



## **Egészségügyi monitor**

*2014. február*

© Századvég Gazdaságkutató Zrt.  
© Strategopolis Kft.  
© Századvég Alapítvány  
A jelentést szerkesztette Sipos Júlia.

A felhasznált adatbázis 2014. február 8-án zárult le.

# Tartalom

Vezetői összefoglaló .....	1
Az egészségügy gazdasági környezete .....	6
<i>A makrogazdasági környezet</i> .....	6
Nemzetközi gazdasági környezet .....	6
A hazai gazdaság jelenlegi helyzete és várható fejlődési pályája .....	7
A hazai költségvetési környezet .....	8
Az Egészségbiztosítási Alap egyenlegének alakulása, tendenciák .....	12
<i>Az Egészségbiztosítási Alap bevételei 2013-ban jelentősen meghaladták az előírányt</i> .....	12
<i>Az Egészségbiztosítási Alap kiadásai elmaradtak az előírányzattól</i> .....	14
A gyógyító-megelőző ellátások kiadásai .....	18
Gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök .....	22
Kiemelt témák .....	28
<i>Az adóssághozzájárulás támogatás hozzájárult a kórházak tartozásállományának csökkentéséhez</i> .....	28
<i>Megtorpant az egészségügyi dolgozók elvándorlása</i> .....	31
<i>Főbb jogszabályi változások</i> .....	34
Az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú törvények módosításáról szóló 2013. évi CCXLIV. törvény .....	34
Transzszírsav-korlátozás februártól .....	36
A gyógyító-megelőző ellátások 2014-es előirányzatai, finanszírozási változások .....	36
A gyógyszerpiacot érintő változások.....	38
A gyógyászati segédeszközök piaca .....	43

## Vezetői összefoglaló

Az USA gazdasága folytatta növekedését 2013 harmadik negyedében, míg az Európai Unióban éves szinten is véget ért a recesszió. Az amerikai jegybank szerint a munkaerő-piaci jelzőszámok alapján az USA gazdasága élénkül, aminek következtében decemberben megkezdték a Fed eszközvásárlási programjának mérséklését. A támogató nemzetközi környezetnek is köszönhetően Magyarország gazdasági növekedése jelentősen felgyorsult 2013 harmadik negyedében. A növekedés kiegyensúlyozottságát jelzi, hogy mind a külső, mind a belső felhasználási tételek pozitívan járultak hozzá a növekedéshez. Az idei évben a belső felhasználás további erősödését támogathatja a külkereskedelmi egyenleg fennmaradó aktívuma, amelynek keretében a bruttó hazai termék 2,5 százalékos növekedését prognosztizáljuk. A jelenleg 2,85 százalékon álló jegybanki alapkamat további óvatos csökkentése várható, azonban a külső befektetői környezet hatására a kamatcsökkentési ciklus hamarosan befejeződhet.

Az államháztartás központi alrendszere 2013-ban közel 930 milliárd forintos hiánnyal zárt, aminek köszönhetően az EU által figyelembe vett egyenleg bőven 3 százalék alatt, akár a GDP 2,4 százalékán teljesülhet. Az államháztartás tavaly többet költött mind a tervezetthez, mind 2012-höz képest, de ehhez magasabb bevételek is társultak. 2014-ben a tavalyi tényadatokhoz képest némileg alacsonyabbak lehetnek a kiadások és a bevételek is, miközben a hiány mértéke 3 százalék alatt maradhat.

2013 előzetes adatai alapján az Egészségbiztosítási Alap bevételei jelentősen meghaladták az eredeti éves előirányzat nagyságát, a kiadásai elmaradtak a módosított előirányzattól, de meghaladták az eredetit. Az E. Alapot az előirányzat-módosításokat követően összesen 50 209,9 millió forintos hiánnyal tervezték, végül 2013-at nullszaldóval zárta. Ez a bevételi oldalon tapasztalt többletbefizetésekből (43 268,8 millió forint) és a kiadási oldalon a módosított előirányzathoz képest tapasztalt megtakarításokból (7841,1 millió forint) tevődik össze.

A bevételi oldal többlete a járulékbévételek és hozzájárulások, valamint az egészségbiztosítási tevékenységgel kapcsolatos egyéb bevételek többletbefizetéseiből adódik. A járulékbévételek és hozzájárulások esetében jelentkező többlet elsősorban az egészségügyi hozzájárulás (24 867,9 millió forint), másodsorban az egészségbiztosítási járulék (17 011,0 millió forint) többletéből adódik, míg az egyéb bevételek esetében a gyógyszergyártók és -forgalmazók többletéből, valamint a népegészségügyi termékadó és a baleseti adó elmaradásából adódik össze. A gyógyszergyártók és -forgalmazók befizetései 2013-ban az éves előirányzatot 9683,9 millió forinttal meghaladták. A múlt évi befizetésektől az ideig elmarad, de a korábbi évek túlfizetési tendenciája folytatódik.

2013 során a kiadási oldalon számos előirányzatot módosítottak. Megemelték a működésre fordított kiadásokat, új célelőirányzatokat alakítottak ki (a nyugdíjaskorúak továbbfoglalkoztatása érdekében, a 2013. évi béremelés fedezetére, az adósságkonszolidációra). A természetbeni ellátás előirányzatai között több átcsoportosítást hajtottak végre: (1) a 2013. évi bér- és illetménynövelés fedezetére; (2) a gyógyszer-támogatás céltartalékáról a kiadás sorra; (3) a háziorvosi alapellátás megerősítésére; (4) adósságkonszolidációs támogatásra. A pénzbeli ellátások körében 2013-ban 4614,7 millió forintos megtakarítás volt, ami a klasszikus pénzbeli ellátások (táppénz, terhességi-gyermekágyi segély, gyermekgondozási díj) megtakarításából és a rokkantsági és rehabilitációs ellátások túlköltéséből adódott össze. A természetbeni ellátások között a gyógyító-megelőző ellátások kiadásai összességében 2,3 millió forinttal maradtak el a módosított előirányzattól (az év végén csekély mértékű kasszasöpprés áll az összeg háttérében). A gyógyszerár-támogatás kiadásai 1473,1, a gyógyászati segédeszközökéi 140,7 millió forinttal maradtak el az év végére módosított előirányzattól, minden évben így alakulnak ezek a kasszák (hiszen negatív egyenleggel nem zárhatnak, így az utolsó negyedévben megemelték az előirányzatot, melyet a kiadások nem értek el).

A gyógyszerár-támogatás 2013-as előirányzatát jóval a 2012-es teljesítés alatt határozták meg, amelynek a betartása várhatóan nem valósult meg, ezért is emelték meg az előirányzatot az év során összesen 17 519 millió forinttal. Az előirányzat megemelését részben a magas gyógyszergyártói és -forgalmazói befizetések tették lehetővé. A gyógyszerkassza 2013. évi alakulását vizsgálva látható, hogy a DOT-forgalom a korábbi évekhez képest nem marad el, összességében 2 százalékkal meghaladta a 2012-est. Ezzel szemben a támogatáskiáramlás 28 milliárd forinttal csökkent (9 százalékkal).

A kórházak jelentős adósságot halmoztak fel 2013 során is, melyet mérsékelte a 2013 novemberében kifizetett úgynevezett adósságkonszolidációs támogatás. A támogatásról szóló kormányrendeletet novemberben hirdették ki, ami tartalmazza az egyes intézményeknek juttatott támogatás mértékét (összesen 33 118,2 millió forint), míg az elosztás normatív szabályairól nem rendelkezik. A Magyar Államkincstár 2013 novemberéig közzétette a minősített adóssággal rendelkező intézmények adatait, a jövőben ilyen egyedi adatszolgáltatást nem fog nyújtani. A MÁK adatai szerint az államháztartás központi alrendszerébe tartozó költségvetési szervek összes tartozása 2013 végén megközelítette a 90 milliárd forintot, ennek 51 százalékát az egészségügyi intézmények adják. A novemberi adatokkal összevetve a decemberit az ellátók adóssága 22,2 milliárd forinttal csökkent, ami az adósságkonszolidációs támogatás kifizetésének köszönhető. 2013 novemberében az egészségügyi szolgáltatók tartozásállománya 52,6 milliárd forintra rúgott, melynek több mint 50 százaléka 60 napon túli volt. 2013-ban az adósságállományuk folyamatosan növekedett, csökkenést csak a támogatás kiosztása hozott. Idén is csak a szállítói tartozások csökkentésére lehetett felhasználni a konszolidációs támogatást, így azon ellátókat jutalmazták ismételtelen, amelyek rosszul működtek és adósságot halmoztak fel. Az utóbbi

évek arra ösztönzik az intézményigazgatókat, hogy a meghatározott költségvetési keretüket ne tartsák be, hiszen pluszforráshoz így juthatnak a legnagyobb valószínűséggel. A finanszírozási rendszer változatlanul hagyása is arra enged következtetni, hogy az adósságállomány 2014-ben is növekedni fog.

Az egészségügyi dolgozók migrációja folyamatosan problémát okoz a magyar ellátórendszernek. Az orvosok és az egészségügyi szakdolgozók az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivataltól kérhetnek engedélyt a külföldi munkavégzéshez. Az EEKH közzétette a 2013-ra vonatkozó adatokat, amely némi reményre ad okot. A dolgozók külföldi munkavégzéshez szükséges engedélyében tapasztalt, 2007 óta tartó növekedést tavaly sikerült megállítani, és 2013-ban összesen annyi engedélyt adott ki a hivatal, mint 2011-ben. Jelentős fordulat az orvosoknál tapasztalható, a többi területen kismértékű növekedés tapasztalható. Az orvosok esetében szembetűnő, hogy 2013 második fél évében sokkal kevesebben kértek igazolást, mint az elsőben, pedig a korábbi évek tendenciája az volt, hogy a második fél év adatai rosszabbak, mint az elsőéi. Szakképesítés szerint vizsgálva még mindig a belgyógyászok, háziorvosok fordulnak a legtöbben engedélyért, majd az aneszteziológusok és a sebészek. A célszámot tekintve az első négy helyen továbbra sincsen változás, következő a sorrend: Németország (595 fő), Egyesült Királyság (384 fő), majd Svédország és Ausztria. Az igénylők között a nők aránya tovább növekedett (már 62,2 százalék), ezt alátámasztja, hogy több ápoló kért bizonyítványt. Az orvosok esetében még mindig magasabb a férfiak aránya (52,7 százalék), de 2012-höz képest 3 százalékpontot csökkent. Az ápolóknál a nők aránya már megközelíti a 90 százalékot. Kor szerinti megoszlás tekintetében továbbra is több fiatal kéri ki a bizonyítványt. A 30 év alattiak esetében 2012-höz képest növekedés tapasztalható, míg a 30–34 év közöttieknél jelentősebb, az idősebb korosztályoknál kismértékű csökkenés.

Az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú törvények módosításáról szóló 2013. évi CCXLIV. törvényt december 23-án hirdették ki. A törvény és az október 15-én egyeztetésre közzétett javaslat között jelentős eltérések tapasztalhatóak. A tervezet egyik lényegi eleme az egészségügyi elektronikus szolgáltatási tér létrehozása (EESZT), tartalommal való feltöltése volt, melyet már a november 20-án benyújtott törvényjavaslat sem tartalmazott. A törvénymódosítás kiegészült a nemzeti szívinfarktus regiszter létrehozásával, a központi implantátumregiszterre vonatkozó szabályokkal. A fekvőbeteg-ellátásban bevezetik az intézményi előjegyzési listát, mely elkülönül a várólistától. Az európai uniós szabályozással összhangban kezelik, hogy nem lehet valakinek két helyen is biztosítási jogviszonya. Ennek megfelelően utólag mentesülnek a járulék befizetése alól azok, akik hitelt érdemlően tudják bizonyítani, hogy életvitelszerűen külföldön éltek. De abban az esetben, ha a vitatott idő alatt itthon igénybe vettek társadalombiztosítás terhére ellátást, akkor annak költségét

utólag meg kell téríteniük. 2014. január 1-jétől az Országos Mentőszolgálat feladata a sürgősségi ügyeleti rend megszervezése és felügyelete, továbbá a betegszállítás koordinálása is.

2013 novemberében hirdették ki a transzsírsavakra vonatkozó rendeletet. A rendelet megalkotását azért tartották szükségesnek, mert az utóbbi évtizedekben derült ki, hogy az összes zsír közül a transzsírsav jelenti a legnagyobb veszélyt az egészségre. A rendelet a kihirdetést követő 90. napon lép hatályba. Egy kis engedményt tett a jogalkotó, azaz a már forgalomban lévő, a rendelet előírásainak nem megfelelő élelmiszerek a fogyaszthatósági, illetve minőségmegőrzési idejük végéig, de legfeljebb a rendelet hatálybalépését követő 12 hónapig még forgalmazhatóak.

A Magyarország 2014. évi központi költségvetéséről szóló 2013. évi CCXXX. törvény 1. melléklete tartalmazza az Egészségbiztosítási Alap fejezetét. Az E. Alap előirányzatai a törvényjavaslatához képest nem változtak, viszont a fejezeti előirányzatok között sem a cél előirányzatok, sem az összevont előirányzatok nincsenek megbontva. Ezen kiadási előirányzatok részletezését az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) kormányrendelet 5. melléklete tartalmazza. 2014-ben a cél előirányzatok csökkennek, de ha figyelmen kívül hagyjuk az adóssághoz tartozó támogatást, akkor növekedés látható. Az egészségügyi dolgozók 2014-es béremelése különböző tételekben már szerepel az előirányzatok között, de konkrétan nincsen nevesítve. Az összevont szakellátás 2014-es előirányzata nem éri el a 2013-as eredeti előirányzatot, de a módosítottat és a 2013-as teljesítést meghaladja. Jelentősebb növekedés egyedül a speciális finanszírozású szakellátás soron van (7,3 százalék). Az intézményi teljesítményvolumen-kereteket (TVK) is közölték, melyeket megint intézményi, és nem normatív szinten tartalmaz a rendelet. Az intézményi TVK-k nehezen hasonlíthatóak össze, mivel a TVK-mentes ellátások köre is módosult. A járóbeteg-szakellátásban 2014. január 1-jétől visszaállítják a 2012-ben érvényben lévő degresszív elszámolás szabályait.

A 2013 decemberében kihirdetett törvénymódosítás számos ponton érintette a Gyftv.-t is. A biológiai készítmények támogatásának megszűnési küszöbe növekedett, ami az originális készítmények gyártói számára engedményt jelent. Ehhez és a befogadáshoz kapcsolódóan a miniszteri rendelet is módosult, a belépési küszöb változott. A Gyftv. decemberi módosításával bevezették a kedvezményezett státuszt, a tervezetthez képest enyhébb feltételekkel. Az ehhez kapcsolódó részletszabályokat is megalkották.

A társadalombiztosítási támogatásba történő befogadás szabályai is módosultak január 1-jétől. Egyrészt a befogadás során vizsgálandó országok köre Horvátországgal bővült az európai uniós csatlakozásuk okán, másrészt a devizák átszámításának módszertana is változott. A hatóanyag-alapú és a terápiás fix támogatási rendszerben is változások

történtek. A kizárási korlátok módosultak (enyhültek), a preferált referencia-ársáv szélesedett, illetve a referenciakészítményre vonatkozó előírások szigorodtak.

A tételes elszámolású hatóanyagok köre két készítménnyel bővült, továbbá a nagyon aktív relapszáló-remittáló sclerosis multiplex kezelésére elérhetővé válik két készítmény. Az anyatej-helyettesítő és -kiegészítő tápszerek utáni befizetési kötelezettség 20 százalékról 10 százalékra mérséklődött.

A 2014 szeptemberében kezdődő tanévtől a hatodik osztályos lányok számára kötelezően felajánlandó lesz (azaz a szülő döntésétől függően adják majd be) a humán papillomavírus elleni védőoltás, így ingyen juthatnak majd a három oltásból álló sorozathoz az igénylők.



# Az egészségügy gazdasági környezete

## A makrogazdasági környezet

### *Nemzetközi gazdasági környezet*

Az USA gazdasága folytatta növekedését 2013 harmadik negyedévében, míg az Európai Unió gazdasági teljesítményét tükröző adatok megerősítették, hogy az unióban véget ért a recesszió. Éves bázison az unió 0,1 százalékkal növekedett, míg az Egyesült Államok 1,8 százalékos növekedést mutatott a szeptemberben végződő negyedévben. Az Európai Bizottság novemberben közzétett előrejelzése szerint a tavalyi évben a nettó export maradhatott a gazdaság fő hajtóereje az unióban, miközben 2013 egészére stagnáló GDP várható. Mivel a kedvezőbbre forduló munkaerő-piaci és pénzügyi helyzet hatására a belső keresleti korlátok oldódhatnak, 2014-től a külkereskedelemtől a fogyasztásra és a beruházásra helyeződik a növekedés hangsúlya, aminek következtében idén és jövőre 1,4 és 1,9 százalékos gazdasági bővülés várható az öreg kontinensen. Az USA esetében 3,1 százalékos bővülést prognosztizál a bizottság 2015-re.

Az EU munkaerő-piaci válsága az elmúlt negyedév során sem tudott érdemben enyhülni: a ledolgozott munkaórák száma mellett a foglalkoztatás is csökkent. A munkanélküliségi ráta 10,7 százalékon zárta a tavalyi évet. Idén a gazdasági növekedés lassú helyreállása már segíthet stabilizálni a munkaerőpiacokat, ami akár érdemi fordulatot is előidézhet. Az Egyesült Államokban továbbra is emelkedik a foglalkoztatottság, és az állástalanok aránya decemberben 6,7 százalékra, ötéves mélypontra süllyedt.

A tavalyi év vége felé jelentős események, köztük a Fed mennyiségi lazításának kezdete, valamint az amerikai költségvetési megállapodás körüli aggodalmak befolyásolták a befektetői döntéseket. A Fed az elmúlt két kamatdöntő ülésén 10-10 milliárd dollárral mérsékelte eszközvásárlási programját, aminek mértéke így jelenleg havi 65 milliárd dollárra apadt. Az amerikai jegybank szerint a munkaerő-piaci jelzőszámok alapján az amerikai gazdaság élénkül. Szakértők szerint idén októberben fejeződhet be a monetáris stimulus kivezetése. A következő, márciusban tartandó kamatdöntő ülésen már Janet Yellen váltja Bernankét az elnöki székben. Az inflációs alapfolyamatok a fejlett országokban visszafogottan alakultak az elmúlt hónapokban, elsősorban a gyenge kereslet és a nyersanyagárak kedvező alakulásának köszönhetően. Az uniós költségvetési kiigazítás idén is folytatódik, de mértéke a korábbi évekhez képest visszafogottabb lesz. A sikeres konszolidációs folyamatnak köszönhetően a bizottság előrejelzése szerint 2015-ben a tagállamok csaknem háromnegyedében a 3 százalékos maastrichti kritérium alatt lesz a GDP-arányos hiánymutató. Az Egyesült Államokban szintén folytatódik idén a fiskális konszolidáció, aminek eredményeként 5,7 százalékra csökkenhet a költségvetés hiánya.

