitások a már részletezett struktúraváltás miatt változtak. A fontosabb és jellemző finanszírozási paraméterekben jelentős változás nem mutatható ki.

A beszámolás időszak alatt egyszerűsített többletkapacitás-befogadási eljárás keretében 1 szolgáltató részére kerültek *-os HBCs-k befogadásra. A határozatlan időtartalmú finanszírozási szerződések megkötésére legkorábban 2012. május 1-jétől kerülhetett sor a 2012. évi egyszerűsített eljárásban befogadott többletkapacitásokról szóló – a Hivatalos Értesítő 2012. évi 19. számában 2012. április 27-án megjelent – OEP Közlemény alapján. A beszámolási év során további 1 szolgáltatóval történt 2011. évi egyszerűsített eljárásban befogadott többletkapacitásként befogadott *-os HBCsre vonatkozó szerződéskötés.

Az egynapos sebészeti ellátások végzésére volumenszerződéssel rendelkező 48 „pályázatos” szolgáltató részére a meghatározott TVK keret 2011. évhez képest nem változott, a beszámolási év elején ugyanaz a súlyszám mennyiség került megállapításra a 2012. évre is.

Az aktív fekvőbeteg szakellátást érintő struktúraváltás következtében 28 szolgáltatóval nőtt az egynapos ellátást végző szolgáltatók köre, valamint a Kr. 57.§

(1) bek. a) pont alapján 2 668,05 súlyszám mértékű TVK keret került megállapításra aktív fekvőbeteg szakma megszűnés miatt az érintett szolgáltatóknak.

Az uniós forrásokból megvalósuló, TIOP és ROP pályázatok keretében befogadást nyert három új szolgáltató is bővítette a szolgáltatói kört.

A következő ábra a 2012. évi egynapos tevékenységre vonatkozó TVK és teljesítmény adatokat mutatja be:

TVK	Jelentett teljesítmény (súlyszám)	TVK-val 100 százalékon elszámolt súlyszám	Göngyöltett maradvány (súlyszám)	TVK kihasználtság
30 952,91	28 822,70	27 376,64	3 576,27	93,12%

Az adatokból látható, hogy éves szinten a jelentett teljesítmény nem haladja meg a TVK mennyiségét, így a TVK kihasználtság nem éri el a 100 százalékot. Ez a mutató nagyon eltérő értéket mutat az ilyen típusú ellátást végző szolgáltatók között.

A tárgyév utolsó hónapját követően a göngyöltett maradvány 3 576,27 súlyszám volt, ami meghaladja a havi átlagos egynapos TVK értéket. 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, illetve a struktúraváltáskor egynapos tevékenységre visszaosztott TVK-t a beszámolási év során még nem tudták teljes mértékben kihasználni. Egynapos tevékenységre a beszámolási év során 4 106,5 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 a 7/2012. (VI. 29.) EMMI rendelet módosította 2012. július 1-jei hatállyal. A módosítás értelmében a sürgősségi betegellátó osztályok után járó havi fix díja megemelkedett, valamint a traumatológiai fix díj három szintre bővült. A sürgősségi havi díjak kifizetése előre, az adott naptári hónapra történik.

Az év során a kifizetések egyenletes ütemben történtek, a 2012. július 1-jei díjváltozás mértékét követve.

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

123,5 millió forint kifizetés történt, amely mindössze 3 százaléka az egynapos sebészeti tevékenység – azonos időszakra vonatkozó – kifizetésének.

A következő ábra a 2012. évi járóbeteg szakellátási TVK terhére végezhető egynapos ellátás TVK és teljesítmény adatait mutatja be:

TVK	Jelentett teljesítmény (súlyszám)	TVK-val 100 százalékon elszámolt súlyszám	Göngyöltett maradvány (súlyszám)	TVK kihasználtság
1 003,68	863,05	823,26	180,41	85,99%

Krónikus- és rehabilitációs fekvőbeteg szakellátás

A krónikus fekvőbeteg ellátás finanszírozására előirányzott 62 965,1 millió forint az előirányzat átcsoportosítások eredményeként 63 663,1 millió forintra módosult. Az éves kifizetés, amely 63 663,1 millió forint volt, 1,3 százalékkal haladta meg az előző évi finanszírozás összeget.

Az év során a teljesítménydíjak havi kifizetése arányosan történt, a december hónap kivételével, amikor két lépésben együttesen 3 041,9 millió forint kifizetésére került sor. A kasszasöprés során 1 547,6 millió forint, míg a 1634/2012. (XII. 18.) Korm. határozata alapján biztosított többletforrás terhére 1 494,3 millió forint került a szolgáltatók részére kifizetésre.

A vizsgált időszakban a krónikus és rehabilitációs ellátásokra rendelkezésre álló kapacitások összetétele nem változott. Az év során – július 1-jétől – a krónikus rehabilitációs betegellátás súlyozási szorzói az alábbi szorzókkal bővültek:

Kódja	Megnevezése	Szorzója
0024	Polymorbid betegek gerontopszichiátriai ellátása	1,6
0025	Intermediaer care, tartós gépi lélegeztetést igénylő betegek krónikus ellátása	1,8
0026	Nem rehabilitálható betegek emelt szorzójú krónikus ellátása (nem rehabilitálható vigil kómás betegek, gerincvelő harántsérültek, tartós gépi lélegeztetettek, politraumatizáltak ellátása)	1,8
0027	A fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet alapján TBC-s betegek elkülönített, őrzött osztályon történő kezelése	1,6

A rehabilitációs betegellátás szakmai feltételeinek fennállására és a súlyozási szorzóinak megállapítására vonatkozó OEP ellenőrzéshez kapcsolódó szabályok a beszámolási év során nem módosultak.

A krónikus rehabilitációs kapacitások ellátási forma- és a finanszírozás súlyozási szorzója szerinti megoszlását az alábbi táblázat mutatja be (2012. finanszírozási év utolsó havi adatai alapján):

Megnevezés	Szorzók	Ágyszám
Ápolás tevékenység	1	2 328
Krónikus ellátás	1	444
Krónikus ellátás	1,2	8 625
"A" minősítésű rehabilitációs ellátás	1,8	7 146
"B" minősítésű rehabilitációs ellátás	1,4	1 956
"C" minősítésű rehabilitációs ellátás	1,2	5 558
Központi idegrendszeri sérültek és tartós légzésbénultak rehabilitációs ellátása	3,8	307
Pályázati úton befogadott HOSPICE ellátás	1,7	235
Összesen		26 599

A 2012. júliusi struktúraváltás a krónikus ellátást annyiban érintette, hogy ha az egészségügyi szolgáltató krónikus fekvőbeteg-szakellátási kapacitása 2012. június 30-ával csökkent, akkor többlet TVK-ban részesült, a jogszabályban fennálló feltételek teljesülése esetén.

Amennyiben a 2011. finanszírozási év ágykihasználtságának figyelembevételével a kapacitáscsökkenés nagyobb mértékű volt a kihasználatlan kapacitáznál, akkor a kettő különbözete alapján kifizetett összeg mértékének megfelelő időarányos többlet TVK-ban részesült a szolgáltató, amelyet választása szerint egynapos sebészeti ellátásra vagy járóbeteg-szakellátásra lehetett átváltani. Amennyiben a GYEMSZI tájékoztatása alapján a kapacitás azért csökkent, mert a feladatot más egészségügyi szolgáltató vette át, az átadó szolgáltató nem volt jogosult az átadott feladat után TVK növekményre.

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

Megnevezés	2009. év	2010. év	2011. év	2012. év
Ágyak száma (éves átlag)	26 791	26 922	27 250	26 877
Osztályok száma	650	648	691	757
Súlyozott krónikus nap	10 478 802	10 743 267	10 908 369	11 040 205
Ápolási nap	7 798 107	8 144 378	8 099 327	8 361 851
Finanszírozási esetszám	276 717	300 266	303 056	297 342
Meghalt	24 567	25 306	25 457	25 464
Halálozási arány	8,88%	8,40%	8,40%	8.56%
Elszámolt teljesítménydíj (eFt)	58 722 947	59 841 828	61 124 074	61 521 923
DMI (súlyozott ápolási nap / ápolási nap)	1,34	2,32	1,35	1,32
Egy ágyra jutó finanszírozási díj (eFt)	2 191	2 217	2 243	2 289
Ágykihasználtság	79,70%	82,70%	81,43%	85.24%

A rendelkezésre álló kapacitás (ágyszám) kis mértékben csökkent. A finanszírozási esetszám – a 2011. év adataival összehasonlítva – kismértékben, 1,9 százalékkal csökkent. Az ápolási nap növekedett, és a súlyozott krónikus nap is emelkedett 1,2 százalékkal. A kapacitás kihasználtság a megelőző időszakban mért adathoz képest 3,8 százalékos növekedést mutat.

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.

Az E. Alap 2012. évi költségvetésében a gyógyító-megelőző ellátás jogcím-csoport, Összevont szakellátás jogcímén belül az Extrafinanszírozás fedezetére 420,6 millió forint áll rendelkezésre, melyből a nem veleszületett vérzékeny betegek faktor pótlására szolgáló, kiemelten költségigényes gyógyszeres kezelés finanszírozására 400 millió forint fejlesztési-forrásként került meghatározásra. Az előirányzat teljes mértékben felhasználásra került.

Már év közben nyilvánvalóvá vált, hogy az előre nem tervezhető, rendkívüli, illetve egyedi esetek finanszírozására szolgáló 20,6 millió forint „alapkeret” a jóváhagyott, illetve elbírálás alatt lévő kiegészítő finanszírozásokra – a megnövekedett számú

intézményi igénybejelentés miatt – nem biztosít elegendő fedezetet. Ugyanakkor a 400 millió forint fejlesztési keret terhére éves szinten mindösszesen 171,5 millió forint kifizetés történt, ezért a keretmaradvány az alapfeladatok finanszírozására került felhasználásra az év végén.

Előzetes informatikai ellenőrzés és elemzés eredménye alapján és/vagy a főigazgatói utasításban meghatározott költség-mérték miatt a szolgáltatóknál az egészségbiztosító helyszíni utóellenőrzést végez és a költségkimutatás tételes vizsgálata keretében a felhasználások orvosszakmai indokoltságát is vizsgálja. Az OEP főigazgatója az 5 millió forint feletti megalapozott igényeket a Kr. 45. § (1) bekezdése alapján miniszteri egyetértésre felterjeszti. Az emberi erőforrások minisztere 2012-ben minden kivizsgált és miniszteri egyetértésre felterjesztett kérelem szolgáltató részére történő kiutalását engedélyezte.

Extrafinanszírozásra 2012. év folyamán 18 szolgáltató összesen 62 kórházi ellátáshoz kapcsolódó kérelmet nyújtott be, ezek között vannak éven áthúzódó esetek. Ebből:

57 kérelem főigazgatói döntésre került,

- 5 kérelmet nem lehetett a tárgyévben még lezárni
- a legmagasabb egy beteg ellátására jutó kiegészítő finanszírozási összeg 86 millió forint volt
- a legtöbb kérelmet a Magyar Honvédség Honvédkórház nyújtotta be

A beérkezett kérelmekben összesen 444,5 millió forint többletfinanszírozási igényt jelentettek be a szolgáltatók. A rendelkezésre álló éves előirányzat, összesen 420,6 millió forint teljes mértékben felhasználásra került.

