

Egészségügyi monitor

2015. február

© Századvég Gazdaságkutató Zrt.
A tanulmányt Sipos Júlia szerkesztette.

A felhasznált adatbázisok 2015. február 5-én zárultak le.

Tartalom

Vezetői összefoglaló	1
Az egészségügy gazdasági környezete	5
A makrogazdasági környezet.....	5
Nemzetközi gazdasági környezet	5
A hazai gazdaság jelenlegi helyzete és várható fejlődési pályája	6
A hazai költségvetési környezet	8
Az Egészségbiztosítási Alap egyenlegének alakulása, tendenciák	12
Az Egészségbiztosítási Alap bevételei egész évben jelentősen meghaladták az előírányt	12
Az Egészségbiztosítási Alap kiadásai 2014-ben elmaradtak a tervezett előírányoktól ...	15
A gyógyító-megelőző ellátások kiadásai	18
Gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök	23
Kiemelt témák	29
Ugyanannyi szakdolgozó hagyta el az országot 2014-ben, mint 2013-ban	29
A háziorvosi ellátás megerősítése	32
Decemberi többletkapacitás-befogadás	34
A 2014-es kasszasöprés hatása a kórházi adósságállományra	35
Főbb jogszabályi változások	39
Az elfogadott 2015-ös központi költségvetés és további, egészségüghöz kapcsolódó jogszabályok	39
Megjelent „saláta” jogszabályok	43

Vezetői összefoglaló

Az Európai Unió gazdasága lassú növekedésről tett tanúbizonyságot 2014 III. negyedévében, míg a beruházások és a kormányzati kiadások által vezérelt amerikai gazdaság dinamikusan bővült, így tovább nőtt a két gazdaság közötti különbség. A japán jegybank és az EKB likviditásbővítő intézkedéseinek köszönhetően 2015 egészében fennmaradhat a laza monetáris környezet. A kőolaj ára 37 százalékkal csökkent 2014 utolsó negyedévében, aminek hatására az uniós inflációs mutató negatív lett, valamint a dollár pénzromlási üteme tízéves mélypontra jutott. A magyar gazdaság III. negyedéves növekedése bár elmaradt a második negyedévitől, de így is az unió élmezőnyébe tartozik. A hazai inflációs mutató történelmi mélységbe süllyedt. 2014. decemberi előrejelzésünk szerint 2015-ben a magyar gazdaság motorja továbbra is a beruházás marad, amit a bővülő fogyasztás és a nettó export is támogathat. A munkaerőpiac feszessége nő, de az infláció 2015-ben továbbra is mérsékelt marad. A visszafogott inflációs nyomás és a laza európai monetáris politika miatt az MNB vélhetően egész évben változatlanul hagyja a jelenleg 2,1 százalékon álló jegybanki alapkamatot.

Az államháztartás központi alrendszere – az előirányzatnál 6,9 százalékkal magasabb kiadási és 8,3 százalékkal nagyobb bevételi főösszegek mellett – 2014-ben 825,7 milliárd forintos hiánnyal zárt, ami az utóbbi egy évtized második legkedvezőbb nominális pénzforgalmi egyenlegét jelenti. Az önkormányzati alrendszer egyenlege az eddig rendelkezésre álló első három negyedévi adatok alapján több 10 milliárd forinttal is kedvezőbben alakulhat az előirányzatnál, így még az eredményszemléletű tételek várhatóan egyenleget rontó számbavétele mellett is bőven a maastrichti hiánycélnál kedvezőbben, a GDP 2,5 százaléka körül alakulhatott a tavalyi deficit.

2014 előzetes adatai alapján az Egészségbiztosítási Alap bevételei jelentősen meghaladták az előirányzatot (22,6 milliárd forinttal), kiadási előirányzatainak megemelésétől elmaradt a teljesülés (7,0 milliárd forinttal). Az E. Alapot nullszaldóval tervezték, majd az év közben végrehajtott előirányzat-módosítások miatt a hiány is megengedett lett volna, de végül hiány nélkül zárt.

A bevételi oldalon a többlet jelentős része a járulékbevételekből és hozzájárulásokból adódott, melyhez az egészségbiztosítási tevékenységgel kapcsolatos egyéb bevételek még kismértékben járultak hozzá, míg a költségvetési hozzájárulások elmaradtak az előirányzottól. A járulékbevételek és hozzájárulások esetében jelentkező többlet a szociális hozzájárulási adóból és a biztosított egészségügyi járulékok többletéből adódik. A központi költségvetéstől a rokkantsági, rehabilitációs ellátások fedezetére az utolsó negyedévben is kevesebb érkezett (tekintettel arra, hogy a sor kiadási oldalán a megtakarítás fokozatosan növekedett), valamint decemberben a tervezett pénzeszközátvételt is

jelentősen visszafogták. A negyedik negyedévben az egyéb bevételeknél a gyógyszergyártók és -forgalmazók befizetései 2014-ben először elmaradtak az időarányostól, ennek ellenére a soron éves szinten többlet adódott (összesen 1,4 milliárd forintos). Az év végére a baleseti adó esetében korábban tapasztalt többlet tovább mérséklődött, míg a népegészségügyi termékadóból befolyó bevételek az utolsó negyedévben jelentősen meghaladták az előirányzatot.

A kiadási oldalon 2014 első negyedévében számos előirányzatot módosítottak, elsősorban átcsoportosításokat hajtottak végre, míg a második negyedévben érdemben nem módosították az előirányzatokat, a harmadik negyedévben ismételten átcsoportosítottak a természetbeni ellátások között, amit a működési támogatás kifizetése tett szükségessé, az utolsó negyedévben több előirányzatot növeltek, illetve végrehajtották az ún. kasszasöprést is. A pénzbeli ellátások körében az utolsó negyedévben tovább csökkent a megtakarítás, de még így is közel 3 milliárddal maradtak el a kiadások a tervezettől. A táppénz, a terhességi-gyermekágyi segély esetében túlköltés, míg a gyermekgondozási díjnál, valamint a rokkantsági és rehabilitációs ellátásoknál megtakarítás volt. A természetbeni ellátásoknál 2,6 milliárd forintos megtakarítás adódott az év végére, amihez az előirányzat-emelések is hozzájárultak. A gyógyító-megelőző ellátások, valamint a gyógyászati segédeszközök kiadásai a módosított előirányzatnak megfelelően teljesültek, míg a gyógyszerár-támogatás kiadásai 4,8 milliárddal elmaradtak a megemelt előirányzattól. A gyógyszerár-támogatás 2014-es előirányzatát kismértékben a 2013-as teljesítés alatt határozták meg, de a módosítás következtében az előirányzat meghaladta a 2013-as teljesítést. A gyógyszerkassza 2014-es alakulását vizsgálva látható, hogy a DOT-forgalom a korábbi évekhez képest nem marad el, sőt meghaladta azt 2,6 százalékkal. Ezzel szemben a forintban kifejezett támogatásiáramlás 2014-ben eleinte elmaradt a 2013-astól, majd az év végére elérte szintjét. Összességében az ideai kiáramlás a tavalyi 100,2 százaléka.

Az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal nyilvánosságra hozta a 2014-ben hatósági bizonyítványt igénylők adatait, mely alapján megállapítható, hogy a 2013-ban tapasztalt csökkenés megtorpant. Még 2014 első hat hónapjának adatai alapján a csökkenés folytatása volt várható, addig a második fél évben emelkedés történt, így mindössze hét fővel kevesebben kérték ki bizonyítványukat, mint egy évvel korábban. Ennek egyik magyarázata az lehet, hogy 2014-ben elmaradt a két éve tartó béremelés, melyre mindig a második fél évben került sor. Célszám szerinti megoszlásban az első két helyen még mindig Németország és az Egyesült Királyság áll. Korcsoportok szerint vizsgálva megállapítható, hogy jelentősen növekedett a hatósági bizonyítványt igénylők száma a 30 év alattiak között.

Az alapellátás megerősítésében elkötelezett a Kormány, ennek egyik eszközeként pályázatot hirdettek ki a betöltetlen háziiorvosi praxisok támogatására. Az egészségbiztosító tájékoztatása szerint 38 sikeres pályázó volt, bruttó 412,8 millió forintos támogatásban részesültek. Az OALI adatai szerint 2014. április 1-je és 2015. január 1-je között a tartósan

betöltetlen háziorvosi praxisok száma 54-gyel növekedett, így összesen már 203 szolgálat van üresen országsszerte. A Kormány másik intézkedése a finanszírozási díjtételek megemlése, ennek értelmében a fix díjakat átlagosan 47,3 százalékkal megemlétek.

A többletkapacitások befogadására a mindenkori költségvetés 5 milliárd forintot tartalmaz. 2014 decemberében már harmadszor került sor befogadásra, a szerződések 2015. január 1-jével köthetőek meg. A decemberi befogadások forrásigénye csekély, kizárólag a Terrorelhárítási Központ szakorvosi és nem szakorvosi óráit érinti. Ezenfelül befogadásoknak költségvetési hatása nincsen.

A kórházak adósságállománya továbbra is az érdeklődés középpontjában áll, tekintettel annak mértékére, növekedésének ütemére és a 2014 során kiosztott működési támogatásra, illetve a kasszasöprésre. A költségvetési szervek tartozásállománya jellemzően évről évre növekedést mutat, ami minden év januárjában kismértékben (általában az egészségügyi intézményeknél rendre az év végén végrehajtott konszolidáció következtében) lecsökken, majd újra növekszik. 2014-ben is hasonlóan alakult a helyzet, de az év utolsó két havában a teljes állomány csökkent, ugyanakkor az egészségügyi ellátók adósságállománya ezzel ellentétesen alakult, és az utolsó hónapokban is tovább emelkedett. A költségvetési intézmények teljes adósságállománya decemberben 100 milliárd forint alá csökkent, melynek már 74,0 százalékát az egészségügyi intézmények adják. A kiosztott működési támogatás, illetve a kasszasöprés és az egyes intézményi adósságváltozás között nem találtunk kapcsolatot, volt olyan intézmény, amelynek a helyzetén javított, míg olyan is akadt, amelyik a kapott támogatásnál nagyobb mértékű tartozásállomány-növekményt mutatott fel az év végére.

Kihirdették a *Magyarország 2015. évi központi költségvetéséről szóló 2014. évi C. törvényt*, mely tartalmazza az E. Alap főbb számait is. A bevételi és kiadási főösszeg 1,7 milliárd forinttal kisebb, mint az Országgyűlésnek korábban benyújtott javaslat. A bevételi oldal esetében a járulékbévételek, hozzájárulások csökkentéséből, a központi költségvetéstől érkező források (rokkantsági ellátások fedezete) és az egészségbiztosítási tevékenységgel kapcsolatos egyéb bevételek emeléséből (dohányipari vállalkozások egészségügyi hozzájárulási adójának bevezetése) adódik össze. A kiadási oldalon a csökkentés csak a természetbeni ellátások gyógyító-megelőző előirányzatait érintette (a célelőirányzatokat és az összevont szakellátást). Az év végén hirdették ki a gyógyító-megelőző ellátások előirányzatait is. A célelőirányzatok között 2015-ben nem terveztek működési támogatást, amit az is indokol, hogy a Kormány célul tűzte ki a költségvetési szervek adósságállományának rendezését, amire a Miniszterelnökség fejezetén belül 60 milliárd forintot különítettek el. Az összevont szakellátás esetében a speciális finanszírozású szakellátás előirányzata az egyetlen, amely jelentősen elmarad a 2014-es teljesítéstől, ugyanakkor új előirányzatot létre is hoztak a várólisták csökkentése érdekében.

Ugyancsak az év végén hirdették ki az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú törvények módosításáról szóló 2014. évi CXI. törvényt, valamint a kapcsolódó kormányrendeletek módosítását tartalmazó rendeletet is. A jogszabály-módosítások tartalmazzák a pénzbeli ellátás szabályainak és elnevezésének (terhességi-gyermekágyi segély helyett csecsemőgondozási díj) változtatását is. A részleges térítési díj fizetésének szabályait is több ponton módosították, illetve a közfinanszírozott és a magánellátás szétválasztása érdekében egy passzust is beiktattak. Bizonyos gerincműtétekkel bővült a várólisták köre. Továbbá a rezidensek itthon tartása érdekében is változtattak a jogszabályokon. A törvénymódosításban megjelenik a GYEMSZI jogutódja is, az Állami Egészségügyi Ellátó Központ, melynek feladatai jelentősen eltérnek majd jogelődjétől, a változás 2015. március 1-jével lép hatályba.

A módosítások gyógyszerészeti vonatkozású változtatásokat is tartalmaznak. Kibővítették a kábítószernek minősülő, gyógyászati célra nem engedélyezett anyagok listáját. Lehetővé tették, hogy a gyógyszerészeti államigazgatási szerv korlátozza a hamis vagy Magyarországon nem engedélyezett gyógyszert árusító internetes honlapok elérhetőségét. A kedvezményezett státuszt az intézményi felhasználású gyógyszerek is kaphatják. Továbbá a támogatásvolumen-szerződések esetében új kockázatmegosztási technikát vezetnének be, az ún. dózislímitek alkalmazását. Ugyanakkor a tervezett javaslattól eltérően a nikotint tartalmazó elektronikus cigarettát mégsem minősítették gyógyszernek. További módosítás, hogy a gyógyszer-nagykereskedelmet az egészségügy nemzeti létfontosságú rendszerelemei közé sorolták.

A gyógyászati segédeszközök vonatkozásában is tartalmaz módosítást, így a közgyógyellátásra rendelt segédeszközök javítása is térítésmentes, amennyiben az eszköz támogatással javítható.

Az egészségügy gazdasági környezete

A makrogazdasági környezet

Nemzetközi gazdasági környezet

Az Európai Unió gazdaságának harmadik negyedéves növekedési teljesítménye javult a második negyedévhez képest: míg április és június között éves bázison 1,3 százalékot tett ki a GDP növekedési üteme, addig július és szeptember között a bővülés 1,5 százalékra rúgott. A növekedés motorja a bruttó állóeszköz-felhalmozásról a fogyasztási tételek felé tolódott el, míg a készletfelhalmozást leszámítva valamennyi komponens támogatta a GDP növekedését. Így a korábbi várakozásokkal ellentétben a beruházás eddig nem tudta betölteni az európai gazdaságot fellendítő szerepét, és mivel a fogyasztás bővülése is elmaradt a korábbi várakozásoktól, az Európai Bizottság novemberi előrejelzése 1,3 százalékra rontotta az unió 2014-es GDP-növekedésének becslését. A bizottság prognózisa a gazdasági növekedés fokozatos javulására számít, és a GDP-bővülés üteme 1,5 százalékot tehet ki 2015 egészében.

Ezzel szemben az Amerikai Egyesült Államok gazdasági növekedése tovább gyorsult: 2014 harmadik negyedévében 2,7 százalékkal nőtt a szezonális és naptárhatással korrigált GDP 2013 azonos negyedévéhez képest. Egy év után ismét valamennyi GDP-komponens hozzájárult a gazdasági teljesítmény bővüléséhez: leginkább a beruházások és a kormányzati kiadások támogatták a növekedést, míg a nettó export két negyedévet követően tudott bővülést generálni. Az Európai Bizottság előrejelzése szerint az USA gazdasága 2014-ben összességében 2,2, míg idén 3,1 százalékos GDP-bővülést produkálhat, így kijelenthető, hogy a növekedési különbség továbbra is jelentős marad az USA és EU között.

Az unió munkaerőpiaca kettős képet mutatott a tavalyi év második felében: a foglalkoztatottság gyorsuló ütemben bővült, 2014 harmadik negyedévében 0,6 százalékkal volt magasabb az állással rendelkezők aránya, mint egy évvel korábban. Ezzel szemben az uniós munkanélküliségi ráta folyamatosan növekszik 2014 augusztusa óta, a legfrissebb, novemberi adat szerint az aktív lakosság 10,1 százalékának nincs állása. Azaz az aktivitási ráta jobban növekedett, mint a foglalkoztatási. Ezzel szemben az USA munkaerőpiacán fokozatosan csökken az állástalanok aránya: novemberben a munkanélküliségi ráta mindössze 5,5 százalékot tett ki, ami hatéves mélypontnak tekinthető.

Legutóbbi, január 22-ei ülésén az Európai Központi Bank a piaci várakozásoknak megfelelően eszközvásárlási programjának kibővítéséről határozott. A döntés értelmében az elfogadható fedezetek körébe bekerültek az euróövezet központi költségvetéseinek adósságpapírjai is, a 2016. szeptember végéig meghosszabbított program keretében havi 60 milliárd euró értékben vásárol értékpapírokat. Október 31-én a japán jegybank is bejelentette likviditásbővítő csomagjának folytatását és bővítését, így a globális forrásbőség a Fed

mennyiségi lazításának októberi lezárása ellenére is fennmaradhat. A svájci jegybank tanácsa korábbi kommunikációja ellenére január 15-én feloldotta a svájci frank euróhoz való kötését. A döntés hatására a svájci frank egy nap alatt 14 százalékot erősödött az euróhoz és 12,1 százalékot a dollárhoz képest – fontosabb nemzetközi valuta hasonló nagyságrendű napi erősödésére évtizedek óta nem volt példa.

2014 utolsó negyedévének inflációs folyamatait a kőolaj árának drasztikus esése határozta meg. A nyersolaj világszerte átlagára 37 százalékkal csökkent szeptember és december vége között, miközben a többi piaci termék ára is 3 százalékkal mérséklődött. Így az ezredforduló óta először került negatív tartományba a teljes unióban mért fogyasztói kosár éves árának változása, ami $-0,1$ százalékot tett ki. Hasonló inflációs folyamatok játszódtak le az Egyesült Államokban is: a fogyasztóiár-index éves növekedési üteme $1,7$ -ről $0,8$ százalékra esett, aminél alacsonyabb értéket tíz éve nem mértek az amerikai gazdaságban.

Az Európai Bizottság legfrissebb, novemberi jelentése a korábbiaknál mérsékeltebb ütemű európai költségvetési konszolidációra számít 2015-ben. A bizottság előrejelzése szerint idén $2,7$ százalékra mérséklődik az unió GDP-arányos költségvetési hiánya, mivel a várakozások szerint 22 tagország teljesítheti a maastrichti kritériumként meghatározott 3 százalékos hiánycélt. A kedvező uniós szintű fiskális folyamatokat veszélyezteti, hogy Franciaország 2015-ről 2017 végére halasztotta a 3 százalékos GDP-arányos fiskális hiánycéljának elérését, miközben $0,5$ százalékponttal, $4,4$ százalékra emelte a 2014 végére várt költségvetési deficitet. A döntést a francia kormány az alacsony inflációs környezettel és a gyengébb gazdasági növekedéssel indokolta, aminek következtében Franciaország legalább 2017 végéig a túlzottdeficit-eljárás alatt maradhat. A bizottság korábbi jelentéseivel ellentétben az euróövezet GDP-arányos államadóssága 2014 helyett idén tetőzhet $94,8$ százalékra.

A hazai gazdaság jelenlegi helyzete és várható fejlődési pályája

A hazai GDP-növekedés üteme veszített lendületéből 2014 III. negyedévében, ám az éves bázisú, $3,2$ százalékos bővülés így is az EU élmezőnyébe tartozik. A növekedést kizárólag belső felhasználási tételek támogatták, a külkereskedelmi egyenleg változása önmagában $1,7$ százalékponttal vetette vissza a bővülést. Ennek magyarázata főbb exportpiacaink kedvezőtlen külső kereslete, valamint a magyar gáztározók feltöltésének jelentős importigénye. A hazai gazdaság bővülését elsősorban a bruttó állóeszköz-felhalmozás vezérelte, aminek éves bázison mért növekedési üteme meghaladta a 13 százalékot. A növekedés mögött főként a bővülő állami infrastrukturális beruházások állnak, a versenyszféra beruházásainak növekedési teljesítményét mérsékli a Növekedési Hitelprogram bázisba kerülése. Tavaly, a III. negyedévben a fogyasztás mindössze 1 százalékkal emelkedett éves bázison, ami a dinamikus bővülő rendelkezésre álló jövedelem fényében is alacsonynak tekinthető. A várakozásoktól elmaradó fogyasztási

teljesítmény mögött véleményünk szerint óvatossági megtakarítás és mérlegalkalmazkodás állhat.

A GDP termelési oldalán kiegyensúlyozott, ám mérsékeltebb növekedést mutatott valamennyi főbb nemzetgazdasági ág. Pozitív meglepetésként egyedül a mezőgazdaság tér el ettől a tendenciától, mely kiugróan jó negyedévet zárt (10,8 százalék). Az ipar éves bázison 5,6 százalékos növekedést mutatott, ami főként a járműgyártás és a hozzá kapcsolódó ágazatok exportteljesítményének köszönhető. Az építőipar 11,6 százalékkal növekedett 2013 és 2014 harmadik negyedéve között, amit a közlekedési infrastruktúra fejlesztése vezérelt. A szolgáltatások hozzáadott értéke széles bázisú, 1,7 százalékos növekedést mutatott, ami mögött az erősödő kereslet hatása húzódhat meg.