Továbbá megnyugvással fogadta a piac, hogy a kongresszusnak február 11-én sikerült megegyezésre jutni az adósságlimit 2015. márciusig tartó újbóli megemelését illetően.

### *A hazai gazdaság jelenlegi helyzete és várható fejlődési pályája*

Magyarország gazdasági növekedése jelentősen felgyorsult a harmadik negyedévben. Az éves bázison mért 1,8 százalékos GDP-bővülés az elmúlt két év legmagasabb rátája. A növekedés kiegyensúlyozottságát jelzi, hogy mind a külső, mind a belső felhasználási tételek pozitívan járultak hozzá a növekedéshez. A nettó export önmagában 0,7 százalékponttal emelte éves bázison a GDP növekedési ütemét. A belföldi felhasználás fellendülése a bruttó állóeszköz-felhalmozás 8 százalékot is meghaladó éves bővüléséhez köthető, amit az állami nagyberuházások mellett a III. negyedévben már a Növekedési Hitelprogram hatására felfutó vállalati beruházások is segítettek.

Ágazati szinten a növekedést továbbra is a mezőgazdasági és az építőipari termelés hajtja. A mezőgazdasági bruttó hozzáadott érték 28 százalékos év/év növekedését az alacsony bázis és a növekvő termelés segítette. Az építőipar a tavalyi év eleje óta bővül, a III. negyedévben 7,3 százalékra nőtt az éves ráta, ami a bázishatás mellett a növekvő beruházási volumennek tulajdonítható. A két kisebb súlyú ágazathoz azonban a III. negyedévben már az ipar is csatlakozott: pozitív hozzájáruló volt, amire 2011 első negyedéve óta nem volt példa. A KSH legfrissebb közleménye szerint 6,8 százalékkal emelkedett az ipari termelés decemberben az egy évvel ezelőttihez képest, aminek hatására tavaly összességében 1,4 százalékkal nőtt az ipar kibocsátása. Kedvező hír, hogy a nemzetközi és a hazai konjunktúramutatók alapján mind a külső, mind a belső kereslet jelentősen élénkülhet az elkövetkező hónapokban, aminek hatására erőteljesebb ipari növekedés valószínűsíthető az idei évre.

Minden bizonnyal a téli közfoglalkoztatásnak is köszönhetően az október–decemberi időszak átlagában ötéves mélypontra, 9,1 százalékra mérséklődött a munkanélküliségi ráta. A tartós munkanélküliek száma és az álláskeresési idő azonban még mindig magas (55 százalék, valamint csaknem 20 hónap), a strukturális problémák így összességében nem enyhültek a hazai munkaerőpiacon. A nemzetgazdaság egészében a január–novemberi időszakban az átlagos bruttó bérnövekedés 3,8 százalékot tett ki az előző év azonos időszakához képest. A költségvetési szférában a közcélú foglalkoztatás hatását kiszűrve igen dinamikus, 8 százalékos bérnövekedés valósult meg novemberben, ami a pedagógus- és egészségügyi bérek emelésének hatását tükrözi.

Az elmúlt hónapok csökkenő trendjét követve az év/év fogyasztóiár-index decemberben mindössze 0,4 százalékot mutatott. Továbbra is a gyenge belföldi kereslet, valamint a rezsicsökkentések játszanak szerepet az alacsony inflációban. A jegybank tovább folytatta a kamatvágást az elmúlt hónapokban. A 2012. augusztus óta tartó lazítási ciklusban összesen 415 bázisponttal csökkent az alapkamat szintje, ami így soha nem látott mélységbe, 2,85 százalékra süllyedt januárban.

1. TÁBLÁZAT: A FONTOSABB MAKROGAZDASÁGI VÁLTOZÓK ALAKULÁSA MAGYARORSZÁGON

	2012	2013 (becslés)	2014 (előrejelzés)
A reál-GDP növekedési üteme (%)*	-1,7	1,0	2,5
Háztartások fogyasztási kiadásai (volumenindex, %)*	-1,7	0,0	2,1
Fogyasztóiár-index (%)**	5,7	1,7	2,2
A foglalkoztatottak átlagos létszáma (ezer fő)**	3 877	3 928	3 979
A bruttó átlagkereset változása (%)*	4,8	3,8	4,8

*Forrás: KSH, Századvég-számítás*

*\* Szezonálisan és naptári hatással kiigazított adatokból számítva.*

*\*\* Éves adat.*

Meglátásunk szerint már 2013 egészére kiegyensúlyozott növekedési pálya volt jellemző, a GDP 1 százalékos bővülése mellett. Az idei évben a belső felhasználás további erősödését támogathatja a külkereskedelmi egyenleg fennmaradó aktívuma, így egy belső és külső forrásokra egyaránt támaszkodó gazdaságszerkezet jön létre, amelynek keretében a bruttó hazai termék 2,5 százalékos növekedését prognosztizáljuk. A háztartások fogyasztási kiadásának bővülését 2013-ban még visszafogta az adósságállomány leépítése és az óvatossági megtakarítás. Az idei évi fogyasztási pályát az alacsonyabb bázis, a fogyasztói bizalom erősödése és a jobb növekedési kilátások önmagukban is javítják. Becslésünk szerint a nettó export tavaly pozitívan járult hozzá a gazdaság növekedéséhez. 2014-ben pedig, bár dinamikusabb lesz a behozatal, mint a kivitel bővülése, utóbbi magasabb szintje miatt továbbra is pozitív marad a külkereskedelmi egyenleg, javítva ezzel a gazdaság teljesítményét. A munkaerő-piaci aktivitás lassuló ütemben, de tovább nőhet. A teljes foglalkoztatotti létszám tavaly az állami közmunkaprogramoknak köszönhetően ugyan dinamikusabban emelkedett, idén azonban a foglalkoztatottság lassabb növekedését várjuk. Várakozásunk szerint a tavalyi 1,7 százalék után idén 2,2 százalékos lehet az éves fogyasztóiár-index.<sup>1</sup> A jegybanki célnak megfelelő inflációs pálya miatt előrejelzésünk szerint rövid távon folytatódik az MNB óvatos kamatvágása. Az amerikai eszközvásárlási program fokozatos visszafogásának, valamint a feltörekvő gazdaságokból való – jelenleg jelentős – tőkekivonás következtében azonban hamarosan véget érhet a kamatcsökkentési ciklus.

### *A hazai költségvetési környezet*

Az államháztartás központi alrendszerének 2013-as hiánya 929,2 milliárd forintra teljesült. Ezen belül a központi költségvetés 979,7 milliárd forintos deficitet, az elkülönített állami pénzalapok 50,5 milliárd forintos többlettel, a társadalombiztosítás pénzügyi alapjai pedig nullszaldósan zárták 2013-at. Ha a 2012. évvel vagy az eredeti előirányzatokkal vetjük össze a teljesülést, akkor a 2013-as év rosszabb teljesítményt mutat, de ez egyrészt azzal magyarázható, hogy számos önkormányzati feladat és azok költségvonzata átkerült a

<sup>1</sup> A prognózisban még nem számoltunk a 2014. február 6-án a parlament által megszavazott harmadik rezsicsökkentés inflációt visszafogó hatásával.

központi alrendszerhez, ami miatt az összehasonlítás a korábbiakhoz képest nehezebb. Másrészt néhány egyszeri kiadási tételhez is köthető a romlás, de ez az unió által figyelt egyenleg szempontjából irreleváns.

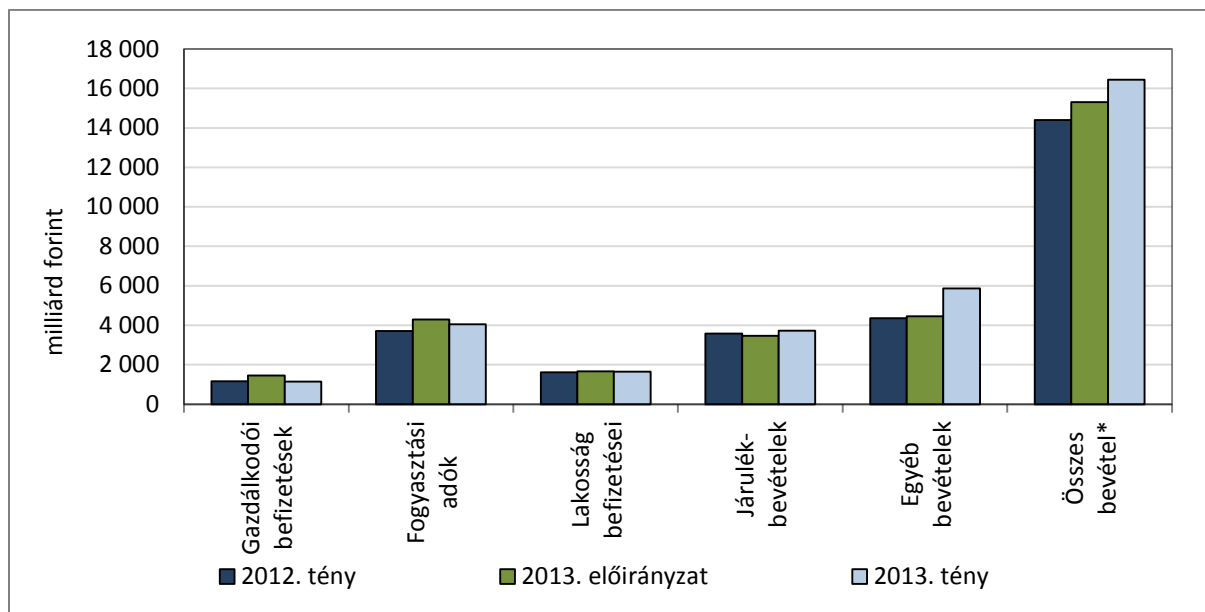
A január folyamán publikált költségvetési számok pénzforgalmi elszámolásúak, ugyanakkor az Európai Unió által vizsgált adat eredményelszámolású. A kettő közötti különbség abban rejlik, hogy számos egyszeri kiadási tétel nem képezi részét az eredményelszámolású egyenlegnek. Tavaly több ilyen kiadási tétel volt, ami miatt a Nemzetgazdasági Minisztérium úgy vélekedik, hogy rosszabb esetben is GDP-arányosan 2,7 százalék lehet a teljes államháztartás hiánya, ami jobb esetben akár 2,4 százalékra rúghat. Azaz nagy valószínűséggel alatta marad a 3 százalékos uniós deficitcélnek. A fenti, közel 930 milliárd forintos hiánycélt 0,4 százalékponttal javítja az önkormányzatok kedvező egyenlege és azok az egyszeri kiadási tételek (ESA-híd), melyek nem képezik részét az eredményalapú elszámolásnak. Ezenfelül a takarékszövetkezeti integrációra elköltött 135 milliárd forint sorsáról még nem született döntés, az EU elemzi, hogy ez milyen jellegű kiadásnak minősül. Amennyiben egyszeri kiadásnak elszámolható, akkor 2,4 százalék körül alakulhat a hiány, de a kedvezőtlenebb esetben is 3 százalék alatti deficit várható. Az önkormányzatok egyenlegéről és az ESA-hídról várhatóan március végére készülnek el a számítások, ekkor lesznek publikusak a 2013. évi költségvetés teljesülésének részletei is.

A pénzforgalmi adatok ismeretében bemutatjuk, hogy a fontosabb bevételi és kiadási tételek hogyan teljesültek tavaly az eredeti előirányzatokhoz és a 2012-es eredményekhez képest, és ismertetjük az eltérések okait.

A bevételi oldalon a gazdálkodói szervek befizetései a 2012-eshez hasonlóan alakultak tavaly, a 2013-as eredeti előirányzathoz képest ugyanakkor jelentős, 20 százalékos volt az elmaradás. A nagyobb adónemek esetén a társasági adóból, az evából, a bankadóból befolytak a várt összegek, ugyanakkor a 2013 januárjában bevezetett két új kisvállalati adónem (kata, kiva) esetén jelentősen elmaradtak a bevételek. A vállalkozások vonakodtak az új adónemeket választani, és inkább a korábbi adókörnyezet mellett maradtak.

A fogyasztási típusú adók esetén tavaly, 2012-höz képest, közel 10 százalékkal emelkedtek a bevételek, míg az eredeti előirányzathoz képest közel 5 százalékkal kisebb lett a teljesülés. A kategórián belül a legnagyobb részt az áfabevételek jelentik, itt egy 5 százalékos, közel 150 milliárd forintos elmaradás történt. Az év folyamán a teljes költségvetésre nézve ez jelentette az egyik legnagyobb kockázatot, de ez az év vége felé némileg enyhült. A másik jelentős kockázatot a pénzügyi tranzakciós illeték bevételei jelentették. Az adónemet 2013-ban vezették be, így 2012-vel nem lehet összehasonlítani, ugyanakkor a 2013-as előirányzatokhoz képest a bevételek körülbelül 14 százalékkal maradtak el. Az adónemből eredeti formájában jelentősen kevesebb folyt be tavaly, aminek hatására a Kormány az év során megemelte az adó kulcsát, és egyszeri befizetésre kötelezte a pénzügyintézeteket, aminek köszönhetően sikerült csökkenteni a tényleges és az előirányzott bevételek különbségét.

1. ÁBRA: A KÖLTSÉGVETÉS FŐBB ADÓBEVÉTELEINEK ALAKULÁSA



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

Forrás: Magyar Államkincstár

A lakossági befizetések esetén szinte pontosan teljesültek a bevételi tervek az előirányzatokhoz képest, míg 2012-vel összevetve egy közel 3 százalékos növekedés megfigyelhető. A kategórián belül a legnagyobb tételt a személyijövedelemadó-bevételek jelentik, itt a 2013-as év tényadata mind a 2012-eshez képest, mind az előirányzathoz viszonyítva szinte 100 százalékban teljesült.

A bevételek vártnál jobb teljesülése a járulékokkal magyarázható: a 2013-as tényadatok a tervekhez képest jelentős, 7,5 százalékos felülteljesülést mutatnak, és 2012-höz képest is 4 százalékkal több bevétel folyt be. A különböző járulékokat vizsgálva, mindegyik esetén több bevétel folyt be a tervekhez képest: a munkaeő-piaci járulék esetében 4,5 százalékos volt a felülteljesülés, a nyugdíjjárulékoknál 8 százalékos és az egészségügyi járulékok esetében is közel 3 százalékos. Ezek a folyamatok a gazdálkodói befizetésekénél tapasztalt kisebb bevételekkel állnak összhangban: a kisebb adóterherrel járó új adónemek helyett a vállalkozások inkább a nagyobb adófizetéssel járó adórendszerben maradtak, ami az államnak összességében többletbevételt eredményez, és ez leginkább a járulékoknál jelent<sup>2</sup> meg. Összességében a központi alrendszer 2012-höz képest 14 százalékkal több bevételre tett szert, és az előirányzathoz képest is 7 százalék volt a felülteljesülés.

A kiadások oldalán hasonlóan jelentős volt a felülteljesülés: 2012-höz képest közel 16 százalékkal többet költött az állam, míg az előirányzathoz képest 7,5 százalék volt a kiadástöbblet. A társadalombiztosítás alapjai esetében 4,5–5 százalékkal költött többet az állam, a jelentős kiadási többlet a központi költségvetésben keletkezett. A kiadási oldal

<sup>2</sup> Több adónem esetén (például személyi jövedelemadó, társasági adó) is a vártnál több jövedelmet jelentett a kisadók iránti kisebb igény, de ez markánsan csak a járulékoknál jelent meg.

legnagyobb tételénél, a költségvetési intézmények kiadásait, beruházásait magába foglaló költségvetési szervek és fejezeti kezelésű előirányzatok sorában jelentősen, 23,5 százalékkal nőttek a kiadások az előirányzathoz képest, és 2012-höz viszonyítva is komoly, 32 százalékos volt a növekedés.

Az Egészségbiztosítási Alap 3,1 százalékkal többet költött, mint 2012-ben, ezen belül táppénzre, gyedre és a gyógyító-megelőző ellátásokra is több forrás jutott – utóbbinál az eredeti előirányzathoz képest is többet költött az állam, míg az előbbi kettő esetében közel 2 százalékos volt a csökkenés. Gyógyszertámogatásra az eredeti előirányzathoz képest 5,7 százalékkal több forrás jutott, de ez még így is 6 százalékkal kevesebb, mint 2012-ben. Az E. Alap teljesülését részletesen a következő fejezetben mutatjuk be.

A korábbi monitorban ismertetett 2014. évi költségvetésitörvény-tervezetet kisebb módosítások után 2013. december 17-én elfogadta az Országgyűlés. Ezek szerint idén a központi alrendszer bevételi főösszege 15 98,7 milliárd, a kiadási főösszege pedig 16 968,3 milliárd forint, aminek különbségeként áll elő a 984,6 milliárd forintos hiány. A tavalyi előirányzathoz képest a bevételek bő 4 százalékkal nőnek, ugyanakkor a tényadatokhoz képest közel 3 százalékos a csökkenés. A kiadási oldal hasonlóan alakul, bő 2 százalékkal kisebb az idei tervezet a tavalyi tényadatokhoz képest. A Kormány ezek alapján a teljes államháztartásra vonatkozóan 2,9 százalékos GDP-arányos hiánnyal számol.

## Az Egészségbiztosítási Alap egyenlegének alakulása, tendenciák

Az előzetes adatok alapján az E. Alap bevételei 2013-ban 42 368,8 millió forinttal meghaladták az éves módosított előirányzatot, a kiadásai pedig 7841,1 millió forinttal elmaradtak tőle. Az E. Alapot eredetileg hiány nélkül tervezték, mely az időközi előirányzat-emelések miatt akár negatívba is fordulhatott volna, de a többletbevételnek és a kiadások visszafogásának köszönhetően végül nullszaldóval zárta az évet.

### Az Egészségbiztosítási Alap bevételei 2013-ban jelentősen meghaladták az előirányzatot

Az E. Alap bevételi előirányzatát a 2013-as költségvetés 1 804 273,9 millió forintban határozta meg, ami 59 693,5 millióval nagyobb volt a 2012. évi véglegesített teljesítésnél. A bevételi előirányzatokat a harmadik és a negyedik negyedévben kismértékben (271,3, illetve 853,9 millió forinttal) növelték. Az előirányzat-emelés csak a működési célú bevételeket érintette. 2012-höz képest jelentős változás nem történt, az egyes sorok között csoportosították át tételeket.