Össességében a legtöbb többletfinanszírozás a MH Honvédkórháznak került kiutalásra, 194,3 millió forint értékben, ezt követte az Egyesített Szent István Szent László Kórház, amely 59,9 millió forintot kapott, a Debreceni Egyetem Orvos-és Egészségtudományi Centrum részére pedig 36,9 millió forint került utalásra.

Speciális finanszírozású szakellátás

Az NM rendelet, illetve a Kr. szabályai alapján az OEP a rendelkezésre álló költségvetési irányzat alapján meghatározott éves keretszám erejéig finanszírozza a tételes elszámolású eszközök, eljárások és gyógyszerek felhasználását a kijelölt szolgáltatók részére.

2012. évi kifizetések

Az Összevont szakellátás költségvetési soron belül a Speciális finanszírozású szakellátás 2012. évi előirányzata 67 456,1 millió forint, melyből 4 600,0 millió forint az év végi kasszasöprés keretén belül átcsoportosításra került a jogcímcsoport egyéb soraira.

Az előirányzat terhére az NM rendelet 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 nagy értékű, még országosan nem elterjedt műtéti eljárások, beavatkozások finanszírozására 62 725,5 millió forint kifizetés történt.

Megnevezés	Kifizetés összege (Ft)		
<i>2012 tender alapján beszerzett eszközre kifizetett összeg összesen</i>	5 688 603 683		
<i>Eszköz és eljárás az egészségügyi szolgáltatóknak</i>	24 621 151 900		
2012. évben eszköz és eljárásra fordított tényleges költés összesen		30 309 755 583	
2012. évben tender alapján beszerzett gyógyszerre kifizetett összeg összesen		32 415 788 818	
Előirányzat átcsoportosítás		4 600 000 000	
2012. évi fel nem használt összeg		130 555 599	
Speciális fekvőbeteg ellátás sor költségvetési előirányzata			67 456 100 000

Eszközök és eljárásokra kifizetett összeg összesen: 30 309,8 millió forint.

A közbeszerzési eljárás alapján beszerzett un. tenderes eszközök (pacemaker, ICD, szívbillentyű, Cochleáris implantátum) után 5 688,6 millió forint került kifizetésre a beszállítók részére, mely tartalmazza:

- a 2011. évben lefolytatott pacemaker, ICD, szívbillentyű és cochleáris implantátum beszerzésére vonatkozó közbeszerzési eljárás alapján, a 2012. tavaszán kiszállított eszközök után valamint,
- a 2012. októberben lefolytatott pacemaker, ICD és szívbillentyű beszerzés közbeszerzési eljárás alapján 2012. december 5-ig leszállított eszközök ellenértékét.

A kórházak és egyéb egészségügyi szolgáltatók (PET-CT) részére az általuk beszerzett és felhasznált, nem az OEP által természetben biztosított eszközök valamint az elvégzett (diagnosztikai, transzplantációs) ellátások után 24 621,2 millió forint került kifizetésre, mely tartalmazza:

- az OEP által természetben nem biztosított, ezért az egészségügyi szolgáltatók által beszerzett eszközökre kifizetett összeget.
- a 2012. július – 2012. október között, a kardiológiai eszközök beszerzésére biztosított pénzügyi keret felhasználását (A kardiológiai eszközök és szívbillentyűk beszerzésére 2011. évben eredményesen lefolytatott közbeszerzési eljárás alapján kötött szerződések 2012. júliusban lejártak. Az új közbeszerzési eljárás átfutási ideje miatt annak eredményes lezárásáig az OEP

pénzügyi keretet biztosított az eszközök elszámolására jogosult intézmények részére pacemaker, ICD és szívbillentyű beszerzésére, melyet 2012. decemberben fizetett ki az OEP).

- a 2012. évben, az intézményi keretek túllépése miatt az év folyamán el nem számolt, ám az egészségügyi szolgáltatók által ténylegesen elvégzett, és a hatályos szabályoknak megfelelően lejelentett teljesítmények összegét.

Tender alapján beszerzett és a szállítók felé kifizetett gyógyszerek ellenértéke összesen: 32 415,8 millió forint

A tender alapján beszerzett gyógyszerekre kifizetett összeg tartalmazza a 2011. évről áthúzódó valamint a közbeszerzési eljárás alapján 2012. évben kötött szállítói szerződések alapján kifizetett összegeket:

- a hatályos jogszabályoknak megfelelően beérkezett teljesítményjelentések alapján kifizetett összeget. *(Fontos megjegyezni, hogy ez 13 havi teljesítés ellenértékét tartalmazza, mivel a 2012. november hónapra a kórházak által lejelentett teljesítmények ellenértéke is kifizetésre került 2012. évben.)*
- azon gyógyszerek ellenértékét, melyek felhasználása az OEP és a szállítók között megkötött szerződésben rögzített alapmennyiséget nem érte el, s amely gyógyszer mennyiséget az OEP köteles megvásárolni. Ezen gyógyszer mennyiséget az egészségbiztosító részére az elszámolásra jogosult egészségügyi szolgáltatók javára elkülönített raktárban helyezték el a szállítók.

Jogszabályváltozások:

Az egészségügyért felelős miniszter 2011. december 23-ai rendeletében módosította az NM rendeletet. Ennek megfelelően az OEP az alábbiakban felsorolt hatóanyagokat biztosítja természetben az elszámolásra jogosult intézmények, illetve a betegek részére: *trastuzumab, pemetrexed, agalsidase beta, agalsidase alfa, bevacizumab, nelarabin, cetrolizumab, etanercept, adalimumab, infliximab, tocilizumab, golimumab, ustekinumab, abatacept, rituximab, ibritumomab tiuxetan, alemtuzumab, bortezomib, verteporfin, ranibizumab, alteplase, cetuximab, gefitinib, lapatinib.*

Az NM rendelet 1. számú melléklete szerinti 2012. évben tételes elszámolás alá eső egyszer használatos eszközök és implantátumok, valamint a 8. számú melléklete szerinti nagy értékű, még országosan nem elterjedt műtéti eljárások, beavatkozások vonatkozásában jogszabályváltozás nem történt.

Nagy értékű gyógyszerek beszerzése

A 2011. évben 7 gyógyszerkészítmény finanszírozása történt a Speciális fekvő betegellátás kasszából összesen 9 315,2 millió forint értékben.

A beszámolóval érintett időszakban összesen 32 415 8 millió forint összeget fizetett ki 24 hatóanyag beszerzésére az OEP, melyhez a betegek így ingyenesen juthattak hozzá a kijelölt egészségügyi centrumokban.

Az egészségügyért felelős miniszter 2011. december 23-i rendeletében módosította az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV.2.) NM rendeletet. A módosítás értelmében az NM rendelet 1/A mellékletében rögzített készítmény esetében eredményes közbeszerzési eljárást folytatott le az OEP, és szerződést kötött a tendernyertes szállítókkal.

Az un. TGY 1. körben érintett hatóanyagokra (*trastuzumab, pemetrexed, agalsidase beta, agalsidase alfa, bevacizumab, nelarabin*) 2011. október 3-ával kötött szerződés lehetőséget adott arra, hogy az OEP – amennyiben szükséges – változatlan feltételek mellett további egy évvel meghosszabbítsa a szerződéseket. Az egészségbiztosító vezetésének döntése alapján valamennyi e körben érintett hatóanyag szerződése (kivéve a 2011. novemberben a forgalomból azonnali hatállyal kivont Xigris-t) meghosszabbításra került 10 398,8 millió forint értékben, így azok 2012. október 1-jétől, 2013. szeptember 30-áig azonos feltételek mellett érvényesek.

A 2011-2012. év felhasználási adatai alapján egyértelművé vált, hogy két készítmény esetében többletmennyiség beszerzése szükséges a betegellátás folyamatos biztosítása érdekében. A bevacizumab (Avastin) esetében 1 600,0 millió forint értékben került sor a szükséges többlet mennyiség beszerzésére közbeszerzési eljárás keretében. A pemetrexed (Alimta) vonatkozásában közel 125,0 millió forint értékű készítmény beszerzése volt indokolt közbeszerzési eljárás alapján.

A TGY 2. körben érintett ún. biológiai terápiás hatóanyagokra (*cetrolizumab, etanercept, adalimumab, infliximab, tocilizumab, golimumab, ustekinumab, abatacept, rituximab*) 2012. januárjában lefolytatott közbeszerzési eljárás bruttó 7 913,7 millió forint értékben eredményesen lezárult, a szállítási szerződések 2012. februárjában megkötésre kerültek.

A biológiai terápiás szerződések 2012. július 1-vel lejártak. A gyógyszerellátás folyamatos biztosítása érdekében az OEP 2012. júniusban eredményes közbeszerzési eljárást zárt, és 2012. július 1 – 2012. október 31-ig tartó hatállyal 6 407,2 millió forint értékben valamennyi korábbi szállítóval szerződést kötött.

A TGY 3. körben érintett hatóanyagokra (*ibritumomab tiuxetan, alemtuzumab, bortezomib, verteporfin, ranibizumab, alteplase, cetuximab, gefitinib, lapatinib*) lefolytatott közbeszerzési eljárás eredményeként 2012. márciustól 2012. október 31-éig érvényes szerződés került 7 995,3 millió forint értékben megkötésre.

E készítmények közül az alemtuzumab (Mabcampath) hatóanyag forgalmazója 2012. augusztusban írásban tájékoztatta az OEP-et arról, hogy a készítményt a forgalomba hozatali engedély jogosultja kivonja Európából. A betegek folyamatos ellátását egyedi

import alapján a kezelő centrumok részére ingyenesen biztosítja Campath márkanév alatt.

A felhasználási adatok alapján egyértelművé vált, hogy 2012. évi biztonságos betegellátáshoz a cetuximab (Erbix) hatóanyagból többletbeszerzés szükséges. Az eredményes közbeszerzési eljárás lezárását követően az OEP 450,0 millió forint értékben kötött szerződést a beszállítóval.

A TGY 2. és TGY 3. körben érintett készítmények 2013. évre történő folyamatos biztosítása érdekében az OEP 2012. júliusban új közbeszerzési eljárást indított el, két készítmény kivételével: a Mabcampath valamint az Oencia. Az alemtuzumab hatóanyagú Mabcampath esetén a forgalomba hozatali engedély jogosultjának döntése alapján maradt el a közbeszerzési eljárás, míg az abatacept hatóanyagú Oencia esetében annak kis forgalma miatt az intézmények részére pénzügyi keret biztosításáról döntött az OEP vezetése.

A nyílt, tárgyalásos eljárás tárgyalási szakaszára 2012. októberben került sor. A közbeszerzési eljárás egy termék (cetuximab, Erbitux) kivételével eredményesen zárult, így 2012. novemberben a 2013. finanszírozási évre valamennyi nyertes szállítóval sor került a szerződések megkötésére, összesen 27 866,3 millió forint értékben.

Egyszer használatos eszközök és implantátumok

A korábbi évek gyakorlatának megfelelően az OEP 2012. évben is természetben biztosította az intézmények számára a kardiológiai eszközöket, (pacemaker, ICD), a szívbillentyűket, és a cochleáris implantátumokat.

Cochleáris implantátum

A 2011. évben kiírt és eredményesen lezárt közbeszerzési eljárás alapján a belső fül implantátumok beszerzésére (a szállítási szerződések aláírására) 2012. február 1-vel került sor.