2014 III. negyedévében az aktivitás növekedési üteme lassult a munkaerőpiacon, ám a foglalkoztatás – elsősorban a közfoglalkoztatásnak köszönhetően – tovább bővült. A munkanélküliségi ráta 2007 óta nem látott mélypontra süllyedt, a bérek növekedési üteme viszont lassult a verseny- és az állami szférában is. A reálbérek növekedését támogatja az infláció csökkenése, ami 2014 IV. negyedévében végig negatív tartományban mozgott, decemberben pedig $-0,9$ százalékot tett ki. Az egyre csökkenő inflációt a hatósági áras termékek árának csökkentésén túl főként az olaj világpiaci árának meredek esése támogatja.

Korábbi kommunikációjával összhangban a magyar jegybank nem változtatott 2,1 százalékos alapkamatán, ám az NHP iránti keresletet látva a Monetáris Tanács meghosszabbította az II. ütem lehívási határidejét 2015 végéig. A Kormány a lakossági devizahitelek kérdéskörét az elszámolási és a fair bankokról szóló törvénnyel és forintosítással komplexen kezelte. A forintosítással megszűnt a lakossági devizahitelek jelentős részének árfolyamkockázata, így a régió több országával ellentétben a svájci frank nem várt erősödése nem váltott ki komoly pénzügyi stresszhelyzetet hazánkban.

Legfrissebb, decemberi előrejelzésünk szerint a hazai gazdaság 2015-ben dinamikusan bővíthet, amit elsősorban a belső felhasználási tételek támogatnak, valamint 2014-gyel ellentétben a nettó export is ismét támogathatja a növekedést. 2015-ben a gazdaság motorja továbbra is a beruházás marad, amit az NHP II. ütemének meghosszabbítása és az uniós forrásokból megvalósuló állami beruházások segítenek. A fogyasztás növekedést támogató szerepe előrejelzésünk szerint felzárkózik a beruházáshoz, köszönhetően a rendelkezésre álló jövedelmet bővítő kormányzati intézkedéseknek, az alacsony kamat- és inflációs környezetnek, valamint a devizahitelek kivezetésének is.

Az aktívabb foglalkoztatáspolitikát követve 2015-ben a munkaerő-piaci részvétel és a foglalkoztatottság is bővíthet. A versenyszféra erősödő munkakereslete és a közfoglalkoztatás bővítése együtt a munkanélküliségi rátát 7 százalék közelébe mérsékelheti. A munkaerőpiac feszsége nő, ami egyúttal a bérek gyorsuló növekedését vonja maga után.

1. táblázat: A fontosabb makrogazdasági változók alakulása Magyarországon, 2014. III. negyedéves adatai alapján

	2013	2014 (előrejelzés)	2015 (előrejelzés)
A reál-GDP növekedési üteme (%)*	1,5	3,4	2,6
Háztartások fogyasztási kiadásai (volumenindex, %)*	0,1	1,6	2,7
Fogyasztóiár-index (%)**	1,7	-0,2	1,6
A foglalkoztatottak átlagos létszáma (ezer fő)**	3 938	4 148	4 113
A bruttó átlagkereset változása (%)*	3,4	2,5	3,5

Forrás: KSH, Századvég-számítás

* Szezonálisan és naptári hatással kiigazított adatokból számítva

** Éves adat

Az éves infláció tartósan elmaradhat a szűrt inflációs mutatótól, mely főként a közműdíjcsökkentések hatását tükrözi. Emellett fennmaradhat a feldolgozatlan élelmiszerek árának csökkenése (oroszbargó), illetve a negatív olajársokk is komoly korlátozó tényezőt jelent az infláció felpörgésére nézve. 2015-ben a mérsékelt emelkedő pénzromlási ütemet a korábbi ársokkok bázisba épülése vezérli, az éves fogyasztóiár-index 1,6 százalékon állhat.

A globálisan is nyomott inflációs környezet és laza monetáris politika a hazai monetáris feltételek lazításának irányába mutatnak. Meglátásunk szerint az idei év elején nyílhatna lehetőség az újabb kamatcsökkentésre. Figyelembe véve azonban a hazai fizetőeszköz árfolyamát és a Fed várható kamatemelését, a jegybank vélhetően 2015 végéig nem változtat az irányadó ráta mértékén, amely így 2,1 százalékon maradhat.

A hazai költségvetési környezet

Az államháztartás központi alrendszerének 2014. évi pénzforgalmi hiánya 825,7 milliárd forintot, az eredeti előirányzat 84,4, a módosított előirányzat 71,7 százalékát érte el. Az éves deficit nemcsak a 2013. évitől maradt el 112 milliárd forinttal, de egyben az utóbbi egy évtized második legalacsonyabb nominális pénzforgalmi hiányát jelenti. A központi alrendszeren belül a központi költségvetés 837,1 milliárd forintos hiánnyal, míg a társadalombiztosítás pénzügyi alapjai és az elkülönített állami pénzalapok egyaránt 5,7-5,7 milliárd forintos többlettel zártak.

A jelenleg rendelkezésre álló első három negyedév önkormányzati adatai 115,7 milliárd forintos szufficitet jeleznek, így az év egészét tekintve a költségvetési törvényben jelzethetnél akár több 10 milliárd forinttal is kedvezőbben alakulhat az önkormányzati alrendszer egyenlege. Ez a többlet ellensúlyozhatja az előreláthatólag az egyenleget rontó ESA-hidat,¹ azaz összességében az eredeti 2,9 százalékos GDP-arányos kormányzati célnál akár 0,4 százalékponttal kedvezőbben alakulhat a maastrichti hiánymutató. Számításaink szerint a

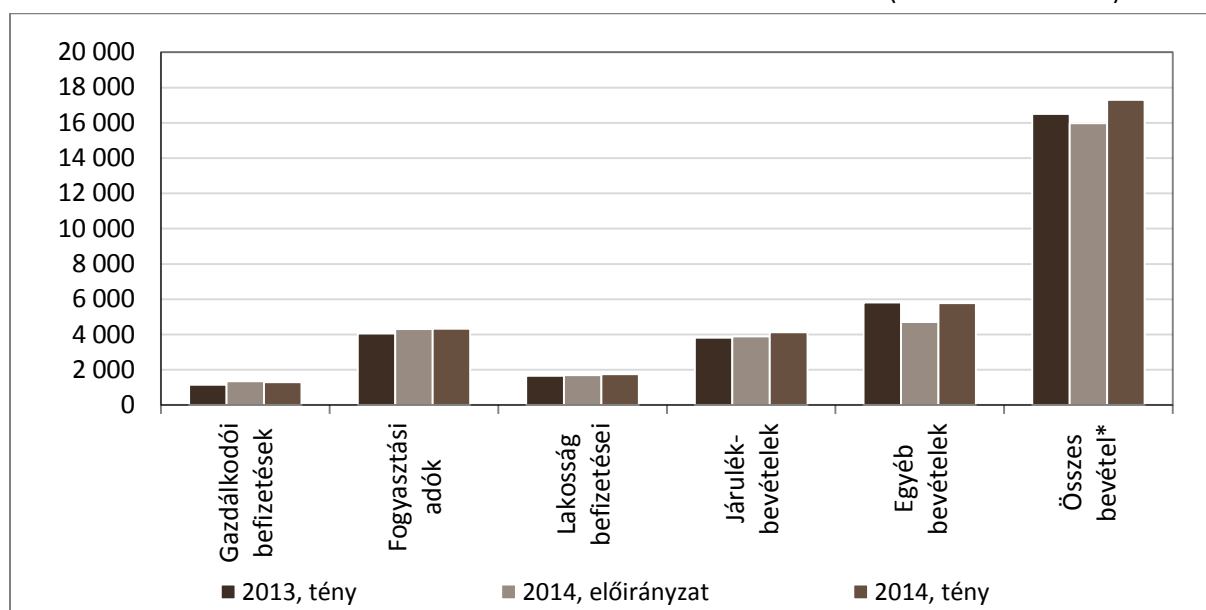
¹ Az ESA-híd a pénzforgalmi egyenleg, valamint az EU eredményszemléletű módszertana szerinti egyenleg közötti különbség.

változatlan árfolyamon kalkulált GDP-arányos bruttó államadósság a kormányzati várakozásokat érintő kommunikációban tavaly év végén megjelent 1,7 százalékos csökkenésnél kisebb mértékben zsugorodott. Ennek magyarázatául elsősorban az államháztartás betéteinek vártnál kisebb mértékű decemberi apadása szolgál. A teljes kormányzati szektorra vonatkozó eredményszemléletű egyenleg-, illetve adósságadatok megjelenése csak áprilisban várható.

A pénzforgalmi adatok ismeretében bemutatjuk, hogy a fontosabb bevételi és kiadási tételek hogyan teljesültek tavaly az eredeti előirányzatokhoz, illetve a 2013. évi eredményekhez képest, és ismertetjük az eltérések okait.

Bevételi oldalon a gazdálkodószervezetek befizetései között a társaságiadó-bevételek, valamint az evából származó bevételek 36, illetve 30 milliárd forinttal az éves előirányzat felett teljesültek. Ennek hatását gyakorlatilag teljesen kioltotta, hogy a vállalati kisadók (kata, kiva) terén összesen hasonló értékű elmaradás mutatkozott, azaz idén is a kormányzati várakozásoktól elmaradó számban tértek át a vállalkozások az új adózási konstrukciókra. Az energiaellátók jövedelemadója realizálódott leginkább a tervek alatt (mintegy 26 milliárd forinttal), melynek hátterében a 2013. évi túlfizetés 2014. évi visszaigénylése, valamint a rezsicsökkentés miatti adóalap-csökkenés áll.

1. ÁBRA: A KÖLTSÉGVETÉS FŐBB ADÓBEVÉTELEINEK ALAKULÁSA (MILLIÁRD FORINT)



Megjegyzés: Az „Összes bevétel” a központi alrendszer összes bevételét jelenti.

Forrás: Magyar Államkincstár

A fogyasztási típusú adók tekintetében korábbi várakozásainkkal ellentétben befolytak a kormányzat által várt összegek. A legnagyobb adóbevételi tételt jelentő áfasoron az előirányzathoz képest 21 milliárd forint értékű többlet jelentkezett, míg az előző évi eredményekhez képest 8 százalékkal (több mint 220 milliárd forinttal) emelkedtek az évából származó bevételek. A negatív inflációs környezetet, valamint a mindössze 1,5 százalékos körüli

fogyasztásbővülést figyelembe véve a növekedés mögött minden bizonnyal a korábban bevételi kockázatként azonosított online pénztárgépek bevezetésének tényleges gazdaságfehérítő hatása rejlik. A jövedékiadó-bevételek ugyanakkor a dohánytermékek piacának átrendeződése nyomán a tervszámok alatt alakultak. Jelentős tételnek számít még a fogyasztási típusú adók között a 2013-ban bevezetett pénzügyi tranzakciós illeték, melyből a tervezettnél 8,5 milliárd forinttal több folyt be tavalý.

A lakosság befizetései több mint 50 milliárd forintos többletet mutatnak az előirányzathoz képest, elsősorban annak köszönhetően, hogy a személyi jövedelemadó soron 39 milliárd forinttal magasabb bevételt realizált a központi költségvetés, mint azzal a tervezésekor számolt.

Az adó- és járulékbvételek egyes fő tételei között leginkább a járulékbvételek magyarázzák a bevételi főösszeg növekedését. Az összes járulékbvételek az egy évvel korábbit 310 milliárd forinttal, míg az előirányzatot 223 milliárd forinttal haladta meg. Az egyes alapokat külön-külön vizsgálva megállapítható, hogy mindegyik esetben terven felül teljesültek a bevételek. A Nemzeti Foglalkoztatási Alapot megillető egészségbiztosítási és munkaerő-piaci járulékb 8,6 százalékkal, a Nyugdíjbiztosítási Alap szociális hozzájárulási adó és biztosított járulékbvétele 5,8 százalékkal, míg az Egészségbiztosítás Alap szociális hozzájárulási adóból és járulékból származó bevétele 7,3 százalékkal felülmúlta az eredeti költségvetési előirányzatot. A járulékból befolyó összeg alakulására kedvezően hatott, hogy a vártnál lényegesen kevesebben tértek át a vállalati kisdókra.

Összességében a központi alrendszer bevételei 8,3 százalékkal az előirányzott felett alakultak, ebben azonban a nem adó-, illetve járuléktípusú bevételek növekedése játszotta a legnagyobb szerepet. Elsősorban a költségvetési szervek bevételei kapcsán jelentkező, közel 50 százalékos (csaknem 560 milliárd forintot kitevő) bevételi többlet, valamint a kamatbevételek 243 milliárdos túlteljesülése számít kifejezetten jelentősnek. Előbbi bevételi csoporton belül számottevő tétel a költségvetési szervek államháztartáson belülről érkező működési és felhalmozási célú támogatása, ami ugyanakkor a konszolidált bevételi főösszegre nem gyakorol hatást.

A kiadási tételek is jelentősen felülteljesültek: az eredeti előirányzathoz képest mintegy 6,9 százalékkal magasabb kiadási főösszegről adott számot a Magyar Államkincstár. Ebben komoly szerepet játszottak az uniós kifizetéseket is magába foglaló, költségvetési szervek és fejezeti kezelésű előirányzatok elnevezésű mérleg sor az előirányzatot közel 15 százalékkal (940 milliárd forinttal) meghaladó kifizetései. A kedvező kamatkörnyezet ellenére (15,5 százalékkal) felülteljesültek továbbá a nominális kamatkidások, valamint a gazdasági

társaságokban szerzett részesedések és tőkeemelések révén az állami vagyonnal kapcsolatos kiadások (a tervezett több mint duplájára nőttek).²

Az elkülönített állami pénzalapok kiadásai között említést érdemel a közmunkaprogramra fordított összegek felfutása (az egy évvel korábbinál 31,7 százalékkal, az előirányzatnál pedig 22,6 százalékkal fordított többet a Startmunka-programra a kormányzat). A társadalombiztosítás alapjainak kiadásai összességében az év végi, az alap kiegyensúlyozását szolgáló befizetés nélkül gyakorlatilag az előirányzat szintjén alakultak. A nyugellátásra fordított összeg több mint 30 milliárd forinttal az előirányzat alatt maradt 2014-ben, ezt azonban ellensúlyozta a táppénz, a gyógyszer-támogatások, a gyógyító-megelőző támogatás, valamint a gyógyászatisegédeszköz támogatása mérlegsorokon jelentkező kismértékű felülköltség.

Az előző monitorban ismertetett 2015. évi költségvetés-törvény-tervezetet kisebb módosítások után 2014. december 15-én fogadták el. A kiadási és bevételi főösszeg egyaránt 68 milliárd forinttal módosult, azaz a kormányzat által várt ideai hiány lényegében nem változott: 877,6 millió forintot, a GDP 2,4 százalékát teheti ki 2015-ben.

² Ezek a tranzakciók azonban jellemzően csak a pénzforgalmi mérlegben jelennek meg, az eredményszemléletű ESA2010 módszertan szerinti hiányszámnak nem képezik részét.

Az Egészségbiztosítási Alap egyenlegének alakulása, tendenciák

Az előzetes adatok alapján az E. Alap bevételei 2014-ben 22 638,4 millió forinttal meghaladták a módosított előirányzatot, a kiadásai pedig 6979,4 millió forinttal elmaradtak tőle. Az E. Alapot eredetileg hiány nélkül tervezték, azonban az időközi előirányzat-emelések (mind a két oldalt módosították) miatt év végére 29 617,8 millió forintos hiány is megengedhető lett volna, de a befolyt többletbevételeknek és a kiadások visszafogásának köszönhetően nullszaldóval zárta az évet.

Az Egészségbiztosítási Alap bevételei egész évben jelentősen meghaladták az előirányzatot

Az E. Alap eredeti bevételi előirányzatát a 2014-es költségvetés 1 884 177,5 millió forintban határozta meg, ami 36 044,9 millióval nagyobb volt a 2013. évi véglegesített teljesítésnél. A bevételi előirányzatokat 2014 folyamán több kis lépésben (összesen 262,5 millió forinttal) növelték, ami továbbra is csak a működési célú bevételeket érintette. 2013-hoz képest jelentős változás a költségvetési sorok tartalma tekintetében nem történt, még az egyes sorok között sem csoportosítottak át tételeket.

2. táblázat: Az Egészségbiztosítási Alap bevételei 2013-ban és 2014-ben (millió Ft)

Bevételek	Járulék-bevételek, hozzájárulások	Központi költségvetési hozzájárulások	Egészség-biztosítási tevékenységgel kapcsolatos egyéb bevételek	Egyéb bevételek	Bevételi főösszeg
2014. évi módosított előirányzat	852 865	922 786	108 087	702	1 884 440
2014. évi teljesítés	896 335	897 349	111 104	2 290	1 907 078
Teljesítés/előirányzat	105,1%	97,2%	102,8%	326,2%	101,2%
2013. évi módosított előirányzat	727 013	974 035	102 787	1 565	1 805 399
2013. évi teljesítés	768 041	967 069	111 170	1 852	1 848 133
Teljesítés/előirányzat	105,6%	99,3%	108,2%	118,3%	102,4%
2014. évi teljesítés/ 2013. évi teljesítés	116,7%	92,8%	99,9%	123,7%	103,2%

Forrás: OEP

Ahogy a fenti táblázatból is látszik, a járulékbevételek, hozzájárulások, valamint az egészségbiztosítási tevékenységgel kapcsolatos egyéb bevételek meghaladták az előirányzatot, míg a költségvetési hozzájárulások elmaradtak a tervezettől. A költségvetéstől

érkező források visszatartására azért volt lehetőség, mert a többi befizetés növekedett, de még így is a tervezett bevételi főelőirányzatnál több érkezett az E. Alapba.

A járulékbevételekből és hozzájárulásokból 2014-ben összesen 125 852,2 millió forinttal több bevételt terveztek, mint a 2013-as előirányzat, a teljesítésnél pedig 84 823,8 millióval. Az eddigi adatok azt mutatják, hogy a bevételek még ezt a magasabb szintet is jelentősen meghaladták, 2014-ben a túlfizetés nagysága ezen az előirányzaton a negyedik negyedévben is tovább növekedett, így összesen 43 470,2 millió forint többlet volt az időarányos előirányzathoz képest, ami több tételből adódott össze. A járulékbevételeket, hozzájárulásokat havi bontásban vizsgálva az látszik, hogy januárban, júliusban és decemberben kiemelkedően magas volt a befizetés, márciust és novemberet kivéve valamennyi hónapban meghaladta az egyhavi előirányzatot.

Az egészségbiztosítási járulékb-bevételek (szociális hozzájárulási adó E. Alapot megillető része és munkáltatói egészségbiztosítási járulék, valamint a biztosított egészségbiztosítási járulék együttesen) 2014-ben 47 416,3 millió forinttal haladták meg az éves előirányzatot, és az egy évvel korábbi azonos időszakit ennél is jelentősebben, 84 254,5 millióval. Januárban és decemberben keletkezett a többlet meghatározó része (januárban meghaladta a 7 milliárd forintot, decemberben a 13 milliárdot). A negyedik negyedévben egyedül novemberben maradt el a befizetés az egyhavi előirányzattól, de így is az utolsó negyedévben átlagosan havi 5,3 milliárd forintos többletbevétel adódott.

Az egészségügyi hozzájárulás sorra a tavalyi előirányzathoz képest közel 44 milliárd forinttal több bevételt terveztek, a 2013-as teljesítéshez képest pedig majdnem 19 milliárd forinttal. A negyedik negyedévben ismételen elmaradás volt az előirányzathoz képest. Az első fél évben az E. Alapba ezen a jogcímen 4914,3 millió forinttal nagyobb bevétel érkezett, mint az időarányos előirányzat, míg ez a kilencedik hónap végére 54,8 millió forintos elmaradásba fordult át, az év végére pedig 4607,6 millió forintra növekedett a hiány. A soron januárban keletkezett jelentős többlet, majd márciusban a befizetések elmaradtak a tervezettől. A második negyedévben még további többletbevételek érkeztek, de a harmadik negyedévben megkezdődött az elmaradás, melynek mértéke megközelítette az 5 milliárd forintot. A negyedik negyedévben 4552,6 millió forinttal kevesebb befizetés érkezett, mint azt tervezték. Ugyanakkor 2013-hoz hasonlóan a 2014-es bevételek 14 233,5 millió forinttal meghaladták azt.

A központi költségvetésből származó bevételek esetében a 2014-es előirányzatot a tavalyi teljesítésnél 44 283,5 millió forinttal kisebbre tervezték. Az egyes tételeket vizsgálva a járulék címen átvett pénzeszközök csökkentek közel 6 milliárd forinttal, a rokkantsági, rehabilitációs ellátások fedezetére átvett pénzeszközökre több mint 4 milliárd forinttal terveztek kevesebbet, a „Munkahelyvédelmi akciótervvel összefüggő hozzájárulás E. Alapnak” címen befolyó bevétel 70 milliárddal csökkent (majdnem a felére), míg a tervezett pénzeszközátvétel előirányzatát (melynek pontos tartalma még mindig nem ismert)

36 milliárd forinttal megemelték. A 2014-es bevételek, ahogy azt fentebb írtuk, elmaradtak a tervezettől, összesen 25 437,0 millió forinttal. 2014 folyamán többször is visszafogták a hozzájárulást, először júniusban, majd szeptemberben, és az utolsó negyedév valamennyi hónapjában. December előtt csak a rokkantsági, rehabilitációs ellátások fedezetére átvett pénzeszközök soron tapasztalhattunk jelentősebb elmaradást, novemberig összesen 5680,0 millió forinttal kevesebb forrás érkezett ezen a jogcímen. Jelentősebb csökkentés decemberben következett be, egyrészt az előbb említett előirányzatot újabb 3589,0 millió forinttal fogták vissza (2014-ben összesen 9269,0 millió forinttal), másrészt a tervezett pénzeszköz-átvétel címen decemberben 16 168,0 millió forinttal kevesebb érkezett (az eredeti éves előirányzat 85,3 százaléka érkezett). A rokkantsági, rehabilitációs ellátások fedezetére átvett pénzeszközök csökkentésének magyarázata, hogy 2014-ben az E. Alapból 9530,5 millió forinttal kevesebbet költöttünk rokkantsági ellátásra, mint az a tervezetben szerepelt.