2. TÁBLÁZAT: AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ALAP BEVÉTELEI 2012-BEN ÉS 2013-BAN (MILLIÓ Ft)

Bevételek	Járulék-bevételek, hozzájárulások	Központi költségvetési hozzájárulások	Egészség-biztosítási tevékenységgel kapcsolatos egyéb bevételek	Egyéb bevételek	Bevételi főösszeg
2013. évi módosított előirányzat	727 013	974 035	102 787	1 565	1 805 399
2013. évi teljesítés	768 038	967 069	109 379	3 282	1 847 768
2013. évi teljesítés/előirányzat	105,6%	99,3%	106,4%	209,7%	102,3%
2012. évi mód. előirányzat	856 896	738 145	104 588	794	1 700 422
2012. évi teljesítés	854 249	753 280	135 084	1 676	1 744 289
2012. évi teljesítés/előirányzat	99,7%	102,1%	129,2%	211,1%	102,6%
2013. évi teljesítés/2012. évi teljesítés	89,9%	128,4%	81,0%	195,8%	105,9%

Forrás: OEP

A járulékbevételek és hozzájárulások összességében 2013-ban 41 025,1 millió forinttal haladták meg az időarányos előirányzatot, ez több különböző irányú tételből adódik össze. Az utolsó negyedévben ezen előirányzaton 13 778,7 millió forintos többlet adódott. A járulékbevételeket, hozzájárulásokat részleteikben vizsgálva továbbra is az látszik, hogy a szociális hozzájárulási adóból származó bevétel előirányzatának nagysága elmarad az előző

évitől, ami a 2012-es teljesítés ismeretében, illetve a jogszabályváltozásokkal (pl.: Munkahelyvédelmi akcióterv) összhangban áll.

Az egészségbiztosítási járulékbevételek 2013-ban 17 011,0 millió forinttal haladták meg az előirányzatot. Az elsőt kivéve a további három negyedévben jelentős többletbefizetés realizálódott a soron. Az utolsó negyedévben 9217,0 millió forinttal érkezett több, ami meghaladja a korábbi hat hónap összes addigi túlfizetését. Decemberben keletkezett a legtöbb plusz a soron, csak ebben a hónapban 6119,7 millió forint. Ugyanakkor, nem meglepő módon – a kisvállalkozások számára 2013-ban bevezetett új adóformák miatt –, a tavalyi befizetésektől az ideiek továbbra is jelentősen elmaradnak (115 626,3 millió forinttal).

Az egészségügyi hozzájárulás soron a negyedik negyedévben is tovább növekedett a többletbevétel, mely így már 24 867,9 millió forint. Ezen a soron márciust és szeptembert kivéve valamennyi hónapban meghaladták a befizetések az egyhavi előirányzatot (a negyedik negyedévben átlagosan havonta 1470,6 millió forinttal). 2012-ben 29 815,2 millió forinttal kevesebbet fizettek be a 2013-hoz képest.

A központi költségvetésből származó bevételek, decembert kivéve, 2013-ban is az előirányzatnak megfelelően alakultak. A központi költségvetésből származó bevételek 2013-as előirányzata jelentősen meghaladja a 2012-est, amit a Munkahelyvédelmi akcióterv, valamint a tervezett pénzeszközátvétel és a rokkantsági, rehabilitációs ellátások fedezetére átvett pénzeszközök előirányzatainak átstrukturálása magyaráz. 2013-tól ez a sor tartalmazza a 2012-ben megjelent új ellátáshoz (rokkantsági és rehabilitációs ellátások) kapcsolódó valamennyi pénzeszközt, összességében 349 000 millió forintot, ami a 2012-es pénzeszközátvételtől 8477,1 millió forinttal elmarad, miközben az ellátás kiadási oldalán a túlköltés idén csak az utolsó hónapokban szűnt meg. A kiadási oldal kezdeti túlköltésének ellensúlyozására májusban az egyhavi előirányzatot meghaladó mértékű bevétel érkezett az E. Alaphoz, de az utolsó hónapban ennyivel kevesebb forrás érkezett. Decemberben a tervezett pénzeszközátvétel elnevezésű előirányzat is elmaradt az egyhavitól, összességében 7240,3 millió forinttal, azaz 2013 utolsó hónapjában ilyen jogcímen az E. Alap nem jutott forráshoz.

Az egészségbiztosítási tevékenységgel kapcsolatos egyéb bevételekből 2013-ban 6592,0 millió forintos többlet származott, de az egyes sorok eltérően teljesítettek (a gyógyszergyártói befizetések meghaladták az éves előirányzatot, míg a népegészségügyi termékadó és a baleseti adó elmaradt attól). Októberben a befizetések jelentősen elmaradtak az egyhavi előirányzattól, amit az azt követő kéthavi többletbefizetés nem kompenzált, így összességében a negyedik negyedévben az időarányos előirányzatnál kisebb összeg érkezett erre a sorra. A hónapok közti ingadozás hátterében az állhat, hogy az adókat (szemben a népegészségügyi termékadóval és a baleseti adóval) nem egyenletesen kell az



érintetteknek befizetni. A 2013-as bevételek 25 705,3 millió forinttal kisebbek voltak a 2012. évinél.

A gyógyszergyártók és -forgalmazók befizetései 9684,0 millió forintos többletet mutatnak, a szerződések szerinti gyógyszergyártói és -forgalmazói befizetések 1381,9 millió forinttal elmaradnak az éves előirányzattól, a folyamatos gyógyszerellátást biztosító gyártói és forgalmazói befizetések pedig 11 065,9 millió forinttal teljesítettek jobban az időarányos előirányzatnál. A befizetések a negyedik negyedévben, november kivételével, meghaladták az egyhavi előirányzatot. A folyamatos gyógyszerellátást biztosító gyártói és forgalmazói befizetések előirányzaton keletkezett többletbevétele várható volt, tekintettel a 2012-es és 2013-as évközi teljesítésekre. Tervezési hibáról nem beszélhetünk, hiszen ezt a tételt a gyógyszerár-támogatás kiadásaihoz kell igazítani, amit az előírásoknak megfelelően terveztek alul. A 2012 azonos időszaki befizetésektől az ideiek 16 330,0 millió forinttal elmaradnak. Ennek hátterében a támogatásvolumen-szerződések felülvizsgálata, a tételes elszámolású hatóanyagok körének bővítése, az átcsoportosításuk és a vaklicitek miatti támogatáscsökkenések állnak.

A népegészségügyi termékadóból származó bevételek soron 2302,8 millió forint hiány keletkezett. A negyedik negyedévben csak decemberben nem érte el a befizetés az egyhavi előirányzatot, így kismértékben mérséklődött a hiány. A népegészségügyi termékadó esetében 2012-höz képest 1200 millió forintos emelést terveztek, de a 2013-as befizetések nem érték el a 2012-est, attól 154,2 millió forinttal maradt el.

A baleseti adó tekintetében a korábbi időszakban keletkezett többletbevételt az év végére 1129,6 millió forintos elmaradás váltotta fel. A bevételek 2013-ban csak februárban, májusban, augusztusban és novemberben haladták meg az előirányzatot, a többi hónapban elmaradás volt. Az egyes hónapok között is jelentős eltérés mutatkozott. Az ingadozás a befizetések időbeli ütemezésével magyarázható (havi, negyedéves, féléves, éves), a biztosítótársaságoknak a biztosítási díjak beérkezésének megfelelően kell teljesíteniük a költségvetés felé a befizetéseiket, ezért is lehetséges, hogy negyedévente van többletbefizetés. 2012-höz képest 2013-ban 2284,7 millió forintos elmaradás adódott, ami arra vezethető vissza, hogy a biztosítási díjak 2013-ban csökkentek.

## **Az Egészségbiztosítási Alap kiadásai elmaradtak az előirányzattól**

Az E. Alap kiadási előirányzatát a 2013-as költségvetés 1 804 273,9 millió forintban határozta meg, melyet az év során emeltek és csökkentettek, a módosított előirányzat az év végén 1 855 609,1 millió forint volt (összességben 51 335,2 millió forinttal emelték meg). A növelés csekély része a működésre fordított kiadásokban jelentkezik, a nagyobb része a természetbeni ellátások között. A gyógyító-megelőző ellátások esetében a célelőirányzatoknál új sorokat hoztak létre, az eredeti előirányzatot 54 832,2 millió forinttal

növelték. Az összevont szakellátás előirányzatát 2013-ban összesen 32 712,8 millió forinttal csökkentették. A gyógyszer- és a gyógyászatisegédeszköz-támogatás előirányzatát 17 519,0, illetve 8287,0 millió forinttal emelték meg.

3. TÁBLÁZAT: AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ALAP KIADÁSAI 2012-BEN ÉS 2013-BAN (MILLIÓ FT)

Kiadások	Természetbeni ellátások	Pénzbeli ellátások	Egyéb kiadások	Kiadási főösszeg
2013. évi módosított előirányzat	1 271 924	557 664	26 021	1 855 609
2013. évi teljesítés	1 271 719	553 050	22 999	1 847 768
2013. évi teljesítés/előirányzat	100,0%	99,2%	88,4%	99,6%
2012. évi mód. előirányzat	1 224 219	555 525	16 263	1 796 007
2012. évi teljesítés	1 223 226	552 989	15 114	1 791 329
2012. évi teljesítés/előirányzat	99,9%	99,5%	92,9%	99,7%
2013. évi teljesítés/2012. évi teljesítés	104,0%	100,0%	152,2%	103,2%

Forrás: OEP

A természetbeni ellátások kiadásai között 2013-ban az alábbi átcsoportosításokat hajtották végre:

- az első negyedévben a természetbeni ellátások között a működésiköltség-előleg előirányzatára 1000 millió forintot csoportosítottak át az aktív fekvőbeteg-ellátás sorról;
- a második negyedévben a gyógyszerár-támogatásokon belül a gyógyszerár-támogatás kiadásairól a speciális beszerzésű gyógyszerkiadásra 4500 millió forintot csoportosítottak át (hepatitis C);
- a harmadik negyedévben a béremelés fedezetére az összevont szakellátás sorról összesen 22 303,8 millió forintot csoportosítottak át a célelőirányzatokra;
- szeptemberben a gyógyszer-támogatás céltartalékáról 42 140,0 millió forintot – a gyógyszergyártói befizetések tényleges beérkezésének megfelelően – átcsoportosítottak a gyógyszer-támogatás kiadásaira;
- októberben
  - az összevont szakellátás terhére az alapellátás megerősítése érdekében további 6143,9 millió forintot csoportosítottak át;<sup>3</sup>
  - a természetbeni ellátások céltartalék 4900 millió forintjával a gyógyászati segédeszközök előirányzatát növelték;

<sup>3</sup> Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) kormányrendelet módosításáról szóló 362/2013. (X. 11.) kormányrendelet.

- novemberben
  - a betegszállítás előirányzatát megemelték 250 millió forinttal;<sup>4</sup>
  - új célelőirányzatot hoztak létre adósságkonszolidációs támogatás néven 33 118,2 millió forinttal (a fedezet egy részét átcsoportosítással valósították meg más célelőirányzatokról);
  - a gyógyszer-támogatás kiadásainak előirányzatára átcsoportosították a gyógyszer-támogatási céltartalék még fennmaradó részét, illetve további emelést hajtottak végre, ami összesen 24 379,0 millió forintot jelentett;<sup>5</sup>
  - a gyógyászati segédeszköz-támogatás előirányzatát 3387,0 millió forinttal megemelték;
- decemberben a természetbeni ellátások előirányzatát 6171,9 millió forinttal csökkentették, ami a gyógyító-megelőző ellátások megtakarításából adódott. Ez két meghatározó tételből tevődött össze: a célelőirányzatoknál 2520,5, az összevont szakellátásnál 2841,4 millió forintos csökkenést jelentett.

Az E. Alap kiadása 2013-ban 1 847 768,0 millió forint volt, ami 7841,1 millió forinttal elmaradt az előirányzattól, továbbá 56 438,6 millió forinttal meghaladta a 2012-est. A természetbeni ellátások kiadásai esetében 204,2 és a pénzbeli ellátásoknál 4614,7 millió forintos megtakarítás keletkezett az év végére. Az egyes előirányzatokon belül a különböző sorok eltérően teljesítettek.

A pénzbeli ellátások körében korábban keletkezett megtakarítás a negyedik negyedévben is tovább növekedett, majdnem a duplájára. 2013 utolsó három havában a kiadások az egy hónapra jutó előirányzattól elmaradtak. A megtakarítás a korábbi évhez hasonlóan tavaly is a klasszikus értelemben vett pénzbeli ellátások (táppénz, terhességi-gyermekágyi segély, gyermekgondozási díj) elmaradásából és a rokkantsági, rehabilitációs ellátások kiadásának túlköltéséből tevődik össze. Azonban az utóbbi esetében, a tavalyi tendenciától eltérően, a kiadásoknál már csak 0,2 százalékos volt a túlköltés mértéke.

A táppénzkiadásokra 2013-ban összesen 59 806,3 millió forintot fizettek ki, ami 3274,0 millió forinttal meghaladja a 2012-es kiadásokat. A kiadásnövekedés hátterében a minimálbér megemelése állhat, hiszen a táppénz maximuma a minimálbérhez van kötve. Ezen a kiadási soron az előző negyedévekben keletkezett megtakarítás a negyedik negyedévben hónapról hónapra csökkent, de a kiadás még így is 1693,6 millió forinttal elmaradt az előirányzathoz képest, ami az éves előirányzat 2,8 százaléka. Ezzel összhangban a bevételi oldalon a

---

<sup>4</sup> A gyógyító-megelőző ellátás jogcímcsoport egyes jogcímei előirányzatainak megemeléséről szóló 1869/2013. (XI. 19.) kormányhatározat.

<sup>5</sup> A gyógyszer-támogatás és a gyógyászati segédeszköz támogatás kiadásainak 2013. év végi finanszírozásához szükséges intézkedésekről szóló 1872/2013. (XI. 22.) kormányhatározat.

munkáltatói táppénz-hozzájárulás sem éri el az előirányzatot, mindösszesen 192,5 millió forinttal marad el. A kettőnek együtt 1501,2 millió forintos egyenlegjavító hatása van az E. Alapra nézve.

A terhességi-gyermekágyi segélyre 2013-ban 38 185,2 millió forintot fizettek ki, ami az időarányos előirányzattól 1979,8 millió forinttal, a 2012-es kifizetéstől alig (30,7 millió forinttal) tér el. A 2012-es teljesítéshez képest 2013-ban 1999 millió forintos többlettel tervezték az előirányzatot, a megtakarítás már a korábbi negyedévben látszott. Az idei évben ezen pénzbeli ellátásra márciust kivéve valamennyi hónapban kevesebb kifizetés történt, mint azt tervezték.

A gyermekgondozási díjra 2013-ban összesen 93 950,1 millió forintot költöttünk, ami az időarányos előirányzattól 1415,2 millió forinttal elmarad, míg a 2012-es kifizetéseket közel 4757,6 millió forinttal meghaladja. Ezen pénzbeli ellátásra éves szinten 6198 millió forinttal többet terveztek, mint a 2012-es teljesítés. 2013-ban e gyermekellátáshoz kapcsolódó pénzbeli ellátásnál márciusban, áprilisban, a harmadik negyedév valamennyi hónapjában, októberben és decemberben is túlköltés volt. Ennek ellenére a negyedik negyedévben 117,0 millió forintos megtakarítás adódott.

2013-ban 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 (15 722,6 millió forinttal). 2013 első fél évében folytatódott a 2012-es tendencia, majd a harmadik negyedévben változás következett be. Az első fél évben a teljesítés már 3434,8 millió forinttal meghaladta az időarányos előirányzatot, s a harmadik negyedév végére 2707,5 millió forintra mérséklődött, az év végére 741,0 millió forinttal csökkent. A 2013-as kiadások 8323,8 millió forinttal elmaradtak a 2012-estől. Rokkantsági, rehabilitációs ellátásokra 2013-ban összesen 349 741,0 millió forintot költöttünk, míg az E. Alap bevételi oldalán ehhez az ellátáshoz 349 275,2 millió forinttal járult hozzá a központi költségvetés. Tehát ez az ellátás az E. Alap számára 465,8 millió forintos kiadási többletterhet okozott.

A természetbeni ellátások kiadásai 2013-ban 204,2 millió forinttal elmaradtak a módosított előirányzattól, az eredetit 48 109,27 millió, a 2012-est 48 493,1 millió forinttal meghaladták.

A gyógyító-megelőző ellátásokban 2012-höz viszonyítva 65 954,5 millió forintos többletkiadás jelentkezett, míg a gyógyszerár-támogatás esetében 19 102,6 millió forintos elmaradás tapasztalható, a gyógyászatisegédeszköz-támogatás kiadásai a vizsgált két időszakban közel azonosak, a 2013-as a 2012-est mindössze 155,1 millió forinttal haladja meg. A gyógyító-megelőző ellátások közül a célelőirányzatoknál tapasztalható jelentős eltérés, mivel a célelőirányzatok tartalma nagyban különbözik egymástól.

A módosított előirányzatokhoz viszonyítva a 2013-as teljesítéseket a gyógyító-megelőző ellátások esetében 2,3, a gyógyszerár-támogatásnál 1473,1, a gyógyászati segédeszközöknél pedig 140,7 millió forintos megtakarítás volt tapasztalható. A következőkben az egyes kasszák részletes bemutatására kerül sor.

### *A gyógyító-megelőző ellátások kiadásai*

A gyógyító-megelőző ellátásokra 2013-ra tervezett előirányzat 55 700 millió forinttal meghaladta a 2012. évi eredeti előirányzatot, míg a 2012-es teljesítést csak 38 552 millió forinttal. Az alapellátásra, az összevont szakellátás finanszírozására is többet terveztek. A járóbeteg-szakellátás 2013-as kiadási előirányzata a 2012-es teljesítést 949, a fekvőbeteg-ellátásé 19 795, míg a speciális finanszírozású fekvőbeteg-szakellátásé 4981 millió forinttal haladja meg.

