



Egészségügyi monitor

2014. május

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

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

Tartalom

| | |
|--|-----------|
| Vezetői összefoglaló | 1 |
| Az egészségügy gazdasági környezete | 5 |
| <i>A makrogazdasági környezet</i> | <i>5</i> |
| Nemzetközi gazdasági környezet | 5 |
| A hazai gazdaság jelenlegi helyzete és várható fejlődési pályája | 6 |
| A hazai költségvetési környezet | 7 |
| Az Egészségbiztosítási Alap egyenlegének alakulása, tendenciák | 12 |
| <i>Az Egészségbiztosítási Alap bevételei 2014 első negyedében jelentősen meghaladták az előirányzatot.....</i> | <i>12</i> |
| <i>Az Egészségbiztosítási Alap kiadásai 2014 első negyedében elmaradtak az időarányos előirányzattól.....</i> | <i>15</i> |
| A gyógyító-megelőző ellátások kiadásai | 18 |
| Gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök | 22 |
| Kiemelt témák | 28 |
| <i>Az egészségügyi ellátórendszer helyzete, főbb problémái.....</i> | <i>28</i> |
| <i>A kórházi adósságállomány 2014 első negyedében is tovább növekedett</i> | <i>30</i> |
| <i>Uniós kifizetések felfüggesztése.....</i> | <i>34</i> |
| <i>Főbb jogszabályi változások.....</i> | <i>35</i> |
| Háziorvosi indikátorrendszer | 35 |
| A tartósan betöltetlen háziorvosi praxisok felszámolása érdekében tett lépések | 37 |
| A gyógyszerpiacot érintő változások..... | 39 |
| A gyógyászati segédeszközök piaca | 41 |

Vezetői összefoglaló

Mind az Európai Unió, mind az USA gazdasági teljesítményét tükröző adatok gyorsuló gazdasági növekedésről tettek tanúbizonyságot 2013 utolsó negyedében. Az amerikai jegybank folytatta eszközvásárlási programjának mérséklését, ami így jelenleg havi 45 milliárd dollárra apadt. A magyar gazdaság növekedése éves bázison tovább gyorsult 2013 negyedik negyedében: a várakozásokat felülmúló, 2,7 százalékos bővüléssel hazánk az EU élmezőnyébe tartozott. A növekedés kiegyensúlyozott pályán ment végbe, a külső és belső forrásokra közel azonos mértékben támaszkodott. Összességében idén 2,5 százalékos, míg jövőre 2 százalékos GDP-növekedést prognosztizálunk. A jelenleg 2,5 százalékon álló jegybanki alapkamat már a kamatcsökkentési ciklus végét jelentheti.

Az államháztartás első negyedéves hiánya a teljes éves előirányzat 72 százalékát tette ki. A legfőbb kockázat az áfabevételeknél látszik, de a tartalékok képesek lehetnek ellensúlyozni az esetleges elcsúszásokat. A tavalyi államháztartási hiány a GDP 2,3 százalékát tette ki, ami az előzetes várakozások fényében kedvező. 2012-höz képest tavaly mind az összes bevétel, mind az összes kiadás nőtt. A konvergenciaprogram szerint idén 2,9 százalék lehet a hiány, ami a következő években fokozatosan süllyed. Az államadósság is csökkenő pályán lesz a Kormány előrejelzése szerint, de az ütem a korábbihoz képest kevésbé ambiciózus. Az adóterhelés idén gyakorlatilag stagnál, de 2015-től kezdve csökkenő pályára kerül. A 2014-es kiadások még meghaladják a tavalyit, de ezt követően itt is csökkenés várható.

2014 első negyedévének előzetes adatai alapján az Egészségbiztosítási Alap bevételei jelentősen meghaladták az időarányos előirányzatot, míg a kiadásai elmaradtak attól. Az E. Alapot nullszaldóval tervezték, de az első negyedévben végrehajtott előirányzatmódosítások miatt (a bevételi oldalt 17,6 millióval, a kiadási oldalt 228,0 millió forinttal növelték) a tervezett hiány 210,6 millió forintos. Mindezek ellenére az első negyedévet a bevételi többlet és a kiadási oldal elmaradása miatt 36 012,6 millió forintos többlettel zárta.

A bevételi oldalon a többlet jelentős része a járulékbevételekből és hozzájárulásokról adódott, melyhez az egészségbiztosítási tevékenységgel kapcsolatos egyéb bevételek még kismértékben járultak hozzá. A járulékbevételek és hozzájárulások esetében jelentkező többlet elsősorban a biztosított egészségbiztosítási járulékok (6968,5 millió forint), másodsorban az egészségügyi hozzájárulás (2188,9 millió forint) többletéből adódik. Az egyéb bevételek esetében a szokásoktól eltérően a gyógyszergyártók és -forgalmazók befizetései elmaradtak az időarányostól (1336,1 millió forinttal), míg a baleseti adó esetében többlet (3862,2 millió forintos) jelentkezett, továbbá a népegészségügyi termékadó (355,1 millió forinttal) elmaradt. A gyógyszergyártók és -forgalmazók befizetései esetében a szerződések szerinti befizetésekben tapasztalható jelentősebb elmaradás. A 2013 első negyedévi befizetéseket az ideiek meghaladják.