A közbeszerzési eljárás eredményeként 125 hallást helyreállító cochleáris implantátum került beszerzésre 794,8 millió forint értékben, melyet az alábbi két szállító biztosított az elszámolásra jogosult négy centrum számára.

Pacemaker, ICD, szívbillentyű

A 2011. évben lefolytatott közbeszerzési eljárás eredményeként pacemaker, ICD és szívbillentyű beszerzésére kötött szerződést az OEP, melynek eredményeként az OEP bruttó 6 milliárd forint értékben pacemaker, ICD, szívbillentyűket a betegellátás érdekében. Az így kiszállított eszközöket az egészségügyi szolgáltatók folyamatosan számolták el.

Az OEP által 2012. júliustól kezdődően pacemaker, ICD és szívbillentyű beszerzésére elindított közbeszerzési eljárás eredményes lezárásáig a folyamatos és biztonságos

betegellátás érdekében valamennyi elszámolásra jogosult intézmény számára az OEP 1 524,5 millió forint értékben pénzügyi keretet biztosított.

A 2012. és 2013. évre szükséges pacemaker, ICD és szívbillentyű eszközök beszerzésére kiírt közbeszerzési eljárás 2012. októberben eredményesen lezárult, melynek eredményeként az OEP valamennyi nyertes szállítóval szerződést kötött. Az OEP 7 633,8 millió forint értékben biztosította az eszközöket az egészségügyi szolgáltatók számára.

Nagyértékű, még országosan nem elterjedt műtéti eljárások, beavatkozások

A nagyértékű műtétek és egyéb beavatkozások körében finanszírozott eljárások esetszámainak alakulását az alábbi táblázat adatai szemléltetik, amely alapján az OEP 2012. évben 12 000 millió forintot fizetett ki.

Eljárások megnevezése	2011. évi felhasználás	2012. évi előirányzat (pénzforgalmi)	2012. évi keret	2012/2011
	elszámolt esetszám	előirányzat szerinti keret	elszámolt esetszám	esetszám (%)
Vesetranszplantáció	272,0	343,0	251,0	92%
Műszív beültetése transzplantációra váró betegnél	2,0	6,0	5,0	250%
Szívtranszplantáció	14,0	26,0	31,0	221%
Májtranszplantáció	45,0	59,0	39,0	87%
Hasnyálmirigy transzplantáció	11,0	15,0	6,0	55%
Felnőtt allogén csontvelőtranszplantáció	68,0	70,0	73,0	107%
Felnőtt autológ	207,0	216,0	215,0	104%
Gyermek allogén csontvelőtranszplantáció	34,0	34,0	35,0	103%
Gyermek autológ csontvelőtranszplantáció	25,0	26,0	22,0	88%
Unrelated csontvelőtranszplantáció	54,0	64,0	68,0	126%
Őssejt szelekció	22,0	12,0	7,0	32%
Cadaver donor immunológiai (HLA) vizsg.	158,0	223,0	150,0	95%
Cadaver donor vércsoport és virológiai vizsg.	184,0	269,0	162,0	88%
Terápiás aferezis, haemaferezis	3 899,0	3 960,0	4 098,0	105%
Fotoferezis	798,0	810,0	783,0	98%
PET-CT diagnosztika	11 599,0	13 445,0	13 387,0	115%

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.

A nemzetközi szervezethez történő csatlakozás eredményeképpen 2012. január 1-jét követően a hazai szervtranszplantációs esetszámok mérsékelt növekedése indult meg, amelynek pénzügyi kihatása a Gyógyító-megelőző ellátás jogcím-csoport Összevont szakellátás jogcímen belül a Speciális finanszírozású fekvőbeteg szakellátás előirányzatát terhelte, ahol a fedezet biztosított volt.

Adatlap alapú jelentési rendszer

Az OEP 2012. február 1. napjától egy új jelentési rendszer alapjait tette le, és bevezette az ún. szakmaspecifikus betegségregiszter működtetésére szolgáló adatlap rendszert. Az első félév tapasztalatai alapján 2012. szeptember 3-ától a jelentési felület megújult. Ennek keretében egy olyan zárt elszámoló rendszer jött létre, mely lehetővé teszi a tételes elszámolási körbe tartozó gyógyszerek – későbbiekben eszközök és eljárások – folyamatos nyomon követését, a készletek alakulását, ezáltal gyors és pontos információval szolgálhat mind a finanszírozó, mind az egészségügyi kormányzat döntéshozói számára.

A fejlesztés során az OEP törekedett arra, hogy a kezelőorvosok számára egy, a már megszokott vényfelíráshoz hasonló rendszer kerüljön kialakításra anélkül, hogy ezzel jelentősen növekedne az orvos-beteg találkozási során szükséges adminisztrációs teher.

Az egészségügyi adatlapok részben a finanszírozás alapját képező elszámolási bizonylatként szolgálnak, részben a szakma képviselőivel folytatott konzultációk alapján elvégzett fejlesztések nyomán olyan adatok gyűjtésére alkalmasak, amelyek finanszírozási relevanciával bíró, a kezelése alakulásáról teljes körű, naprakész információt nyújthatnak az OEP mellett a szakma számára is. Ez jelentős mértékben segítheti majd a döntéshozókat a felhasznált nagy értékű eszközök, gyógyszerek, eljárások forrásainak hozzárendelésében, vagy újraelosztásában.

Gyógyfürdő és egyéb gyógyászati ellátás

A 2012. évi gyógyfürdő és egyéb gyógyászati ellátás támogatásra fordított kiadás 3 874,8 millió forint volt, amely 325,2 millió forinttal, 7,7 százalékkal volt kevesebb az előirányzathoz képest. Az előző évhez viszonyított tényleges kifizetés 46,4 millió forinttal, 1,2 százalékkal csökkent.

Az 5/2004. (XI.19.) EüM rendelet módosításával megnyílt a lehetőség a természetes gyógytényezőn alapuló széndioxid gyógygázfürdő (mofetta) befogadásának. Az OEP

2012. májusában eredményes ártárgyalást folytatott le, amelynek során a kialakult közfinanszírozás alapjául szolgáló ár 1 200 forint, a támogatás pedig 1 020 forint kezelésenként. Az OEP egyetlen új szolgáltatóval kötött finanszírozási szerződést, az ellátás elszámolására 2012. augusztusától van lehetőség.

A betegek és vények száma az elmúlt években enyhe csökkenést mutat, mint azt az alábbi táblázat is mutatja:

Év	Betegek száma (ezer db)	Vények száma (ezer db)
2009	273,3	335,7
2010	257,2	317,5
2011	236,2	283,1
2012	221,5	272,3

Forrás: statisztikai adat

Gyógyászati ellátásokra elszámolt tb támogatás (bruttó millió forint)

Szolgáltatás	2011 TB támogatás	2012 TB támogatás	TB támogatás változás
Gyógyvizes gyógymedence	696.9	672.8	-3.5%
Gyógyvizes kádfürdő	4.4	4.0	-7.1%
Izszappakolás	446.5	462.9	3.7%
Súlyfürdő	118.1	122.7	3.9%
Szénsavas fürdő	69.3	69.3	0%
Orvosi gyógmasszázs	937.5	878.4	-6.3%
Víz alatti vízszugármasszázs	383.6	374.7	-2.3%
Víz alatti csoportos gyógytorna	325.1	326.1	0.3%
Komplex fürdőgyógyászati ellátás	549.1	584.9	6.5%
18 éves kor alatti csoportos gyógyúszás	395.2	420.6	6.4%
Szén-dioxid gyógygázfürdő	-	7.1	-
Összesen	3 925.6	3 923.6	-0,1%

Forrás: statisztikai adat BÉVER elszámolások alapján

Anyatej ellátás

A 2012. évi anyatej ellátás támogatásra fordított kiadás 155,2 millió forint volt, 44,8 millió forinttal, 22,4 százalékkal kevesebb az előirányzatnál. Az előző évhez viszonyított tényleges kifizetés 5,7 millió forinttal, 3,5 százalékkal csökkent.

A 2010-es évet követő csökkenés tendenciája egyrészt annak tudható be, hogy a közigazgatási integráció eredményeképpen az anyatej elszámoláshoz kapcsolódó feladatok az OEP központhoz kerültek át és bevezetésre került az anyatej ellátáshoz kapcsolódó elszámolási modul. Ezzel pontosabbá, követhetőbbé vált az elszámolás. Az anyák csökkenő hajlandósága az anyatejadásra és az anyatejjel történő táplálásra,

másrészt az évről-évre csökkenő élve születések száma együttesen járult hozzá a mintegy 3,5 százalékos támogatáskiáramlás csökkenéséhez 2011-ről 2012 évre vonatkoztatva.

Év	Betegszám (db)	Vényszám (db)	TB támogatás (millió forint)
2006	3 471	11 392	217,4
2007	3 171	10 284	188,3
2008	2 852	9 260	181,8
2009	2 934	9 641	182,8
2010	2 873	9 649	191,8
2011	2 480	8 142	160,9
2012	2 343	7 688	155,2
Változás 2011-2012	- 5,53 %	- 5,58 %	- 3,54 %

Forrás: statisztikai adat

Gyógyszertámogatás

A Költségvetési törvény a gyógyszertámogatási jogcím-csoportra összesen 277 700,0 millió forintot hagyott jóvá, amely az átcsoportosításokat követően 315 165,0 millió forintra módosult. A jogcím-csoportot az alábbi előirányzat-módosítások érintették:

- Év közben a Gyógyszertámogatás céltartalékról 39 535,0 millió forint, majd a Szerződés szerinti gyógyszergyártói és forgalmazói befizetések és a Folyamatos gyógyszerellátást biztosító gyógyszergyártói és forgalmazói befizetések bevételi előirányzatán felül jelentkező többletből 10 102,0 millió forint, valamint az ellenőrzésekből eredő bevételek terhére 31,0 millió forint került átcsoportosításra a Gyógyszertámogatás kiadásai jogcímre. A gyógyszertámogatás és a gyógyászati segédeszköz támogatás kiadásainak 2012. év végi finanszírozásához szükséges intézkedésekről szóló 1497/2012. (XI. 13.) Korm. határozat alapján a Gyógyszertámogatás kiadásai jogcím módosított előirányzata 30 332,0 millió forint összeggel megemelésre került, melyből 3 000,0 millió forintot a Gyógyászati segédeszköz támogatás jogcím-csoportra (az Egyéb gyógyászati segédeszköz támogatás jogcímre 2 500,0 millió forintot és a Kötszertámogatás jogcímre 500,0 millió forintot) átcsoportosítottak, így a Kormányhatározat révén 27 332,0 millió forinttal emelkedett a jogcím előirányzata.
- A nagy értékű enzimpótló készítmények finanszírozása 2012 során továbbra is az egyedi méltányosság terhére történt, ennek megfelelően a Méltányossági gyógyszertámogatás kiadása jogcím előirányzata a Gyógyszertámogatás céltartalék terhére 6 465,0 millió forintra módosult. A Gyógyszertámogatás céltartalék jogcímcsopotról 1 875,0 millió forint, a későbbiekben további 1 590,0 millió forint került átcsoportosításra a Méltányossági gyógyszertámogatás kiadása jogcímre.