4. TÁBLÁZAT: AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ALAP GYÓGYÍTÓ-MEGELŐZŐ ELLÁTÁSAINAK KIADÁSAI 2012-BEN ÉS 2013-BAN (MILLIÓ FT)

	Gyógyító-megelőző ellátás összesen	Házi-orvosi ellátás	Fogászati ellátás	Összevont szakellátás	Járóbeteg-szakellátás	Aktív fekvőbeteg-szakellátás	Krónikus fekvőbeteg-szakellátás	Speciális fin. fekvőbeteg-ellátás
2013. évi mód. előirányzat	908 014	91 047	24 447	597 729	121 378	345 134	63 043	67 706
2013. évi teljesítés	908 011	91 046	24 447	594 301	118 834	344 249	63 043	67 706
2013. évi teljesítés/ előirányzat	100,0%	100,0%	100,0%	99,4%	97,9%	99,7%	100,0%	100,0%
2012. évi mód. előirányzat	842 253	82 087	22 447	603 343	123 695	352 709	63 663	62 856
2012. évi teljesítés	842 057	82 087	22 447	603 147	123 629	352 709	63 663	62 726
2012. évi teljesítés/előirányzat	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	99,9%	100,0%	100,0%	99,8%
2013. évi teljesítés/ 2012. évi teljesítés	107,8%	110,9%	108,9%	98,5%	96,1%	97,6%	99,0%	107,9%

Forrás: OEP

A gyógyító-megelőző ellátásoknál 2013-ban több előirányzat közötti átcsoportosításra került sor, illetve új előirányzatokat is létrehoztak. Az átcsoportosításokkal az összevont szakellátás sorain lévő előirányzatokat többször is csökkentették, vagy új előirányzatra, vagy meglévő célelőirányzat elemeinek növelésére, ahogy ezt korábban már bemutattuk. Az utolsó negyedévben jelentős változást hozott az adósságkonszolidációs támogatás célelőirányzat, melyet túlnyomó részt pluszforrásból hoztak létre, összesen 33 118,3 millió forinttal. Az alapellátás megerősítése érdekében az összevont szakellátás sorról végrehajtott októberi átcsoportosításokat a korábbi monitorban már bemutattuk.

Az alapellátások közül a háziorvosi, háziorvosi ügyeleti és a fogászati ellátás finanszírozását 2012 folyamán megemelték, ezen finanszírozásváltozást a 2013. évi előirányzatba beépítették, ezért tapasztalható kismértékű növekedés az eredeti előirányzatokban. A fogászati ellátás esetében a 2012-es teljesítéshez képest mindössze 4 százalékos emelésre került sor. 2013 októberében az előirányzatokat 4,8 százalékkal megemelték, a vonatkozó jogszabály értelmében ehhez visszamenőleges finanszírozás-emelés párosult, így az év végére a módosított előirányzatnak megfelelő mértékű kifizetésre került sor mind a két ellátásnál.

5. TÁBLÁZAT: AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ALAP CÉLELŐIRÁNYZATAINAK KIADÁSAI 2013-BAN (MILLIÓ FT)

	2013. évi eredeti előirányzat	2013. évi módosított előirányzat	2013. évi teljesítés	Teljesítés/ időarányos előirányzat
Célelőirányzatok	38 502,7	93 334,9	93 332,0	100,00%
<i>Bázis finanszírozott fekvőbeteg-ellátás</i>	8,9	2,8	2,8	100,54%
<i>Méltányossági alapon történő térítés</i>	3 783,1	3 783,1	3 783,1	100,00%
<i>Alapellátás vállalkozástámogatási átalánydíja</i>	4 208,0	3 619,0	3 617,3	99,95%
<i>A 2012. évi illetmény- és bérnövelés 2013. évi fedezete</i>	30 502,7	29 367,3	29 367,0	100,00%
<i>Egészségügyi dolgozók béremelésének fedezete</i>	0	19 374,9	19 374,9	100,01%
<i>Egyes egészségügyi intézmények egészségügyi dolgozóinak keresetkiegészítése</i>	0	497,7	497,7	100,01%
<i>Az egészségügyi dolgozók pénzellátást helyettesítő jövedelemkiegészítése</i>	0	3 571,8	3 570,9	99,97%
<i>Adósságkonszolidáció támogatása</i>	0	33 118,3	33 118,2	100,00%

Forrás: OEP

A gyógyító-megelőző ellátáson belüli célelőirányzat a korábbi évekhez képest jelentősen kibővült. Az ellátórendszerben végrehajtott béremelés a mai napig nem épült be a rendszerszerű finanszírozásba, így annak fedezete nem az összevont szakellátás alatt található, hanem a célelőirányzatok között. A 2013. évi béremelés első kifizetésére, visszamenőlegesen, szeptemberben került sor. A célelőirányzatot novemberben új sorral bővítették, az adósságkonszolidációs támogatást 33 118,3 millió forinttal hozták létre. A támogatás kifizetésének részletszabályait a *finanszírozott egészségügyi szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók adósságának rendezésére fordítható konszolidációs támogatásról szóló 438/2013. (XI. 19.) kormányrendelet tartalmazza*. A rendelet mellékletében felsorolt 94 egészségügyi szolgáltató az október 31-ig lejárt szállítói tartozása csökkentésére összesen 33 118,2 millió forintot kapott. A rendelet módosította továbbá az *egészségügyi szolgáltatók Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) kormányrendelet* 5. mellékletét, amiből kiderül, hogy részben többletforrásból, részben átcsoportosításból adódik össze a támogatás. Az átcsoportosítások

fedezetét részben a működésiköltség-előleg, az egészségügyi dolgozók béremelésének fedezete, valamint az egészségügyi dolgozók pénzellátást helyettesítő jövedelemkiegészítése adja.

Az év végén a kasszasöprés keretében a célleírányzatok is a megfelelő szintre lettek beállítva, így a kifizetés valamennyi sor esetében 99,9 százalék feletti. Az idén nem került sor a megszokott méretű kasszasöprésre, decemberben a gyógyító-megelőző ellátások kiadási előírányzatát 6171,9 millió forinttal csökkentették, ahogy ezt fentebb írtuk, a java két előírányzatból adódik: a célleírányzatokról (2520,5) és az összevont szakellátásról (2841,4 millió forint). A célleírányzatok esetében szinte mindegyik tételt érintette az év végi csökkentés, míg az összevont szakellátásnál a járóbeteg-szakellátás (578,8) és az aktív fekvőbeteg-ellátás előírányzatát (2782,7 millió forinttal) csökkentették, a krónikus fekvőbeteg-ellátását (552,0 millió forinttal) növelték.

Az összevont szakellátás előírányzatait 2013-ban sokszor módosították, jellemzően csökkentették. Így a 2013-as kifizetések 8846,5 millió forinttal (1,5 százalékkal) elmaradnak a 2012-estől. A szakellátás finanszírozásában alkalmazott járóbeteg-pontok és -súlyszámok felülvizsgálatára évek óta nem került sor, a béremelés célleírányzatból történő kifizetése is torzítja a rendszert, hiszen mind a pontszámok, mind a súlyszámok jelentős hányadát a humánerőforrás bérezése teszi ki.

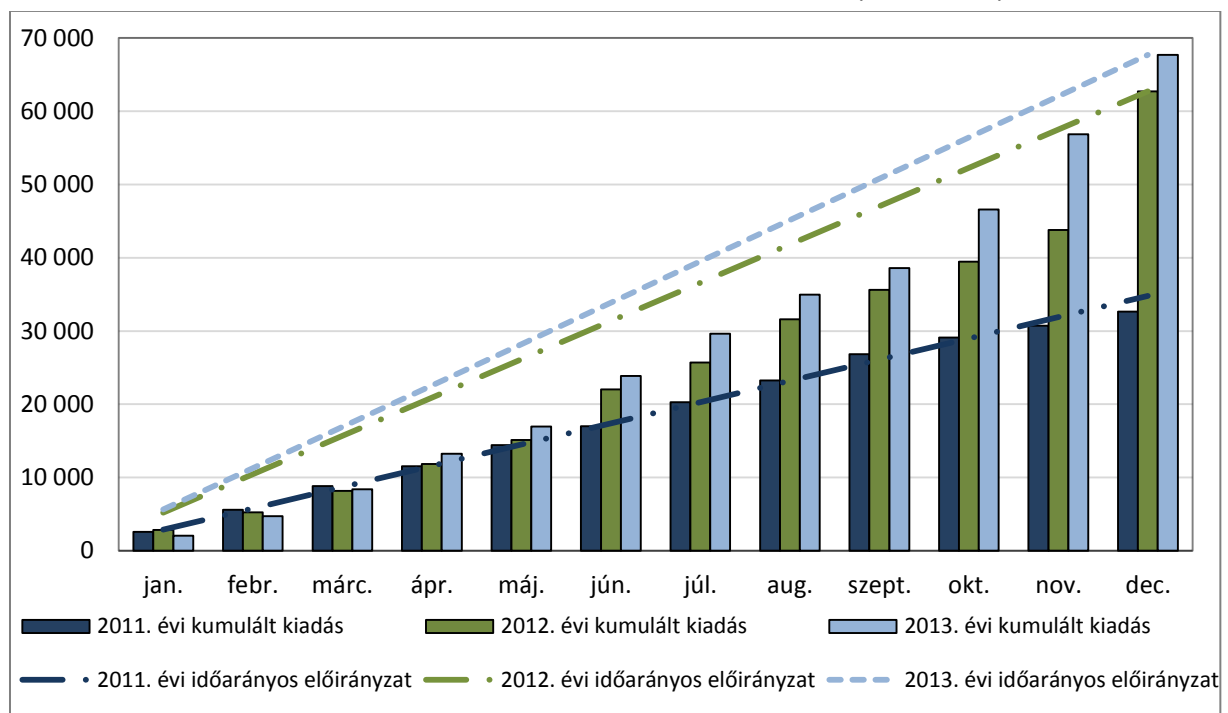
A járóbeteg-szakellátás 2013-as kiadásai 4794,8 millió forinttal (3,9 százalékkal) elmaradnak a 2012-estől. Ezen szakellátás előírányzatát 2013-ban összesen 3200,1 millió forinttal (2,6 százalékkal) csökkentették. Az alapdíjat 2013-ban sem emelték (az utolsó emelés a 2011. januári teljesítmények esetében történt, lassan három éve változatlan), továbbra is 1,5 forintot ér 1 pont. Ahogy arról a korábbi monitorban is beszámoltunk, a degresszív ellátásban jelentős változások történtek, a degresszíven elszámolható teljesítményeket csökkentették, valamint ezen teljesítményekért alacsonyabb a díjazás 2013. január 1-je óta. A degresszív finanszírozás szabályai 2014. január 1-jétől ismételten módosulnak, visszaállítják a 2012-ben használt rendszert.

Az aktív fekvőbeteg-ellátás 2013-as eredeti kiadási előírányzata 20 794,6 millió forinttal meghaladta a 2012-es teljesítést, de 2013 során sok átcsoportosítást hajtottak végre, összesen 28 368,9 millió forint értékben (7,6 százalék, ami majdnem egyhavi finanszírozásnak felel meg). A 2013-as kifizetést a 2012-es 8459,2 millió forinttal meghaladta. Az aktív fekvőbeteg-ellátás alapdíját sem emelték meg, így az 2011. január 1-je óta 150 000 forint súlyszámanként. A járóbeteg-ellátáshoz hasonlóan 2013. január 1-jétől a degresszív finanszírozásban változások történtek, viszont 2014. január 1-jével bevezetett módosítások az aktív fekvőbeteg-ellátásra nem vonatkoznak.

A krónikus fekvőbeteg-ellátás kiadásai esetében is a 2013-as eredeti előirányzat meghaladja a 2012-es teljesítést (491 millió forinttal), 2013 során erről az előirányzatról is átcsoportosítottak, így az év végére a módosított előirányzat az eredetitől 1111,9 millió forinttal (1,7 százalékkal) marad el. (Az eredeti előirányzatot az első három negyedévben 1309,8 millió forinttal csökkentették, de a finanszírozás alakulása miatt decemberben az előirányzatot megemelték.) Így összességében a 2013-as teljesítés 620,6 millió forinttal elmaradt a 2012-estől. A krónikus ellátás finanszírozásában nem következett be változás, a napidíj mértéke 2008 januárja óta 5600 forint.

A speciális finanszírozású fekvőbeteg-ellátás sor kiadásai 2012-ben változatosan alakultak, 2013-ban is hasonló folyamat játszódott le, amint ezt a 2. ábra is mutatja. Mind a két évben a kifizetések 43 százalékára az utolsó negyedévben került sor. Annyi különbség azért észrevehető a két év vonatkozásában, hogy 2012-ben az utolsó hónapban volt igazán jelentős kifizetés (az éves előirányzat 30,2 százaléka decemberben történt), addig 2013 utolsó negyedévében a kifizetés egyenletesebb volt. A 2013-as előirányzat 4981 millió forinttal haladja meg a 2012-es kifizetést, és ez az előirányzat mentesült mindenféle átcsoportosítástól. A 2013-as kumulált kifizetések meghaladják az egy évvel korábbit, ugyanakkor a kifizetések folyamatosan elmaradnak az időarányos előirányzattól, kivétel ez alól június és július, valamint az előbb említett okból az utolsó negyedév, amikor is a kifizetések jelentősen meghaladták az egyhavi előirányzatot. Az év végére az eredeti éves előirányzatot teljes egészében elköltötték.

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



Forrás: OEP



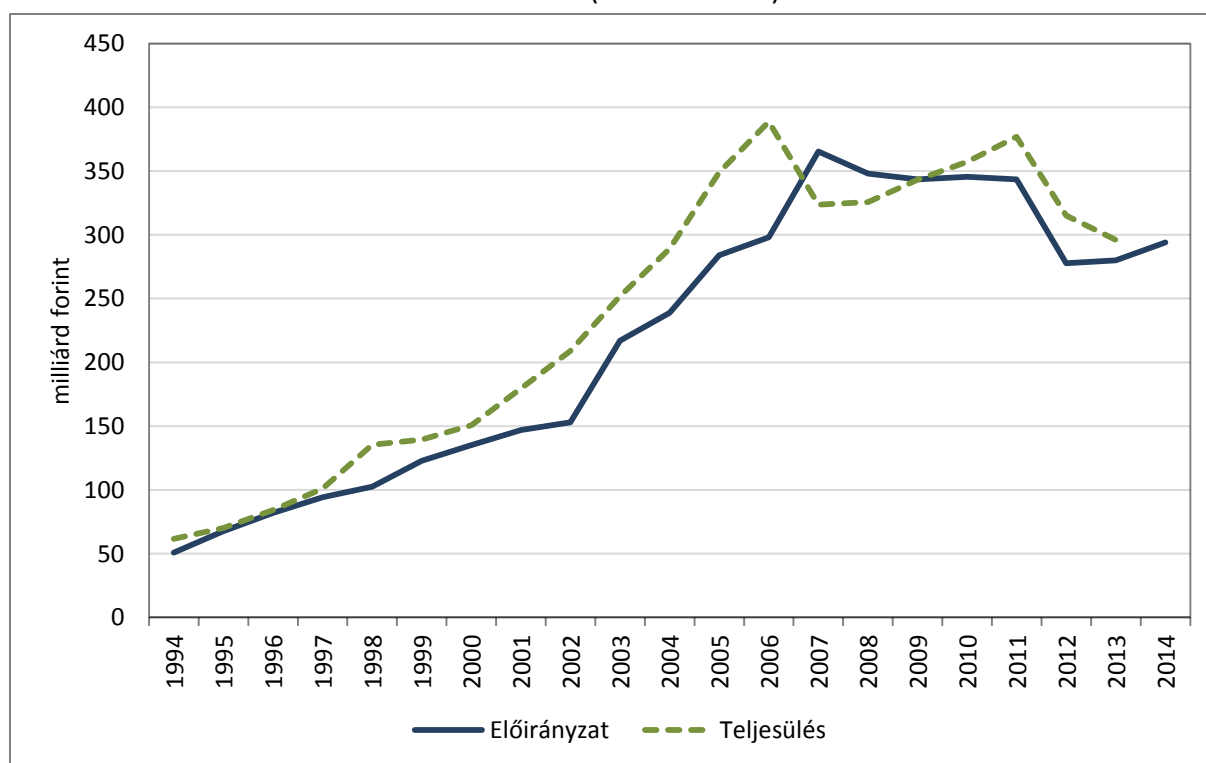
## Gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök

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 gyógyszertárak és a gyógyászati segédeszköz-szaküzletek felé 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 adott hónap finanszírozási adatai szoros kapcsolatban állnak az adott hónap kiskereskedelmi forgalmi adataival).

### A gyógyszerkassza pénzforgalmi előirányzata és teljesülése

A költségvetési törvény a 2013. évi kiadási előirányzatot 279 981 millió forintban határozta meg, ebből a gyártóktól és forgalmazóktól 49 000 millió forint bevételre számított a kormányzat. Az OEP előzetes adatai alapján a kasszában 2013-ban túlköltés nem jelentkezett, az előirányzat-emeléseknek köszönhetően. A gyógyszertámogatás előirányzata 296 026,9 millió forinttal zárta a 2013-as évet. A gyártói és forgalmazói befizetések (a támogatásvolumen-szerződéseket is beleértve) összesen 58 684,0 millió forintos szinten teljesültek, azaz az előző évhez hasonlóan jóval meghaladták az előirányzatot (ami 49 000 millió forint volt).