Az egészségbiztosítási tevékenységgel kapcsolatos egyéb bevételekből 2013-ban 6592,0 millió forintos többlet származott, de már ekkor is az egyes sorok eltérően teljesítettek (a gyógyszergyártói befizetések meghaladták az éves előirányzatot, míg a népegészségügyi termékadó és a baleseti adó elmaradt attól). A 2014-es előirányzatot a tavalyi előirányzatnál 5,3 milliárd forinttal magasabban, míg a teljesítésnél 3,1 milliárddal alacsonyabban határozták meg. 2014-ben a bevételek összességében 3016,8 millió forinttal meghaladták a tervezettet. Az egyes tételek teljesítésének tekintetében ez esetben is havonta más-más kép tárult elénk. Az év végére a gyógyszergyártók és -forgalmazók befizetései 1370,0 millió forinttal (kismértékben csökkent az utolsó negyedévben), a baleseti adó 772,0 millió forinttal (csökkent), a népegészségügyi termékadó 1043,0 millió forinttal (jelentősen növekedett) haladta meg a tervezett éves előirányzatot.

A gyógyszergyártók és -forgalmazók befizetései az elmúlt 12 hónapban nagyon eltérően alakultak. Az első negyedévben 1336,1 milliós elmaradás, a másodikban 2677,4 milliós többlet, a harmadikban 268,7 milliós többlet, míg a negyedikben 240,1 millió forintos elmaradás adódott a negyedéves előirányzathoz képest, így összesen 1369,9 milliós többlet keletkezett az évben. A szerződés szerinti gyógyszergyártói és -forgalmazói befizetések kismértékű elmaradással zárták az évet (176,2 millió forint). A folyamatos gyógyszerellátást biztosító gyártói és forgalmazói befizetések meghaladták a tervezett előirányzatot 1546,1 millió forinttal. 2013-hoz hasonlítva a 2014-es gyártói befizetéseket összesen 1314,1 millió forinttal kevesebb érkezett az előirányzatra. A szerződés szerinti befizetések 794,3 millió forinttal, míg a folyamatos befizetések 519,8 millió forinttal maradtak el a 2013-as befizetésektől, ami egybeesik azzal, hogy az idei előirányzatokat a tavalyi teljesítések alatt határozták meg.

A népegészségügyi termékadóból származó bevételi előirányzatot a 2013-as teljesítésnél kicsit magasabbra tervezték, míg az eredeti előirányzathoz képest alacsonyabbra. A 2014

első negyedében jelentkezett elmaradás az év folyamán mérséklődött, majd az év végére már többletbefizetéssé változott (1043,0 millió forint, az éves előirányzat 5,5 százaléka). Ahogy korábban mindig, az utolsó negyedévben is az első hónapban (október) érkezett magasabb befizetés, de a korábbi negyedévektől eltérően az utolsó negyedév valamennyi havában a bevétel meghaladta az egy hónapra jutó előirányzatot (összesen 963,2 millió forinttal). A befizetések ciklikusságának hátterében az áll, hogy a népegészségügyitermékadó-fizetési kötelezettség a vállalatok áfafizetésével esik egybe. A 2014-es teljesítések a 2013-as bevételeket 1145,8 millió forinttal meghaladták.

A baleseti adóból származó előirányzatot a tavalyi teljesítés felett, míg az eredeti előirányzat alatt határozták meg. 2014 első hat havában 2658,2 millió forintos többlet folyt be az időarányos előirányzathoz képest, ami az év végére 772,0 millió forintra mérséklődött. 2014 utolsó három hónapja ismételten változatosan, de a szokásos ciklikusságnak megfelelően alakult, azaz a negyedév középső havában több bevétel érkezett, mint a másik kettőben. A negyedik negyedévben összesen 1121,0 millió forinttal kevesebb befizetés jelentkezett, mint tervezték. A befizetések ingadozása a jogszabály szerinti időbeli ütemezéssel magyarázható, ugyanis a biztosítótársaságoknak a biztosítási díjak beérkezésének (havi, negyedéves, féléves, éves) megfelelően kell teljesíteniük a költségvetésnek a befizetéseiket. A 2013-as bevételt a 2014-es 941,6 millió forinttal meghaladta.

Az Egészségbiztosítási Alap kiadásai 2014-ben elmaradtak a tervezett előirányzatoktól

Az E. Alap kiadási előirányzatát a 2014-es költségvetés 1 884 177,5 millió forintban határozta meg, melyet a második fél év során többször is változtattak, a módosított előirányzat 1 914 057,8 millió forint, mely több tételt érintette. A kiadások elmaradtak (6979,4 millió forinttal) a módosított előirányzattól, de az eredetit meghaladták (22 900,9 millió forinttal).

A természetbeni ellátások kiadásai között 2014 első fél évében már számos átcsoportosítást hajtottak végre a kiadási főösszeg változatlanul hagyásával. A harmadik negyedévben a működési támogatás, a betegszállítás és a mentés, valamint az aktív fekvőbeteg-ellátás előirányzataira csoportosították át júliusban a különböző céltartalékokról, ezek az E. Alap főösszegét nem érintették, mivel csak előirányzatokon belüli átcsoportosításokra került sor. A harmadik negyedév végéig csak a működési célú kiadások növelése miatt változtatták a főösszeget. A negyedik negyedév minden havában történt előirányzat-módosítás. Októberben szintén csak a működési célú kiadások miatt változott a főösszeg. Novemberben 17 820,0 millió forinttal megemelték a természetbeni ellátások kiadási összegét a következők szerint:

- a gyógyszer-támogatás sorra került 13 000 millió forint:
 - a gyógyszer-támogatás kiadásaira 12 500 millió forint;

- a speciális beszerzésű gyógyszerkiadásra 500 millió forint;
- a gyógyászati segédeszközök támogatására 4820 millió forint.

Ezenfelül novemberben a gyógyszertámogatási céltartalékból 11 540,0 millió forintot csoportosítottak át a kiadási sorra.

Decemberben a természetbeni ellátások kiadási összegét 10 milliárd forinttal növelték, ami a gyógyító-megelőző ellátás soraira került át, ezenfelül még az egyes sorok között is átcsoportosítottak az alábbiak szerint:

- az összevont szakellátás előirányzatát 15 851,4 millió forinttal megemelték;
- a háziorvosi ellátás, az otthoni szakápolás és a laboratóriumi ellátás előirányzatát kismértékben csökkentették (összesen 95,2 millió forinttal);
- a védőnői szolgáltatás és a fogászati ellátás előirányzatát növelték (összesen 319,6 millió forinttal);
- a működési költségőleget kiürítették (2 milliárd forintot jelent);
- a célelőirányzatokból 4075,8 millió forintot csoportosítottak át.

A fenti átcsoportosításokon túl a gyógyszertámogatás céltartalékából 6 milliárd forintot csoportosítottak át a gyógyszertámogatás kiadásaira, így a céltartalékon további 4460 millió forint maradvány keletkezett az év végén.

3. táblázat: Az Egészségbiztosítási Alap kiadásai 2013-ban és 2014-ben (millió Ft)

Kiadások	Természetbeni ellátások	Pénzbeli ellátások	Egyéb kiadások	Kiadási főösszeg
2014. évi módosított előirányzat	1 328 095	561 900	24 062	1 914 058
2014. évi teljesítés	1 325 529	559 010	22 539	1 907 078
Teljesítés/előirányzat	99,8%	99,5%	93,7%	99,6%
2013. évi módosított előirányzat	1 271 924	557 664	26 021	1 855 609
2013. évi teljesítés	1 271 717	553 437	23 491	1 848 645
Teljesítés/előirányzat	100,0%	99,2%	90,3%	99,6%
2014. évi teljesítés/2013. évi teljesítés	104,2%	101,0%	95,9%	103,2%

Forrás: OEP

Az E. Alap kiadása 2013-ban 1 848 645,4 millió forint volt, ezt a 2014-es eredeti előirányzat 35 532,1 millió forinttal meghaladta. A 2014-es teljesítés az előző évit 58 433,0 millióval, az idei eredeti előirányzatot pedig 22 900,9 millió forinttal haladta meg. 2014 első negyedében jelentősen az időarányos alatt alakultak a kifizetések, míg a második negyedévben többletkiadás keletkezett, mely a harmadik negyedévben tovább növekedett (ehhez nagymértékben hozzájárult, hogy a működési támogatást júliusban fizették ki). Az utolsó negyedévben az előirányzat megemelése miatt a kiadások elmaradtak az

időarányostól. 2014-ben a természetbeni ellátások kiadásai esetében 2566,6 millió forintos, a pénzbeli ellátásoknál 2889,7 millió forintos megtakarítás keletkezett. Ugyanakkor az egyes előirányzatokon belül a különböző sorok eltérően teljesítettek.

A pénzbeli ellátások 2014-es teljesítése 5572,8 millió forinttal meghaladta a 2013-ast. 2014 első fél évéhez képest a második fél évben a klasszikus értelemben vett pénzbeli ellátások (táppénz, terhességi-gyermekágyi segély, gyermekgondozási díj) meghaladták a tervezett mértéket (összesen 6938,0 millió forinttal), míg a rokkantsági, rehabilitációs ellátások kiadásaira jelentősen kevesebbet fizettek ki (9530,5 millió forinttal).

A táppénzkiadásokra 2013-ban összesen 59 873,7 millió forintot fizettek ki, ami 8100,4 millió forinttal kevesebb, mint a 2014-es. A kiadásnövekedés hátterében a minimálbér megemlése állhat, hiszen a táppénz maximuma a minimálbérhez van kötve. Erről a kiadási sorról 2014-ben 4974,1 millió forinttal többet költöttek, mint azt tervezték (februárt és augusztust kivéve valamennyi hónapban meghaladták a kiadások az egyhavi előirányzatot). Ezzel összhangban a bevételi oldalon a munkáltatói táppénz-hozzájárulás is meghaladta az előirányzatot, mindösszesen 1934,4 millió forinttal. A kettőnek együtt 3039,7 millió forintos egyenlegrontó hatása van az E. Alapra nézve.

A terhességi-gyermekágyi segélyre 2014-ben 3013,8 millió forinttal többet fizettek ki, mint 2013-ban, és az előirányzathoz képest is nagyobb kifizetésre került sor, összesen 3783,6 millió forinttal (10,1 százalékkal). 2014-ben erre az ellátásra 3,5 milliárd forinttal kevesebbet terveztek, mint tavaly, de a múlt évben a tényleges éves kifizetés elmaradt az előirányzattól. Ennél a pénzbeli ellátásnál is – augusztust kivéve – minden hónapban meghaladta a teljesítés az egyhavi előirányzatot. A kiadás növekedésének hátterében az állhat, hogy a KSH adatai alapján 2014 első 11 hónapjában 2217-tel több gyermek született, mint egy évvel korábban, ami 2,7 százalékos növekedésnek felel meg.

A gyermekgondozási díjra 2013-ban kevesebbet fordítottunk, mint azt tervezték. A 2014-es előirányzatot a 2013-as teljesítésnél és az akkori eredeti előirányzatnál is magasabb szinten határozták meg (több mint 10 milliárd forinttal), ezt a gyed extra 2014. januári bevezetése indokolta. 2014-ben 10 736,0 millió forinttal többet fordítottunk erre a gyermekellátási tételre 2013-hoz viszonyítva, és a 2014-es előirányzattól a kiadások csak 1819,7 millió forinttal (1,7 százalékkal) maradtak el. A kiadás elmaradása az év folyamán fokozatosan csökkent, melynek hátterében részben a gyed extra lassú felfutása állt. A negyedik negyedévben, októbert kivéve, a kiadások rendre meghaladták az egyhavi előirányzatot.

2014-ben is a pénzbeli ellátások között szerepel a 2012-ben az E. Alapba áttett rokkantsági, rehabilitációs ellátás kiadása is. 2012-ben az ellátáshoz kapcsolódó kifizetés jelentősen meghaladta az előirányzatot (közel 16 milliárd forinttal), majd 2013-ban már csak 0,5 milliárd

forintos kiadási többletterhet okozott az E. Alapnak. A kiadáscsökkenés 2013 második felében kezdődött meg, ami 2014-ben is folyamatosan, hónapról hónapra érezhető. Így 2014-ben 9530,5 millió forintos megtakarítás keletkezett ezen az előirányzaton. A 2013-as teljesítéshez viszonyítva még nagyobb az eltérés (14,6 milliárd forinttal kevesebb). 2014 valamennyi havában megtakarítás keletkezett, ezt felismerve a költségvetéstől ezen jogcímen érkező forrásokat júniustól kezdődően, több lépésben összesen 9269,0 millió forinttal csökkentették.

A természetbeni ellátások eredetileg tervezett kiadásai 2014-ben 28 351,7 millió forinttal meghaladták a 2013-as módosított előirányzatot, 28 555,9 millióval a 2013-as teljesítést. 2014-ben az előirányzatot több lépésben módosították, összesen 27 820,0 millió forinttal emelték meg, ugyanakkor a teljesítés a módosított előirányzattól 2566,6 millió forinttal elmarad. A 2013-as teljesítést a 2014-es 53 812,0 millió forinttal meghaladja, ami az egyes tételek esetében eltérően változott. A gyógyító-megelőző ellátások módosított előirányzata meghaladja a 2013-as teljesítést, a kifizetések is 2014-ben voltak magasabbak (37 638,5 millió forinttal). A gyógyszer-támogatás esetében a 2014-es módosított előirányzat több mint 10 milliárd forinttal meghaladta a 2013-as teljesítést, a 2014-es teljesítés is magasabb volt (6284,9 millió forinttal). A gyógyászati segédeszköz támogatás 2014-es kiadási előirányzatát is megemelték év közben, így a 2013-as teljesítést közel 5 milliárd forinttal haladja meg, ennek megfelelően a 2014-es teljesítés 4,5 milliárddal felülmúlta a 2013-ast.

A gyógyító-megelőző ellátások kiadásai

A gyógyító-megelőző ellátásokra idén többet terveztek, mint a 2013-as teljesítés volt, valamennyi ellátási formában a 2014-es előirányzat meghaladta a 2013. évi teljesítést. Az alapellátás esetében a 2013-as előirányzatnál is többet terveztek, míg a szakellátásban az év közbeni átcsoportosítások eredményeként az utolsó módosított előirányzatot is meghaladják az újak. A járóbeteg-szakellátás 2013-as teljesítését a 2014-es eredeti előirányzata 2,7 milliárd forinttal, az aktív fekvőbeteg-ellátásé 12,5 milliárddal, míg a speciális finanszírozású szakellátásé 4,9 milliárddal haladta meg. A 2014-es előirányzat-módosítások következtében tovább növekedtek a különbségek.

A gyógyító-megelőző ellátásoknál 2014-ben előirányzatok közötti átcsoportosításra, új előirányzat létrehozására, illetve előirányzat megemelésére is sor került. Az első negyedévben történt átrendezést összegezve: a háziorvosi ellátás előirányzatának csökkentésével, valamint a cél-előirányzatok között a pénzellátást helyettesítő jövedelemkiegészítés csökkentésével az összevont szakellátás sorait növelték. A harmadik negyedévben a betegszállítás és a mentés előirányzatát növelték, a működési támogatás számára a cél-előirányzatokon új sort hoztak létre, az összevont szakellátásban az aktív

fekvőbeteg-ellátás előirányzatára csoportosítottak át, ezen növelések fedezetéül a céltartalékok szolgáltak. A negyedik negyedévben az összevont szakellátás előirányzatát részben átcsoportosítással, részben többletforrás-juttatással megemelték, az év végi átcsoportosítások keretében (kasszasöprés) a háziorvosi ellátás, az otthoni szakápolás és a laboratóriumi ellátás előirányzatát csökkentették, míg a védőnői szolgáltatás és a fogászati ellátás előirányzatát a szükséges mértékben növelték, a működési költségelőleget kiürítették és a cél előirányzatokból jelentősebb tételt csoportosítottak át.

Ahogy azt már év közben is jeleztük, az egészségügyi dolgozók béremelésének folytatására az E. Alap nem biztosított fedezetet, így 2014-ben nem is folytatódott a 2012-ben megkezdett bérrendezés.

4. táblázat: Az Egészségbiztosítási Alap gyógyító-megelőző ellátásainak főbb kiadásai 2013-ban és 2014-ben (millió Ft)

	Gyógyító- megelőző ellátás összesen	Háziorvosi ellátás	Fogászati ellátás	Összevont szakellátás	Járó- beteg- szak- ellátás	Aktív fekvő- beteg- ellátás	Krónikus fekvő- beteg- ellátás	Speciális finansz. szak- ellátás
2014. évi módosított előirányzat	945 670	97 044	26 242	637 121	123 092	363 475	64 009	85 045
2014. évi teljesítés	945 650	97 044	26 242	637 102	123 092	363 456	64 009	85 045
Teljesítés/előirányzat	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
2013. évi módosított előirányzat	908 014	91 047	24 447	597 729	121 378	345 134	63 043	67 706
2013. évi teljesítés	908 008	91 046	24 446	597 729	118 834	344 249	63 043	67 706
Teljesítés/előirányzat	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	97,9%	99,7%	100,0%	100,0%
2014. évi teljesítés/ 2013. évi teljesítés	104,1%	106,6%	107,3%	106,6%	103,6%	105,6%	101,5%	125,6%

Forrás: OEP

Az alapellátások közül a háziorvosi, háziorvosi ügyeleti és a fogászati ellátás finanszírozását 2013 végén megemelték, ezt a 2014. évi előirányzatba beépítették, sőt az előirányzatot kismértékben tovább emelték. A 2013-as teljesítést a 2014-es eredeti előirányzat 10 milliárd forinttal meghaladta, melyet február végén 5 milliárd forinttal módosítottak. A csökkentés egy része szintén a háziorvosi ellátáshoz kapcsolódó cél előirányzathoz került át. A kifizetésekre 2014-ben a módosított előirányzatnak megfelelően került sor, ami a finanszírozási jogszabályokból is adódik. A cél előirányzatok között szereplő, tartósan betöltetlen háziorvosi körzetek betöltésének, valamint a háziorvosi szolgálatok együttműködésének támogatásáról az egészségbiztosító tájékoztatása szerint bruttó 412,8 millió forintot fizettek ki a nyertes pályázóknak.

A fogászati ellátás esetében 2013 utolsó negyedében az előirányzatot megemelték, ami a finanszírozási rendszer megváltozásához kapcsolódott, így a 2014-es előirányzatot a tavalyi teljesítésnek megfelelőre tervezték. 2014 első negyedében a fogászati ellátásra fordítható kiadásokat 1,5 milliárd forinttal megemelték. A kiadások kismértékben meghaladták az első módosítást követő előirányzat szerinti időarányosat, ezért az év végén is korrigálták, de lényegében a tervezettnél megfelelően került sor a kifizetésekre.

Az összevont szakellátás előirányzatait 2014 első negyedében már módosították, méghozzá megemelték, a második negyedévben nem változtak az előirányzatok, a harmadik negyedévben csak az aktív fekvőbeteg-ellátás előirányzatát növelték, a negyedikben ismételten megemelték a kasszasöprésnek köszönhetően. A 2014-es eredeti előirányzat is meghaladta a 2013-as teljesítést, az emelések következtében 6,6 százalékkal nagyobb a 2014-es módosított előirányzat a 2013-as teljesítésnél. A szakellátás finanszírozásában alkalmazott német pontok és súlyszámok felülvizsgálatára évek óta nem került sor, a béremelés célelőirányzatból történő kifizetése is torzítja a rendszert, hiszen mind a pontszámok, mind a súlyszámok jelentős hányadát a humánerőforrás bérezése teszi ki. Továbbá az alapdíj megemelése sem történt meg 2010 óta egyik szakellátási formában sem, pedig az infláció hatása a kiadások emelkedésében érezhető, így az ellátások rentabilitása romlott.