Az előirányzatok alakulását összefoglalóan az alábbi táblázat szemlélteti:

adatok millió forintban

Jogcím (millió forint)	Eredeti előirányzat	Módosított előirányzat	Kifizetés 2012
Gyógyszertámogatás kiadásai	219 000,0	296 000,0	295 987,0
Speciális beszerzésű gyógyszerkiadás	10 000,0	10 000,0	9 977,9
Gyógyszertámogatás céltartalék	43 000,0	0,0	0,0
Méltányossági gyógyszer-támogatás kiadása	3 000,0	6 465,0	6 464,6
Gyógyszertárak juttatása	2 700,0	2 700,0	2 700,0
TOTAL	277 700,0	315 165,0	315 129,5

A gyógyszer-támogatás jogcím-csoport előirányzatából 315 129,5 millió forint került felhasználásra, amely az eredeti előirányzathoz képest 37 429,5 millió forinttal (13,5 százalékkal) több, a módosított előirányzatnál 35,5 millió forinttal kevesebb. 2012-ben a Gyógyszertámogatás jogcím-csoporton belüli elszámolásokról, 2013. évre átcsúsztott 566,4 millió forint összegű kifizetés.

A gyógyszer-támogatás kiadásai jogcím előirányzatából 295 987,0 millió forint került felhasználásra, amely az eredeti előirányzathoz képest 76 987,0 millió forinttal több, a módosított előirányzatnál 13,0 millió forinttal kevesebb.

A Speciális beszerzésű gyógyszerkiadás 2012. évi előirányzata 10 000,0 millió forint volt, melyből 9 977,9 millió forint kifizetésére került sor a tavalyi évben.

A Méltányossági gyógyszer-támogatás kiadása jogcím teljes kiadása 2012-ben 6 464,6 millió forint volt.

A Gyógyszertárak juttatása jogcím előirányzata tárgyévben 2 700,0 millió forint volt. A jogcímről 2012. év folyamán közel a teljes összeget kifizette az OEP.

A támogatáskiáramlás éves szintű összehasonlítása:

2012-re jelentősebb változások történtek a kassa szerkezetében és a támogatástechnikákban, illetve a korábbi változtatások idén kezdték el érzékelteni a hatásukat, csökkentve a gyógyszerkassa tervezett méretét.

A legnagyobb változtatás, hogy a tételes elszámolású gyógyszerek támogatása 2012. év márciusától – a tervezetthez képest 2 hónap késéssel – kikerült a gyógyszerkasszából. Hasonlóan nagy változást jelentett, hogy a 2011 októberében bevezetett vaklicitet és preferált referencia ársávot alkalmazó fix támogatási módszer

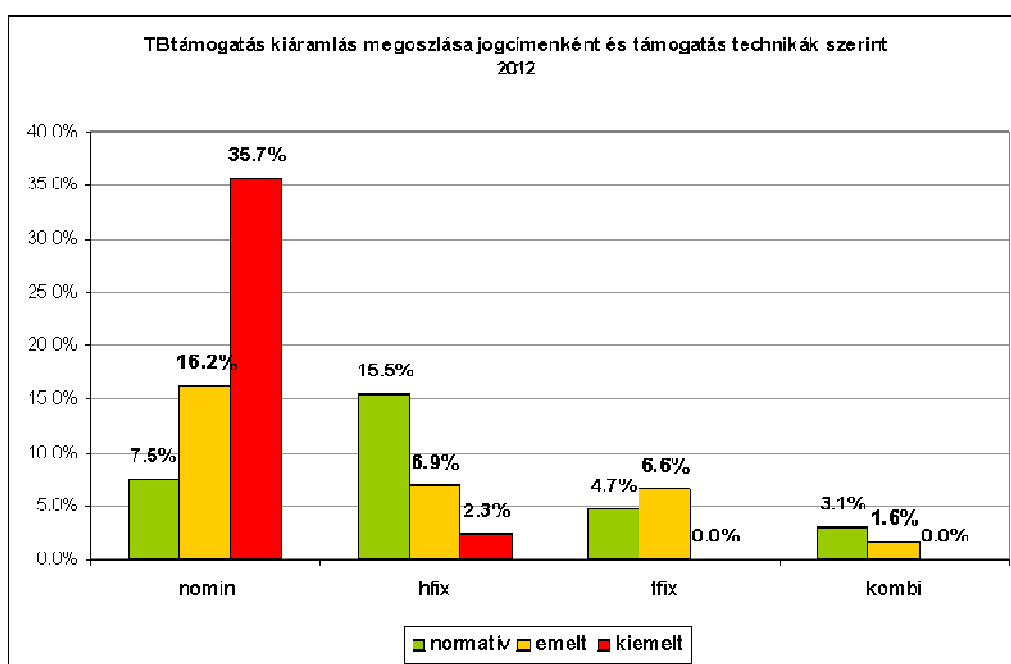
teljes hatása csak 2012. évtől érzékelhető az ebbe a támogatási módszerbe vont termékek-, valamint áttételesen a terápiás fix támogatási módszer alá tartozó termékek-, és a kombinációs tb támogatás felülvizsgálat alá tartozó termékek körére.

A vaklicit és a preferált referencia sáv sikerét és hatékonyságát bizonyítják az eredmények. Az eddigi 4 vaklicites eljárásban 2 255 gyógyszerből 1 305 gyógyszer ára csökkent átlagosan 35 százalékkal, de volt példa 79,3 százalékos csökkenésre is. Az intézkedések 28 000 millió forinttal csökkent a gyógyszertámogatásra fordított kiadás, eközben a lakosság is mintegy 7 000 millió forinttal költött kevesebbet a folyamatosan szedett receptköteles gyógyszerekre, mint az előző évben.

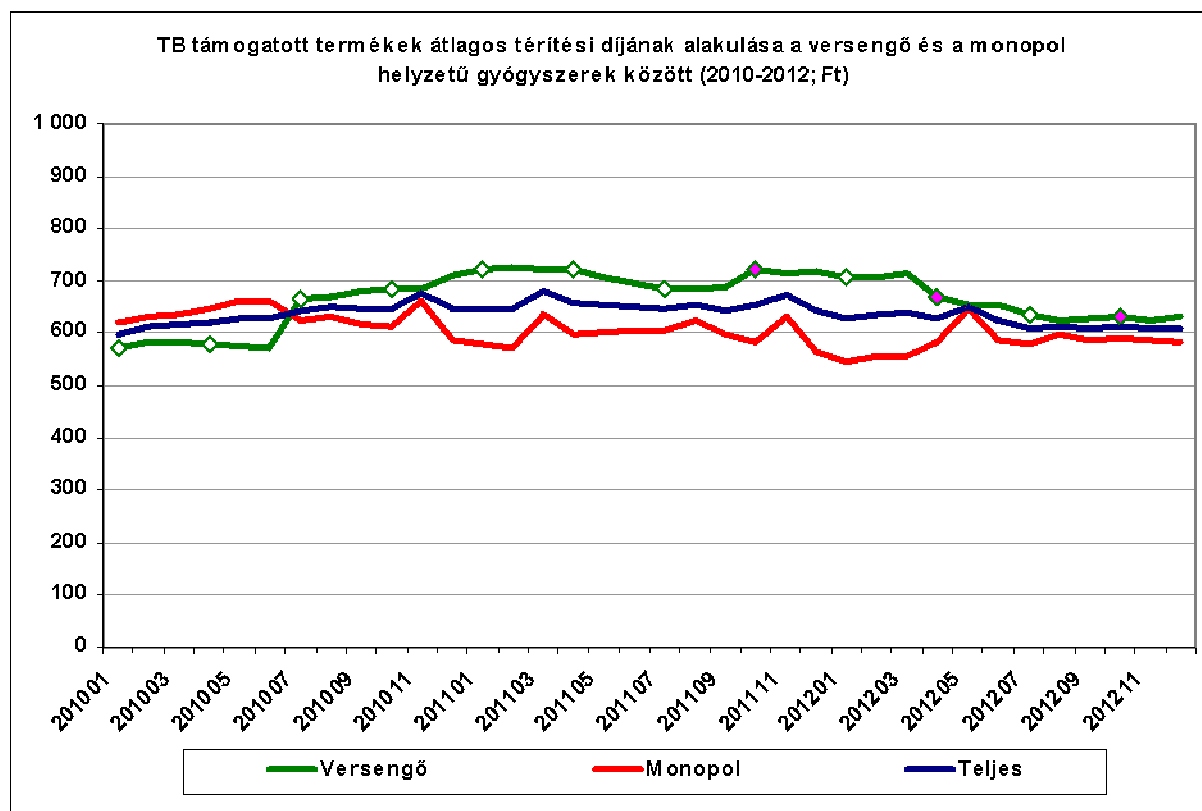
A támogatás kiáramlás megoszlása jogcímenként és támogatási kategóriák szerint:

Az intézkedések hatására a kiadások átstrukturálódása figyelhető meg az emelt és különösen a kiemelt jogcím szerinti kifizetések irányába, ahol a különböző költségmegtakarító támogatásformák – Hfix, Tfix, Kombi – alkalmazásának lehetősége korlátozott.

A legnagyobb változás a Normatív/Hfix technikában történt, ez 24 263,6 millió forinttal, azaz 36,1 százalékkal csökkent az előző időszakhoz képest és az Emelt/Hfix illetve a Kiemelt/Hfix csoportok is összességében 7 861,9 millió forinttal (15,1 százalék és 40,7 százalékkal) csökkentek. Ezzel szemben a Normatív és az Emelt jogcímen, a kombinációs felülvizsgálat eredményeképpen a kombinációs gyógyszerekre a támogatás kiáramlás 1 960,6 millió forinttal emelkedett a szélesedő gyógyszerkör következményeként. A gyógyszerkassza szűkülése, illetve az átertelődés miatt abszolút értékben csupán a Kiemelt/Nominális, Normatív/Tfix csoportok növekedtek, a kombinációs támogatástechnika mellett.



A betegterhek vizsgálata során megfigyelhető, hogy a 2011 októberében bevezetett preferált referencia támogatási forma hatására – a korábbi növekedéssel ellentétes térítési díj csökkenés indult be és – a versengő termékek térítési díja az egész év során folyamatosan csökkenő tendenciát mutatott.