3. ÁBRA: A GYÓGYSZERKASSZA ÉVES ELŐIRÁNYZATA ÉS PÉNZÜGYI TELJESÜLÉSE  
(1994–2013)



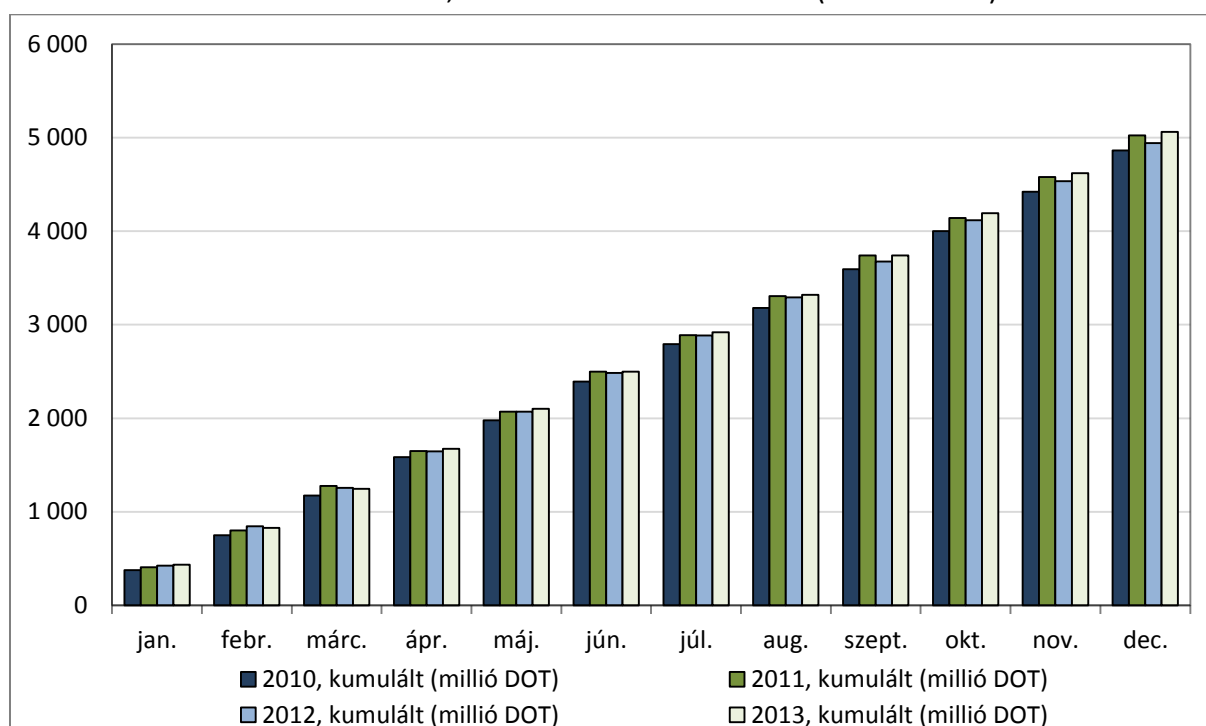
Forrás: OEP, Magyarország 2014. évi központi költségvetéséről szóló 2013. évi CCXXX. törvény

A 2014-es évre a költségvetés (Magyarország 2014. évi központi költségvetéséről szóló 2013. évi CCXXX. törvény) a gyógyszerátogatás szintjét a korábbihoz hasonlóan 222 414 millió forintban határozta meg. A speciális beszerzésű gyógyszerkiadás 15 700 millió forint, a céltartalék pedig további 56 000 millió forint lesz. A gyógyszerkassa tervezett bevételei így a korábbi két évnél némileg magasabban, 294 114 millió forintos szinten alakulnak.

### Összesített forgalom

A DOT-ban kifejezett gyógyszerforgalomban nem történt változás az előző negyedévekhez képest: 2013 mindegyik negyedévében az előző évekéihez hasonló szinten alakult.

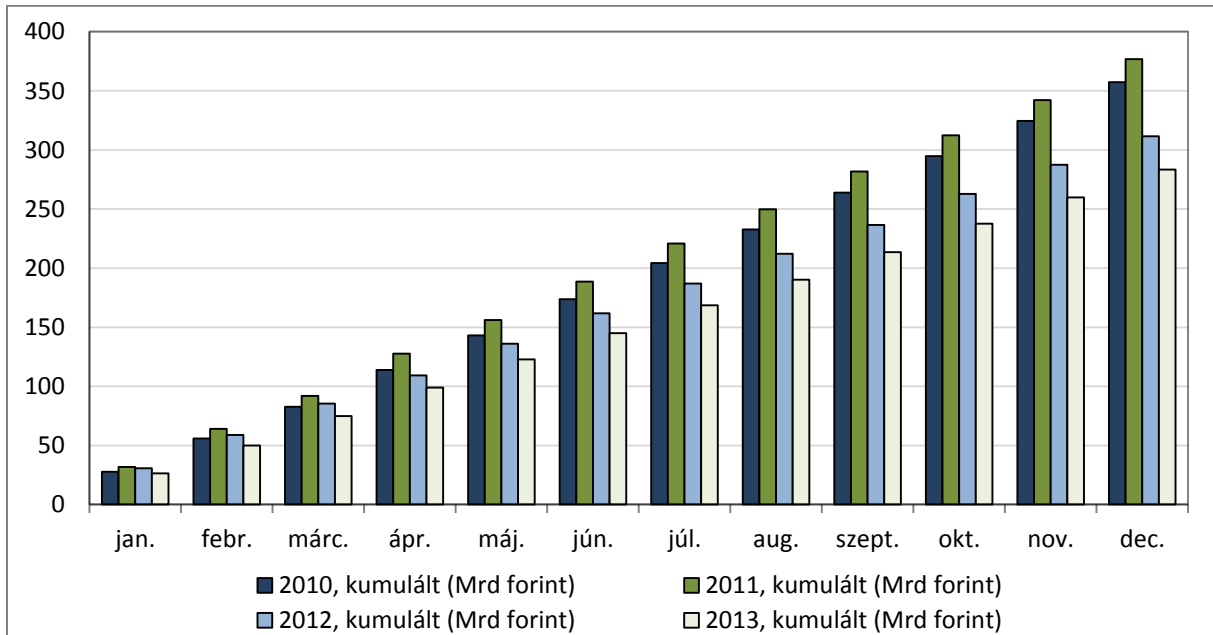
4. ÁBRA: A KUMULÁLT TÁMOGATOTT GYÓGYSZERFORGALOM ALAKULÁSA 2010, 2011, 2012 ÉS 2013 FOLYAMÁN (MILLIÓ DOT)



Forrás: OEP

A havi DOT-forgalom áprilisban, augusztusban és decemberben haladta meg némileg a 2012 azonos hónapjára jutó DOT-forgalmat (mindegyik esetben 8–9 százalékkal). A negyedéves összesített forgalmak a 2012. évihez hasonlóan alakultak. Az éves forgalom (5059 millió DOT) összesen 2 százalékkal haladta meg a 2012. évit.

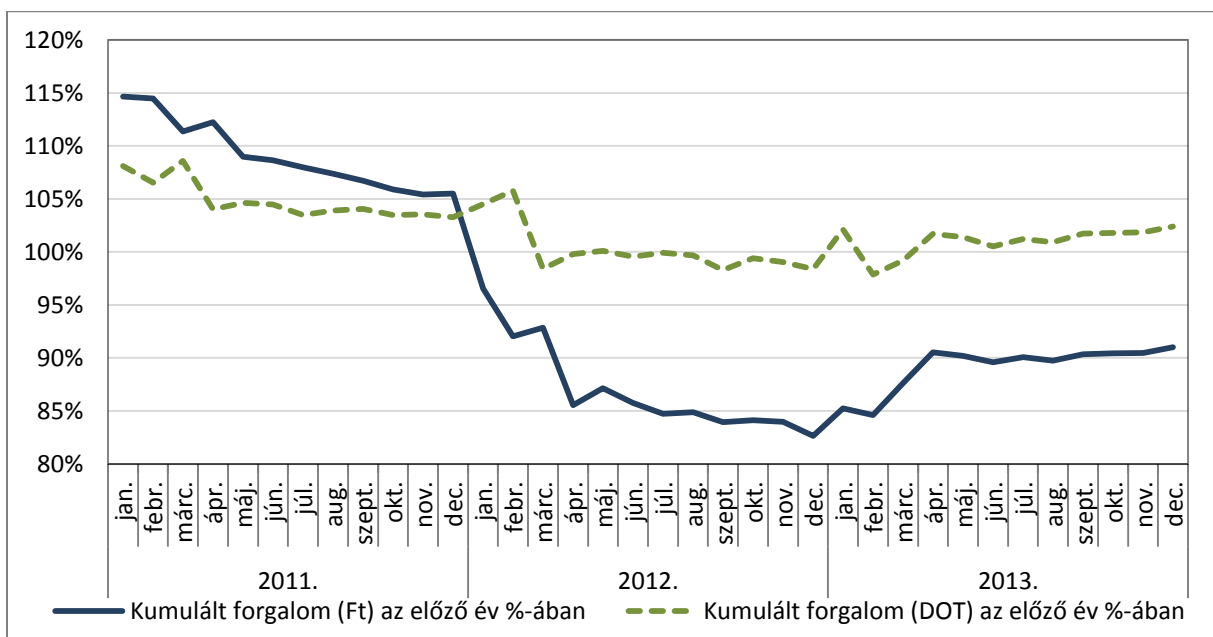
5. ÁBRA: A KUMULÁLT TÁMOGATOTT GYÓGYSZERFORGALOM ALAKULÁSA 2010, 2011, 2012 ÉS 2013 FOLYAMÁN (MILLIÁRD FT)



Forrás: OEP

A támogatott gyógyszerforgalom forintban kifejezett alakulása jelentősebb eltérést mutat 2012-höz képest, ami elsősorban a vaklicit árcsökkenő hatásának köszönhető. A 2013 harmadik negyedévi 68,6 milliárd forintos támogatásiáramlást a negyedik negyedévben 69,9 milliárd forintos követte. A 2013. év összesített forgalma (283 milliárd forint) a 2012-esnek (311 milliárd forint) mindössze 91 százalékát tette ki.

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



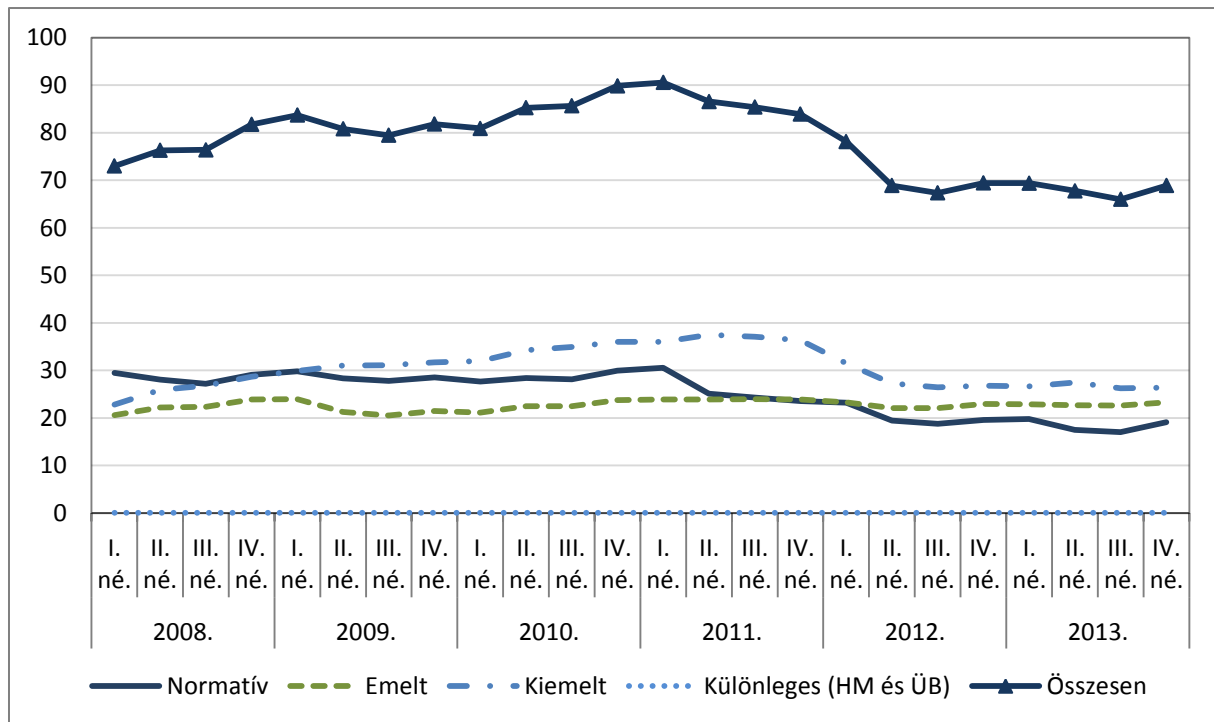
Forrás: OEP

## A gyógyszerkassa támogatáskiáramlása jogcímek szerinti bontásban

A támogatáskiáramlás több mint egy éve stabilizálódott szintjeihez képest jelentős elmozdulás 2013 utolsó negyedében sem történt.

A kiáramló összes támogatás volumene 2013 negyedik negyedében 70 milliárd forint volt, ami a megelőző negyedévi kiáramlás 102 százaléka.

7. ÁBRA: TÁMOGATÁSKIÁRAMLÁS JOGCÍMENKÉNT (MILLIÁRD Ft)

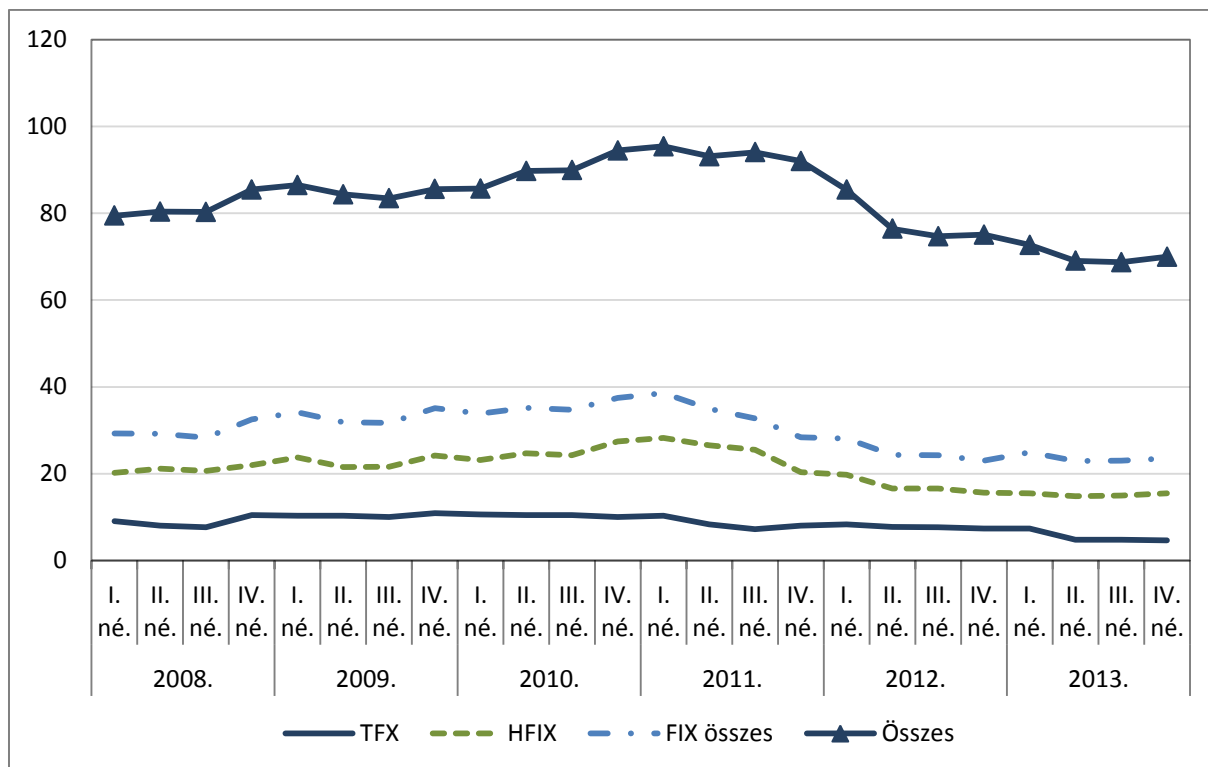


Forrás: OEP

## Támogatáskiáramlás fix jogcímenek

2012 utolsó három negyedében, illetve 2013 első negyedében a fix jogcímen kifizetett támogatás összege 23–24 milliárd forintos szinten stagnált. 2013 második negyedétől további, körülbelül 2 milliárd forintos csökkenés tapasztalható, ami elsősorban a terápiás fix csoportokban bekövetkezett megtakarítás eredménye. Az év eleji nagyobb csökkenés után 2013 második, harmadik és negyedik negyedében a terápiás fix jogcímen történő támogatáskiáramlás egyaránt a 4,7–4,8 milliárd forintos sávban mozgott. A hatóanyag-alapú fix csoportokban a támogatáskiáramlás 2013 negyedik negyedére az év közepén tapasztalható, kisebb visszaesés után az első negyedévi szintre, 15,5 milliárd forintra emelkedett vissza.

8. ÁBRA: TÁMOGATÁSKIÁRAMLÁS FIX JOGCÍMEKEN (MILLIÁRD FT)



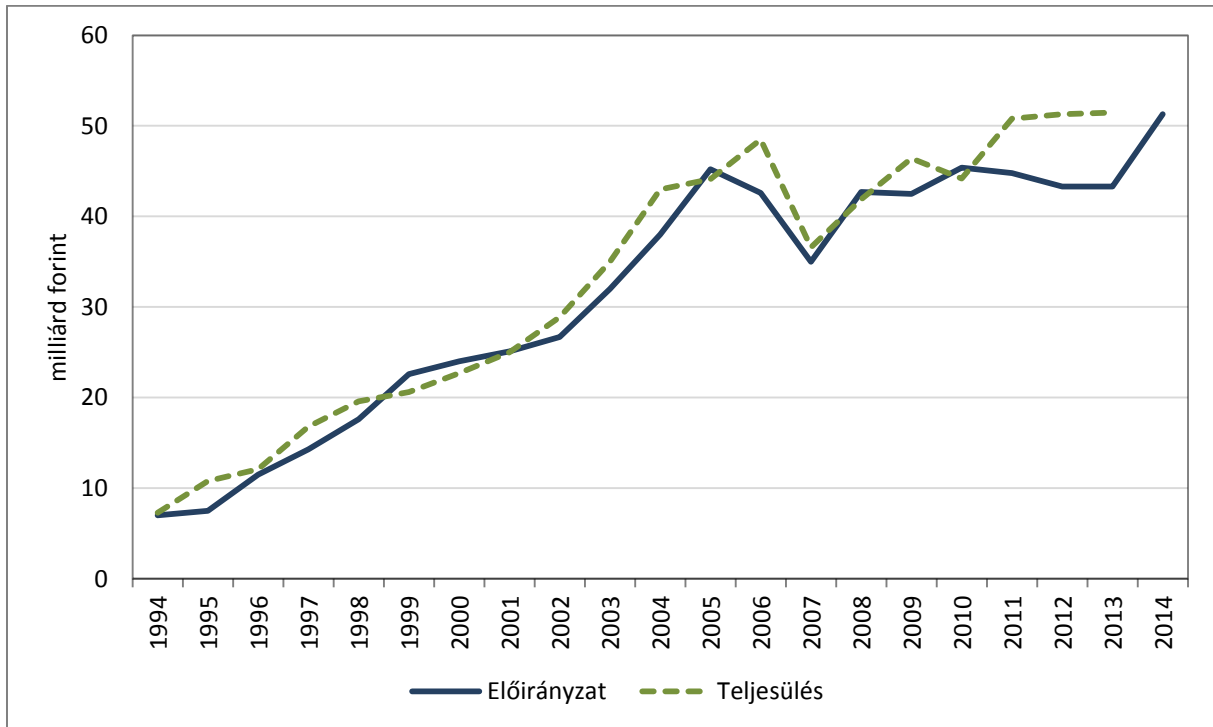
Forrás: OEP

### A gyógyszerészegédeszköz-kassa pénzforgalmi előirányzata és teljesülése

A GYSE-kassa túllépése a gyógyszerkasszához hasonlóan nagyarányú volt 2013-ban az OEP előzetes adatai szerint, az eredetileg előirányzott 43,3 milliárd forinthez képest mintegy 8 milliárd forint túlköltés keletkezett, és a kassa végül 51,5 milliárd forintos kiadási összeggel zárt. Ez az előirányzat 118,8 százalékos teljesülését jelenti.