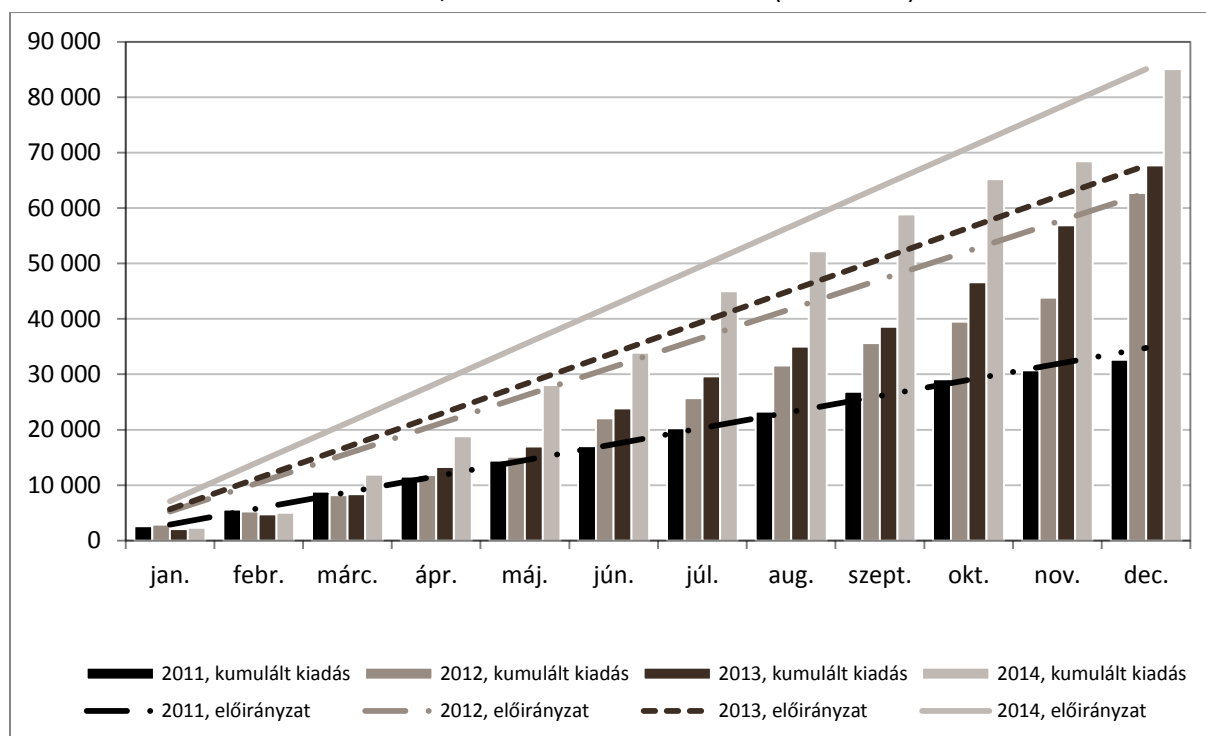
A járóbeteg-szakellátás 2014-es éves eredeti előirányzata 2,2 százalékkal meghaladta a 2013-as teljesítést. Az előirányzatot 2014-ben többször is módosították, összesen 1638,1 millió forinttal növelték. Az első negyedéves emelést követően elmaradás volt, ami az év végére is fennmaradt, így a sort 161,9 millió forinttal csökkentették. 2013-hoz viszonyítva 2014-ben 4257,8 millió forinttal (a 2014-es módosított előirányzat 3,5 százaléka) több volt a teljesítés. 2014-től a degresszíven elszámolt teljesítmények finanszírozásában visszaállították a 2012-ben alkalmazott elszámolási technikát, vélhetően ez áll a magasabb kifizetés hátterében.

Az aktív fekvőbeteg-ellátás 2014-es eredeti kiadási előirányzata 12 460,0 millió forinttal meghaladta a 2013-as teljesítést. Ezt az előirányzatot 2014-ben többször is megemelték, összesen 6765,5 millió forinttal, az utolsó negyedévben a kasszasöprés keretében 4651,0 millióval. A 2014-es kifizetések jelentősen meghaladták a 2013-asat (19 207,0 millió forinttal). A járóbeteg-ellátástól eltérően a degresszív finanszírozásban nem történt változás. A finanszírozási rendszer átalakítása egyre sürgetőbb, tekintettel a kórházak felhalmozott adósságállományára (2014. december 31-én meghaladta a 70 milliárd forintot), melyre a július hónapban adott működési támogatás, illetve a kasszasöprés keretében kiosztott 10,5 milliárd forint csak átmeneti megoldást jelentett.

A krónikus fekvőbeteg-ellátás kiadásai esetében a 2014-es eredeti előirányzat nem haladta meg a 2013-as teljesítést, 396,2 millió forinttal elmarad attól. 2014-ben csak az utolsó negyedévben emelték meg az előirányzatot (1362,2 millió forinttal), ennek szükségességét már az előző monitorban is előrevetítettük, tekintettel arra, hogy a kifizetések év közben rendre kismértékben meghaladták az időarányos eredeti előirányzatot. A 2014-es kifizetések a 2013-asnál kismértékben magasabbak (966,1 millió forinttal, ez a módosított előirányzat 1,5 százaléka). A krónikus ellátás finanszírozásában idén sem következett be változás, a napi díj mértéke 2008 januárja óta 5600 forint.

A speciális finanszírozású szakellátás sor kiadásai az elmúlt években – részben a folyamatos bővítéseknek köszönhetően – változatosan alakultak, 2014-ben a korábbi évektől eltérő folyamat rajzolódik ki, amint ezt a 2. ábra is mutatja. Az elmúlt két évben a kifizetések 43 százalékára az utolsó negyedévben került sor. Míg 2012-ben az utolsó hónapban volt igazán jelentős kifizetés, addig 2013 utolsó negyedévében a kifizetés már egyenletesebb volt, 2014-ben pedig sokkal fokozatosabban teljesítették. A decemberi teljesítés 2014-ben is jelentősen nagyobb volt, de erre az év végi forrásbevonás (10,0 milliárd forintos) biztosította a fedezetet. A 2014-es eredeti előirányzat 9602,8 millió forinttal haladta meg a 2013-as kifizetést, és az első negyedévben további 2,4 milliárd forintot csoportosítottak át erre a sorra, majd a negyedikben további 10,0 milliárd érkezett. A 2014-es kumulált kifizetések jelentősen meg is haladták az egy évvel korábbit, az év végére már 17,3 milliárd forinttal.

2. ÁBRA: A SPECIÁLIS FINANSZÍROZÁSÚ FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS KUMULÁLT KIADÁSAI 2011-BEN, 2012-BEN, 2013-BAN ÉS 2014-BEN (MILLIÓ FT)



Forrás: OEP

A gyógyító-megelőző ellátáson belüli célleírányzat tartalma a korábbi évekhez képest ismételt jelentősen megváltozott. Az ellátórendszerben végrehajtott béremelés a mai napig nem épült be a rendszerszerű finanszírozásba, így annak fedezete nem az összevont szakellátás alatt található, hanem a célleírányzatok között, már visszatérő elemként itt jelenik meg. 2014 utolsó negyedében a célleírányzatokról 4075,8 millió forintot csoportosítottak át, ami szinte minden tételt érintett.

2014-ben új elemként vezették be a tervezett külföldi ellátások orvosi felülvizsgálatának előírányzatát, mely a 2013 októberében hatályba lépő uniós irányelv értelmében külföldön gyógyulni vágyók hazai orvosi felülvizsgálatának/elbírálásának forrását tartalmazza, mintegy 100,0 millió forint értékben. Ezen a jogcímen 2014-ben nem került sor kifizetésre, így innen szinte az egész előírányzatot átcsoportosították (99,7 millió forintot).

5. táblázat: Az Egészségbiztosítási Alap célleírányzatainak kiadásai 2014-ben (millió Ft)

	2014. évi eredeti előírányzat	2014. évi módosított előírányzat	2014. évi teljesítés	Teljesítés/ előírányzat
Célleírányzatok	75 167,9	78 677,6	78 676,6	100,0%
<i>Bázis finanszírozott fekvőbeteg-ellátás</i>	8,9	6,2	6,1	98,7%
<i>Méltányossági alapon történő térítés</i>	5 611,3	5 611,3	5 611,3	100,0%
<i>Alapellátás vállalkozás támogatási átalánydíj</i>	3 160,8	1 663,0	1 662,8	100,0%
<i>Tartósan betöltetlen háziiorvosi körzetek betöltésének, valamint háziiorvosi szolgálatok együttműködésének támogatása</i>	0,0	412,8	412,8	100,0%
<i>Tervezett külföldi ellátások orvosi felülvizsgálata</i>	100,0	0,3	0,0	0,0%
<i>Egészségügyi dolgozók béremelésének fedezete</i>	53 486,9	51 375,9	51 375,9	100,0%
<i>Az egészségügyi dolgozók pénzellátást helyettesítő jövedelemkiegészítése</i>	12 800,0	7 876,1	7 875,8	100,0%
<i>Működési támogatás</i>	0,0	11 732,0	11 732,0	100,0%

Forrás: OEP

Az egészségügyi dolgozók (korábbi években végrehajtott) béremelésének fedezetére 2014-ben eredetileg 53 486,9 millió forint állt rendelkezésre, ami csak kismértékben (4745,0 millió forinttal, 8,9 százalékkal) haladta meg a 2013-as hasonló célú kifizetést. 2014-ben 51 375,9 millió forintot fizettek ki ezen a jogcímen, így 2111,0 millió forint megtakarítás adódott ezen a soron, amit át is csoportosítottak.

Az egészségügyi dolgozók pénzellátását helyettesítő jövedelemkiegészítésre 2013-ban 3570,9 millió forintot fordítottak, így az év elején még úgy lehetett gondolni, hogy az ezen a soron található közel 10 milliárd forintos, valamint a korábbi béremelés célleírányzatán található 5 milliárd forintos többlet biztosít majd fedezetet az idej béremelésre. Ezzel

szemben 2014 első negyedében a jövedelemkiegészítés célleírányzatát 5 milliárd forinttal csökkentették (az összevont szakellátásra csoportosították át). A sor évközi teljesítése arra engedett következtetni, hogy az év végére nem marad megtakarítás, sőt inkább túlköltés várható. Ezen előrejelzésünk igazolást is kapott, a célleírányzatok közül egyedül erről a sorról nem csoportosították át, hanem még forrást allokáltak a kifizethetőség érdekében.

A célleírányzatokon belül a működési támogatás sort a harmadik negyedévben hozták létre, júliusban az előírányzatról valamennyi támogatást ki is fizették. A szabályozás miatt mind a harmadik, mind a negyedik negyedévben történt az előírányzatra visszafizetés (azon intézményeknek, amelyek a jogszabályban foglaltaknak megfelelően nem tudták felhasználni a támogatást, visszafizetési kötelezettségük keletkezett). Összesen 103,5 millió forintot adtak vissza a kórházak ezen a jogcímen, amit az év végén teljes mértékben átcsoportosítottak más előírányzatra.

A tartósan betöltetlen háziiorvosi körzetek betöltésének, valamint háziiorvosi szolgálatok együttműködésének támogatását év közben hozták létre összesen 750 millió forinttal, ebből mindössze 412,8 millió forintot fizettek ki, a maradványt (337,2 millió forint) az év végén átcsoportosították.

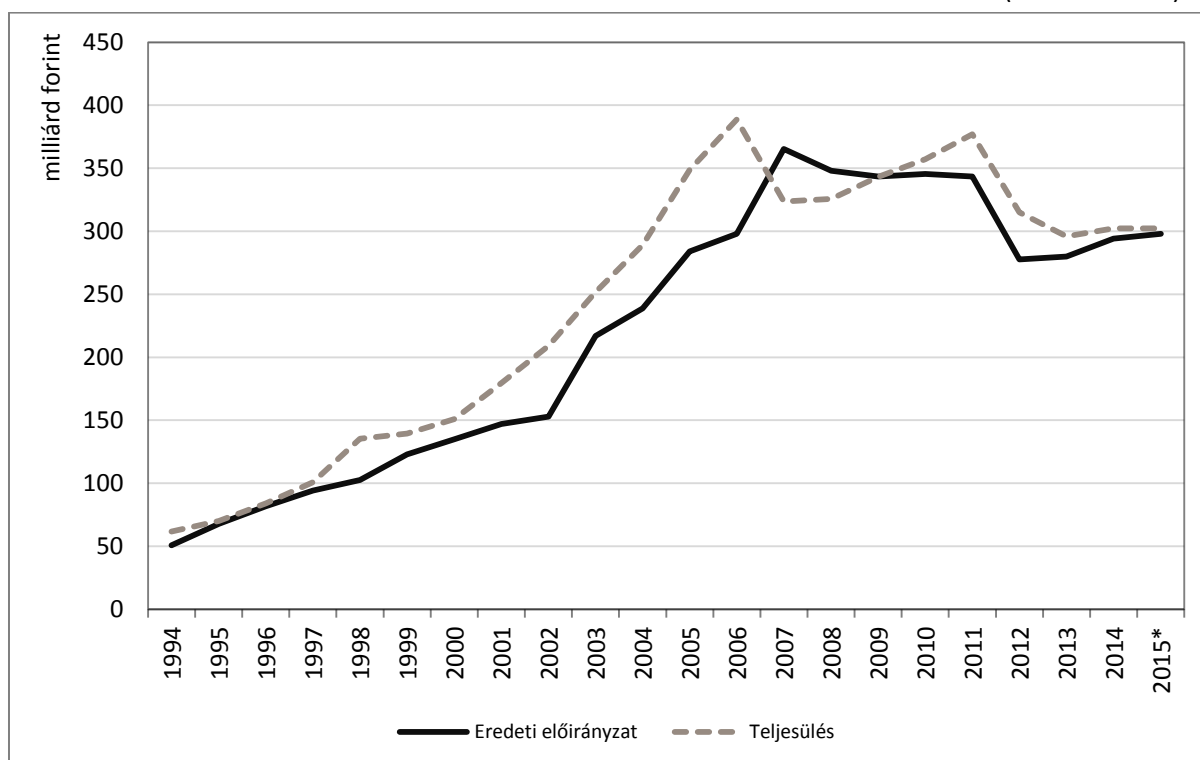
Gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök

Ebben az alfejezetben a kiadásokat a gyógyszerek és a gyógyászati segédeszközök esetében is pénzforgalmi szemléletben mutatjuk be, azaz az elemzésben az egyes időszakok E. Alapot terhelő kiadásai jelennek meg. Mivel a gyógyszeráraknak és a gyógyászati segédeszköz-szaküzeteknek az elszámolás átlagosan 1–2 hetes átfutási idővel történik, ezért e kasszák esetében – szemben a szakellátással – a pénzügyi teljesítés és a szolgáltatásnyújtás valós időpontja közötti eltérés okozta torzítás minimális (azaz egy hónap finanszírozási adatai szoros kapcsolatban állnak az adott hónap kiskereskedelmi forgalmi adataival).

A gyógyszerkassza pénzforgalmi előírányzata és teljesülése

A 2014-es évre a költségvetés (*Magyarország 2014. évi központi költségvetéséről szóló 2013. évi CCXXX. törvény*) a gyógyszerár-támogatás szintjét a korábbihoz hasonlóan, 222 414 millió forintban határozta meg. A speciális beszerzésű gyógyszerek kiadására 15 700 millió forintot irányoztak elő, a céltartalékra pedig további 56 000 millió forintot. A gyógyszerár-támogatás előírányzatát 2014 novemberében 13 000 millió forinttal megemelték, 307 114 millió forintra. Az emelésből 12 500 millió forint a gyógyszerár-támogatás kiadásainak előírányzatára került, valamint az év során a céltartalékból további 51 540 millió átcsoportosításával az év végére az előírányzat 286 454 millió forintra emelkedett.

3. ÁBRA: A GYÓGYSZERKASSZA ÉVES ELŐIRÁNYZATA ÉS PÉNZÜGYI TELJESÜLÉSE (1994–2014)



Forrás: OEP, Magyarország 2015. évi központi költségvetéséről szóló 2014. évi C. törvény

* Várható teljesülés

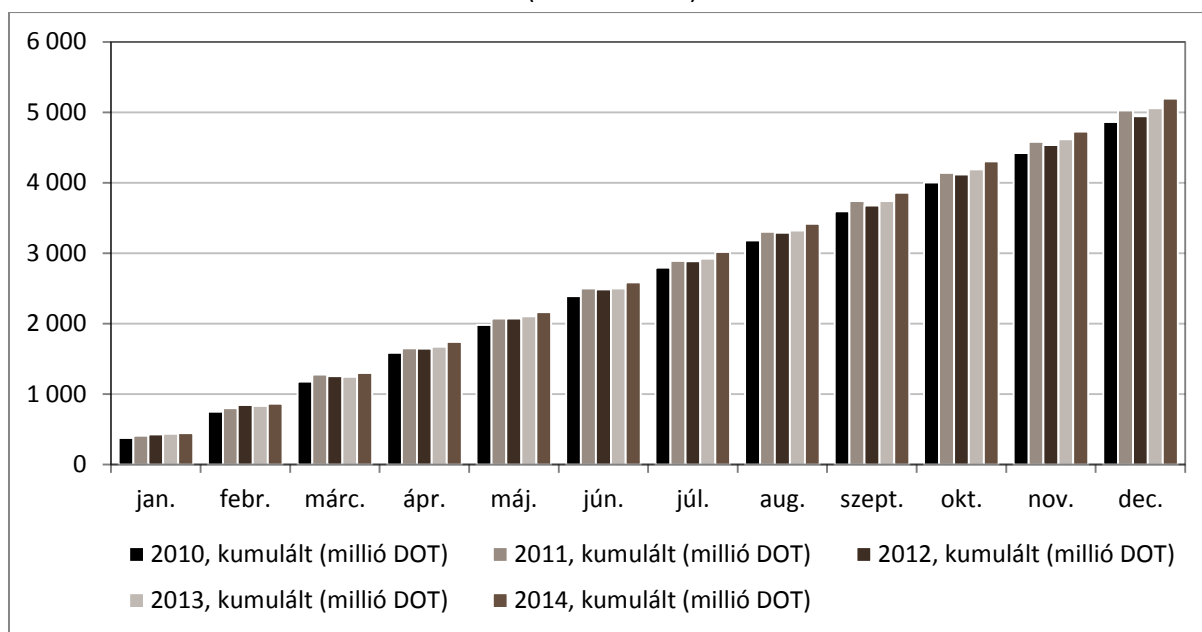
Az OEP adatai szerint 2014-ben a kiáramló gyógyszertámogatás összege nem érte el az év közben jelentősen megemelt előirányzatot. Az emelésre azért volt szükség, mert a gyógyszertámogatás kiadásai az év kilencedik hónapjára már elérték az eredeti előirányzat 95,8 százalékát, ami az év végére jelentősebb túllépéssé nőtt (286 369 millió forint). Némileg még a speciális beszerzésű gyógyszerek kiadásai meghaladták az eredeti előirányzatot, ezért volt szükség az év közbeni 500 millió forintos emelésre.

Össességében az év végi teljesítés (302 308,5 millió forint) a megemelt előirányzat szintje alatt maradt (ami 307 114,0 millió forint volt), ugyanakkor az eredeti előirányzatot 2,8 százalékkal meghaladta.

Összesített forgalom

A DOT-ban kifejezett támogatott gyógyszerforgalom 2014 valamennyi negyedében növekedett az előző év azonos időszakához képest, az utolsó negyedévben meghaladta az év első három negyedévének forgalmát, és néhány százalékkal növekedett az előző év azonos időszakához képest is. A teljes év DOT-forgalma 2,6 százalékkal haladta meg a 2013-as forgalmat.

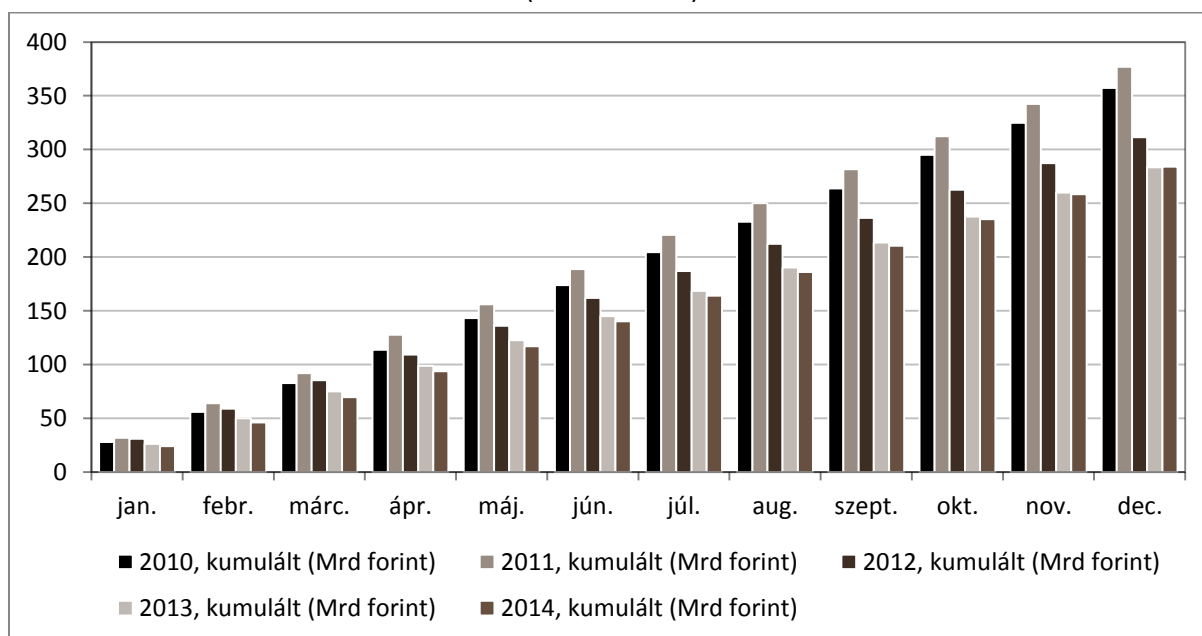
4. ÁBRA: A KUMULÁLT TÁMOGATOTT GYÓGYSZERFORGALOM ALAKULÁSA 2010–2014 FOLYAMÁN
(MILLIÓ DOT)



Forrás: OEP

Azonban a forintban kifejezett támogatott gyógyszerforgalom megegyezett a 2013. évvel, annak 100,2 százalékán teljesítve.