Gyógyszerkassza betarthatóságát biztosító intézkedések és hatásuk

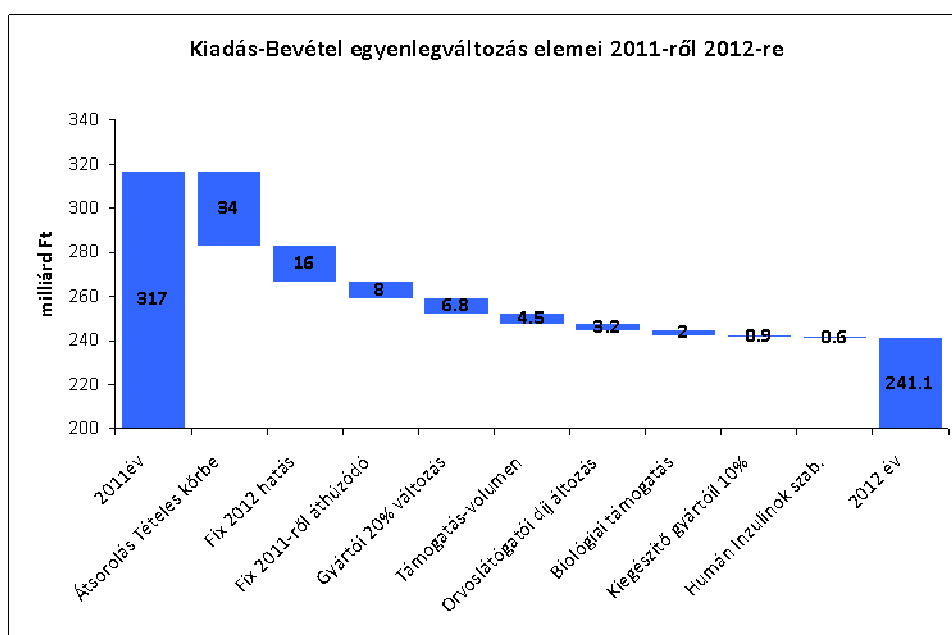
Kiadási oldalt csökkentő intézkedések:

- 2012. február 1-jétől egyes, az autoimmun betegségek kezelésére szolgáló biológiai terápiás készítmények finanszírozása, míg 2012. március 1-jétől további, onkológiai gyógyszerek finanszírozása, a felhasználás helyének megfelelően, a kórházi kassza tételes elszámolású készítmények körében került finanszírozásra. Az átsorolások eredményeképpen a 2011. évi gyógyszer támogatási kiadásokhoz viszonyítva mintegy 34 000 millió forint megtakarítás keletkezett.
- A 2011. év októberében bevezetett új generikus program a lejáró szabadalmak után a belépő új generikumnak kötelezően nagyobb árcsökkentést írt elő, illetve bevezette a „vaklicitet”, valamint a preferált referencia ársávot alkalmazó fix támogatási módszert is, melynek változásnak teljes éves hatása csak 2012. évtől vált érzékelhetővé. Az új rendszerben alkalmazott árcsökkentések 2012-es évre áthúzódó hatása, figyelembe véve a generikus

forgalom emelkedését – mely a térítési díjak csökkenése következtében emelkedő forgalom emelkedéséből adódott – mintegy 8 000 millió forint megtakarítást eredményezett.

- A 2011 év októberében bevezetett új preferált referencia ársávot alkalmazó fix támogatási módszer alkalmazásával elért árcsökkentések révén 2012 év során mintegy 16 000 millió forint kiadás csökkenés történt a megelőző évi kiadásokhoz viszonyítva.
- A 2012. év elején a humán inzulinok hatékony alkalmazását biztosító új jogszabályok hatásának eredményeképpen ebben a gyógyszer csoportban mintegy 600 millió forint megtakarítás keletkezett az előző évhez viszonyítva.
- A 2012. július 1-jétől bevezetésre került a biológiai készítmények (EPO, CSF) új preferált támogatási rendszere ez az új támogatási forma kb. 2 000 millió forint értékű megtakarítást eredményezett a 2011. évi kiadásokhoz képest.

A korábbiakban (a bevételeknél és a kiadásoknál) felsorolt befolyásoló elemeket összefoglaló diagram az alábbiakban látható:



Gyógyszerbefogadások

A 2012. év kiemelt feladata volt az E. Alap egyensúlyának betartása érdekében 2010-2011-ben hozott intézkedések végrehajtása, és új, a gyógyszertámogatási kiadásokat befolyásoló szabályok átalakítása. Az intézkedések bevezetésére és következetes véghezvitelére azért volt szükség, hogy a 2012. évi gyógyszerkassza Költségvetési törvényben meghatározott 277 700,0 milliós előirányzat, később pedig a 315 165,0 milliós forintra módosított előirányzat tartható legyen, és egyben az áthúzódó hatások révén hozzájáruljon a 2013. évi célok tarthatóságához.

A befogadásokat kiadáscsökkentő és kockázatmegosztó 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 módosulása révén adódó új lehetőségek kihasználásával.

A 2012-es évben 484 gyógyszer és tápszer befogadási kérelem érkezett a biztosítóhoz. Ez 2011-hez képest 23 százalékos csökkenést jelent, amely elsősorban az egyszerűsített eljárás alá tartozó – generikus, új kiszerelésű vagy új hatáserősségű – termékek kérelemszám csökkenéséből adódik. A kért támogatási kategória esetében eltolódás figyelhető meg az alacsonyabb százalékos mértékű, illetve a kórházi tételes finanszírozás felé.

A 2012. évben 6 új hatóanyagú készítmény került 0 százaléknál magasabb támogatási kategóriában befogadásra. Ezek elsősorban olyan terápiás csoportba tartoznak (epilepszia, cukorbetegség és glaucoma), melyben korábban is voltak támogatott szerek és a befogadással járó kasszahatás sem számottevő. A jelentősebb új készítmények emlődaganat, valamint immun thrombocytopeniás purpura kezelésére szolgálnak. A fiskális kontrollt erősíti, hogy a befogadás előfeltételeként a biztosító 3-4 évre támogatásvolumen-szerződésben rögzíti a maximális támogatási összeget.

Speciális beszerzésű gyógyszerkiadás (különkeretes beszerzések)

A Speciális beszerzésű gyógyszerkiadások költségvetési sor a veleszületett vérzékenységekben szenvedők kezelésére szolgáló készítmények finanszírozását szolgálja. Magyarországon kb. 1 000-1 100 főre tehető a vérzékeny betegek száma, ami megfelel a betegség nemzetközi előfordulási gyakoriságának.

A betegek kezelése 19, kijelölt Felhasználó Centrumban történik. A felhasználás felett az OEP szigorú kontrollt gyakorol a Centrumok megrendeléseinek jóváhagyása, illetve a havi rendszerességgel végzett helyszíni ellenőrzések révén.

A 2012-ben a 19 Felhasználó Centrumban összesen mintegy 85,5 millió Nemzetközi Egység (NE) mennyiségű készítményt használtak fel rendelkezésre álló költségvetési keret figyelembevételével, összesen 9 977,9 millió forint értékben. A kezelt betegek száma a tavalyi évben 901 volt.

A felhasználás 60 százalékát a VIII. faktor készítmények adják, a betegek többsége kontrollált otthoni kezelés keretében, rendszeres időközönként, saját magának adja be gyógyszerét. A VIII. faktor készítményeken belül évről-évre nő a drágább, ugyanakkor modern technológiával előállított ún. rekombináns készítmények aránya, és a statisztikák szerint 2012-ben már 40 százalék felett volt ezen készítmények aránya.

Évről-évre növekszik a Novoseven részaránya a kassa kiadásain belül, 2012-ben már 21,5 százalékot tett ki. A Novosevent elsősorban súlyos vérzések megállítására, illetve

műtéti beavatkozások során használják, ebből kifolyólag ez egy rendkívül költséges terápia, egyes betegeknek akár a több száz millió forintot is elérheti. A von Willebrand betegségben szenvedő betegekre a kiadások 7 százaléka jutott 2012-ben, míg a IX-es faktor-hiányos beteg kezelése a kassa 3 százalékát teszi ki.

Finanszírozási előleg

A forgalmazók közül a közforgalmú gyógyszertár (a továbbiakban: gyógyszertár) részére a lakosság biztonságos gyógyszerellátása érdekében az OEP - az E. Alap éves költségvetésének a gyógyszertámogatási előirányzata terhére - tárgyévben egy alkalommal kamatmentes, visszatérítendő finanszírozási előleget (a továbbiakban: előleg) nyújt

A 134/1999. (VIII. 31.) kormányrendelet rendelkezései értelmében 2012-ben is lehetősége volt a közforgalmú gyógyszertáraknak tárgyévben egy alkalommal kamatmentes, visszatérítendő finanszírozási előleget igényelniük. A Költségvetési törvény 24. § (4) bekezdése 1 200,0 millió forintot biztosított erre a célra a Gyógyszertámogatás kiadásai jogcím terhére. A finanszírozási előlegre fordítható keretösszeg az elmúlt évekhez képest nem változott, illetve jogszabályi változás a jogosultak körét annyiban szűkítette, hogy ellátási érdekből az egészségügyért felelős miniszter finanszírozási előleg nyújtását nem engedélyezhette.

Az igénybevétel (469,4 millió forint) a korábbi évhez képest megnövekedett, de így is jóval alatta maradt a tárgyévi előirányzatnak, 2011-ben 180,0 millió forint került kiutalásra, 2012-ben 118 db közforgalmú gyógyszertár vált jogosulttá finanszírozási előleg nyújtására és 11 db kérelem került elutasításra, valamint 4 db kérelem került megszüntetésre.

A 469,4 millió forint kiutalt finanszírozási előlegből mintegy 13 millió forint nem került visszafizetésre a tárgyévben, 5 gyógyszertár által.

Gyógyszertárak juttatása

A 2012. évre vonatkozó részletes szabályokat az egészségügyi szolgáltatók gyógyszerrendelésének és kiszolgáltatásának értékeléséről, valamint a háziorvosi és a gyógyszertári érdekeltségi rendszer kialakításáról szóló 364/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 8. és 9. §-a tartalmazza.

A gyógyszertár juttatásban részesül, amennyiben az adott negyedévben elszámolt készítmények alapján a preferált kiadási aránya meghaladja a 35 százalékot.

A juttatás összegét minden évben az E. Alap költségvetésében, a „Gyógyszertárak juttatása” előirányzat jogcímen kerül meghatározásra, melyen 2012-ben 2 700,0 millió forint szerepel. A jogcímről 2012. év folyamán közel a teljes összeget kifizette az OEP.

2012. első negyedévében a patikák átlagos kiadási aránya 48,4 százalék volt és csaknem minden gyógyszerár (99,2 százalék) juttatásban részesült. A második negyedévben a kiadási arány 40,3 százalékra, a juttatásban részesülő patikák aránya pedig 80,6 százalékra csökkent. A harmadik negyedévben az átlagos kiadási arány és a juttatásban részesült patikák aránya újra megközelítette az első negyedéves értékeket, rendre 45,8 százalékra és 98,5 százalékra nőttek.

Méltányossági kifizetések

Az Eb.Tv. 26. § c) pontja szerinti méltányossági gyógyszer kérelmek elbírálása során a 2012. év folyamán az OEP 3 069 különböző betegre adott ki határozatot. Szemben a 2011. során kiadott 2 329 határozattal, ez közel 32 százalékos emelkedést mutat.

A 2012-ben a kasszából a legnagyobb kiáramlást okozó 10 készítmény támogatásának elmúlt 4 éves alakulását az alábbi táblázat mutatja be:

adatok ezer forintban

Ssz.	BRAND	ATC	2009	2010	2011	2012	Változás	Változás%
1	CEREZYME	A16AB02	189 923 898	836 917 458	1 537 893 392	1 297 316 984	- 240 576 408	-18,5%
2	MYOZYME	A16AB07	364 387 922	748 633 514	977 278 613	922 056 949	- 55 221 664	-5,0%
3	CLAPRASC	A16AD09	310 475 576	410 042 179	502 704 952	517 001 505	14 296 553	2,0%
4	AVASTIN	L01XC07	618 758 259	766 262 757	406 369 079	418 114 471	9 765 392	2,3%
5	AFINITOR	L01XE10	-	7 296 660	264 111 370	262 115 987	- 1 995 383	-0,8%
6	KUVAN	A16AX07	-	120 157 000	151 618 650	197 982 550	46 364 000	23,4%
7	SANDOSTATIN	H01CB02	204 657 215	206 762 437	187 720 072	147 871 093	- 39 848 979	-26,9%
8	ALDURAZYME	A16AB05	78 366 360	154 835 280	223 684 480	132 672 438	- 91 212 042	-68,7%
9	DUODOPA	N04BA02	-	-	29 250 200	130 997 971	101 747 771	77,7%
10	SOMAVERT	H01AX01	39 067 202	74 523 123	94 869 295	118 233 344	23 364 049	19,8%

Közgyógyellátás

Az elmúlt években a legjelentősebb változás az alanyi jogcímen történt 2009-ben, amikor mintegy a felére esett vissza a közgyógyellátási jogosultságok száma. 2010-ben ugyan ismételten megnövekedett ezen jogcímen kiadott jogosultságok száma, azonban még így is a 2006-2007 évi időszak adatok alatt marad. A csökkenési folyamat 2012-ben sem állt meg, amikor is a kiadott igazolványok száma további 17 százalékkal csökkent.