A 2014-es költségvetés a kasszában a túllépés mértékéhez igazodó, a 2013. évi előirányzathoz képest 18 százalékos emelést hajtott végre, így a kassa 2014-es előirányzata 51,3 milliárd forint, ami megfelel az utóbbi három évben teljesített kiadási szintnek. Mind a kötszerekre, mind az egyéb segédeszközökre kifizethető támogatási összeg növekedett a korábbi évekhez képest.

9. ÁBRA: A GYÓGYÁSZATISZEGÉDESZKÖZ-ÁRAK TÁMOGATÁSÁNAK ÉVES ELŐIRÁNYZATA ÉS TELJESÜLÉSE (1994–2013)



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

## Kiemelt témák

### **Az adósságkonszolidációs támogatás hozzájárult a kórházak tartozásállományának csökkentéséhez**

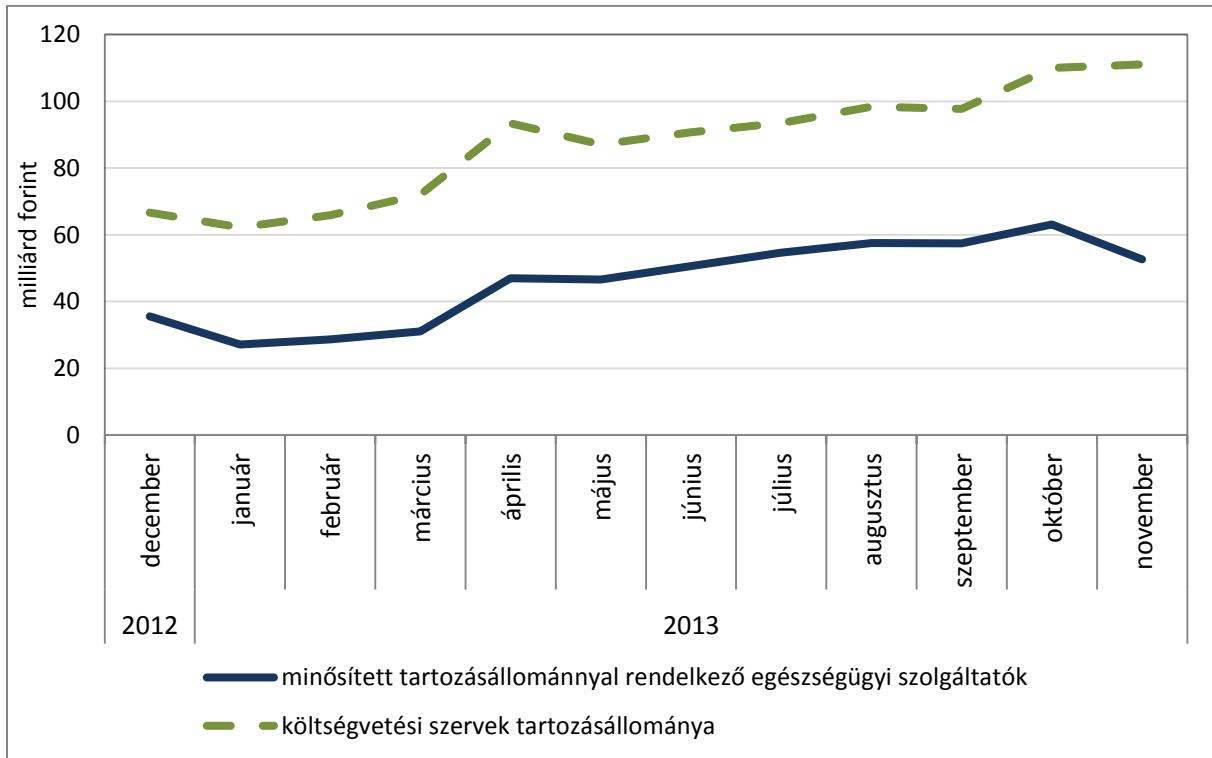
A Magyar Államkincstár 2013 novemberéig minden hónapban közzétette a minősített tartozásállományú költségvetési szervek részletes adatait. Ezt követően már semmilyen intézményi adatot nem tesz közzé, tekintettel a jogszabályváltozásra, így a jövőben nehéz lesz bármit is mondani az egészségügyi intézmények gazdasági helyzetéről. Ennek megfelelően a kórházak egyedi adósságállományára vonatkozó elemzésünkhöz csak a novemberig elérhető adatokat használtuk fel.

A MÁK adatai szerint az államháztartás központi alrendszerébe tartozó költségvetési szervek által jelentett összes tartozásállomány 2013 végén 88,9 milliárd forint volt, ennek 55,1 százalékát a 2012. és 2013. évben a központi alrendszerbe átvett, ezt megelőzően önkormányzati, illetve nonprofit és egyéb gazdasági társaságként működő intézményeknél felhalmozódott adósság adja (ebbe a körbe tartozik az egészségügyi szolgáltatók jelentős hányada is). Ezen 49,0 milliárd forintból a szállítókkal-szolgáltatókkal szemben fennálló tartozás állomány a meghatározó.

2013 végére a tartozásállomány november hónaphoz képest 22,2 milliárd forinttal csökkent, ennek háttérében *a finanszírozott egészségügyi szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók adósságának rendezésére fordítható konszolidációs támogatásról szóló 438/2013. (XI. 19.) kormányrendelet* értelmében kiosztott adósságkonszolidációs támogatás áll.

2013 novemberében a költségvetési szervek adósságának 51,8 százalékát teszi ki azon egészségügyi szolgáltatók tartozásállománya, amelyeknek minősített tartozása – meghaladja az 50 millió forintot vagy eredeti éves előirányzatának 3,5 százalékát – van (52,6 milliárd forint). 2012 decemberében tartozásállományuk csupán 35,6 milliárd forintot tett ki. A továbbiakban a minősített tartozást felhalmozó egészségügyi szolgáltatókkal foglalkozunk részletesebben. A következő ábra szemlélteti, hogy a költségvetési szervek adósságállományát az egészségügyi szolgáltatók tartozásának változása nagymértékben befolyásolja.

10. ÁBRA: A KÖLTSÉGVETÉSI SZERVEK ÉS AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓK TARTOZÁSÁLLOMÁNYA (2012. DECEMBER – 2013. NOVEMBER)



Forrás: MÁK, Százdávég-számítás

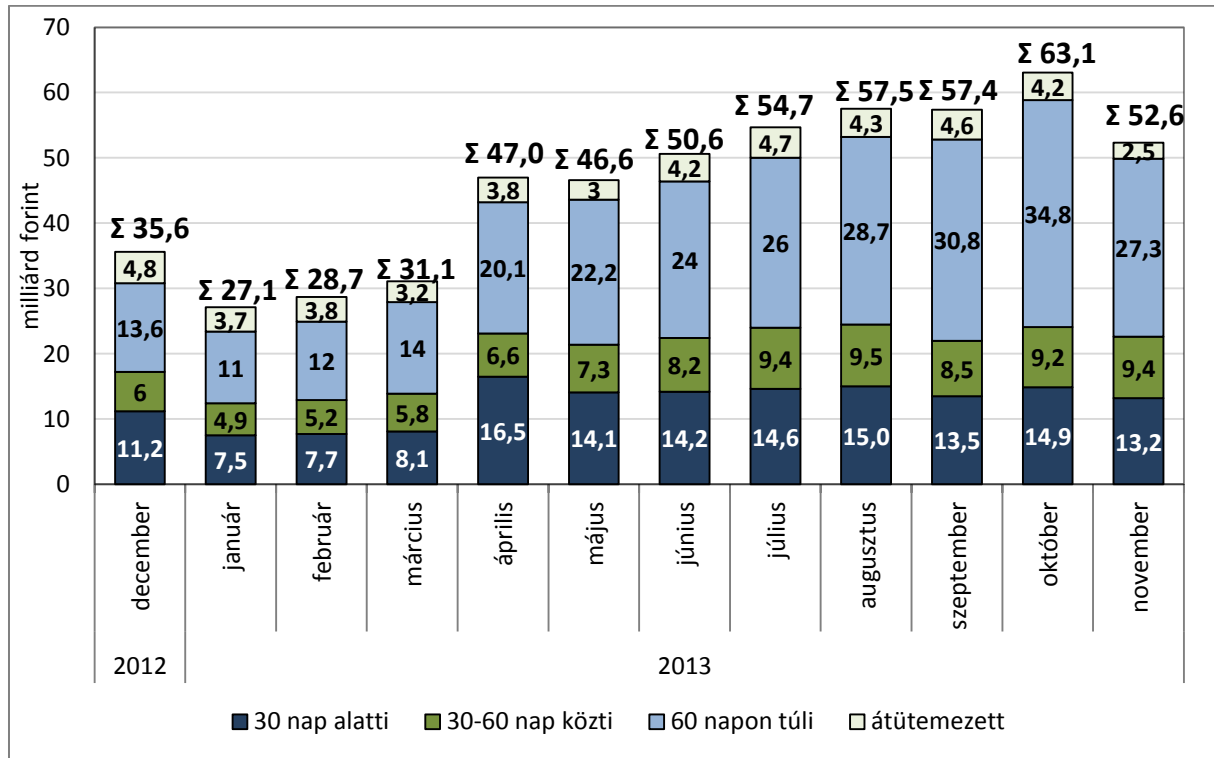
A 2012-es év végi kasszasöprésnek és konszolidációnak köszönhetően 2013 januárjában csupán 27,1 milliárd forint volt az egészségügyi szolgáltatók tartozásállománya, amiből 13,6 milliárd forint 60 napon túli tartozás volt. Az év első három hónapjában lassú emelkedés volt tapasztalható, amit áprilisban hirtelen megugrás követett (15,9 milliárd forinttal növekedett), melyet az addig gazdasági társaságként működő kórházak költségvetési szervvé alakítása magyaráz. Az adósságállomány ezt követően szinte minden hónapban tovább emelkedett, októberben érte el a csúcst, 63,1 milliárd forinttal.

A szolgáltatóknál 2012 decemberében még csak a tartozások 38,2 százaléka volt 60 napon túli, szeptemberre viszont elérte az 53,7 százalékot, az arány októberben tovább nőtt, majd az adósságkonszolidációs támogatásnak köszönhetően november hónapban csökkent.

A MÁK adatai szerint 2013 harmadik negyedévének végén 67 állami tulajdonban lévő fekvőbeteg-ellátó intézménynek volt minősített tartozásállománya. Az összes adósságállományuk 57,4 milliárd forintot tett ki, melynek közel negyede 30 nap alatti, majdnem 15 százaléka 30–60 nap közötti, közel 54 százaléka 60 napon túli és 8 százalék átütemezett volt. A 438/2013. (XI. 19.) kormányrendelet értelmében 94 szolgáltató az október 31-ig lejárt szállítói tartozásuk csökkentésére összesen 33 118,2 millió forint konszolidációs támogatásban részesült, melyet november 25-éig utalványoztak. Az OEP adatai szerint a teljes konszolidációs támogatást 2013 novemberében ki is fizették.



11. ÁBRA: A KÓRHÁZAK TARTOZÁSÁLLOMÁNYA HÓNAPONKÉNTI ÉS A TARTOZÁS LEJÁRATA SZERINTI BONTÁSBAN (2012. DECEMBER – 2013. NOVEMBER)



Forrás: MÁK

A kormányrendelet nem tartalmazza az elosztás metodikáját. Dr. Török Krisztina GYEMSZI-főigazgató tájékoztatása szerint a rendelkezésre álló forrás szétosztásánál figyelembe vették a 2013. április és augusztus közötti időszakban a 30 napon túl lejárt szállítói állomány átlagát, az egyensúlyi gazdálkodást (azaz 2013 első félévi üzemgazdasági eredményét; a vásárolt szolgáltatások fajlagos egységárainak összehasonlítását), továbbá az intézeti intézkedési terveket (azaz az intézmények által vállalt és megtett lépéseket), valamint az intézményi integrációban, illetve a funkcióváltásban való részvételt.

A kormányrendelet értelmében kizárólag a 2013. október 31-én fennálló, lejárt szállítói tartozás kiegyenlítésére lehet felhasználni a konszolidációs támogatást. Áttekintettük a MÁK 2013. október 31-ei adatait és az intézményeknek juttatott támogatás nagyságát, illetve a november 30-án még fennálló tartozásukat. A 94, adósságkonszolidációs támogatásban részesülő intézményből 2013. október 31-én 67-nek volt minősített tartozásállománya, 20 intézménynek egész évben nem, további hétnek 2013 valamelyik havában volt minősített adóssága, de októberben nem. A minősített tartozásállományt felhalmozó 67 intézmény közül mindössze három esetben haladja meg a konszolidációs támogatás összege a 30 napon túli tartozások nagyságát (Sátoraljaújhely Város Önkormányzat Erzsébet Kórháza; Gróf Esterházy Kórház és Rendelőintézeti Szakrendelő; Bács-Kiskun Megyei Kórház, a Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Oktató Kórháza), összesen 121 millió forinttal. A 67 intézmény 2013 októberében 63,1 milliárd forint tartozást halmozott föl, míg

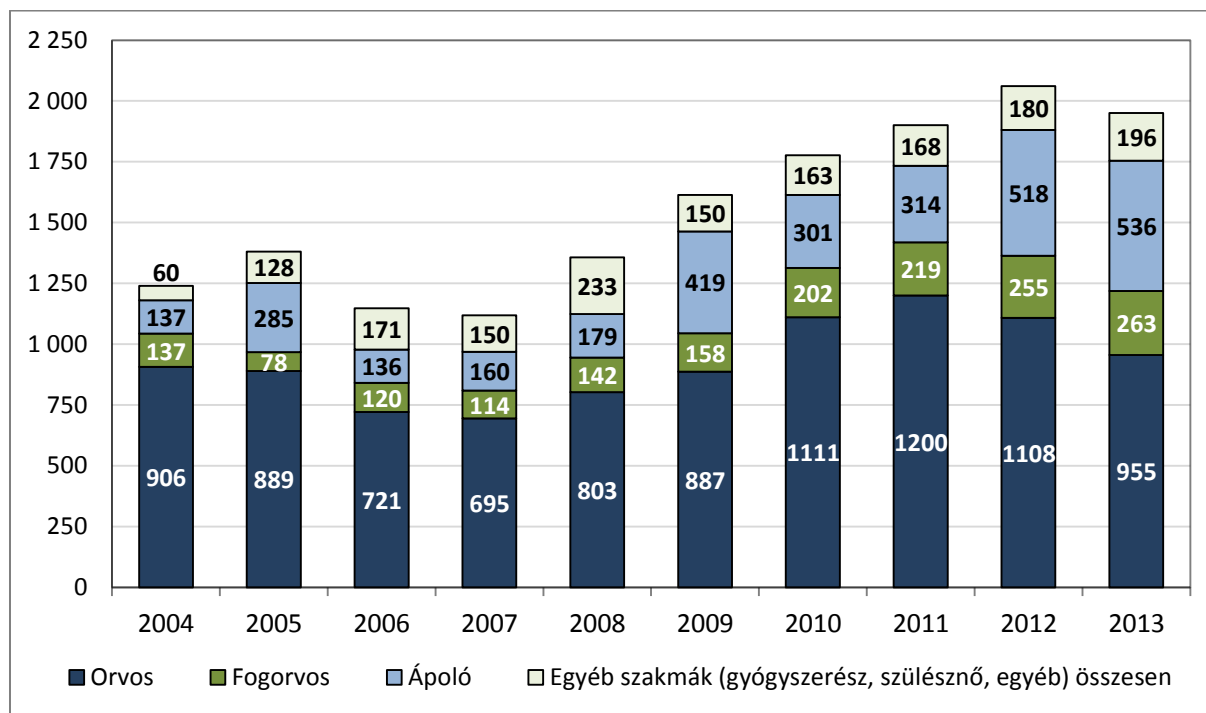
novemberben már csak 64 intézménynek volt minősített tartozása, összesen 52,6 milliárd forint értékben. Ennek értelmében november hónapban a tartozásállomány már jelentősen (10,5 milliárd forinttal) csökkent.

A MÁK adatai alapján vélhetően valamennyi intézmény a nyújtott konszolidációs támogatást teljes egészében felhasználhatja. A finanszírozási rendszer teljes átalakításának hiányában azonban nem várható, hogy az adósságállomány ne termelődjön újra, illetve a mostani támogatáskiosztás is azt a gondolatot erősíti a kórházak vezetőiben, hogy az adósságot termelő ellátók juthatnak többletforráshoz, így nem lesznek érdekeltek jövőre sem a megszabott gazdálkodási keretek betartásában.

## Megtorpant az egészségügyi dolgozók elvándorlása

Az egészségügyben a humán erőforrás kérdése már mindennapos krónikus problémát jelent. Nagy gond az évek óta tartó munkaerő-elvándorlás, melyről hozzávetőleges képet – a humán erőforrás monitoringrendszerének felállításáig – az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal (a továbbiakban EEKH) közhiteles adatbázisa segítségével kaphatunk. Az EEKH adja ki a hatósági bizonyítványt az egészségügyben dolgozók számára, akik külföldön szeretnék munkát vállalni, viszont a hivatal nem tartja nyilván, hogy a bizonyítványt igénylők valóban külföldön dolgoznak-e azt követően, vagy sem. Így ez az adat a dolgozók szándékáról ad csak információt.