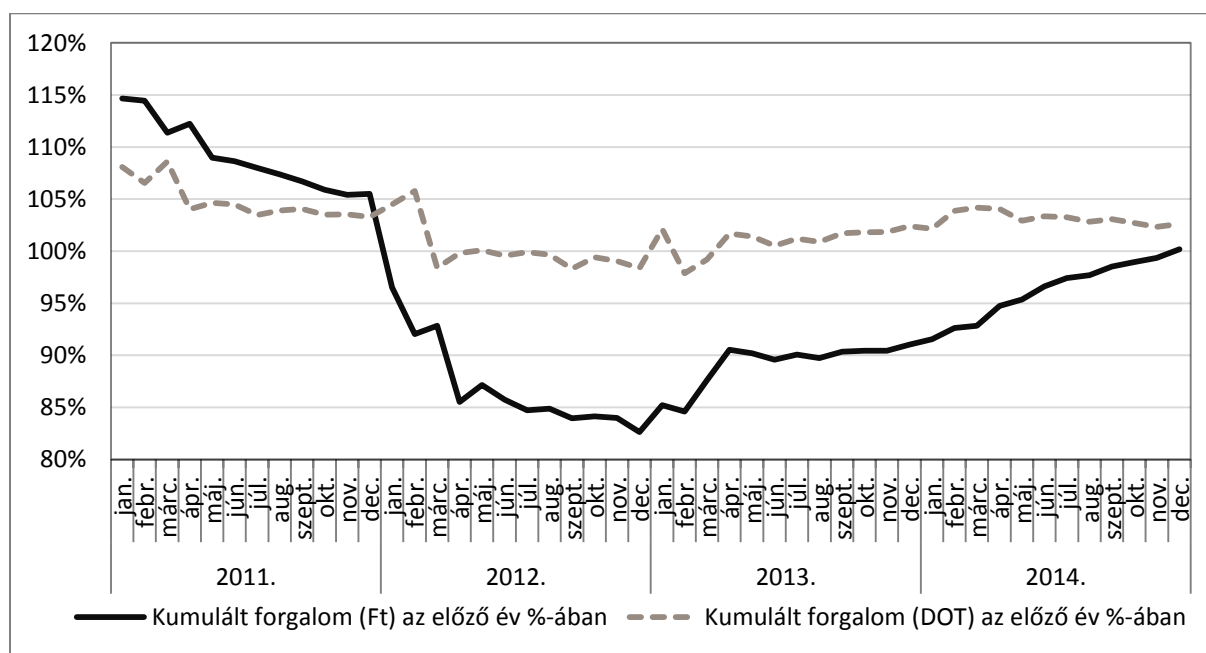
5. ÁBRA: A KUMULÁLT TÁMOGATOTT GYÓGYSZERFORGALOM ALAKULÁSA 2010–2014 FOLYAMÁN
(MILLIÁRD FT)



Forrás: OEP

Amennyiben negyedéves bontásban vizsgáljuk a 2014-es teljesítést, azt láthatjuk, hogy a támogatási kiáramlás kumulált összege negyedévről negyedévre egyre közelebb került a 2013-as szinthez, melyet végül a kissé megugró decemberi teljesítéssel ért el. Az első negyedévben még jelentősebb elmaradás volt (majd 8 százalékos), aztán fokozatosan csökkent az elmaradás (a fél év végén már csak 3,4, a harmadik negyedév végén 1,5 százalékos), és 2014 végére csekély mértékben, de meghaladta a 2013-ast (0,2 százalékkal).

6. ÁBRA: A KUMULÁLT TÁMOGATOTT GYÓGYSZERFORGALOM ALAKULÁSA AZ ELŐZŐ ÉVIHEZ VISZONYÍTVA



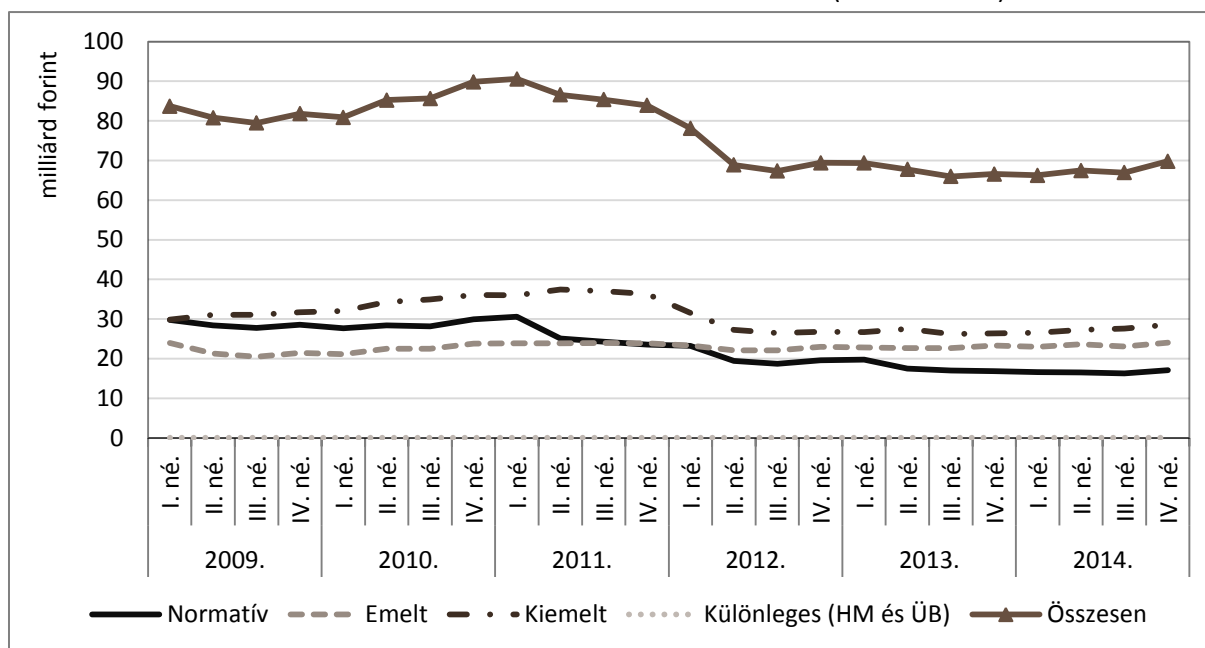
Forrás: OEP

A gyógyszerkassza támogatási kiáramlása jogcímek szerinti bontásban

A támogatási kiáramlás két éve stabilizálódott szintjeihez képest jelentős elmozdulás 2014 első három negyedévében nem történt, az utolsó negyedévben némileg megnőtt a kiáramlás. A negyedik negyedévben az előző évihez képest mintegy 3 milliárd forinttal több, 69,8 milliárd forint volt a normatív, emelt, kiemelt és különleges jogcímen teljesített támogatás volumene. Tovább folytatódott a kiemelt jogcímenen kifizetett támogatás összegének emelkedése, amely már hatodik negyedéve tart, és meghaladta a 28,6 milliárd forintot.

Az év végére az előző évhez viszonyítva csökkent a támogatási kiáramlás elmaradása, és a teljesítés ezen jogcímenen a megelőző évhez hasonló szinten, 270 milliárd forint körül alakult.

7. ÁBRA: TÁMOGATÁSKIÁRAMLÁS JOGCÍMENKÉNT (MILLIÁRD FT)

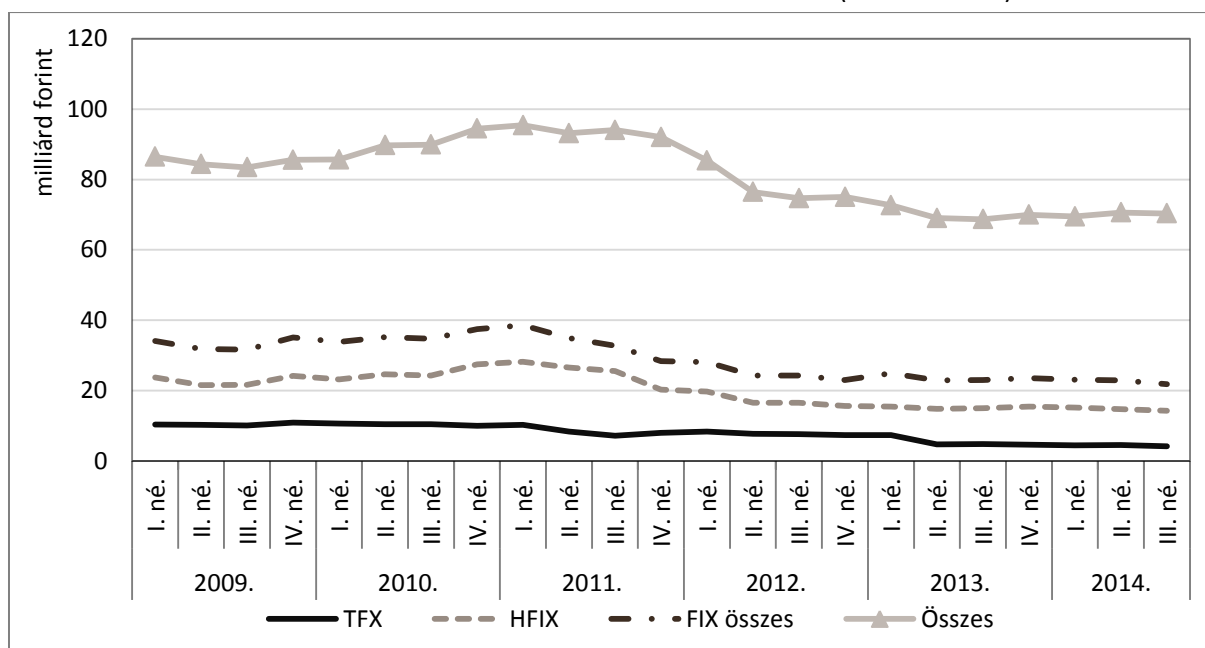


Forrás: OEP

Támogatáskiáramlás fix jogcímenen

A fix jogcímenen kiáramló támogatás volumene 2013 utolsó negyedétől 2014 harmadik negyedévéig folyamatosan csökkent a megelőző negyedévhez képest. Ez a tendencia 2014 utolsó negyedévében megfordult, a fix jogcímen kiáramló gyógyszer-támogatás összvolumene az előző negyedévi 21,9 milliárd forintot szintről a negyedik negyedévben 23,5 milliárd forint fölé emelkedett.

8. ÁBRA: TÁMOGATÁSKIÁRAMLÁS FIX JOGCÍMEKEN (MILLIÁRD FT)



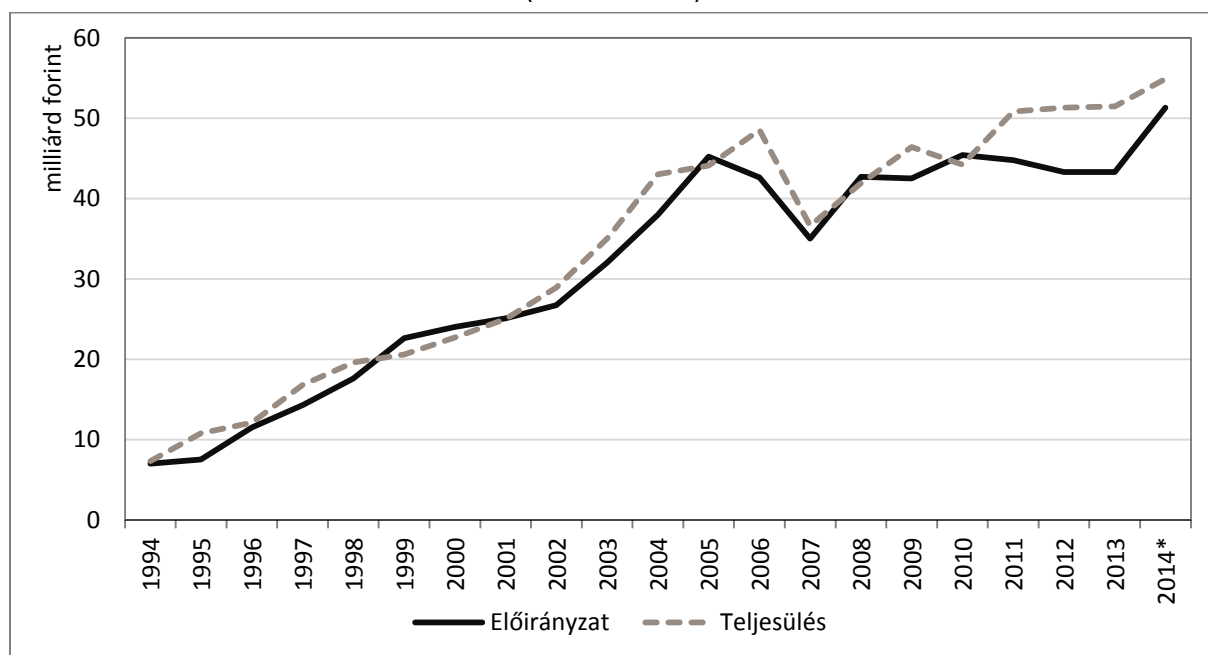
Forrás: OEP

A negyedik negyedévben mind a hatóanyag-alapú fix csoportokra kifizetett támogatás, mind a terápiás fix jogcímen kifizetett összeg nőtt, bár utóbbi adja a növekedés legnagyobb részét (1,2 milliárd forintos, 29 százalékos pluszkiáramlással az előző negyedévhez képest).

A gyógyszersegédeszköz-kassza pénzforgalmi előirányzata és teljesülése

A gyógyszersegédeszköz-kasszából kiáramló támogatás jelentősen meghaladta az eredeti költségvetési előirányzatot, az év végére közel 56 milliárd forint alakult a teljesítés.

9. ÁBRA: A GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZÖK TÁMOGATÁSÁNAK ÉVES ELŐIRÁNYZATA ÉS TELJESÜLÉSE (1994–2014)



Forrás: OEP, Magyarország 2014. évi központi költségvetéséről szóló 2013. évi CCXXX. törvény

* Várható teljesülés

Az 55,9 milliárd forintos költés az eredeti 2014-es költségvetési előirányzat több mint 9 százalékos, 5,6 milliárd forintos túllépését jelenti. Ez a korábbi év túlköltésénél is magasabb 1 milliárd forinttal, annak ellenére, hogy a kasszában az eredeti előirányzatot a 2013-as teljesítés szintjére emelték.

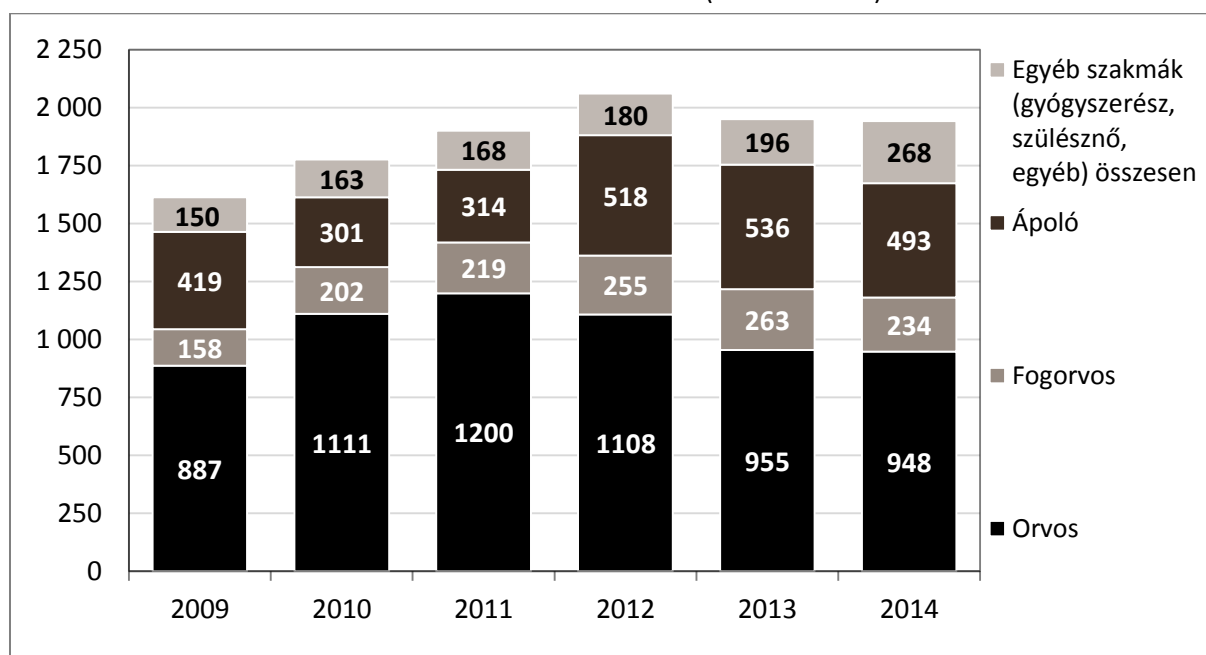
Ha a 2015-ös év is hasonlóan alakul, akkor vélhetően ismét szükség lesz az előirányzat év közbeni korrigálására (emelésére).

Kiemelt témák

Ugyanannyi szakdolgozó hagyta el az országot 2014-ben, mint 2013-ban

Az egészségügyben a humánerőforrás kérdése már mindennapos, krónikus problémát jelent. Nagy gond az évek óta tartó munkaerő-elvándorlás, melyről hozzávetőleges képet az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal (EEKH) közhiteles adatbázisa segítségével kaphatunk. Az EEKH adja ki a hatósági bizonyítványt az egészségügyben dolgozók számára, akik külföldön szeretnének munkát vállalni, viszont a hivatal nem tartja nyilván, hogy a bizonyítványt igénylők valóban külföldön dolgoznak-e azt követően, vagy sem. Így ez az adat inkább csak a dolgozók szándékáról ad információt. Az EEKH 2015 januárjában tette közzé a 2014-re vonatkozó éves statisztikákat. Hosszú távon vizsgálva az adatokat, egyértelműen megállapítható, hogy a 2007 óta tartó folyamatos növekedés után 2013-ban először csökkent azoknak a száma, akiknek hatósági bizonyítványt állítottak ki, és ez valamelyest 2014-ben is folytatódott.

10. ÁBRA: A KIÁLLÍTOTT HATÓSÁGI BIZONYÍTVÁNYOK IGÉNYLŐINEK MEGOSZLÁSA AZ IGÉNYLŐ SZAKKÉPESÍTÉSE SZERINT (2009–2014)

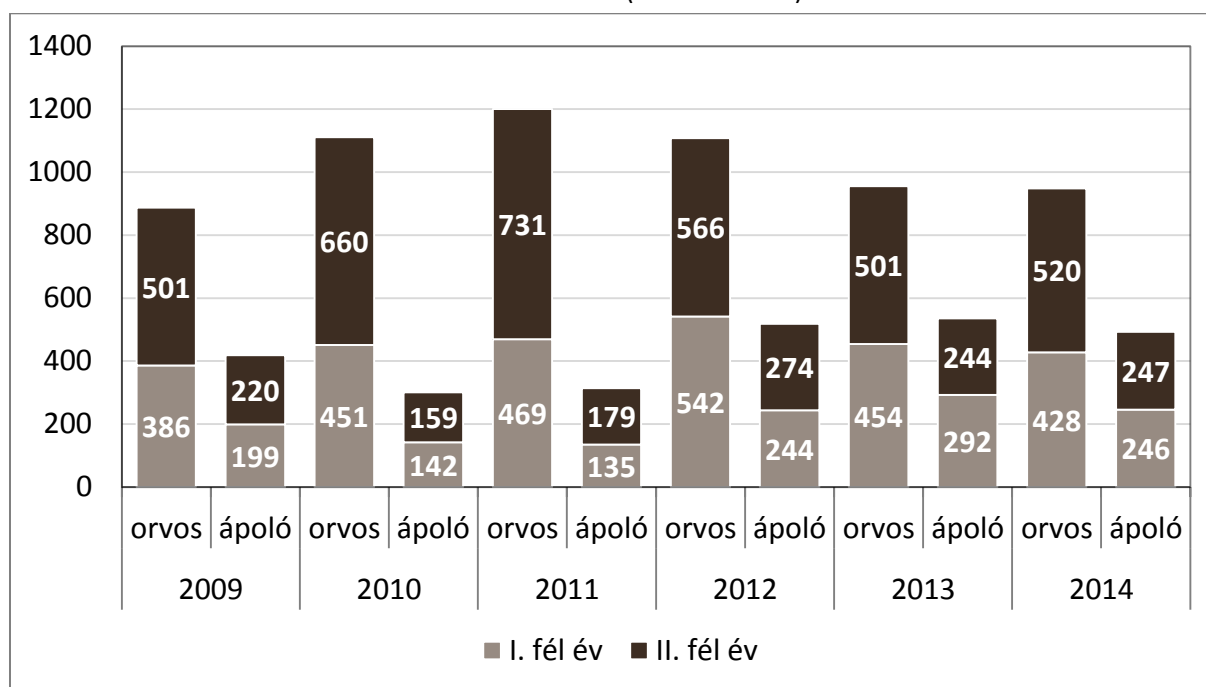


Forrás: EEKH

A 2010–2012-es években a hatósági bizonyítványt igénylő orvosok száma éves szinten meghaladta az 1100-at, 2013-ban azonban visszaesett ezer alá, 2014-ben további 7 fővel csökkent, arányaiban ez a mérséklődés 1 százalékot sem tesz ki. Az igénylő fogorvosok és ápolók száma szintén csökkent, 2007 óta először: 2013-hoz képest 2014-ben 29-cel kevesebb

(11 százalékos csökkenés) fogorvos, és 43-mal kevesebb ápoló (8 százalékos csökkenés) váltott ki hatósági bizonyítványt. Ugyanakkor az egyéb szakmák körében folytatódott a növekedés, 196-ról 268-ra, 37 százalékkal bővült a külföldre vágyók száma. Míg 2013-ban 19, addig a következő évben már 41 szülésznő váltott ki külföldi munkához szükséges papírokat. Ebben a csoportban volt a legnagyobb az emelkedés. A gyógyszerészeknél is folytatódott a növekvő tendencia, újabb 11 fővel többen, 88-an igényeltek hatósági bizonyítványt 2014-ben.