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
2012. év összesen	81 810	58 488	45 162	185 460

2012. évben másodfokú eljárásra 754 db fellebbezés érkezett a fővárosi/megyei kormányhivatalok szociális és gyámhivatalától az OEP Ártámogatási Főosztályára, melyekben a fővárosi/megyei elsőfokú szakhatósági állásfoglalások felülvizsgálatát kérték. Az eljárás során ugyanennyi esetben került bekérésre megkeresés formájában a fővárosi/megyei szakigazgatási szervektől iratanyag. Fenti számú fellebbezésekből 661 helybenhagyó szakhatósági állásfoglalás készült és került megküldésre mind a szociális és gyámhivatalok, mind a szakigazgatási szervek címére. A megváltoztató szakhatósági állásfoglalások száma 16 darab volt. Elsőfokú szakhatósági állásfoglalás 76 esetben került végzés formájában megsemmisítésre, illetve ezekben az esetekben a fővárosi/megyei szakigazgatási szervek új eljárásra lettek utasítva. 92 db vegyes (tájékoztatást, segítséget kérő, más illetékesség, panasz, stb.) tárgyú megkeresés, válaszlevél került megküldésre.

2012. évben az OEP közgyógyellátással kapcsolatos közigazgatási perekben 4 esetben volt beavatkozó.

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. III. törvény (Szt.) 50. § (1) bekezdésének g) pontja 2012. január 1-jei (első) módosítása miatt (figyelembe véve a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvényt) a korábbi évekhez viszonyítva lényegesen nagyobb számban érkeztek fellebbezések közgyógyellátási igazolványok visszavonása tárgyában. Ezek jelentős hányada egyébként az alanyi jogosultak körét érintette. A korábbi egyensúly az áprilisi (második) módosítást követően helyreállt. Összesen 103 db másodfokú határozat készült ebben a kérdéskörben.

Gyógyászati segédeszköz támogatás

A Gyógyászati segédeszköz támogatás jogcím-csoport eredeti előirányzata 2012-ben 43 313,0 millió forintban került megállapításra. Az 51 364,9 millió forint módosított előirányzathoz 2012. évben 51 304,2 millió forint kifizetés teljesült, amely 479,1 millió forinttal (0,9 százalékkal) több az előző évi teljesítésnél és 7 991,2 millió forinttal (18,4 százalékkal) több az eredeti előirányzatnál.

A részletes adatokat az alábbi táblázat mutatja be:

adatok millió forintban

Előirányzat neve (millió forint)	Eredeti előirányzat	Módosított előirányzat	Kifizetés 2012 (Előzetes teljesítés)
Kötszertámogatás	4 800,0	5 532,0	5 532,0
GYSE kölcsönzés támogatása	300,0	120,0	108,5
Egyéb gyógyászati segédeszköz támogatás	38 213,0	45 712,9	45 663,7
GYSE támogatás összesen	43 313,0	51 364,9	51 304,2

Az Egyéb gyógyászati segédeszköz támogatás jogcím eredeti előirányzata 38 213,0 millió forint volt, amely év végére 45 712,9 millió forintra módosult. A jogcímről 45 663,7 millió forint került kifizetésre.

Az Egyéb gyógyászati segédeszköz támogatás jogcímre év közben a Természetbeni ellátások céltartaléka jogcím-csoport terhére 4 813,0 millió forint, míg az ellenőrzésekből adódó bevételek terhére további 6,9 millió forint került átcsoportosításra. Év közben a Gyse kölcsönzés támogatása jogcímről további 180,0 millió forintot került átcsoportosításra erre a jogcímre.

Az 1497/2012 (XI. 13.) Korm. határozat alapján a gyógyszer-támogatás kiadásai jogcím módosított előirányzata 30 332,0 millió forint összeggel megemelésre került, melyből az Egyéb gyógyászati segédeszköz támogatás jogcímre 2 500,0 millió forint átcsoportosítása történt meg.

A korábbi évek növekvő támogatáskiáramlásának csökkentése érdekében Ortopéd cipők eszközcsoportban a C-2 cipő indikációjában módosítás történt. A 2012. február 1-jétől kezdődően a C-2-es ortopéd cipő indikációjának szűkítésével egyidejűleg megnyílt az olcsóbb C-1 ortopéd cipő emelt szintű támogatása. Az intézkedés hatására közel 9 százalékkal csökkent a támogatás kiáramlás az ortopéd cipők és tartozékaik jogcímen az előző évihez képest.

A Kötszertámogatás jogcím tárgyevi előirányzata 4 800,0 millió forint volt, amely év végére 5 532,0 millió forintra módosult. A jogcímről év közben 5 532,0 millió forint került kifizetésre, mely az előző évhez képest 3,3 százalékkal (189,8 millió forinttal) alacsonyabb.

A jogcímre év közben a Természetbeni ellátások céltartaléka jogcím-csoport terhére 187,0 millió forint, míg az ellenőrzésekből adódó bevételek terhére további 45,0 millió forint került átcsoportosításra.

Az 1497/2012 (XI. 13.) Korm. határozat alapján a gyógyszer-támogatás kiadásai jogcím módosított előirányzata 30 332,0 millió forint összeggel megemelésre került, melyből a Kötszertámogatás jogcímre 500,0 millió forint került átcsoportosításra.

A Gyógyászati segédeszköz kölcsönzés támogatása jogcím előirányzata 300,0 millió forint volt. Év közben a jogcímről 180,0 millió forintot került átcsoportosításra az Egyéb gyógyászati segédeszköz támogatás jogcímre, így a Gyógyászati segédeszköz kölcsönzés támogatása jogcím év végi előirányzata 120,0 millió forintra módosult. A jogcímről év végéig 108,5 millió forint került kifizetésre.

2012-ben az előző évhez képest átlagosan 1,7 százalékkal több támogatást számoltak el gyógyászati segédeszközökre. Általánosságban elmondható, hogy az ÁFA mértékének 25 százalékról 27 százalékra való emelése 1,6 százalékos kiáramlás növekedést okozott.

A gyógyászati segédeszközök támogatására meghatározott előirányzat terhére, különös méltánylást érdemlő körülmények esetén a Költségvetési törvény 1 300 millió forintot hagyott jóvá. A tényleges kifizetések értéke 2012-ben 487,9 millió forint volt.

Az elmúlt évek gyógyászati segédeszközre fordított bruttó támogatások vényforgalmi szemléletű alakulását ISO kódok szerinti bontásban az alábbi táblázat mutatja be:

ISO-kód	Megnevezés	2009	2010	2011	2012
02	Kötszerek	6 407 605 447	5 481 439 465	5 682 373 471	5 396 911 392
04	Személyes gyógykezelő segédeszközök	5 381 689 559	6 585 040 768	6 817 390 832	7 016 779 110
06	Ortézisek és protézisek	9 566 561 039	10 200 254 894	13 597 345 980	13 503 028 044
09	Személyi gondoskodás és védelem segédeszközei	12 379 107 978	12 147 765 959	12 911 984 901	13 508 657 748
12	Személyes mozgás segédeszközei	2 937 429 072	2 739 672 024	3 236 067 909	3 376 625 184
15	Háztartási segédeszközök	4 500 379	4 712 795	10 712 589	17 689 899
18	Bútorzat és lakás- vagy egyéb helyiség-átalakítások	543 091 695	454 790 097	560 236 402	577 817 737
21	Segédeszközök kommunikációhoz, tájékoztatáshoz és jeladáshoz	7 399 557 952	6 585 938 696	7 039 287 795	7 440 678 352
99	Egyéb, támogatott szolgáltatások	1 330 262 877	630 937 057	824 326 786	685 894 223
Gyógyászati segédeszközök összesen:		45 949 805 998	44 830 551 755	50 679 726 665	51 524 081 689

Forrás: Statisztikai adat

Szakmai ellenőrzés

Az egészségbiztosítási szerv lehetőségei a mai jogszabályi környezetben javarészt kögens 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 apparátus helyes eljárásait megerősítheti, illetve a tévedések megvilágítása mellett a helyes módszertanra történő törekvést is elősegítheti.

Az orvosszakértői ellenőrzés 2012. évben néhány kiemelt témakörben elemzést végzett az E. Alap terhére finanszírozott szolgáltatások jelentési adataiból. Ezek képezték az E. Alap terhére elszámolt teljesítmények központi elrendelésű célzott ellenőrzéseit.

Emellett az ellenőrzési szakterület vizsgálja a biztosítottak és ellátásra jogosultak egészségbiztosítási ellátásával kapcsolatos panaszügyeit, véleményezi az utazási költségtérítéssel kapcsolatos megkereséseket, az üzemi baleset kapcsán rendelt gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyító ellátások jogosságát, végzi a nagy értékű gyógyászati segédeszköz valamint a 4 hónapon túli kötszer ellenjegyzést.

Ellenőrzés indoka	Ad hoc (db)	Országos ellenőrzési terv szerint (db)	Saját hatáskörben indított (db)	Összesen
Elemzés	231	207	3 662	4 100
Hivatalos megkeresés	96	425	328	849
Korábbi ellenőrzés	20	4	78	102
Közérdekű bejelentés	5	3	29	37
Panasz	2		22	24
Összesen	354	639	4 119	5 112

2012-ben az OEP több mint 5 100 helyszíni ellenőrzést folytatott országszerte, ezek nagy részét elemzések eredményeképpen indította, közérdekű bejelentés, panasz kapcsán 61 ellenőrzést végzett.

Saját hatáskörben indított országos célzott ellenőrzések

A 2012. évben országosan koordinált helyszíni orvos szakmai ellenőrzésekkel mintegy 19 milliárd forintnyi kiutalt finanszírozási összeg, illetve társadalombiztosítási támogatás felhasználását vizsgálta az OEP. Az ellenőrzések a legtöbb kasszát érintették, azonban mind tételszámban, mind pedig átvizsgált támogatásiáramlás alapján a legtöbb erőforrást az ártámogatott gyógyszerkészítmények felhasználásának orvos szakmai vizsgálatára fordított. Ezek közül is kiemelendő a tételes finanszírozású nagy értékű onkológiai gyógyszerkészítményekkel folytatott terápiák helyszíni ellenőrzése, mely során több mint ötezer beteg dokumentációjának tételes helyszíni ellenőrzése történt meg. Emellett országos ellenőrzés keretében vizsgálta hallókészülékek, inzulinos betegek vércukorméréséhez használt tesztcsíkok rendelését, és fogászatok teljesítményjelentéseit.

Az országos orvosszakmai ellenőrzések tervének összeállítása korábbi adatelemzések eredményeire, a jogszabályi vagy finanszírozás technikai változásokra, külső hatósági megkeresésekre, és bejelentésekre figyelemmel történt.