12. ÁBRA: A KIÁLLÍTOTT HATÓSÁGI BIZONYÍTVÁNYOK MEGOSZTLÁSA AZ IGÉNYLŐ SZAKKÉPESÍTÉSE SZERINT (2004–2013)



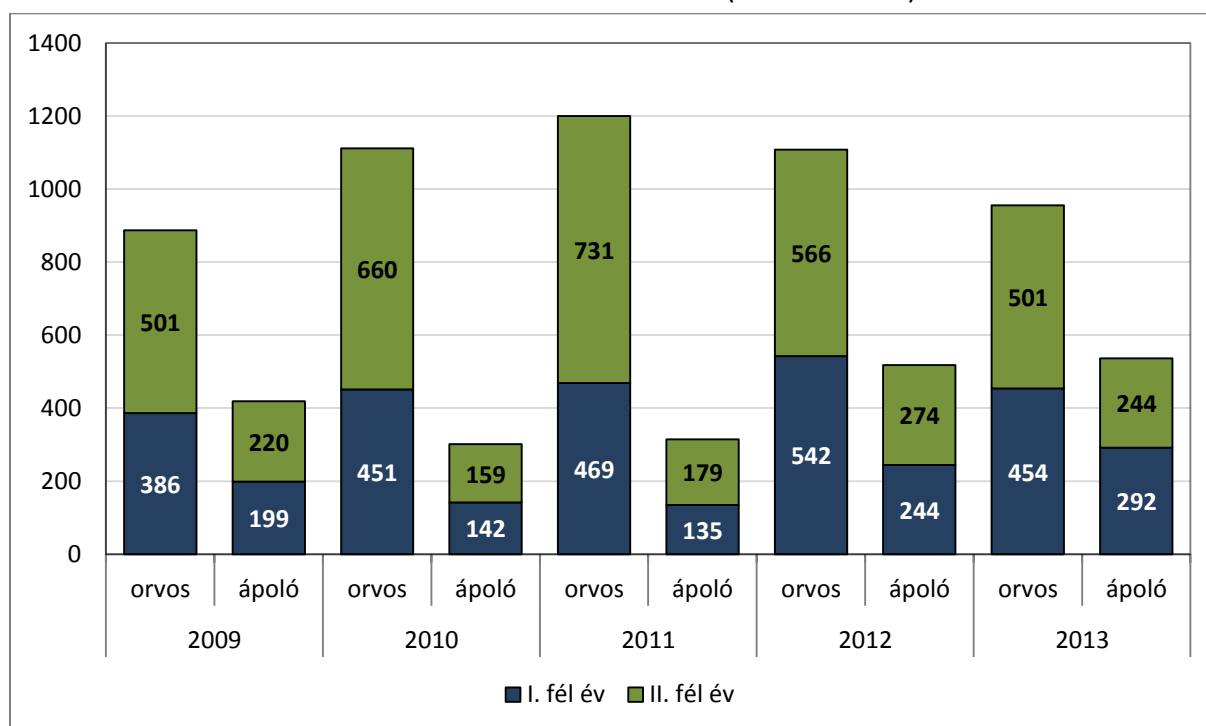
Forrás: EEKH

Az EEKH 2014 januárjában tette közzé a 2013-ra vonatkozó 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.

A 2010–2012-es években az orvosok számára kiállított hatósági bizonyítványok száma éves szinten meghaladta az 1100-at, 2013-ban azonban visszaesett 955-re. Bár az orvosok számára kiadott hatósági bizonyítványok száma csökkent, minden más kategóriában növekedés tapasztalható.

A fogorvosok esetében a 2012-höz képest nyolccal többen (3 százalékos növekedés) igényelték hatósági bizonyítványt 2013-ban. 2012-ben 65 gyógyszerész akart külföldre menni, míg 2013-ban 12-vel többen. Az ápolók körében 18 fős (3,5 százalékos) emelkedés történt 2012-höz képest. A szülésznők száma évről évre növekszik, a 2012-es 13 főhöz képest 2013-ban 19 főt tett ki. Az egyéb szakmák körében is növekedés tapasztalható, míg 2012-ben 180-an voltak, akik hatósági bizonyítványt kértek, addig 2013-ban már 196-an.

13. ÁBRA: AZ ORVOSOKNAK ÉS ÁPOLÓKNAK KIÁLLÍTOTT HATÓSÁGI BIZONYÍTVÁNYOK FÉLÉVES BONTÁSBAN (2009–2013)



Forrás: EEKH

Az orvosokat és az ápolókat vizsgálva az elmúlt években azt láthatjuk, hogy míg az orvosok körében eddig jellemzően a második fél évben jóval több igénylő jelentkezett, addig 2013-ban már a második fél évben alig többen kértek igazolást, mint az elsőben. 2012-höz viszonyítva az első fél évben közel 100 fővel, a másodikban több mint 60 fővel kevesebben kérték ki az igazolást. Az ápolók körében a korábbi évek tendenciája is azt mutatja, hogy a

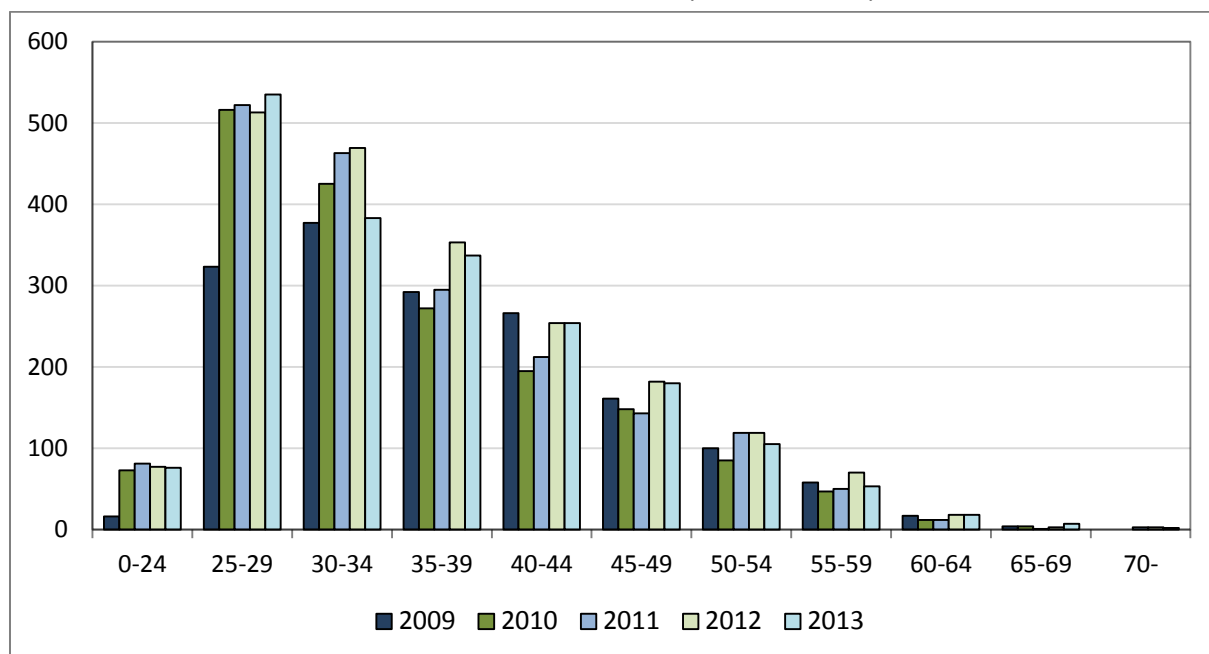
két fél év között nincsen jelentős eltérés. Ugyanakkor 2013 második fél évében kevesebben kérték ki a bizonyítványt, mint az elsőben, és kevesebben, mint 2012 második fél évében. Ugyanakkor 2013-ban 18 ápolóval több kérte ki az igazolását, mint egy évvel korábban.

2013-ban a 955 orvos számára kiállított hatósági bizonyítvány közül szakképesítés szerinti megoszlásba még mindig a belgyógyászat és a háziorvostan szerepel az első két helyen, azonban számuk jelentősen csökkent. 2012-ben 86 belgyógyász és 75 háziorvos kért hatósági bizonyítványt, 2013-ban már csak 43 belgyógyász és 40 háziorvos. Az aneszteziológia és a sebészet még mindig kiemelkedő helyen van, 2013-ban mindkét területre 27 bizonyítványt állítottak ki.

Célország tekintetében továbbra is Németországot jelölték meg a legtöbben, 2013-ban 528-an, 2012-ben 595-en. Az Egyesült Királyság megőrizte második helyét, a 2012-es 460-hoz képest 2013-ban 384-en választották. A harmadik–negyedik helyen pedig az előző évekhez hasonlóan Svédország és Ausztria szerepel.

Az előző évekhez hasonlóan tovább növekedett a nők aránya, a 2012-eshez képest 62,2 százalékra emelkedett (2012-ben 58 százalék körül volt). Az orvosok között a férfiak aránya tovább csökkent, a 2012-es 55,7 százalékról 52,7 százalékra. A fogorvosok körében továbbra is maradt a közel azonos arány a nemek között. Gyógyszerészek esetében a nők aránya tovább csökkent, a 2012-es 72,3 százalékról 71,5 százalékra, az ápolók között a nők aránya stabilan 88–89 százalék.

14. ÁBRA: A KIÁLLÍTOTT HATÓSÁGI BIZONYÍTVÁNYOK MEGOSZLÁSA AZ IGÉNYLŐ KORA ALAPJÁN (2009–2013)



Forrás: EEKH

A hatósági bizonyítvány tulajdonosainak korösszetétel szerinti vizsgálata arra mutat rá, hogy az igénylők többsége még mindig a fiatalabbak közül kerül ki. A 30 év alattiak körében 2013-ban is kismértékű növekedés volt tapasztalható (21 fővel többen igényeltek igazolást 2013-ban, mint egy évvel korábban). A 30–35 évesek között jelentős csökkenés történt, visszaesett a 2009-es szintre, ami 383 főt jelent, a 2012-es 469-cel szemben. A többi korösszetételi kategóriában jelentősebb változás nem tapasztalható.

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

## **Főbb jogszabályi változások**

### *Az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú törvények módosításáról szóló 2013. évi CCXLIV. törvény*

Az október 15-én a kormányzati portálon egyeztetésre közzétett tervezet és a december 23-án kihirdetett törvény között jelentős eltérések tapasztalhatóak. Míg a javaslatban hét törvény módosítása szerepelt, addig végül nyolc törvényt módosítottak. Az egyes szakaszok hatálybaléptetése továbbra is több lépcsőben történik, bizonyos részek már a kihirdetést követő napon hatályba léptek, mások 2014. január 1-jén, illetve 2-án, március 1-jén, július 1-jén, valamint 2015. január 1-jén.

Az októberben közzétett tervezetben megfogalmazott főbb módosítási javaslatok az ellátórendszer informatikai háttérének megerősítéséhez kapcsolódtak, például a humán erőforrás monitoringrendszere vagy az egészségügyi elektronikus szolgáltatási tér (a továbbiakban EESZT). Az EESZT-t 2014. július 1-jével szerették volna létrehozni. Az Országgyűléshez 2013. november 20-án benyújtott T/13099. törvényjavaslat nem tartalmazza már az EESZT-re vonatkozó részeket, és a kihirdetett törvényben sem szerepelnek. *Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény* (a továbbiakban Eüak.) tartalmaz EESZT-re utaló jeleket, egyik eleme szerepel az elfogadott törvényben, azaz a beteg házi orvosa és a kezelését végző orvos jogosult az érintett által a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe vett egészségügyi ellátás adatait megismerni, ezen adatokat az OEP elektronikus lekérdezés formájában biztosítja a kezelőorvos számára.

Az Eüak. módosításával 2014. január 1-jétől az egészségügyi ellátó szívinfarkttal diagnosztizált betegség észlelése esetén továbbítja az érintett személyazonosító és a szívinfarktus megbetegedésre vonatkozó egészségügyi adatait a nemzeti szívinfarktus regiszter (a továbbiakban NSZR) részére. A szívinfarkttal kezelt betegek adatait az OEP-nek is át kell adni az NSZR számára. Továbbá az NSZR-be a KSH is szolgáltat adatokat, az elhunytak halálozással kapcsolatos egészségügyi és további személyes adatait. Ezen

adatokkal kapcsolatban az NSZR vezető szerve egyeztetést folytathat az ellátóval, az OEP-pel és a KSH-val is, az adatokat az érintettre vonatkozó utolsó adattovábbítástól számított 50 évig kezelheti. A törvény módosításával kap felhatalmazást az egészségügyért felelős miniszter a nemzeti szívinfarktus regisztert vezető szerv kijelölésére, valamint a szívinfarktusos kapcsolatos megbetegedések bejelentésére és nyilvántartására vonatkozó részletes szabályok kidolgozására.

Az Eüak. központi implantátumregiszterre vonatkozó korábbi rendelkezéseit hatályon kívül helyezték, helyette új szabályozás lépett életbe 2014. január 1-jével, az erre vonatkozó módosításokat sem a tervezet, sem a törvényjavaslat nem tartalmazta. Jelen szakaszban az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban Eütv.) korábbi módosításainak teremtik meg a pontos jogi hátterét, az adatkezelés szabályait és lehetőségét.

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban Ebtv.) esetében a tervezettől eltérően új fogalmat vezettek be, az intézményi előjegyzési listát. E listán azon betegek szerepelnek, akik fekvőbeteg-ellátásának tervezett időpontja – a beteg kérésére – legalább 14 nappal későbbi, mint az intézményi várólista alapján meghatározható legkorábbi időpont. Az ehhez kapcsolódó kisebb módosításokat is tartalmazza a törvény.

Az európai uniós szabályozással összhangban kezelik, hogy nem lehet valakinek két helyen is biztosítási jogviszonya, ennek megfelelően az Ebtv.-ben egy új szabály lépett életbe, azaz utólag mentesülnek a járulék befizetése alól azok, akik hitelt érdemlően tudják bizonyítani, hogy életvitelszerűen külföldön élnek. Viszont abban az esetben, ha a vitatott idő alatt itthon igénybe vettek a társadalombiztosítás terhére ellátást, akkor annak költségét utólag meg kell téríteniük. Ehhez kapcsolódóan felhatalmazást kap a Kormány, hogy rendeletben határozza meg a költség mértékét és a megtérítés módját.

Az Eütv. módosításánál a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselőkkel kapcsolatos szabályok változnának. További módosítás, mely az ország sürgősségi ellátását alapvetően átszabja, hogy 2014. január 1-jétől az Országos Mentőszolgálat feladata a sürgősségi ügyeleti rend megszervezése és felügyelete, továbbá a betegszállítás koordinálása is. Ezenfelül részt vesz a sürgősségi, orvosi ügyeleti ellátásban is.

Az Eütv. módosításával megnyílik az út a hagyományos kínai gyógyászat előtt, itt szabályozzák, hogy milyen végzettséggel rendelkező személy végezheti az ellátást, milyen hatósági engedélyek beszerzése szükséges, illetve milyen igazolásokat kell az engedélyhez bemutatni. Az egészségügyért felelős miniszter felhatalmazást kap a hagyományos kínai gyógyászat területén oklevéllel rendelkező személy által végzett egészségügyi tevékenység engedélyezésére vonatkozó részletes szabályok megalkotására is.

A humán erőforrás monitoringrendszerére vonatkozó javaslatok egy része nem került be a törvénybe, ami összefügg az EESZT teljes elhagyásával.

Az *Eütv.* módosításával az alapellátás körzeteiről vezetett nyilvántartás naprakészességét kívánják elérni. Az alapellátási körzetek kijelölése (pl.: háziorvosi körzetek) önkormányzati hatáskörbe tartoznak, erről egy nyilvántartást vezet az egészségügyi államigazgatási szerv, de ez az adatszolgáltatási kötelezettség nélkül ez idáig nem volt naprakész. Ezen adatokra a betegútszervezés miatt is szükség van, ezért célszerű a körzetek módosítása utáni adatszolgáltatás határidőhöz kötése. A törvényben meghatározták a nyilvántartásban rögzítendő adatok körét is (pl.: szakma, körzet székhelye, körzet lehatárolása, körzetet létrehozó önkormányzat adatai, a körzethatárt kijelölő önkormányzati rendelet száma).

### *Transzzsír-sav-korlátozás februártól*

2013 novemberében hirdették ki az *élelmiszerekben lévő transz-zsír-savak megengedhető legnagyobb mennyiségéről, a transz-zsír-sav tartalmú élelmiszerek forgalmazásának feltételeiről és hatósági ellenőrzéséről, valamint a lakosság transz-zsír-sav bevitelének nyomon követésére vonatkozó szabályokról* szóló 71/2013. (XI. 20.) EMMI rendeletet. A miniszteri rendelet megalkotását azért tartották szükségesnek, mert az utóbbi évtizedekben derült ki, hogy az összes zsír közül a transzzsír-sav jelenti a legnagyobb veszélyt az egészségre (pl.: károsítja az érfalat, szív- és érrendszeri megbetegedéseket okozhat). Jelenleg hazánkban jellemzően a csokibevonóval készült termékeknél (szaloncukor, Túró Rudi, csokoládés parány) magas ez az érték. Magyarország a harmadik olyan ország az Európai Unióban, ahol szabályozzák az élelmiszerek transzzsír-savmennyiségét.

A rendelet a kihirdetést követő 90. napon lép hatályba, annak érdekében, hogy alkalmazkodni lehessen az új előírásoknak. Ugyanakkor még egy kis engedményt tett a jogalkotó, azaz a már forgalomban lévő, a rendelet előírásainak nem megfelelő élelmiszerek a fogyaszthatósági, illetve minőségmegőrzési idejük végéig, de legfeljebb a rendelet hatálybalépését követő 12 hónapig még forgalmazhatóak.

A rendelet értelmében február 18-át követően tilos olyan élelmiszert újonnan forgalomba hozni, amelyben a végső fogyasztó számára átadott vagy értékesített élelmiszer összes zsírtartalmának 100 grammjában a transzzsír-savak mennyisége meghaladja a 2 grammot. A feldolgozott, több összetevőből álló élelmiszerek esetében, ha az élelmiszer összes zsírtartalma kevesebb mint 20 százalék, az élelmiszer összes zsírtartalmának 100 grammjában a transzzsír-savak mennyisége nem haladhatja meg a 4 grammot, vagy az élelmiszer összes zsírtartalma kevesebb mint 3 százalék, az élelmiszer összes zsírtartalmának 100 grammjában a transzzsír-savak mennyisége nem haladhatja meg a 10 grammot.

### *A gyógyító-megelőző ellátások 2014-es előirányzatai, finanszírozási változások*

A Magyarország 2014. évi központi költségvetéséről szóló 2013. évi CCXXX. törvény 1. melléklete tartalmazza az Egészségbiztosítási Alap fejezetét. Az E. Alap előirányzatai a törvényjavaslatához képest nem változtak, viszont a fejezeti előirányzatok között sem a

célelőirányzatok, sem az összevont előirányzatok nincsenek megbontva. Ezen kiadási előirányzatok részletezését az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) kormányrendelet 5. melléklete tartalmazza. A 43/1999. (III. 3.) kormányrendeletet az 519/2013. (XII. 30.) kormányrendelettel módosították decemberben, az új 5. melléklet 2014. január 1-jén lépett hatályba.