A kiadási oldalon már 2014 első negyedévében számos előirányzatot módosítottak, elsősorban átcsoportosításokat hajtottak végre. Megemelték a működésre fordított kiadásokat, új célirányzatot alakítottak ki (tartósan betöltetlen háziorvosi körzetek betöltésének, valamint háziorvosi szolgálatok együttműködésének támogatása). A természetbeni ellátásokon belül csak a gyógyító-megelőző ellátás előirányzatai között hajtottak végre átcsoportosítást: (1) csökkentették a háziorvosi ellátás előirányzatát; (2) növelték a védőnői szolgáltatás, valamint a fogászati ellátás előirányzatát; (3) csökkentették a célirányzatokon belül az egészségügyi dolgozók pénzellátást helyettesítő jövedelemkiegészítését; (4) növelték az összevont szakellátás előirányzatait (a járóbeteg-szakellátását, az aktív fekvőbeteg-ellátását és a speciális finanszírozású szakellátását). A pénzbeli ellátások körében 2014 első negyedévében 4018,0 millió forintos megtakarítás volt, ami a táppénz, a terhességi-gyermekágyi segély túlköltségéből és a gyermekgondozási díj, a rokkantsági és rehabilitációs ellátások megtakarításából adódott össze. A természetbeni ellátások között a gyógyító-megelőző ellátások kiadásai összességében 15 372,0, a gyógyszerár-támogatás kiadásai 951,3 millió forinttal maradtak el az időarányos előirányzattól, míg a gyógyászati segédeszközökéi 558,4 millió forinttal meghaladták.

A gyógyszerár-támogatás 2014-es előirányzatát kismértékben a 2013-as teljesítés alatt határozták meg. A gyógyszerkassza 2014 első negyedévi alakulását vizsgálva látható, hogy a DOT-forgalom a korábbi évekhez képest nem marad el, összességében 4,2 százalékkal meghaladta a 2013 első negyedévest. Ezzel szemben a támogatáskiáramlás tovább csökkent, az előző év azonos időszakához képest 5,4 milliárd forinttal (7,2 százalékkal). Ugyanakkor a 2013 utolsó negyedévi teljesítésétől már nem marad el ilyen mértékben.

Az egészségügyben jelen lévő problémákra a Semmelweis Tervben megfogalmazott megoldási javaslatok csak részben valósultak meg, egy jelentős részüket (elsősorban a gyógyszerár-támogatáshoz kapcsolódó intézkedési terveket) a Széll Kálmán Terv, valamint a konvergenciaprogramok jelentősen felülírták. Az ellátórendszer vonatkozásában mielőbb szükséges lenne a finanszírozási rendszer átalakítására, oly módon, hogy a lakosság szükségleteit is figyelembe veszik, továbbá tartalmazzon ösztönzőket, mely a túlzott igénybevétel visszaszorítására szolgál, illetve az alacsonyabb szintű ellátást helyezi előtérbe (a fekvőbeteg-ellátás helyett a járóbeteg-szakellátást vagy az egynapos ellátást preferálja). Továbbá az intézmények romló anyagi helyzetének javítása érdekében javasolható a súlyszámok és a németpontok mihamarabbi felülvizsgálata (kódkarbantartása), illetve az alapdíj azonnali megemlése. A mindenki számára ingyenesen elérhető alapsomag meghatározása is a rendszer tisztulását szolgálná, illetve további forrásbevonási technikák számára (biztosítók) is teret engedne. Mindezekon túl hozzájárulhatna ahhoz is, hogy a hálapénz legális szolgáltatásvásárlássá alakuljon át. A gyógyszerpiacot érintően is számos teendő lenne (támogatási rendszer átalakítása, befogadási rendszer transzparenssé és kiszámíthatóvá tétele). A KSH adataiból jól látszik, hogy az egészségügyben a lakossági kiadások mértéke az utóbbi években jelentősen növekedett, e tekintetben a járóbeteg-

szakellátás és a gyógyszerek a meghatározóak. Az intézmények adósságállománya 2014 első negyedében tovább növekedett, a Magyar Államkincstár adatai szerint március végén már 59,9 milliárd forintra rúgott. A múlt év végi adósságkonszolidáció érdemben nem csökkentette az intézmények adósságállományát, hamarosan újabb konszolidáció válhat szükségessé.