Ellenőrzés tárgya	Ellenőrzésre került finanszírozási összeg/társadalombiztosítási támogatás (Ft)	Ellenőrzött betegszám TAJ (db)	Megállapított szankció (pont/Ft összeg)
Fogászati alap és szakellátás ellenőrzése	91 505 623 Ft	16 971	6 402 540 pont
Hallókészülék felírások ellenőrzése	102 891 757 Ft	275	2 146 520 Ft + kamat
Optimum és Personal aktív inzulin testcsík ellenőrzése	6 947 368 Ft	658	5 075 592 Ft
Nagy értékű gyógyszerkészítmények felírásának ellenőrzése	18 891 621 624 Ft	5442	kiértékelés folyamatban

A fogászati ellenőrzés kapcsán a jelentett teljesítések validitásának vizsgálata történt, a Szabálykönyvben foglaltak és a minimumidő figyelembevételével.

A hallókészülékek felírásának az ellenőrzése a kis és közepes fokú halláscsökkenésre felírható készülékek vizsgálatára terjedt ki. Ellenőrzésre került, hogy a felíró orvos jogosult volt-e a hallókészülék felírására, valamint a hallókészülék kiszolgálás megfelelt-e a jogszabályi előírásoknak.

A vércukorszintmérőkhöz használatos tesztcsíkok társadalombiztosítási támogatással történő rendelésének tárgyában az ellenőrzés célja annak megállapítása volt, hogy az orvosok az utalványozás során betartották-e a vonatkozó jogszabályokban rögzített feltételeket.

A tételes finanszírozásba került nagy értékű onkológiai gyógyszerkészítményekkel folytatott terápiák helyszíni ellenőrzése során több, mint ötezer beteg dokumentációinak tételes helyszíni áttekintése történt meg. A vizsgálat 2012-ben három készítmény alkalmazásának ellenőrzésére terjedt ki (bevacizumab, trastuzumab, pemetrexed). Az ellenőrzés célja annak megállapítása volt, hogy a betegek kezelése során az ellenőrzött gyógyszerek felhasználása a jogszabályban meghatározott finanszírozott indikációs kör, az egyes készítmények alkalmazási előírása, valamint a szakmai protokollok vonatkozó feltételeinek megfelelően történt-e. Az ellenőrzés volumene és szakmai összetettsége miatt az eredmények kiértékelése még folyamatban van.

Ellenőrzés elrendelése külső szerv megkeresésére

A Kormányzati Ellenőrzési Hivatal (továbbiakban: KEHI) 2010. évben ellenőrzést végzett az OEP-nél „A szívkatéterezést végző laboratóriumok tevékenységének E. Alapból biztosított finanszírozása, a finanszírozás felhasználása valamint e tevékenységek magánvállalkozásokba történő kiszervezése” tárgyában. Ennek

keretében az OEP 2009. évben a percutan coronaria intervenciók (PCI) és stent implantációs kezelések tárgyában lefolytatott orvos szakmai ellenőrzés is áttekintésre került. Az ellenőrzést lezáró összefoglaló jelentés tervezetben a KEHI további orvosszakmai vizsgálat lefolytatását kérte a Borsod-Abaúj-Zemplén megyei Kórház (továbbiakban: BAZ megyei Kh.), valamint Debreceni Kardiológiai Klinika (továbbiakban: DEOEC) bevonásával.

	Az ellenőrzés tárgya	Ellenőrzésbe vont szolgáltató	Ellenőrzésre kijelölt időszak
1.	A kórház által végzett haemodinamikai tevékenységek kiemelkedően magas DES-penetrációjának orvos szakmai ellenőrzése.	DEOEC Kardiológiai Klinika, BAZ megyei Kh.	2009. év június-szeptember hó
2.	A 2110 HBCs kódú beavatkozások orvos szakmai indokoltságának és elszámolásának ellenőrzése	DEOEC Kardiológiai Klinika, BAZ megyei Kh.	2009. év június-szeptember hó

A KEHI által kért ellenőrzést az OEP annyiban módosította, hogy a gyógyszerbevonatos stentekkel kapcsolatos ellenőrzést kiterjesztette a Debreceni Kardiológiai Klinikára is a megjelölt időszakban. A vizsgálat célja annak kontrollálása volt – a KEHI kérésének megfelelően –, hogy a finanszírozásra jelentett tételek megfelelnek-e a besorolási szabálykönyv szabályainak, továbbá, hogy a jelentett beavatkozások orvos szakmai szempontból elfogadhatóak-e. Az utóellenőrzés során szankcióra okot adó szabálytalanság nem igazolódott.

A Nemzeti Adó és Vámhivatal (továbbiakban: NAV) a Btk. 318.§ (1) bekezdésbe ütköző és a (6) bekezdés a) pontja szerint minősülő különösen nagy kárt okozó csalás büntette gyanúja miatt ismeretlen tettes ellen folytatott eljárás keretében felkérte az OEP-et ellenőrzés lefolytatására. Néhány gyógyszerár esetében felmerült a gyógyszerkészítményekkel történő visszaélés gyanúja. A NAV által megnevezett gyógyszeráraknál és a kijelölt gyógyszerkészítményekre vonatkozóan készletellenőrzés történt. Az ellenőrzés kapcsán feltárt összesen 335,0 millió forintot meghaladó szabálytalanság miatt 4 gyógyszerár vonatkozásában büntető feljelentés megtételére került sor, továbbá a patikák ártámogatási szerződése is felmondásra került. A NAV kérésére további ellenőrzésekre is sor került az ország területén, összesen 25 patika bevonásával. Néhány patika esetében más hatóságok/szervek bevonása vált szükségessé.

Utazási költségtérítés

Az utazási költségtérítés címen az E. Alap 2012. évi költségvetési előirányzata 4 800 millió forint, a tényleges kiadás 4 770,9 millió forint volt, ami a 2012-es előirányzattól ugyan elmarad, de a 2011. évi teljesítést 130,2 millió forinttal meghaladja. Az emelkedés a közlekedési társaságok által megemelt menetjegyekkel magyarázható.

A nemzetközi egyezményekből eredő kiadások és külföldön történő ellátások

A nemzetközi egyezményekből eredő kiadások és külföldön történő ellátások kiadási jogcím-csoporton belül egyrészt a nemzetközi egyezményekből eredő kiadások, másrészt a külföldi sürgősségi gyógykezelések költségei kerültek elszámolásra. A jogcím-csoport teljesítése 2012. évben 5 919,7 millió forint volt, amely 316,4 millió forinttal kevesebb az előirányzathoz képest és 125,4 millió forinttal több, mint az előző évi tényadat.

A nemzetközi egyezményekből eredő kiadások (EU és nem EU tagállamokkal kapcsolatos elszámolások) 2012. évben összesen 5 697,2 millió forintot tettek ki a 6 036,1 millió forintos előirányzattal szemben, amelyen belül a legnagyobb arányt (96,6 százalék) az EU-val kapcsolatos elszámolások jelentették. Ez az előző évhez képes 75,4 millió forintos növekedést jelent. A nemzetközi egyezményekből eredő kiadások magukban foglalják:

- azon országok biztosítottainak magyarországi sürgősségi ellátásainak költségét melyekkel hazánknak 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 gyógykezelési előirányzat terhére történik a külföldi sürgősségi ellátások költségei térítése, amelynek 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 kisegítő 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. Ezen

előirányzat terhére történik, 27.§ (5) alapján, a külszolgálatot teljesítők 85 százalékos elszámolása is.

A 2012. évi előirányzat 200,0 millió forint, ezzel szemben a teljesítés 222,5 millió forint volt. A felhasználás több, mint 70 százalékát, 159,7 millió forintot a külszolgálatot teljesítő kormánytisztviselők 85 százalékos elszámolása generálta. A magyar biztosítottak utólagos költségmegtérítése egyre kisebb arányú, amelyet az indokol, hogy a magyar biztosítottak egyre tájékozottabbak az Európai Egészségbiztosítási Kártya használatáról és így csökken a külföldön nyomtatvány hiányában ellátottak aránya az összes kiutazó számához képest.

Természetbeni ellátások céltartaléka:

2012. évben a Költségvetési törvény 5 000 millió forint előirányzatot tartalmazott a természetbeni ellátások céltartalékára, amelynek felhasználásáról a 22. § (2) bekezdés rendelkezett. Ennek megfelelően a teljes összeg átcsoportosításra került az Gyógyászati segédeszköz támogatás jogcím-csoport Egyéb gyógyászati-segédeszköz támogatás és kötszertámogatás jogcímeire.

Egyéb kiadások

Az egyéb kiadások alcím együttes felhasználása 5 012,6 millió forint volt, amely az előirányzatnál 767,6 millió forinttal, az előző évi tényszámnál pedig 20 193,2 millió forinttal kevesebb.

Az egyéb kiadások felhasználásán belül a kifizetőhelyeket megillető költségtérítés jogcímre fordított kiadás 1 149,3 millió forint, amely az előirányzatnál 50,7 millió forinttal, az előző évi tényszámnál pedig 34,8 millió forinttal kevesebb.

A postaköltség tárgyevi felhasználása 3 030,9 millió forint, amely az előirányzatnál 1 885,9 millió forinttal, az előző évhez képest 1 967,9 millió forinttal több. A jelentős túlteljesítés oka a terheségi gyermekágyi segélyben és gyermekgondozási díjban részesülők kompenzációjával, valamint a rokkantsági, rehabilitációs eljárásokkal kapcsolatos többletlevelezések jelentős mértékű kifizetései.

Az egyéb kiadások jogcím 1 500,0 millió forintos előirányzata 471,9 millió forintra teljesült.

Az orvosspecifikus vényekre fordított kiadás 318,3 millió forint volt, amely az előirányzatnál 18,3 millió forinttal több, az előző évi tényszámnál pedig 54,5 millió forinttal több.

A gyógyszergyártók ellentételezésére előirányzott összeg 100,0 millió forint volt, mely 42,2 millió forintra teljesült.

Vagyongazdálkodás kiadásai

A vagyongazdálkodás kiadási előirányzata 15,0 millió forint volt, a kifizetés 12,2 millió forint, ami 2,8 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	2011. évi teljesítés	2012. évi törvényi előirányzat	2012. évi módosított előirányzat	2012. évi teljesítés	2012. évi telj. az eredeti előirányzat %-ában
Egészségbiztosítási költségvetési szervek kiadásai	10 763,3	9 272,1	12 002,8	9 960,7	107,4
Működési költségvetés	10 235,5	9 272,1	11 597,8	9 647,7	104,1
Személyi juttatás	5 520,3	5 091,7	5 650,5	5 079,5	99,8
Munkaadókat terhelő járulékok	1 405,9	1288,8	1 430,2	1 340,1	104,0
Dologi kiadás	3 115,8	2 716,6	4 359,8	3 091,9	113,8
Egyéb működési célú kiadások	193,5	175,0	157,3	136,2	77,8
Felhalmozási költségvetés	492,8		402,4	308,4	
Intézményi beruházási kiadások	378,0		339,9	247,8	
Felújítás	114,8		62,5	60,6	
Kölcsönök	35,0		2,6	4,6	

A működési kiadások fejezeti szintű eredeti kiadási előirányzata 9 272,1 millió forint. A módosított előirányzat 12 002,8 millió forint, a teljesítés 9 960,7 millió forint, amely 7,4 százalékkal több az eredeti előirányzatnál. Az előirányzat-módosításokra és átcsoportosításokra a felügyeleti engedélyek és saját hatáskörű rendelkezések alapján a jogszabályi előírásoknak megfelelően került sor.