2014-ben a célelőirányzatok csökkennek, de ha figyelmen kívül hagyjuk az adóssághoz tartozó támogatást, akkor növekedés látható. A méltányossági alapon történő térítések 48,3 százalékkal emelték, az alapellátás támogatása kismértékben csökkent. A 6. táblázatban az egészségügyi dolgozók béremelésének fedezete soron 2013-ban a 2012-es és a 2012. évi illetmény- és bérnövelés 2013. évi fedezetét és a 2013-as béremelést együttesen tartalmazza. Némi növekedés (4745,0 millió forint) tapasztalható ezen a soron, amely a 2014-es béremelés fedezetére biztosan nem elegendő. Ugyanakkor az egészségügyi dolgozók pénzellátást helyettesítő jövedelemkiegészítésén jelentős növelést (9229,1 millió forint) hajtottak végre. Az utóbbi két sorra tervezett többlet együttesen már megközelíti a 2013-as béremelésre fordított kiadások nagyságát, ami fedezetet nyújthat a 2014-es béremelésre is.

6. TÁBLÁZAT: A CÉLŐIRÁNYZATOK ÉS AZ ÖSSZEVONT SZAKELLÁTÁS ELŐIRÁNYZATAI 2013-BAN ÉS 2014-BEN (MILLIÓ FORINT)

	2013, eredeti előirányzat	2013, módosított előirányzat	2013, teljesítés	2014, előirányzat
<b>Célelőirányzatok</b>	<b>38 926,4</b>	<b>93 334,9</b>	<b>93 332,0</b>	<b>75 167,9</b>
Bázisfinanszírozott fekvőbeteg-szakellátás	8,9	2,8	2,8	8,9
Méltányossági alapon történő térítések	3 783,1	3 783,1	3 783,1	5 611,3
Alapellátási vállalkozástámogatási átalánydíj	4 208,0	3 619,0	3 617,3	3 160,8
Tervezett külföldi ellátások orvosi felülvizsgálata	0,0	0,0	0,0	100,0
Egészségügyi dolgozók béremelésének fedezete	30 926,4	48 742,2	48 741,9	53 486,9
Az egészségügyi dolgozók pénzellátást helyettesítő jövedelemkiegészítése	0,0	3 571,8	3 570,9	12 800,0
Egyes egészségügyi intézmények egészségügyi dolgozóinak keresetkiegészítése	0,0	497,7	497,7	0,0
Adóssághoz tartozó támogatás	0,0	33 118,3	33 118,2	0,0
<b>Összevont szakellátás</b>	<b>630 441,9</b>	<b>597 729,1</b>	<b>594 300,5</b>	<b>614 955,2</b>
Járóbeteg-szakellátás	124 578,2	121 378,1	118 834,4	121 454,2
Aktív fekvőbeteg-ellátás	373 503,1	345 134,2	344 249,4	357 709,4
Krónikus fekvőbeteg-ellátás	64 154,5	63 042,6	63 042,5	62 646,3
Speciális finanszírozású szakellátás	67 706,1	67 706,1	67 706,1	72 645,3

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



Az összevont szakellátás 2014-es előirányzata nem éri el a 2013-as eredeti előirányzatot, de a módosítottat és a 2013-as teljesítést 20 654,7 millió forinttal (3,5 százalékkal) meghaladja. Jelentősebb növekedés egyedül a speciális finanszírozású szakellátás soron van (7,3 százalék), a járóbeteg-szakellátásnál 2,2 százalékos, az aktív fekvőbeteg-ellátásnál 3,9 százalékos, míg a krónikus fekvőbeteg-ellátásnál a 2014-es előirányzat nem éri el a 2013-as teljesítést. Mindez azt jelzi előre, hogy továbbra is feszített költségvetés vár a szakellátó intézményekre, a finanszírozási rendszer átalakítása nélkül az adósságtermelés vélhetően tovább folytatódik 2014-ben.

Az 519/2013. (XII. 30.) kormányrendelettel módosították a 43/1999. (III. 3.) kormányrendelet 28/A mellékletét, mely 2014. január 1-jétől tartalmazza az aktív fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók 2014. évre vonatkozó teljesítményvolumen-keret (a továbbiakban TVK) mennyiségét intézményi bontásban. A korábbi TVK-kal nem összehasonlítható a 2014-es, mivel a TVK-mentes ellátások köre 2014-től jelentősen bővült, ezen ellátások körét január 1-jétől a 28/B melléklet tartalmazza.

A járóbeteg-szakellátásban 2014. január 1-jétől visszaállítják a 2012-ben érvényben lévő depresszív elszámolás szabályait, a módosítást szintén az 519/2013. (XII. 30.) kormányrendelet tartalmazza. Ennek megfelelően, ha a szolgáltató tárgyhónapra jelentett és elszámolható járóbeteg-szakellátási teljesítménye meghaladja az elszámolható teljesítmény mértékét, többletfinanszírozásra jogosult. A többleteljesítménynél a TVK 10 százalékgig 30 százalékos, 10–20 százaléka között 20 százalékos alaplíjra jogosult. 20 százalék feletti teljesítmény esetén nem jogosult finanszírozásra. Tehát az első 10 százalékos túllépésig a 1,5 forint/pont alaplíj helyett 0,45 forint/pont alaplíjra lesz jogosult, míg a második 10 százalékos túllépés esetében 0,3 forint/pont alaplíjra.

### *A gyógyszerpiacot érintő változások*

Az első Széll Kálmán Tervben és a konvergenciaprogramban, majd a Széll Kálmán Terv 2.0 intézkedéscsomagban foglalt lépések a gyógyszerár-támogatási rendszer nagy ívű átalakítását célozták, különösképpen a 2012–2013. év kiadásait tekintve. Bár az eredetileg tervezett egyenlegjavítás nem valósult meg, a gyógyszerpiacban további nagyobb átalakítások nem várhatóak, valószínűleg már csak kisebb módosításokra kerülhet sor.

- **Biológiai készítmények támogatásának változása**

*Az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú törvények módosításáról szóló 2013. évi CCXLIV. törvénnyel módosult a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény (a továbbiakban Gyftv.). A módosítás értelmében a biológiai készítmények támogatása akkor szűnik meg, ha a drágább készítmény napi terápiás költsége legalább 50 százalékkal meghaladja a legolcsóbb*

preferált biológiai készítmény napi terápiás költségét. (Ez a korábbi, 30 százalékos különbséghez képest engedmény az originális készítmények gyártói számára.)

A Gyftv. módosításával összhangban a miniszteri rendeletek is módosultak (az egyes gyógyszerészeti tárgyú és egyéb, a civil szervezetek támogatásával kapcsolatos rendeletek módosításáról szóló 7/2014. (I. 29.) EMMI rendelettel), így enyhültek a biológia készítményekre vonatkozó árelőírások is [32/2004. (IV. 26.) ESZCSM rendelet, 10/E § (10) bekezdése]. A módosított szabályozás értelmében a támogatott, de nem preferált biológiai gyógyszer napi terápiás költsége legfeljebb 50 százalékkal haladhatja meg a legalacsonyabb költségű preferált biológiai gyógyszer költségét. (A korábbi szabályozás a maximális eltérést 30 százalékban határozta meg.) Az ilyen készítmények térítési díja minimum 1500, maximum 3500 forint. A forgalomba hozatali engedély jogosultja a Gyftv.-ben meghatározottak szerint köteles megtéríteni azt az különbözetet, ami a legolcsóbb, preferált biológiai gyógyszer fogyasztói áránál 10 százalékkal magasabb árhoz nyújtható támogatás és a maximált térítési díj összege, illetve az adott gyógyszer fogyasztói ára között fennáll.

Az EMMI rendelet módosítja a 32/2004. (IV. 26.) ESZCSM rendeletnek a biológiai készítmények befogadására vonatkozó bekezdéseit is. A módosítás értelmében a biohasonló gyógyszer a referencia biológiai gyógyszernél 30 százalékkal alacsonyabb termelői áron, a második biohasonló készítmény további 10 százalékkal, a harmadik biohasonló gyógyszer pedig további 10 százalékkal alacsonyabb termelői áron léphet be a támogatási rendszerbe. A további belépő készítmények a már befogadott legalacsonyabb árú készítménynél olcsóbban kerülhetnek a támogatott készítmények körébe.

- **Kedvezményezetti státusz bevezetése a gyógyszerár-támogatási rendszerben**

A Gyftv. 2014. január 1-jétől hatályos módosítása vezeti be a kedvezményezetti státusz fogalmát, feltételeit, kapcsolódó előírásokat. A módosítás a gyógyszerellátási garanciák közé bevezeti a gyógyszerellátási érdekből kedvezményezetti státuszú gyógyszer forgalmazásának kötelező biztosítását. A forgalomba hozatali engedély jogosultja köteles a kedvezményezetti státusz fennállása alatt a folyamatos gyógyszerellátást biztosítani. Ha a forgalmazó ezt önhibájából nem képes teljesíteni, akkor köteles az egészségbiztosítónak okozott többletköltségeket megtéríteni és a kedvezményezetti státusszal járó kedvezményeket visszafizetni. A kedvezményezetti státusz megszerzésének feltételei:

- az adott készítmény forgalmazója forgalomba hozatali engedéllyel rendelkezzen Magyarországon;
- „a terápiában betöltött szerepe alapján nélkülözhetetlen, az adott beteg kezelése más, forgalomban lévő gyógyszer alkalmazási előírása szerint nem lehetséges vagy eredménytelen, vagy az adott indikációban forgalomba

hozatalra engedélyezett gyógyszerhez a beteg hozzájárása olyan aránytalanul nagy mértékben akadályozott, ami a gyógyszeres kezelés megkezdésének késlekedése miatt visszafordíthatatlan egészségkárosodáshoz vezethet”.

A korábbi tervezethez képest kikerült az a kritérium, miszerint a kedvezményezetti státuszú gyógyszer a forgalmazó társadalombiztosítási támogatásban részesülő gyógyszerével nem helyettesíthető.

A kedvezményezetti státusz megszerzését a gyógyszerek befogadására irányuló kérelemmel együtt kell kérvényezni az OEP-től. A kérelem elbírálásában az OEP az Országos Gyógyszerterápiás Tanács szakvéleményére támaszkodva dönt, egyszerűsített eljárásban. A kedvezményezetti státusszal összefüggő eljárásokért például nem kell igazgatási szolgáltatási díjat fizetni.

A kedvezményezetti státuszt kérelmező forgalmazó vállalja, hogy az adott készítményről támogatásvolumen-szerződést köt az egészségbiztosítóval (termelői áron számítva) legfeljebb évi 30 millió forint értékig, ami magasabb a korábbi törvénymódosítási tervezetben szereplő 20 millió forintos összegnél.

Öt év után a kedvezményezetti státuszt az OEP hivatalból megszünteti, ha a forgalmazó nem kéri annak meghosszabbítását. A kedvezményezetti státusz (ötéves) lejárat előtti megszüntetésének kezdeményezését fél évvel korábban be kell jelenteni. A gyógyszer automatikusan kikerül a társadalombiztosítási támogatásból, ha a kedvezményezetti státusza megszűnik. A kedvezményezett gyógyszerekre kifizetett társadalombiztosítási támogatás után a gyártók nem kötelezhetőek befizetésekre.

Adott indikációban az azonos hatóanyagú és beviteli módú gyógyszerek közül csak egy szerezhethet kedvezményezetti státuszt.

- **Változások a társadalombiztosítási támogatásba történő befogadás szabályozásában**

A módosítás a befogadási eljárások több pontját is érinti. A legfontosabb változások közé tartozik, hogy minden kérelemhez kötelezővé vált a nemzetközi áruk csatolása (tehát az új hatóanyag mellett új indikáció, új beviteli mód esetében is). Ezután a vizsgálandó országok köre Horvátországgal bővült, annak 2013. július 1-jei európai uniós csatlakozása miatt.

Megváltozott az áruk különböző devizák közötti átszámításának módszertana is: ezentúl a megelőző hat hónap napi középárfolyamainak számtani átlagát kell figyelembe venni.

A módosítás pontosította a gyógyszerek befogadásának egyéb feltételeit. Az új szabályozás egyértelművé teszi, hogy ha az első generikumot, illetve biohasonló

gyógyszert az originális, illetve a referencia biológiai gyógyszer áránál legalább 60 százalékkal alacsonyabb áron fogadják be, akkor a további generikus, illetve biohasonló gyógyszerek ennél alacsonyabb áron kerülhetnek be a támogatási rendszerbe.

A kedvezményezetti státusz törvényi bevezetésével összhangban a 32/2004. (IV. 26.) ESZCSM rendeletbe újonnan bekerülő pont értelmében abban az esetben is egyszerűsített eljárás alkalmazandó, amikor a befogadási kérelem a kedvezményezetti státusz megítélésére is vonatkozik.

- **Változások a hatóanyag-alapú és terápiás fix támogatási rendszerben**

*Az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú törvények módosításáról szóló 2013. évi CCXLIV. törvény által módosított Gyftv. újraszabályozza a hatóanyag-alapú, illetve terápiás fix támogatási csoportba sorolt készítmények esetén a támogatásból történő kizárás feltételeit. Az új, a korábbinál megengedőbb szabályozás értelmében a hatóanyag-alapú fix csoportba tartozó gyógyszer esetén az egészségbiztosító kizárja a társadalombiztosítási támogatásból a gyógyszert, ha annak napi terápiás költsége, illetve egységnyi hatóanyagra számított ára legalább 100 százalékkal meghaladja a referenciakészítmény napi terápiás költségét. Hasonlóan, a terápiás fix csoportokban is 100 százalékra emelkedett a megengedett árkülönbség: az OEP azt a gyógyszert zárják ki a támogatásból, amelynek napi terápiás költsége több mint 100 százalékkal meghaladja a csoportba tartozó gyógyszerek napi terápiás költsége számtani átlagát. (A korábbi szabályozás hatóanyag-alapú csoportban 50 százalékban, míg terápiás fix csoportban 60 százalékban határozta meg a megengedett árkülönbséget.)*

2014. január végén megjelent meg a 7/2014. (I. 29.) EMMI rendelet több ponton módosítja a 32/2004. (IV. 26.) ESZCSM rendeletet a hatóanyag-alapú és terápiás fix támogatások esetében is. A módosítás értelmében 2014. február 1-jével megváltoztak a referencia státusz elnyeréséhez meghatározott forgalmi kritériumok: a DOT-forgalom 3, illetve 5 százalékára, valamint a módosítás 10 százalékról 15 százalékra emeli a preferált referencia-ársáv felső határát mind a hatóanyag-alapú, mind a terápiás fix támogatási csoportokban. Tehát a fix támogatás jár a referencia-gyógyszer napi terápiás költségét legfeljebb 15 százalékkal meghaladó árú készítményekre.

A további változások az ellátás biztonságával összefüggő előírásokat érintik. Amennyiben a referenciakészítmény forgalomba hozatali engedélyének jogosultja a megrendeléseket bizonyítottan, egy hónapon keresztül nem tudja teljesíteni, az OEP kizárja a készítményt a társadalombiztosítási támogatásból. Ilyen esetben az adott készítmény a fixesítést követő kilenc hónapban nem részesíthető támogatásban.

- **A tételes elszámolás alá eső hatóanyagokat érintő változások**

*Az egyes egészségbiztosítási tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról szóló 4/2014. (I. 20.) EMMI rendelet módosította az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendeletnek a tételes elszámolás alá eső hatóanyagok jegyzékét tartalmazó 1/A mellékletét. A 2014. január 21-től hatályos új szabályozás értelmében a tételes elszámolású hatóanyagok közé tartozik az időskori maculadegeneratio kezelésére szolgáló ranibizumab és aflibercept.*

A módosítással a finanszírozott járóbeteg-ellátások közé az opioid drogfüggőség kezelésére használatos készítménnyel történő leszoktató, illetve fenntartó kezelés is bekerült.

- **Változások az EÜ 70, 90 és 100 százalékos támogatási kategóriákban**

100 százalékos támogatással válik elérhetővé a nagyon aktív relapszáló-remittáló sclerosis multiplex kezelésére monoterápiában a natalizumab, illetve a fingolimod (új EÜ100 53/a és 53/b pontok). Az előírt feltételek teljesülése esetén a betegség szekunder progresszív fázisának jelentkezéséig alkalmazhatóak a készítmények. A fingolimod befogadásával orális beviteli módú SM-gyógyszer vált elérhetővé a betegek számára.

Kiseb változások történtek a kardiológiai készítmények területén, és változott egyes, EÜ100 kategóriába sorolt készítmények felírására jogosult kijelölt intézmények listája is, elsősorban az intézmények megnevezésében történt pontosítás.

- **Változás az anyatej-helyettesítő és -kiegészítő tápszerek utáni befizetési kötelezettség szabályozásában**

A Gyftv. 2013. decemberi módosítása a gyártói befizetési kötelezettségekkel foglalkozó bekezdését is érintette. A módosítás értelmében a társadalombiztosítási támogatásban részesülő gyógyszerek és tápszerek utáni általános, 20 százalékos befizetési kötelezettség alól mentesülnek az anyatej-helyettesítő és anyatej-kiegészítő tápszerekről szóló jogszabály szerinti tápszerek. Az ilyen készítmények után a befizetési kötelezettséget 10 százalékra mérsékeltek.

- **HPV-védőoltás hatodik osztályos korban**

Szeptembertől kötelezően felajánlandó védőoltás lesz a humán papillomavírus elleni oltás a 12–13 éves korosztály számára. Az oltásokat az ÁNTSZ által szervezett iskolai kampányoltások keretében lehet kérni. A vakcinát felmenő rendszerben kérhetik a hatodik osztályos lányok szülei. A kérelmezők ingyen kaphatják meg a három oltásból álló sorozatot. Az oltóanyag beszerzésére kiírt közbeszerzési eljárás február 24-én zárul.

- **Finanszírozási eljárásrendek módosítása**

A 7/2014. (I. 29.) EMMI rendelet a finanszírozási eljárásrendekről szóló 31/2010. (V. 13.) EüM rendelet két mellékletének módosításával két finanszírozási eljárásrendet is megváltoztat. Egyrészt a világossejtes vesedaganat diagnosztikájára és kezelésére vonatkozót, másrészt a krónikus myeloid leukaemia kezeléséről szólót.

### *A gyógyászati segédeszközök piaca*

A gyógyászati segédeszközár-támogatás kiáramlása a korábbi években rendre meghaladta az eredeti költségvetési előirányzatot. A túllépés 2012-ben 8 milliárd forint, azaz 18 százalékos volt, 2013 is hasonló eredménnyel zárult. Mind ez idáig támogatáspolitikai intézkedésekről nem született döntés, de a kassa nagyságát 2014-ben a korábbi évek teljesítésének szintjén határozták meg, így nem is várható a közeljövőben semmiféle intézkedés bevezetése.