11. ÁBRA: AZ ORVOSOK ÉS ÁPOLÓK ÁLTAL IGÉNYELT HATÓSÁGI BIZONYÍTVÁNYOK FÉLÉVES BONTÁSBAN (2009–2014)



Forrás: EEKH

A vizsgált éveket tekintve a bizonyítványt igénylő orvosok száma 2011-ben volt a legmagasabb. Féléves bontásban megállapítható, hogy jellemzően a második fél évben kértek többen igazolást. Az összes igénylés számával, 2011 után, a második fél év kezdeményezései is csökkentek, de részarányuk nem változott. Viszont 2014-ben az előző évhez képest a második fél év igénylései ismét növekedtek, 501-ről 520-ra. Ennek oka lehet az, hogy 2012 és 2013 második fél éve után 2014 azonos időszakában elmaradt a béremelés. 2014-ben az ápolók körében az első és második fél év közel megegyezik, 246-an, illetve 247-en kértek ki bizonyítványt.

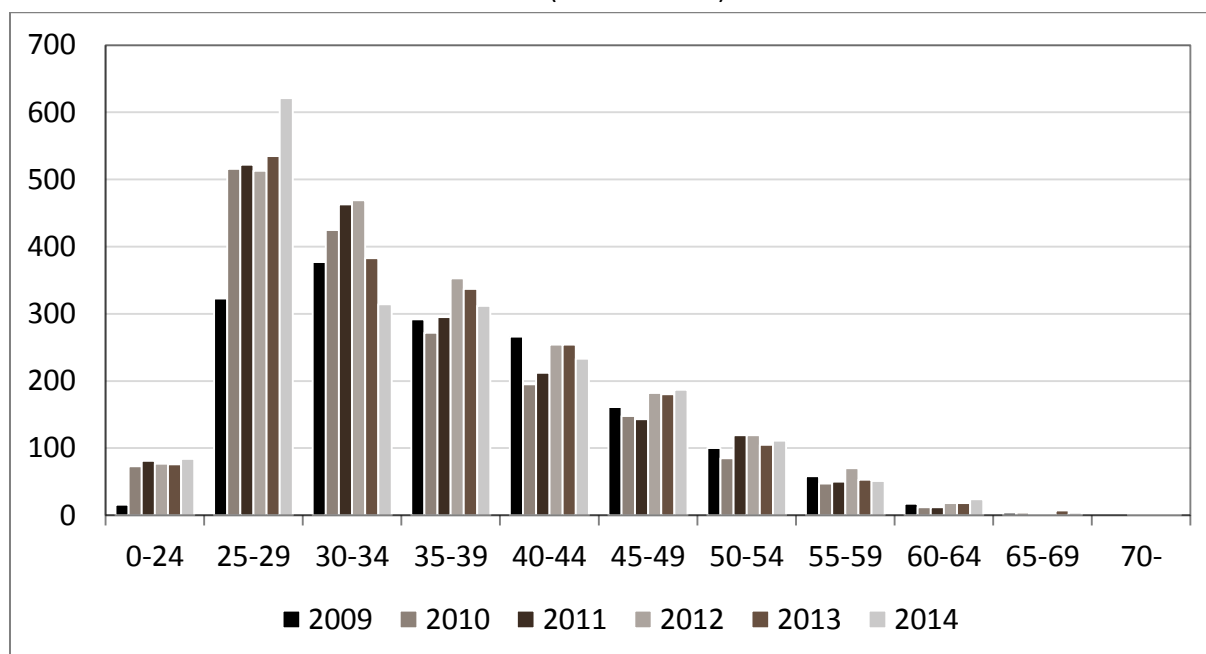
2014-ben a 948 orvos számára kiállított hatósági bizonyítvány közül szakképesítés szerinti megoszlásban a háziorvostan és az aneszteziológia szerepel az első két helyen, azonban számuk csökkent. 2013-ban 71 háziorvos és 56 aneszteziológus kért hatósági bizonyítványt, 2014-ben már csak 59 háziorvos és 53 aneszteziológus. A belgyógyászat és a sebészet még mindig kiemelkedő helyen van, 2014-ben a két területre 86 igazolást állítottak ki.

Célország tekintetében továbbra is Németországot jelölték meg a legtöbben, 2014-ben 495-en, 2013-ban 528-an. Az Egyesült Királyság megőrizte második helyét, a 2013-as 384-hez képest 2014-ben 353-an választották. A harmadik–negyedik helyen pedig az előző évekhez hasonlóan Svédország és Ausztria szerepel. Utánuk Írország és Svájc is egyre népszerűbb cél.

Az igénylők állampolgárságának statisztikája alapján megállapítható, hogy a papírokat kiváltók között egyre kisebb arányban szerepelnek a magyar állampolgárok, 2011 és 2014 között 10 százalékponttal csökkent részesedésük. 2014-ben 74 százalékuk (1442 fő) volt magyar állampolgár, a további 26 százalékban nagyobb arányban képviseltetik magukat iráni, svéd, német, nigériai, spanyol állampolgárok, de számos más nemzet polgára is. 2013-ban 77,5 százalék magyar állampolgár váltott ki ilyen bizonylatot, 2012-ben 83 százalék, 2011-ben 84 százalék.

A nemeket illetően 2014-ben megállt a nők arányának növekedése, a 2013-as 62,2 százalék után 2014-ben 61,4 százalékra, enyhén mérséklődött az összes igénylőt tekintve. Az orvosok közötti megoszlása számottevően nem változott 2014-ben, továbbra is 53–47 százalék a férfiak javára. A fogorvosok körében is maradt a közel azonos arány a nemek között. A gyógyszerészek esetében a nők aránya tovább csökkent, a 2013-as 71,4 százalékról 69,3 százalékra, az ápolók között a nők aránya stabilan 88–89 százalék.

12. ÁBRA: A KIÁLLÍTOTT HATÓSÁGI BIZONYÍTVÁNYOK MEGOSZLÁSA AZ IGÉNYLŐ KORA ALAPJÁN (2009–2014)



Forrás: EEKH

A hatósági bizonyítvány tulajdonosainak korösszetétel szerinti vizsgálata arra mutat rá, hogy az igénylők többsége még mindig a fiatalabbak közül kerül ki, sőt a 30 év alattiak között 2014-ben további, jelentősebb növekedés volt tapasztalható (94 fővel többen igényeltek

igazolást, mint a megelőző évben). Így 2014-ben először több mint 700, 30 év alatti fiatal kérte ki igazolását. Az összes igénylőnek több mint egyharmadát teszi ki ez a korosztály (36,3 százalék), 2012-höz képest több mint 10 százalékpontos növekedést tapasztalhattunk. A 30–45 éves korosztályban kevesebb fő igényelt igazolást, mint a korábbi években, és részarányuk is csökkent az összes kérelmezőhöz viszonyítva. A 45 felettiiek esetében jelentősebb változás nem mutatkozott, stabilan 350–400 fő közötti az igénylők száma.

Az előzőek alapján úgy tűnik, hogy a folyamatosan bővülő ütemű kivándorlást 2013-ban sikerült megállítani és a 2009-es szintre csökkenteni, de még mindig minden évben aggasztóan sokan kérik ki hatósági igazolásukat az EEKH-tól.

A háziiorvosi ellátás megerősítése

Korábbi anyagainkban már többször is beszámoltunk arról, hogy a Kormány elkötelezett az alapellátás, elsősorban a háziiorvosi ellátás megerősítésében. Ennek egyik lépéseként 2014-ben a tartósan betöltetlen háziiorvosi praxisok felszámolása érdekében új célleírányzatot hozott létre 750 millió forinttal, ez a háziiorvosi szolgálatok együttműködésének támogatását is szintén hivatott volt szolgálni. 2014. augusztus 1-jén az egészségügyért felelős államtitkár korábbi bejelentése alapján, a betöltetlen háziiorvosi praxisokra pályázatot írtak ki, amit korábban már részletesebben bemutattunk.

Az egészségbiztosító tájékoztatása szerint a pályázatnak 41 nyertese volt, ám csak 38 orvossal kötöttek támogatási szerződést. Az OEP közleménye szerint ez összesen 412,8 millió forintot támogatást jelent, amit még 2014-ben ki is fizettek. Az egészségbiztosító tájékoztatása szerint ez az összeg magába foglalja a támogatás után fizetendő adókat és járulékokat is. A rendelkezésünkre álló adatok alapján készített becslésünk szerint körülbelül nettó 258 millió forint jutott az orvosoknak.

Az Országos Alapellátási Intézet (OALI) 2015. január 1-jén tette közzé legfrissebb statisztikáját, ami szerint Magyarországon 203, tartósan betöltetlen háziiorvosi körzetet tartanak nyilván. A 2014. áprilisi adatok alapján 187 ilyen háziiorvosi praxis volt az országban, amiből 38-at a pályázatok segítségével betöltöttek, de időközben 54 praxis vált tartósan betöltetlenné, így összességében 16-tal nőtt számuk alig egy év alatt. Békés megyében hárommal, Baranya és Somogy megyében kettővel, Hajdú-Bihar és Heves megyében eggyel csökkent a betöltetlen háziiorvosi praxisok száma 2014. április 1. és 2015. január 1. között. Eközben Borsod-Abaúj-Zemplén, Jász-Nagykun-Szolnok és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében négygyel, Pest megyében hárommal, Csongrád, Fejér, Zala megyében kettővel, Vas és Veszprém megyében eggyel nőtt a betöltetlen praxisok száma. Összességében nem változott Bács-Kiskun, Fejér, Győr-Moson-Sopron és Tolna megye betöltött praxisainak száma, ahogy ezt a következő táblázat is szemlélteti.

6. táblázat: A betöltetlen háziiorvosi szolgálatok száma: 2014. április 1. és 2015. január 1.

Megye	Felnőtt		Gyermek		Vegyes		Összesen	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Bács-Kiskun	2	2	4	4	9	9	15	15
Baranya	1		1		5	5	7	5
Békés	6	3	4	4	9	9	19	16
Borsod-Abaúj-Zemplén	3	4	3	5	27	28	33	37
Budapest	1	2	2	3			3	5
Csongrád	1	1			2	4	3	5
Fejér	2	2	2	2	5	5	9	9
Győr-Moson-Sopron	1	1		1	4	3	5	5
Hajdú-Bihar	1	2	1	1	8	6	10	9
Heves	1	2		1	10	7	11	10
Jász-Nagykun-Szolnok	2	4	3	5	8	8	13	17
Komárom-Esztergom		1	1	1	3	3	4	5
Nógrád	2	2	2	3	5	5	9	10
Pest	3	3	3	4		2	6	9
Somogy	1		3	3	4	3	8	6
Szabolcs-Szatmár-Bereg	1	1		1	7	10	8	12
Tolna	6	6	1	2	6	5	13	13
Vas	1	1	1		2	4	4	5
Veszprém			2	2	2	3	4	5
Zala	1	2			2	3	3	5
Összesen	36	39	33	42	118	122	187	203

Forrás: OALI

Az egészségügyi vezetés a probléma kezelésére idén is tervezi pályázat kiírását. Az OALI adatait és a korábbi pályázati kiírást alapul véve, ha az idei év során minden betöltetlen háziiorvosi helyet sikerülne betölteni, az közel nettó 1,4 milliárd forintot tenne ki, ami a 2014-es OEP-statisztikákat figyelembe véve több mint 2 milliárdos bruttó forrást igényelne, melyre költségvetési keret nem áll rendelkezésre, de az előző évi tapasztalatok azt mutatják, hogy ez a veszély nem áll fenn.

7. táblázat: A 2015-re becsült maximális nettó támogatás nagysága

Hónapok száma, amióta betöltetlen a háziiorvosi szolgálat	Elnyerhető támogatás (millió forint)	Betöltetlen praxisok száma
12	6	43
24	7	32
36	8	17
48	9	22
60	10	57
Összes elnyerhető támogatás	1386 millió forint	

Forrás: Századvég-számítás

A háziorvosi ellátás finanszírozási díjtételei az *egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól* szóló 43/1999. (III. 3.) kormányrendelet módosításával 2015. január 1-jétől növekedtek. A háziorvosi szolgáltatók fix díjai átlagosan 47,3 százalékkal emelkedtek, közel 60 százalékkal azon felnőttkörzeteké, ahol 1500 fő felett van a körzet lakosainak száma, míg kevesebb mint 40 százalékkal a 600 főnél kisebb gyermekörzeteseké. Ennek ellenére a háziorvos, háziorvosi ügyelet 2015. évi előirányzata a 2014. évi teljesítést mindössze 3,7 millió forinttal (4,1 százalék) haladja meg.

Decemberi többletkapacitás-befogadás

Az ellátórendszerben a többletkapacitás befogadásának menete az utóbbi 10 évben többször változott, sokszor jelentősen. A jelenlegi szabályozást részletesen az *egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről* szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 337/2008. (XII. 30.) kormányrendelet tartalmazza. A jogszabály értelmében előzetes többletkapacitás befogadása akkor lehetséges, ha az népegészségügyi fejlesztéshez, programhoz kapcsolódik vagy európai uniós forrás, más alap pályázata vagy regionális fejlesztés keretében valósul meg. A szabályozást a legutóbbi monitorban részletesebben is bemutattuk.

Az OEP honlapján is közzétette, jogszabályi kötelezettségének eleget téve, a 2014. december 23-án befogadott többletkapacitásokat. A közlemény értelmében a finanszírozási szerződések megkötésére 2015. január 1-jétől nyílik lehetőség, melynek egy éven belül meg kell történni, különben a finanszírozáskötési jogosultság hatályát veszíti.

A mindenkori költségvetésben nevesítik, hogy az adott évi többletkapacitás-befogadásokra mekkora keret áll rendelkezésre, ez a *Magyarország 2015. évi központi költségvetéséről* szóló 2014. évi C. törvény értelmében 500,0 millió forint, mely a többletkapacitás-befogadások várható éves teljesítményének finanszírozására van elkülönítve. Korábbi években is ugyanekkora összeget nevesítettek erre a feladatra, melyet még nem használtak fel soha, így általában az év végi ún. kasszasöpítés keretében osztják szét a maradványt.

A decemberi többletkapacitás-befogadás éves forrásigénye csekély, megközelítőleg 24 millió forint, ami kizárólag a Terrorelhárítási Központ szakorvosi és nem szakorvosi óráinak befogadására lett elkülönítve. A központ négy szakma (reumatológia, gyógytorna, fizikoterápia/fizioterápia és infektológia) esetében többletóraszámra, míg négy másik új szakma (kardiológia, belgyógyászat, pszichoterápia és pszichiátria) óráira köthet finanszírozási szerződést az egészségbiztosítóval.

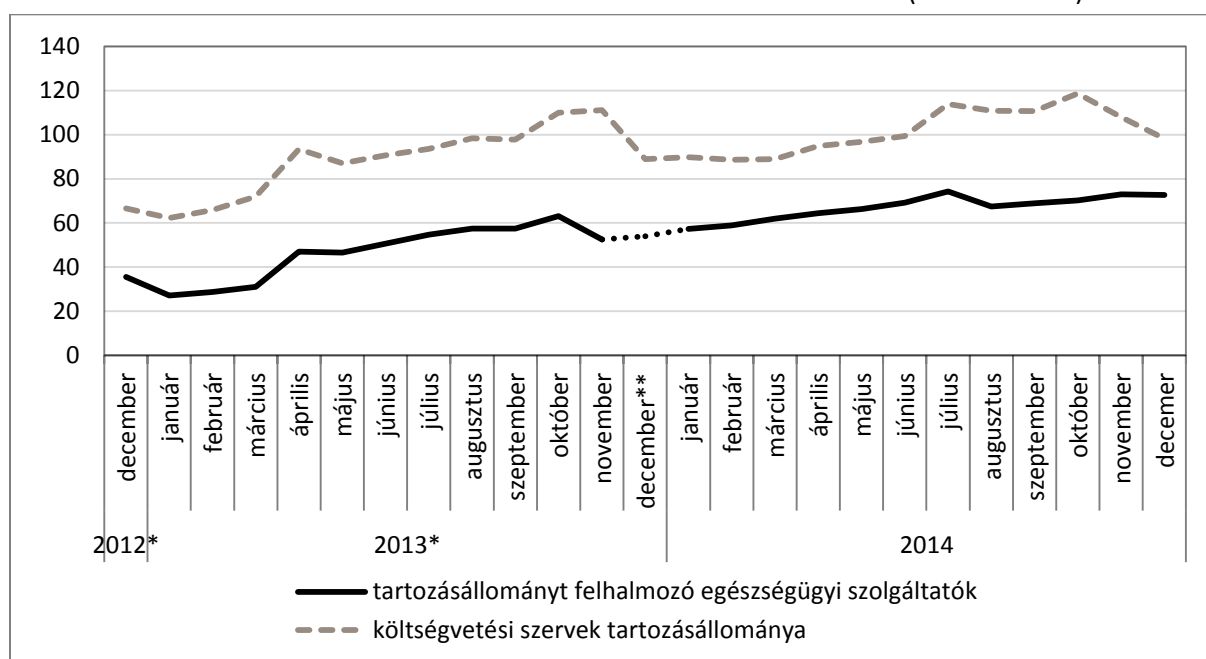
A Vaszary Kolos Kórház, a Soproni Erzsébet Oktató Kórház és Rendelőintézet, a Semmelweis Egyetem Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinika, a Szent János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházak, valamint a Péterfy Sándor Utcai Kórház ún. *-os HBCS, illetve indexes OENO jelentésére kapott jogosultságot, de a befogadás forrásigénnyel nem járt. A Péterfy

Sándor Utcai Kórház az országos keret terhére a jövőben végezheti a vékonybél kapszulás endoszkópiáját is.

A 2014-es kasszasöprés hatása a kórházi adósságállományra

A kórházak adósságállományának alakulása folyamatosan az érdeklődés középpontjában áll, így ez a téma visszatérően szerepel monitorunkban. A Magyar Államkincstár (MÁK) oldalán megtalálhatóak a központi költségvetéshez tartozó szervek havi adósságállományának adatai, a decemberre vonatkozót 2015 januárjában tették közzé. Elemzésünkben elsősorban a kórházak adósságállományának alakulását szeretnénk bemutatni. Ismertetésünk a nem költségvetési szervekre nem terjed ki, mivel ezen intézmények adósságának alakulásáról nincs elérhető adat. Így nem térünk ki sem az egyházak által fenntartott intézményekre (pl.: Magyarországi Református Egyház Bethesda Gyermekkórháza, Betegápoló Irgalmasrend), sem a gazdasági társaságként működő, de OEP-finanszírozásban is részesülő szolgáltatókra (pl.: Budai Egészségközpont Kft., Kaáli Ambuláns Nőgyógyászati Intézet Kft.).