Sajtóhírek, majd az erre reagáló kormányzati kommunikáció szerint az Európai Bizottság áprilisban kérte a Kormányt, hogy az uniós támogatásokhoz kapcsolódóan április 15-e után „ne küldjön számlákat” – ezzel az uniós források kifizetésében közreműködő hazai intézményrendszer átalakítására reagált a bizottság. Az új végrehajtási rendszer átvilágítása, az erről folyó egyeztetések legkevesebb két hónapig is elhúzódhatnak. Ez idő alatt a központi költségvetésnek kell megelőlegeznie a támogatások kifizetését. Átmenetileg legalább 250–300 milliárd forinttal terhelheti a költségvetést az elhúzódó egyeztetés.

2014 első negyedében a 2009-ben bevezetett és azóta többször módosított háziorvosi indikátorrendszert ismételten megváltoztatták, mely módosítás csak a második negyedévben lépett hatályba. Egy új indikátorral bővült a felnőtt-, vegyes praxisoknál figyelembe vett indikátorok listája (COPD-betegek gondozása), így már ezen háziorvosi szolgálatoknál 16 indikátort határoztak meg (minden indikátor esetében egy pontot lehet elérni, összesen 16-ot). Ezzel párhuzamosan a gyermek-háziorvosi szolgálatok esetében kétféle módosították az elérhető pont nagyságát, így itt is 16 pontot lehet maximálisan elérni.

Az alapellátás megerősítése érdekében az első negyedévben új célleírányzatot hoztak létre a tartósan betöltetlen háziorvosi körzetek betöltésének, valamint a háziorvosi szolgálatok együttműködésének támogatására. Az OALI adatai szerint 2014. április 1-jén 187 tartósan betöltetlen háziorvosi körzet volt országwide. Ezek betöltésére 500 millió forintot allokáltak, melyet pályázat útján lehet elnyerni. A pályázatot az OEP és az OALI írja ki és bírálja el, a pályázatot a mai napig nem írták még ki. A szolgálatok együttműködésének támogatására 250 millió forintot különítettek el.

2014 első negyedében a gyógyszerpiacot csak kisebb változások érintették, rendszert érintő módosítások nem voltak. A piac számára meghatározó elem a biológiai gyógyszerek támogatásának felülvizsgálata, melyet az OEP március 1-jén kezdett meg, az ajánlatokat a gyártók március 20-ig tehették meg a biológiai gyógyszerek két csoportja vonatkozásában (kolóniastimuláló faktorok, eritropoetinkészítmények). Az eljárás eredményeként július 1-jével meghatározzák az egy éven keresztül érvényes preferált biológiai gyógyszerek körét és a csoportba tartozó készítmények támogatását.

Az egészségbiztosító több, tételes finanszírozásban részesülő biológiai készítményre indított közbeszerzési eljárást (mint például a veleszületett vérzékenység kezelésére szolgáló készítményekre, valamint az infliximab hatóanyag esetén új betegek ellátására történő beszerzésre). Az eljárás eredményeként az infliximab hatóanyagra kiírt tender győztese egy

biohasonló készítmény, így Magyarországon is ténylegesen megkezdődik a biohasonló monoklonális antitestek közfinanszírozással történő felhasználása.

A védőoltások körének bővítéséről szóló jogszabályi rendelkezések március végén megjelentek, így a Pneumococcus elleni védőoltás a kötelező védőoltások körébe kerül, míg a kötelezően felajánlandó védőoltások köre a humán papillomavírus elleni oltással bővül. Az előbbi a 2014. június 30-a után született gyermekeket érint, míg az utóbbival az oltást az idei tanév őszi félévében kezdik meg, és a 12–13 év közötti lányok részesülhetnek az oltásban. A Pneumococcus elleni védőoltás beszerzésére kiírt közbeszerzési pályázat eredménytelenül zárult, míg a HPV elleni oltóanyagé sikeresen.

Jogszabályváltozásnak köszönhetően május 1-jétől a felnőttek mellett a gyermekek számára is elérhetővé vált a tételes finanszírozású adalimumab súlyos Crohn-betegségben. Jelenleg a gyermekkori Crohn-betegségben csak az infliximab hatóanyag rendelhető.

A gyógyászati segédeszközök piacán 2014 első negyedévében sem került sor érdemi változásokra. Kisebbségi módosítások érintették csak a piacot, mint például sor került befogadásra, illetve az egészségbiztosító megindította a rendszeres fixesítési eljárást.