Az előirányzat összesen 2 730,7 millió forintos módosítására, növelésére – hatásköri bontásban – az alábbiaknak megfelelően került sor:

- 28,5 millió forint kormány hatáskörben,
- 53,9 millió forint előirányzat növelés fejezeti hatáskörben és
- 2 648,3 millió forint intézményi hatáskörben történő emelés.

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, EURIPID projekt kiadásai, Svájci-Magyar Együtműködési Program fedezete) összefüggő előirányzat növeléséhez kapcsolódnak.

A Széll Kálmán Terv kiterjesztése keretében megvalósuló intézkedésekről szóló 1122/2012. (IV.25.) Korm. határozat az E. Alap költségvetésében 132,7 millió forint zárolását rendelte el, amely a működési költségvetés dologi kiadások valamint támogatási bevételek kiemelt előirányzatát érintette. Az egyes kormányhatározatok módosításáról szóló 1635/2012. (XII.18.) Korm. határozat a zárolást csökkentésre módosította, így az OEP működési költségvetése év végére 9 139,4 millió forintra módosult.

A 2012. és 2013. évi költségvetési hiánycél biztosításához szükséges további intézkedésekről szóló 1036/2012. (II.21.) Korm. határozat beszerzési tilalmat rendelt el intézményi beruházás keretében történő bútor, személygépjármű, informatikai eszköz és telefon beszerzése vonatkozásában.

A személyi juttatások módosított előirányzata 5 650,5 millió forint, amely 558,8 millió forinttal növekedett az eredeti előirányzathoz (5 091,7 millió forint) képest. A teljesítés adata 5 079,5 millió forint.

Az előirányzat-emelés fedezetét fejezeti hatáskörben a prémiumévek program keretében a személyi juttatásokra fordítható 70,2 millió forint, az egyszeri keresetkiegészítésre engedélyezett 56,8 millió forint, továbbá a Svájci-Magyar Együtműködési Program Projekt támogatásának személyi juttatásokra fordítható 59,9 millió forint, illetve 27,1 millió forint pénzeszközök átadásaként – EURIPID Projektiroda negyedévenkénti— átadott összegei biztosították. A személyi juttatásból dologi kiadásokra 53,6 millió forint összegű átcsoportosítás történt.

Az előirányzatot 398,4 millió forinttal növelte az előző évi előirányzat-maradvány.

Az előirányzaton 571,0 millió forint kiadási megtakarítás jelentkezett a módosított előirányzathoz képest.

A munkaadókat terhelő járulékok eredeti előirányzata 1 288,8 millió forint, amely az év során 141,4 millió forinttal emelkedett és 1 430,2 millió forintra módosult a személyi juttatásoknál ismerttetett előirányzat-módosítások miatt. A teljesítés

1 340,1, millió forint, amely a módosított előirányzathoz képest 90,1 millió forint megtakarítás jelent.

A dologi kiadások eredeti előirányzata 2 716,6 millió forint, amely év közben 4 359,8 millió forintra módosult. A teljesítés adata 3 091,9 millió forint. A módosított előirányzathoz képest a megtakarítás 1 267,9 millió forint. A megtakarítás kötelezettségvállalással terhelt maradvány.

A dologi kiadásokon belül a legjelentősebb kiadást

- 521,2 millió forint összegben a kommunikációs szolgáltatások,
- 1 045,8 millió forint összegben az üzemeltetési, szolgáltatási kiadások (gáz, áram, táv hő- és meleg vízszolgáltatás, valamint a víz és csatornadíjak),
- 408,7 millió forint összegben a vásárolt közszolgáltatások (szellemi tevékenység, egyéb dologi kiadások),
- 532,2 millió forint összegben az általános forgalmi adó befizetési kötelezettség pénzügyi teljesítése jelentették.

Az egyéb működési célú támogatás eredeti előirányzata 175,0 millió forint, módosított előirányzata 157,3 millió forint és teljesítése 136,2 millió forint.

Ezen jogcímen jelentősebb kiadások a következők:

- Támogatásértékű kiadások:
GYEMSZI részére gyógyszer és gyógyászati segédeszköz szakértői díja 59,7 millió forint,
- Előző évi előirányzat-maradvány, pénzmaradvány átadása:
GYEMSZI gyógyszer, gyógyászati segédeszköz szakvélemény maradvány 57,7 millió forint átadása,
- Működési célú pénzeszközátadás nemzetközi szervezeteknek (EURIPID-ből továbbutalás Gesundheit Österreich GmbH részére 18,8 millió forint.

Az intézményi beruházási célokra fordítható eredeti előirányzat a költségvetésünkben nem szerepelt, a módosított előirányzat 339,9 millió forint volt, amely nagyrészt a 2011. évi előirányzat-maradványból (315,7 millió forint), illetve az előirányzat átcsoportosításából keletkezett. A teljesítés 247,8 millió forint, amely a 339,9 millió forint összegű módosított előirányzathoz képest 92,1 millió forint kiadás megtakarítást mutat. Az előirányzat-maradvány kötelezettségvállalással terhelt.

A tárgyi eszközök és immateriális javak felhalmozására 247,8 millió forintot fordítottunk, melyből általános forgalmi adó 51,1 millió forint volt.

Az intézményi beruházások között 87,6 millió forinttal az immateriális javak, 66,2 millió forinttal a gépek, berendezések, felszerelések és 42,8 millió forinttal a járművek vásárlása, létesítése szerepel.

Informatikai fejlesztéssel kapcsolatban számítástechnikai eszközök beszerzésére, beruházására 4,0 millió forintot fordítottunk.

Az immateriális javak (szoftverek) közül jelentősebb kiadást

- a 26,8 millió forint összegű „TAJ-BSZJ rendszer tulajdonjog rendezése”,
- 14,1 millió forint összegű „OEP várólista rendszer tervezése”,
- 12,9 millió forint összegű „OEP központ Contact Center tervezése” és a
- 7,3 millió forint összegű „ITP 2000 program” jelentette.

Kommunikációs eszközök vásárlására 57,7 millió forint kiadás merült fel.

Egyéb, gépek berendezések, felszerelések és bútorok vásárlására 4,4 millió forintot fordítottunk a beszámolási időszakban.

Eredeti felújítási előirányzatot a költségvetés nem tartalmazott, a módosított előirányzat 62,5 millió forint, amely az előző évi maradvány terhére felhasznált összegből tevődött össze. A teljesítés 60,6 millió forint volt, amely a módosított előirányzathoz 1,9 millió forint kiadási megtakarítást jelent.

Az E. Alap a tulajdonában, illetve kezelésében levő ingatlanok felújítására 47,7 millió forintot fordított, az általános forgalmi adó 12,9 millió forint volt.

A tárgyévi jelentősebb felújítási munkálatait az OEP központi hivatalának felújítási munkái (főbejárat átépítés/felújítása, hűtési csővezeték részleges cseréje, kábelhálózat korszerűsítése) jelentették.

A kölcsönök előirányzatán eredetileg nem volt tervezve kiadás, a módosított előirányzat 2,6 millió forint, míg a teljesítési adat 4,6 millió forint. Ezen a soron kimutatott összeg biztosított fedezetet a dolgozók részére lakáskölcsönök nyújtására.

Előirányzat-maradvány alakulása

A 2011. évi kötelezettségvállalással terhelt, de pénzügyileg 2012. június 30-ig nem teljesült, valamint a megghiúsult, továbbá a kötelezettségvállalással nem terhelt előirányzat-maradványok felhasználásáról szóló 1611/2012. (XII. 18.) Korm. határozat alapján az Országos Egészségbiztosítási Pénztár részére visszahagyásra került – 123,5 millió forint kötelezettségvállalással terhelt, de megghiúsult, valamint 299,2 millió forint kötelezettségvállalással nem terhelt – összesen 422,7 millió forint előirányzat-maradvány.

Az E. Alap működési szektor 2012. évi 2 066,4 millió forint előirányzat-maradványából 1 795,8 millió forint a kötelezettségvállalással terhelt maradvány, míg 270,6 millió forint a kötelezettségvállalással nem terhelt maradvány.

A kötelezettségvállalással terhelt maradvány 64 százaléka, azaz 1 144,8 millió forint a tárgyévben keletkezett, míg 36 százaléka, azaz 651,0 millió forint az előző évek maradványa.

A kötelezettségvállalással terhelt előirányzat maradvány 1 795,8 millió forint, melynek megoszlása:

- Felhalmozási kiadások 121,1 millió forint
- Pénzeszközátadások 21,9 millió forint
- Személyi juttatások 128,2 millió forint
- Munkaadókat terhelő járulékok 26,5 millió forint
- Dologi és egyéb folyó kiadások 1 498,1 millió forint.

A kötelezettségvállalással nem terhelt maradvány 91 százaléka, azaz 246,3 millió forint a működési kiadások előirányzat csoporton keletkezett, míg 9 százaléka, azaz 24,3 millió forint a tárgyév végén nem előirányzatosított bevételi többlet.

A kötelezettségvállalással nem terhelt maradvány OEP részére történő visszahagyására javaslatot tett az OEP.

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 18 972,9 millió forint volt, amely 1 539,3 millió forinttal kevesebb az előző évi összegnél. A központi költségvetésből ténylegesen 18 880,0 millió forint megtérítést kapott az Alap. A különbözetként mutakozó 172,9 millió forint átutalásáról a zárszámadási törvényjavaslat rendelkezik.

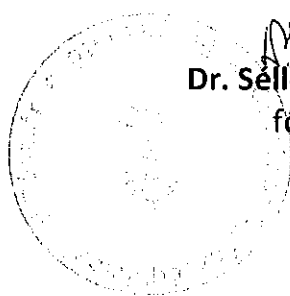
A kincstári egységes számlához kapcsolódó megelőlegezési számla igénybevételének
éves alakulása
2012. év

millió forintban

Hónap	Nyitó Egyenleg	Záró Egyenleg	Legmagasabb érték	Átlagos Hitelállomány	Éves halm. átlagos hitelállomány
Január	82 741,4	89 787,1	154 659,7	92 802,0	
Február	155 887,6	83 420,8	164 431,2	99 787,1	96 294,5
Március	143 222,5	79 959,9	156 874,5	87 808,4	93 465,8
Április	79 959,9	76 179,2	144 946,9	85 405,2	91 450,7
Május	76 179,2	72 774,7	150 354,2	86 965,0	90 553,5
Június	135 824,3	72 372,0	136 421,3	76 212,9	88 163,4
Július	72 372,0	59 174,1	139 444,3	67 215,0	85 170,8
Augusztus	143 993,4	76 465,9	150 063,2	86 124,6	85 290,0
Szeptember	76 465,9	81 082,6	144 248,4	83 147,4	85 052,0
Október	147 790,3	117 259,5	150 585,3	95 190,2	86 065,8
November	117 259,5	92 285,4	147 159,7	87 843,0	86 227,3
December	167 634,5	46 216,3	173 049,8	109 970,1	88 205,9

A kincstári egységes számlához kapcsolódó megelőlegezési számla záró egyenlege 46 216,3 millió forint. A hitelállomány alakulásában jelentős szerepet játszott a központi költségvetés által havi részletekben összességében 390 403,0 millió forint járulék címén átadott pénzeszköz.

Budapest, 2013. június „25”.



Dr. Sélleiné Márki Mária
főigazgató