13. ÁBRA: A KÖLTSÉGVETÉSI SZERVEK, VALAMINT AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓK TARTOZÁSÁLLOMÁNYÁNAK ALAKULÁSA 2012 ÉS 2014 KÖZÖTT (MILLIÁRD FT)



Forrás: Magyar Államkincstár

* 2013 novemberéig csak a minősített adósságot felhalmozó szolgáltatók szerepelnek

** 2013 decemberében a MÁK nem tett közzé intézményi adatokat

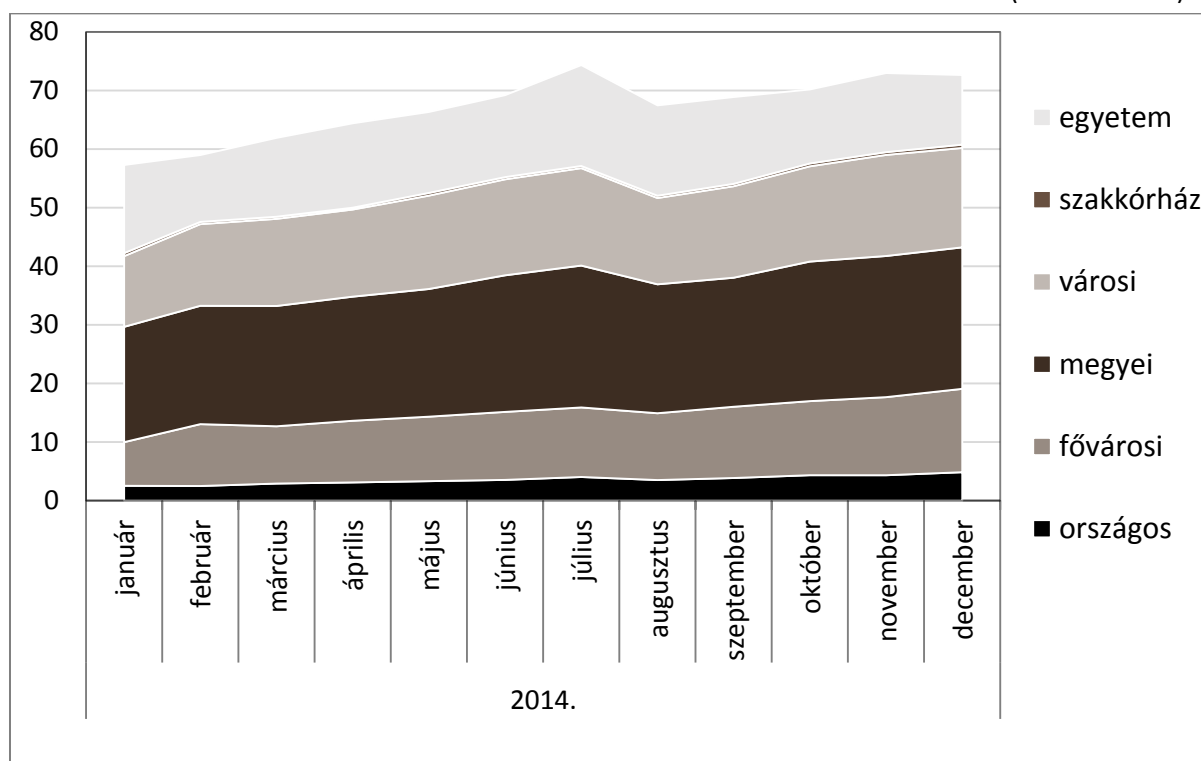
A költségvetési szervek adósságállománya szinte folyamatos növekedést mutatott 2014 októberéig, majd az év utolsó két hónapjában közel 20 százalékkal csökkent (ahogy ezt a 13. ábra szemlélteti). 2014. december 31-én az államháztartás központi alrendszerébe tartozó költségvetési szervek tartozásállománya 98,2 milliárd forint volt, ami 12,5 milliárd forintos csökkenést jelentett a szeptember 30-aihoz képest. Az egészségügyi szolgáltatást nyújtó

szervek adóssága ezzel ellentétesen alakult, mint a többi szervé, így a harmadik negyedév vége óta tartozásállományuk folyamatosan emelkedett, és súlyuk a költségvetési tartozásban 11,8 százalékponttal nőtt. A kórházak által felhalmozott tartozás a teljes adósság 74,0 százalékát teszi ki, az év végére már közel 73 milliárd forintot is elérte.

Decemberben a MÁK adatai szerint 93 egészségügyi szolgáltatónak volt tartozása. A szeptemberi állapothoz képest ez mindössze annyi változást jelent, hogy egyetlenegy intézmény (Margit Kórház, Pásztó) decemberben 1 millió forint adósságot jelentett, míg korábban csak májusban volt tartozása. Az egészségügyi intézmények tartozásállománya – a decemberi kasszasöpítés során kiosztott 10,5 milliárd forint ellenére – az utolsó negyedévben 3,8 milliárd forinttal tovább emelkedett.

Az elemzés során az egészségügyi ellátókat továbbra is az alábbi hat csoportba soroltuk: (1) országos intézetek; (2) megyei kórházak; (3) városi kórházak; (4) fővárosi fekvőbeteg-ellátók; (5) szakkórházak; (6) egyetemek. A következő ábra mutatja a kórházak adósságállományát típusok szerinti bontásban. Az ábrán jól látszik, hogy a legnagyobb adósságállományt a megyei kórházak halmozták föl (33 százalék). Tartozásaik szeptemberhez képest további 2 milliárd forinttal nőttek.

14. ÁBRA: AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÓK TARTOZÁSÁLLOMÁNYÁNAK MEGOSZTLÁSA (MILLIÁRD FT)



Forrás: Magyar Államkincstár

Az egészségügyi szolgáltatók adósságállományának második legjelentősebb részét a városi kórházak adják. A tartozásállományuk december végén közel 17,0 milliárd forint volt, ami a szolgáltatók által felhalmozott tartozás 23,4 százalékát adja, és szeptemberhez képest

1,3 milliárdos növekedést jelent. A harmadik legnagyobb adósságállománya a fővárosi kórházaknak van (ide soroltuk az MH EK-t is), együttesen 14,2 milliárd forintos adósságot görgetnek, ami 19,6 százaléka az összes egészségügyi szerv adósságának. Szeptemberről decemberre 2 milliárd forinttal emelkedett a tartozásuk. E három csoport – a megyei, városi és fővárosi szolgáltatók – tartozása az összes tartozás több mint háromnegyedét teszi ki.

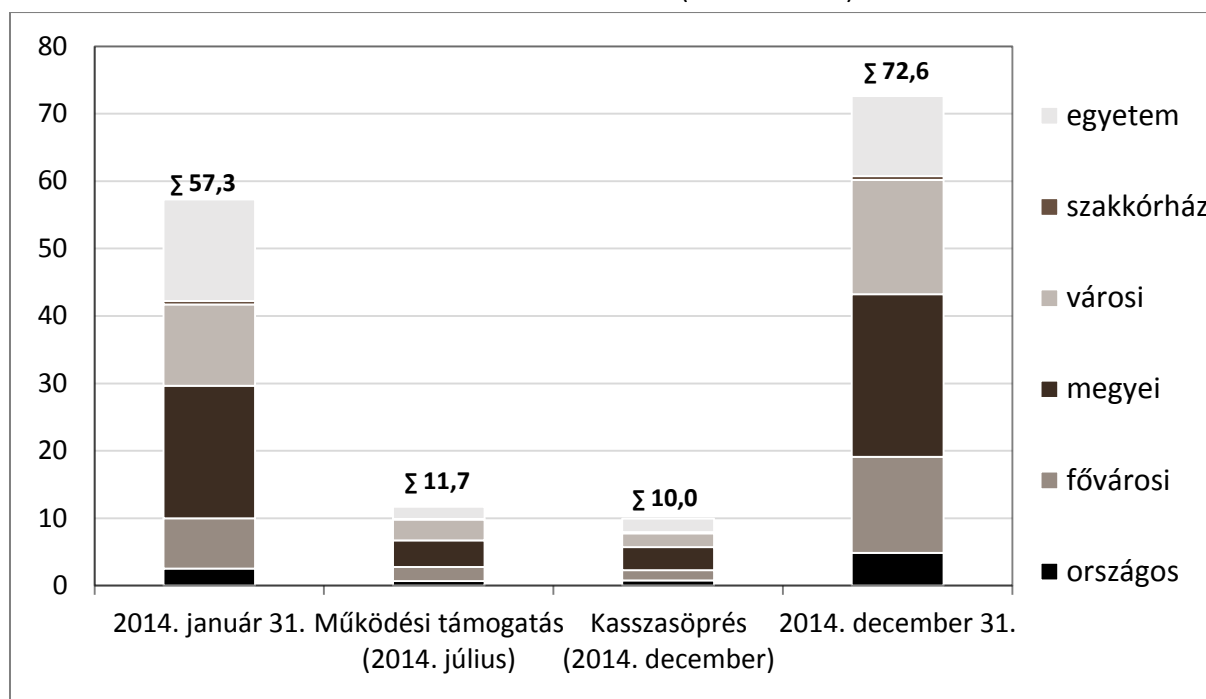
A négy egyetem 11,9 milliárd forintos adósságot halmozott föl, ami az egészségügyi szolgáltatók összes tartozásának a 16,4 százaléka. Ez a csoport közel 3 milliárd forintos adósságcsökkenést könyvelt el 2014 szeptembere és az év vége között. Azonban ezen szolgáltatók esetében nem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy adósságuk nem csupán az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódik, hanem oktatási tevékenységükhöz is, így helyzetük javulása sem feltétlenül az egészségügy sikereinek tudható be. A következő csoportba az országos intézmények tartoznak 4,9 milliárd forinttal. A legkevesebb adóssága pedig a szakkórházaknak van, december végén 564 millió forint, ami az adósságállomány 0,8 százaléka.

Július hónapban közel 12 milliárd forintos működési támogatást osztottak ki az egészségügyi szolgáltatóknak, ahogy ezt már a korábbi monitorban részletesen bemutattuk. A jogszabály értelmében a működési támogatást az egészségbiztosító július 31-éig utalványozta. A támogatást augusztus 31-ig fel kellett használni, intézményi felújításra, beruházásra tilos volt fordítani, amennyiben egy intézmény nem költötte el a kapott támogatását, a megmaradó részt köteles volt visszafizetni.

A gyógyító-megelőző ellátás jogcímcsoport maradványának felosztására (kasszasöprés) az OEP-tájékoztatás szerint az egészségügyért felelős államtitkár levelében foglaltak alapján került sor, nem jogszabály alapján. A kasszasöprést egyrészt a 2013. évi konszolidációs támogatás visszafizetésére kötelezett intézmények számára, másrészt további meghatározott intézmények számára, egyéb ellátási érdekből osztották szét. Így összesen 10,5 milliárd forintot utaltak ki egészségügyi szolgáltatóknak. Ennek ellenére a központi költségvetés alá tartozó egészségügyi szervek tartozása az év végére tovább növekedett. A 93, adósságot felhalmozó egészségügyi intézmény közül 83 részesült a kasszasöprés által keletkezett forrásból, összesen 9,95 milliárd forintot kaptak. További 19, nem költségvetési szervként működő egészségügyi szolgáltató, avagy ismert adósságot föl nem halmozó kórház 586 millió forintot kapott ugyanezen jogcímen. Tíz (összesen 884 millió forintos) adósságot fölhalmozó egészségügyi intézmény nem részesült a kasszasöprésből.

Jól látszik, hogy az idei kétszeri pluszforrás biztosítása ellenére az egészségügyi ellátók adósságállománya folyamatosan növekszik. A továbbiakban bemutatjuk, hogy az egyes kórház típusokban hogy alakult az intézmények adóssága a kasszasöprését követően.

15. ÁBRA: A MŰKÖDÉSI TÁMOGATÁS ÉS A KASSZASÖPRÉS HATÁSA AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÓK TARTOZÁSÁLLOMÁNYÁRA (MILLIÁRD FT)



Forrás: OEP, MÁK

Néhány intézmény helyzetének alakulását az alábbiakban mutatjuk be. A megyei intézmények közül legjobban a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház teljesített, szeptemberben 1,6 milliárd forint adóssága volt, 269 millió forráskiegyezítést kapott, és az év végére 452 millióval csökkent az adóssága. A Debreceni Egyetem adósságállománya október–novemberben csökkent, de év végére a kiosztott 596 millió ellenére is összesen 277 millió forinttal növekedett. Míg a Pécsi Tudományegyetem valamivel kevesebb, 459 millió forintot kapott a kasszasöprés során, tartozása év végére több mint 2 milliárd forinttal csökkent. Az Országos Onkológiai Intézet tartozása szeptemberről decemberre közel félmilliárd forinttal növekedett a majdnem 400 millió forintos, a kasszasöprésből kifizetett pótlás ellenére, így az év végén már 1,6 milliárd forint volt a tartozása.

A Magyar Honvédség Egészségügyi Központjával érdemes külön foglalkozni. Szeptember végén 3,5 milliárd forintos adóssága volt, amely decemberre – a 288 millió forint pluszforrás ellenére – 4,3 milliárd forintra emelkedett. A vizsgált intézmények közül a legnagyobb adósságnövekedést könyvelte el a negyedik negyedévben.

A fentiekből látszik, hogy az adósságok alakulása nem csoportfüggő, minden egyes intézményben eltérően változik. A 2014 során kiosztott működési támogatás, valamint az év végi kasszasöprés érdemi megoldást nem hozott, remélhetőleg hamarosan rendszerszintű megoldást fognak el a probléma kezelésére.

Főbb jogszabályi változások

Az elfogadott 2015-ös központi költségvetés és további, egészségüghöz kapcsolódó jogszabályok

A 2014. október 30-án az Országgyűlésnek benyújtott, a Magyarország 2015. évi központi költségvetéséről szóló T/1794. számú törvényjavaslatot elfogadták, és december végén hirdették ki a Magyarország 2015. évi központi költségvetéséről szóló 2014. évi C. törvényt. A törvény tartalmazza az Egészségbiztosítási Alap főbb számait is, amelyek eltérnek a javaslatban szereplőktől. Így az elfogadott bevételi és kiadási főösszeg: 1 910 840,1 millió forint, ami közel 1732,1 millió forinttal marad el a javasolttól. A főbb módosításokat a következő táblázatban összegeztük.

8. táblázat: Az E. Alap javasolt és elfogadott előirányzatai közötti eltérések (millió forint)

Előirányzat	Törvény-javaslat	Törvény	Eltérés	Abszolút eltérés (%-ban)
Egészségbiztosítási ellátások fedezetéül szolgáló bevételek	1 912 572,2	1 910 840,1	-1 732,1	0,09%
<i>Járadékbevételek, hozzájárulások</i>	<i>1 219 873,6</i>	<i>1 198 523,6</i>	<i>-21 350,0</i>	<i>1,75%</i>
Szociális hozzájárulási adó E. Alapot megillető része és munkáltatói egészségbiztosítási járulék	335 285,7	347 625,9	12 340,2	3,68%
Biztosított egészségbiztosítási járulék	637 002,2	639 362,0	2 359,8	0,37%
Egyéb járulékok és hozzájárulások	45 393,2	45 343,2	-50,0	0,11%
Egészségügyi hozzájárulás	197 754,0	161 754,0	-36 000,0	18,20%
<i>Költségvetési hozzájárulások</i>	<i>575 249,4</i>	<i>582 367,3</i>	<i>7 117,9</i>	<i>1,24%</i>
Rokkantsági, rehabilitációs ellátások részbeni fedezetére átvett pénzeszköz	165 625,4	172 743,3	7 117,9	4,30%
<i>Egészségbiztosítási tevékenységgel kapcsolatos egyéb bevételek</i>	<i>117 015,6</i>	<i>129 515,6</i>	<i>12 500,0</i>	<i>10,68%</i>
Népegészségügyi termékadó	25 351,0	26 351,0	1 000,0	3,94%
Dohányipari vállalkozások 2015. évi egészségügyi hozzájárulása	0,0	11 500,0	11 500,0	új
<i>Egyéb bevételek</i>	<i>433,6</i>	<i>433,6</i>	<i>0,0</i>	<i>0,00%</i>
Egészségbiztosítási ellátások kiadásai	1 912 572,2	1 910 840,1	-1 732,1	0,09%
<i>Egészségbiztosítás pénzbeli ellátásai</i>	<i>565 362,1</i>	<i>565 362,1</i>	<i>0,0</i>	<i>0,00%</i>
<i>Természetbeni ellátások</i>	<i>1 325 156,7</i>	<i>1 323 424,6</i>	<i>-1 732,1</i>	<i>0,13%</i>
Gyógyító-megelőző ellátás	950 362,7	948 630,6	-1 732,1	0,18%
Célelőirányzatok	68 737,1	67 737,1	-1 000,0	1,45%
Összevont szakellátás	629 579,8	628 823,7	-756,1	0,12%
<i>Egészségbiztosítás egyéb kiadásai</i>	<i>22 053,4</i>	<i>22 053,4</i>	<i>0,0</i>	<i>0,00%</i>

Forrás: T/1794. sz. törvényjavaslat, valamint a 2014. évi C. törvény

Jelentős módosítás a bevételi oldalon tapasztalható, a járulékbevételek, hozzájárulásoknál. A járulékokból több bevételt irányoztak elő, míg az egészségügyi hozzájárulásból kevesebbet. Ugyanakkor új elemként jelent meg az egészségbiztosítási tevékenységgel kapcsolatos egyéb bevételek között a dohányipari vállalkozások egészségügyi hozzájárulása, amiből 2015-re 11 500 millió forintos bevételre számítanak. Ez utóbbi bevételt a 2014. december 23-án kihirdetett, *a dohányipari vállalkozások 2015. évi egészségügyi hozzájárulásáról szóló 2014. évi XCIV. törvény* alapozza meg. Ennek értelmében azon dohányipari gazdálkodószerveket terheli befizetési kötelezettség, amelyek Magyarországon dohánytermék gyártására és kereskedelmére irányuló tevékenységet folytatnak. A hozzájárulás alapja a 2014. évi értékesítés nettó árbevétele, mértéke sávós, 0,2 százaléktól 4,5 százalékig. Az érintett vállalkozásoknak 2015. június 30-ig kell elkészíteniük bevallásukat, a befizetési kötelezettségüket a bevallást követő 30 napon belül kell teljesíteniük.

A központi költségvetéstől a rokkantsági és rehabilitációs ellátásokra 7117,9 millió forinttal több érkezik (172 743,3 millió forint), de ezzel párhuzamosan a kiadási oldalt változatlanul 336 000,0 millió forinton hagyták. Az emelés ellenére a kiadást a bevétel – ahogy a megnevezése is utal rá – csak részben fedezi. A népegészségügyi termékadóból a 2014. év végi tendenciát figyelembe véve több bevételt várnak, mint korábban terveztek.

A módosítás a kiadási oldalon csak a természetbeni ellátásokat érintette, ott is kizárólag a gyógyító-megelőző ellátásokat, ezen belül is a célélőirányzatokat 1000,0 millióval, és az összevont szakellátásét 756,1 millió forinttal csökkentették, míg a mentés előirányzatát megemelték 24 millió forinttal.

2015-ben gyógyszer támogatásra 224 414,0 millió forint, speciális gyógyszerbeszerzésre 15 700,0 millió forint áll rendelkezésre, a céltartalék pedig 58 000,0 millió forint. A gyógyszer támogatásra így összesen 298 000,0 millió forintot különítenek el az Egészségbiztosítási Alapban, ami alacsonyabb a tavalyi, megemelt előirányzatnál (307 114,0 millió forint) és az ennél kisebb teljesítésnél is (302 308,5 millió forint).

A gyártói befizetések tervezett összege 58 000,0 millió forint, amelyből 7000,0 millió forint szerződés szerinti befizetés. A fennmaradó 51 000,0 millió forint a folyamatos gyógyszerellátást biztosító gyártói és forgalmazói befizetés, illetve egyéb, gyógyszerforgalmazással kapcsolatos bevétel. Ez 2000,0 millió forinttal magasabb a 2014-es eredeti előirányzatnál, és mintegy 500,0 millió forinttal haladja meg a 2014-es teljesítést, amely 50 546,1 millió forint volt.

A gyógyszerárak támogatása nem változik, erre a célra két jogcímen összesen 8100,0 millió forintot különítenek el az E. Alap kiadásai között: a gyógyszerárak juttatására 3600,0 millió forint, a gyógyszerárak szolgáltatási díjára pedig 4500,0 millió forint jut. Ezek az összegek megfelelnek a 2014-es előirányzatnak és teljesítésnek.

A gyógyászati segédeszközök megvásárlásának, kölcsönzésének társadalombiztosítási támogatása 2015-ben is az előző év előirányzatának megfelelően alakul. A gyse-kassza összege 51 300,0 millió forint, ami megfelel a 2014-es eredeti előirányzatnak, azonban jóval alacsonyabb a valós teljesítésnél, amely megközelítette az 56 000 millió forintot. 2014-ben közel 5000,0 millió forinttal emelték meg az előirányzatot, várhatóan 2015-ben is hasonló korrigálást kell majd végrehajtani a túlköltés miatt.

A természetbeni ellátások esetében a cél előirányzatok, illetve az összevont szakellátás részletezését a költségvetés nem tartalmazza, csak az *egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) kormányrendelet* mellékletében jelenik meg. A rendelet módosítására³ is az év végén került sor, a 2015. évre vonatkozó előirányzatokat és a 2014-es teljesítést a következő táblázatban összegeztük.

Ahogy látszik a cél előirányzatok között is jelentősebb átalakításokat vezettek be, mértéke elmarad mind a 2014-es eredeti előirányzattól, mint a teljesítéstől (7,5, illetve 11 milliárd forinttal). Az alapellátás vállalkozástámogatási átalánydíját 60 millió forintra csökkentenék, igaz, az ezen a jogcímen történt kifizetés az elmúlt években rendre csökkent. Az egészségügyi dolgozók béremelésének fedezetére a 2014-es előirányzatnak megfelelőt tervezték, amit a teljesítés nem ért el. Az egészségügyi dolgozók pénzellátást helyettesítő jövedelemkiegészítését a 2014-es teljesítéshez igazították. Működési támogatást nem tartalmaz a cél előirányzat, hiszen 2015-ben a Kormány célul tűzte ki a költségvetési szervek adósságállományának rendezését, amire a Miniszterelnökség fejezetében 60 milliárd forintot nevesítettek.

Az összevont szakellátásra tervezett 2015-ös előirányzat a 2014-es eredeti előirányzatot meghaladja, de a 2014-es teljesítéstől elmarad. A járóbeteg-szakellátás esetében a 2014-es teljesítésnek megfelelően tervezték a 2015-öset, az aktív fekvőbeteg-ellátásra tervezett kismértékben elmarad a teljesítéstől, ahogy a krónikus fekvőbeteg-ellátásé is. Új tételként szerepel 5,0 milliárd forinttal a várólista-csökkentés és egyéb szakmapolitikai célok fedezetére szolgáló előirányzat. A kormányzat kommunikációja szerint ezen összeget fél év alatt kellene lehívni annak érdekében, hogy megfelelő szintre csökkentsék a várólisták hosszát. A 2015-ös év vesztese a speciális finanszírozású szakellátás, melyre a 2014-es teljesítésnél 8975,8 millió forinttal kevesebbet terveztek, ez feltételezhetően nem lesz tartható, tekintettel arra, hogy ellátásszűkítésre nem került sor.

³ Az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 364/2014. (XII. 30.) kormányrendelet.

9. táblázat: A cél-előirányzatok és az összevont szakellátás főbb előirányzatai 2014-ben és 2015-ben (millió forint)

	2014, eredeti előirányzat	2014, módosított előirányzat	2014, teljesítés	2015, előirányzat
Cél-előirányzatok	75 217,9	78 677,6	78 676,6	67 737,1
Bázisfinanszírozott fekvőbeteg-szakellátás	8,9	6,2	6,1	8,9
Méltányossági alapon történő térítések	5 661,3	5 611,3	5 611,3	5 611,3
Alapellátási vállalkozás támogatási átalánydíj	3 160,8	1 663,0	1 662,8	60,0
Tartósan betöltetlen háziiorvosi körzetek betöltésének, valamint háziiorvosi szolgálatok együttműködésének támogatása	0,0	412,8	412,8	750,0
Tervezett külföldi ellátások orvosi felülvizsgálata	100,0	0,3	0,0	20,0
Egészségügyi dolgozók béremelésének fedezete	53 486,9	51 375,9	51 375,9	53 486,9
Az egészségügyi dolgozók pénzellátást helyettesítő jövedelemkiegészítése	12 800,0	7 876,1	7 875,8	7 800,0
Működési támogatás	0,0	11 732,0	11 732,0	0,0
Összevont szakellátás	614 955,2	637 121,1	637 102,1	628 823,7
Járóbeteg-szakellátás	121 454,2	123 092,3	123 092,2	123 419,1
Aktív fekvőbeteg-ellátás	356 709,4	363 474,9	363 456,4	359 986,3
Krónikus fekvőbeteg-ellátás	62 646,3	64 008,6	64 008,6	62 849,2
Várólista csökkentés és egyéb szakmapolitikai célok fedezete	0,0	0,0	0,0	5 000,0
Speciális finanszírozású szakellátás	72 645,3	85 045,3	85 044,9	76 069,1

Forrás: OEP, 43/1999. (III. 3.) kormányrendelet

A kormányrendelet mellékletei tartalmazzák az adott évre vonatkozó teljesítmény volumenkereteit (TVK) is. 2015-re mind a járóbeteg-, mind az aktív fekvőbeteg-ellátásban magasabb országos TVK-t állapítottak meg. A járóbeteg-ellátásban 1,8 milliárd forintnak megfelelő pontértékkal többet, az aktív fekvőbeteg-ellátásban 2,5 milliárd forintnak megfelelő súlyszámmal többet osztottak szét idén az intézmények között. A járóbeteg-szakellátás esetében a TVK külön nevesítve tartalmaz (1) 150 millió forintot a Népegészségügyi Program keretében végzett vastagbél-szűrést követő ellátások fedezetére, valamint a miniszteri keretre (tavaly mindössze ennek a negyedét), illetve (2) a korai fejlesztést végző intézmények részére 65,7 millió forintot (ez 2014-hez képest változatlan).

Az aktív fekvőbeteg-ellátás esetében nevesítetten tartalmazza az országos keret a várólista csökkentésének fedezetét, a miniszteri keretre, valamint a vastagbél-szűrésre együttesen 5100 millió forintot (tavaly 100 millió forintnál is kevesebb volt). Az országos kereteken túl az aktív fekvőbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltatók TVK-mennyiségeit is tartalmazza a rendelet.

A kormányrendelet melléklete tartalmazza azon ellátások listáját is, amelyek TVK-mentesek, azaz az ilyen ellátások nyújtása nem befolyásolja a TVK-t. Ezek köre január 1-jével ismételten kibővült, jelen esetben a politraumatizált állapotú betegek többfajta ellátásával. Ennek a bővítésnek az indokai között szerepel, hogy ezen betegek ellátása előre nem tervezhető, sok esetben várakozásra nincsen lehetőség, így azt TVK alatt tartani nem érdemes.

Megjelent „saláta” jogszabályok

Az Országgyűlés által elfogadott, *az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú törvények módosításáról szóló 2014. évi CXI. törvényt* 2014. december 30-án hirdették ki. A törvény egy része 2015. január 1-jével hatályba is lépett, más részei január végén, és még további hatálybalépési időpontok is vannak. Több mint egy tucat törvény kisebb-nagyobb módosítását hirdették ki.

Ugyancsak december utolsó napjaiban jelent meg *az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 364/2014. (XII. 30.) kormányrendelet*, ami több mint két tucat rendeletet érint. A rendelet bizonyos szakaszai a kihirdetést követő napon hatályba is léptek, míg a többi része további négy ütemben áprilisig minden hónap első napján válik hatályossá.

Az alábbiakban a fontosabb változásokat mutatjuk be.

2015-től változnak a pénzbeli ellátások

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. LXXXIII. törvényt (Ebtv.) több ponton is módosították a pénzbeli ellátásokkal kapcsolatban. Az értelmező rendelkezések között először kerülhetne sor az egészségbiztosítás pénzbeli ellátásainak megfogalmazására, miszerint ebbe a csoportba a csecsemőgondozási díj, a gyermekgondozási díj és a táppénz tartozna. A csecsemőgondozási díjat a korábbi terhességi-gyermekágyi segély helyett vezetik be azonos tartalommal, csak nevében változik. Ezzel párhuzamosan a terhesgondozás kifejezést is minden esetben várandósgondozás váltja. Az Ebtv. fogalommeghatározásának ugyanakkor logikailag ellentmond, hogy a költségvetés a rokkantsági és rehabilitációs ellátást továbbra is a pénzbeli ellátások közé sorolja.

A pénzbeli ellátásokra vonatkozó szabályok változásánál az alábbiakat tartották szem előtt:

1. az aktuális jövedelmi helyzethez közel álló szintet pótolják;
2. egyszerűsödjen a számítás szabálya;
3. csökkenjenek a munkáltatói adminisztrációs terhek.

Ezek közül egyedül a számítási szabályok egyszerűsítésére vonatkozó cél nem valósult meg. A jogszabályban kihirdetett rendszer eddig is nagyon komplex volt, most még tovább bonyolódott, ugyanakkor az adminisztrációs terhek valóban csökkentek (a munkáltatóknak a későbbiekben valóban egyszerűsítést jelenthet).

Egy fontos, a korábbiaktól nagyon eltérő szabályt is bevezettek, a jövőben azt a jövedelmet kell figyelembe venni, ami egészségbiztosításjárulék-alapot képezett, így a nem rendszeres jövedelmek (jutalom, prémium) is a rendszeres jövedelemmel együtt számítanak a pénzbeli ellátás meghatározása során.

Eltérést jelent, hogy a gyed esetében a gyermek halálával kapcsolatos szabályokat vezettek be, így már egyértelmű, hogy a szülő a tragédia bekövetkezését követően mikortól nem lesz jogosult az ellátásra. A baleseti táppénz és a táppénz esetében is szabályozták, hogy a jogosult halála esetén a hozzátartozók igényelhetik a pénzbeli ellátást, tekintettel arra, hogy egy ilyen tragédia esetén minden segítséget meg kívánnak adni a családoknak.

A „köz-” és a magánellátás szétválasztása és a részleges térítési díj fizetési szabályainak változása

Ahogy azt az előző monitorban már írtuk – akkor még tervezett módosításról – az Ebtv. új szakasszal egészült ki, melynek értelmében az az egészségügyi szolgáltató, amelyiknek az OEP-pel finanszírozási szerződése van, a biztosítottaktól térítési díjat nem kérhet azért az egészségügyi szolgáltatásért, ami az E. Alap terhére igénybe vehető. Ez alól kivétel, ha a törvény szerinti részleges térítési díjat, vagy kiegészítő térítési díjat kérhetnek. Ezzel párhuzamosan ezen tételek körét is jelentősen módosították. Hatályon kívül helyezték például, hogy a szolgáltató részleges térítési díjat kérhet fekvőbeteg-ellátás beutaló nélküli vagy a beutalási rendtől eltérő igénybevétele esetén.

További kapcsolódó rendelkezéseket is hatályon kívül helyeztek. Eddig az Ebtv. értelmében a térítési díj mellett igénybe vett ellátások esetén az a munkavállaló, aki részt vett az ellátásban, kaphatott érte pluszjövedelmet. Továbbá a részleges térítési díj számítására vonatkozó szabályokat is eltörölték, így a jövőben a részleges térítési díj esetében nincsen felső korlát, ami korábban a HBCS 30 százalékában volt maximálva.

Az intézmények számára még nem egyértelmű, hogy a fenti jogszabályváltozás pontosan mit is jelent, miért kérhetnek a betegektől térítési díjat, miért nem. Az egyértelmű, hogy a külföldi betegek ellátása térítési díj ellenében továbbra is zavartalanul folytatható. Számos intézmény esetében nem jelent változást a módosítás. Például abban az esetben, ha eddig is egy külső partner végezte a diagnosztikai ellátást a szerződött intézmény helyett, akkor az a külsős vállalkozás továbbra is nyújthat ellátást térítési díj ellenében a betegeknek, hiszen csak az intézménynek volt finanszírozási szerződése az egészségbiztosítóval.

Várólistákkal kapcsolatos változások

A várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól szóló 287/2006. (XII. 23.) kormányrendelet módosításai is 2015. január 1-jén léptek hatályba. Ennek értelmében a kötelezően vezetendő intézményi várólisták köre a *jelentős kiterjesztett gerincműtétekkel* tovább bővült, ebből is két beavatkozást érintően (kiterjesztett, illetve kombinált ventrodorsalis gerincműtét).

A Kormány elkötelezett abban, hogy a várólisták csökkenjenek, azaz a hazai várólisták az európai sztenderdeknek is megfeleljenek, ennek megvalósulása érdekében több intézkedés is folyamatban van. Egyrészt az ellátó intézmények a várólistáik csökkentésére nevesítetten többletforráshoz jutottak az év végén. Másrészt a várólisták tisztítása érdekében az egyes intézményi várólistákon szereplő betegekkel egy erre kijelölt szervezet felveszi a kapcsolatot, így várhatóan reális képet kaphatunk a várólisták tényleges hosszáról. Harmadrészt a 43/1999. (III. 3.) kormányrendelet 28. mellékletében az aktív fekvőbeteg-ellátás országos TVK-mértékénél külön nevesítették a várólisták csökkentését mint szakmapolitikai érdeket, illetve az összevont szakellátás soron 5 milliárd forintot nevesítettek erre a célra.

Fontosak a rezidensek

Az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény módosítása alapján 2015. július 1-jétől a rezidensek az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzésük alatt a szakorvosképzésért felelős egészségügyi államigazgatási szervvel létesített közalkalmazotti jogviszonyban állnak majd. A munkáltatói jogok egy részét (mint például: az illetmény és a munkakör megállapítása, a munkarend meghatározása) az államigazgatási szerv vezetője, míg a többi esetében a munkavégzés helyeként kijelölt egészségügyi szolgáltató vezetője gyakorolná.

Sajtóértesülések szerint a kapcsolódó rendeletervezettel (szakmától függően) 100–200 ezer forintos ösztöndíj elérését szeretnék elérhetővé tenni minden jelentkező rezidens számára. Továbbá a kormányzat elkötelezett abban is, hogy a szakvizsga letétele után ne csökkenjen a szakorvosok fizetése a korábbihoz képest. Ezen lépéseket a fiatal szakdolgozók külföldi munkavállalása is indokolja.

Intézményi változások

Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény módosításában jelent meg először jogszabályi szinten, hogy 2015. március 1-jével a GYEMSZI neve Állami Egészségügyi Ellátó Központra változik. Ugyanakkor a *Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőségi és Szervezetfejlesztési Intézet*ről szóló 59/2011. (XII. 30.) kormányrendelet év végi módosítása szerint feladatai már január 1-jével csökkentek. Így a továbbiakban már nem dolga az egészségügy finanszírozásával kapcsolatos fejlesztési, elemzési, értékelési, kutatási, szakértői és szakmai támogatás, valamint a kapacitásszabályok kidolgozása, a területi ellátás megszervezése módszertanának kidolgozása és irányítása. Ezeket a feladatokat az OEP vette át, sőt feladata tovább bővült azzal, hogy szakértőként jár el a Kormány által meghatározott kérdésekben.

Az egészségügyért felelős államtitkár tájékoztatása szerint a GYEMSZI átalakítása nem merül ki ennyiben, az egészségügyi háttérintézmények további átalakítása várhatóan 2015. március 1-jével folytatódik. Az ÁEEK feladatai közé nem tartozik majd a gyógyszerek, illetve a hozzájuk kapcsolódó technológia értékelése, ez egy új intézmény (Országos Gyógyszerészeti

és Élelmezés-egészségügyi Intézet) feladata lesz, mely két intézmény összevonásával alakul meg.

Az OVSZ az ÁEEK-hoz kerül, de megtartja önálló költségvetési jogállását. A jövőben a Semmelweis Egyetem veszi át az Országos Igazságügyi és Orvostani Intézet feladatait.

Az OTH háttérintézményeit is összevonják, így a korábbiak helyett már csak négy működne:

1. Országos Közegészségügyi Központ (környezet-, település-, sugáregészségügy és a kémiai biztonság);
2. Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet (OEFI-be olvad be az OALI és az OGYK);
3. az EKI az OTH középírányítói jogkörébe kerül;
4. az Országos Epidemiológiai Központ változatlanul marad.

További változást jelent, hogy az EEKH-ba olvad be a GYEMSZI-ből kiváló Egészségügyi Emberi Erőforrás Fejlesztési Főigazgatóság, így jön létre az Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ.

Az ezzel kapcsolatos változások jogszabályi háttere a mai napig még nem ismert.

A gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-piacot érintő változások

Pszichoaktív anyagokkal kapcsolatos változások

Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerekről szóló 1998. évi XXV. törvény mellékletének módosítása jelentősen kibővítette a kábítószernek minősülő, gyógyászati célra nem engedélyezett pszichotrop anyagok listáját, amely a korábbi 26 helyett immár 68 vegyületet tartalmaz. Ide kapcsolódik az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény (Gytv.) azon módosítása, amely kimondja, hogy 2015 januárjától az új pszichoaktív anyaggá minősített anyagokat vagy vegyületcsoportokat az egészségügyért felelős miniszter rendeletben állapítja meg.

Honlapok elérhetőségének korlátozása

A Gytv. módosítása lehetővé teszi, hogy a gyógyszerészeti államigazgatási szerv korlátozza a hamis vagy Magyarországon nem engedélyezett gyógyszert árusító internetes honlapok elérhetőségét. Az ideiglenesen hozzáférhetetlenné tételt határozatban 90 napra rendelhetik el. A hozzáférhetetlenné tételről szóló határozatot a gyógyszerészeti államigazgatási szerv hirdetményi úton (honlapján keresztül) közli, amelyet minden elektronikus hírközlési szolgáltató köteles egy munkanapon belül végrehajtani. Az a szolgáltató, amely nem tesz eleget a kötelezettségnek, 100 ezer forinttól 1 millió forintig terjedő bírsággal sújtható.

A Gytv. további módosításai

Pontosították a forgalomba hozatali engedély jogosultjának tájékoztatási és együttműködési kötelezettségét rögzítő szabályozást abban az esetben, ha egy adott készítményből a folyamatos ellátást nem tudja biztosítani.

Kiegészítették néhány gyártási, import- és forgalmazási tevékenységi regisztrációval, helyszíni ellenőrzéssel, illetve hatósági bizonyítvány kiállításával kapcsolatos eljárás igazgatási szolgáltatási díjával is.

Elektronikus cigaretta

A tervezettel ellentétben az elfogadott módosításba nem kerültek be azok a részek, amelyek gyógyszernek minősítették és a Gytv. hatálya alá rendelték volna a nikotintartalmú elektronikus cigarettát.

Kedvezményezetti státusz

Módosultak a kedvezményezetti státusz *a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvényben (Gyftv.)* szabályozott feltételei is. A kedvezményezetti státusz érték nélküli támogatási kategóriába sorolt gyógyszernek is megítélhető. A befogadás során kedvezményezetti státuszt azok a gyógyszerek kapnának, melyek a korábban már lefektetett követelményeken túl vállalják egy 5 évre szóló, évi 30 millió forint határértékű támogatásvolumen-szerződés megkötését. Amennyiben a gyógyszer forgalma meghaladja a limitet, az OEP az évi felülvizsgálat során visszavonhatja a kedvezményezetti státuszt.

Szintén a kedvezményezetti státuszra vonatkozik a Gytv., illetve a Gyftv. azon módosítása, amely szerint visszajár a befizetett igazgatási szolgáltatási díj a kérelmezőnek, amennyiben a készítmény forgalomba hozatali engedély kiadása iránti kérelem benyújtásával egy időben jelzi, hogy a forgalomba hozatali engedély kiadását követően kedvezményezetti státusz megítélését fogja kérni, és az OEP a kedvezményezetti státuszt megítéli.

Támogatásvolumen-szerződésekhez kapcsolódó kiegészítés

Új ponttal egészült ki a támogatásvolumen-szerződések esetén történő gyártói visszafizetés megállapításának szempontjait szabályozó Gyftv. 26. § (5) bekezdése. A módosítás értelmében ezentúl a befizetési kötelezettség a meghatározott dózislimitről való eltérés alapján is megállapítható.

Bővült a gyógyszerészeti államigazgatási szerv ellenőrzési jogköre

A Gyftv. további módosítása kimondja, hogy a gyógyszerészeti államigazgatási szerv az ismertetési tevékenység ellenőrzése során jogosult a gyógyszert, illetve gyse-t forgalmazó vállalat, az ismertetési tevékenységet végző cég, illetve a felírásra jogosult egészségügyi szakemberek közötti szerződéseket és a ténylegesen megvalósult tevékenységet vizsgálni. A vizsgálat célja annak felderítése, hogy a tényleges tevékenység megfelel-e a létrejött

jogviszonynak, illetve jogellenes kereskedelmi tevékenységnek minősül-e. Az eljárás időtartama maximum 60 nap, amely indokolt esetben egy alkalommal legfeljebb 21 nappal meghosszabbítható. Az érintettek kötelesek a vonatkozó bizonyítékokat az ellenőrző szerv rendelkezésére bocsátani.

A Gyftv. további módosításai

Módosultak a *Gyftv.* egyes, a fiókgyógyszertárak nyitására, működésére, áthelyezésére, illetve a működési engedély visszavonására vonatkozó részei is.

A *Gyftv.* módosítása értelmében a gyógyszerészek személyi jog gyakorlására vonatkozó engedélyét vissza kell vonni, amennyiben a gyógyszertár működési engedélyét visszavonják a vonatkozó jogszabályok ismételt és súlyos megsértése miatt.

Létfontosságúnak minősítették a gyógyszer-nagykereskedelmet

A létfontosságú rendszerek és létesítmények azonosításáról, kijelöléséről és védelméről szóló 2012. évi CLXVI. törvény módosítása az egészségügy nemzeti létfontosságú rendszerlemei közé sorolta a gyógyszer-nagykereskedelmet. A jogszabály definíciója szerint a nemzeti létfontosságú rendszerlemek kiesése jelentős hatású, mivel hiányt okoz a létfontosságú társadalmi feladatok folyamatos ellátásában. Az egészségügyi ágazaton belül a következő rendszerlemek tartoztak már korábban is a nemzeti létfontosságú rendszerlemek közé: aktív fekvőbeteg-ellátás, mentésirányítás, egészségügyi tartalékok és vérkészletek, magas biztonsági szintű biológiai laboratóriumok, illetve az egészségbiztosítás informatikai rendszere.

A gyógyászati segédeszközök piacát érintő változások

A *Gyftv.* decemberi módosítása érintette a segédeszközöket is. A változtatás értelmében a közgyógyellátásra rendelt segédeszközök javítása térítésmentes, amennyiben az eszköz támogatással javítható.