Az egészségügy gazdasági környezete

A makrogazdasági környezet

Nemzetközi gazdasági környezet

Mind az Európai Unió, mind az USA gazdasági teljesítményét tükröző adatok gyorsuló gazdasági növekedésről tettek tanúbizonyságot 2013 utolsó negyedében. Éves bázison az unió 1,1 százalékkal növekedett, míg az Egyesült Államok 2,6 százalékos bővülést mutatott 2013 utolsó három hónapjában. A tavalyi év egészét nézve az Európai Unió éppen csak pozitív, 0,1 százalékos növekedést tudhatott magáénak, az USA pedig 1,9 százalékkal bővült. Az Európai Bizottság májusban közzétett előrejelzése szerint idén a kedvezőbbre forduló munkaerő-piaci és pénzügyi helyzet hatására a belső keresleti korlátok oldódhatnak, és a külkereskedelemtől a fogyasztásra és a beruházásra helyeződik a növekedés hangsúlya. Mindezek hatására idén és jövőre 1,6 és 2 százalékos gazdasági bővülés várható az öreg kontinensen. A bizottság szerint az USA esetében az idei 2,8 százalékos növekedést 3,2 százalékos bővülés követheti jövőre.

Az EU munkaerő-piaci válsága valamelyest csillapodott az elmúlt negyedév során: a ledolgozott munkaórák számának csökkenése mérséklődött, valamint a foglalkoztatás is stagnálás közeli állapotba került. A munkanélküliségi ráta 10,5 százalékra csökkent márciusban. Idén a gazdasági növekedés lassú helyreállása már segíthet stabilizálni a munkaerőpiacokat, ami jövőre akár érdemi fordulatot is előidézhet. Az Egyesült Államokban továbbra is emelkedik a foglalkoztatottság, és az állástalanok aránya 6,7 százalékra, öt éves mélypontra maradt márciusban.

Az idei év kezdetén jelentős események, köztük a Fed mennyiségi lazításának folytatása, az orosz–ukrán válság kiteljesedése, valamint feltörekvő piaci bizonytalanságok befolyásolták a befektetői döntéseket. A Fed eddig összesen 40 milliárd dollárral mérsékelte eszközvásárlási programját, aminek mértéke így jelenleg havi 45 milliárd dollárra apadt. Szakértők szerint idén októberben fejeződhet be a monetáris stimulus kivezetése. A Fed elnöke március végén változtatott a bank eddigi iránymutatásán, és azt a küszöbszámot, amely eddig a kamatemelés kezdetét 6,5 százalékos munkanélküliség alatt határozta volna meg, eltörölte. 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 több mint kétharmadában a 3 százalékos maastrichti kritérium alatt lesz a GDP-arányos hiánymutató. Az Egyesült Államokban szintén folytatódik idén a fiskális konszolidáció, aminek eredményeként 5,4 százalékra csökkenhet a költségvetés hiánya. Mivel a döntéshozók egyetértésre jutottak

mind a rövid_távú költségvetési számokat, mind az adósságplafon 2015 márciusáig tartó megemelését illetően, a közeljövőben már nem várható a költségvetéssel kapcsolatos piacbefolyásoló politikai intézkedés a tengerentúlról.

A hazai gazdaság jelenlegi helyzete és várható fejlődési pályája

A magyar gazdaság növekedése éves bázison tovább gyorsult 2013 negyedik negyedében: a várakozásokat felülmúló, 2,7 százalékos bővüléssel hazánk az EU élmezőnyébe tartozott. A növekedés kiegyensúlyozott pályán ment végbe, a külső és belső forrásokra közel azonos mértékben támaszkodott. A nettó export önmagában 1,5 százalékponttal emelte éves bázison a GDP növekedési ütemét. A belföldi felhasználás fokozódása a bruttó állóeszköz-felhalmozás 10 százalékot is meghaladó éves bővüléséhez köthető, amit elsősorban az állami nagyberuházások vezéreltek.

Ágazati szinten minden eddigénél kiegyensúlyozottabb növekedés volt tapasztalható a IV. negyedévben: az összes meghatározó nemzetgazdasági ág emelte a GDP-növekedés rátáját. Éves összevetésben a mezőgazdaság teljesítménye az alacsony bázis és a kiugróan jó terméseredmény miatt 22 százalékkal bővült. Az építőipart – a bázishatás mellett – főként az állami beruházások pörgetik, a növekedési ráta 10 százalék feletti. Az ipar is folytatta a III. negyedévben megkezdett bővülését, és 2013 utolsó negyedében az előző év azonos időszakához képest 3,3 százalékkal növekedett a hozzáadott érték. A KSH legfrissebb közleménye szerint 10,6 százalékkal emelkedett az ipari termelés márciusban az egy évvel ezelőttihez képest. Így összességében az első negyedévben 8,4 százalékkal bővült az ipari termelés éves bázison. Az ipari termelés gyorsulása döntően a járműgyártás felfutásának volt köszönhető. Az ipar idei várható kedvező teljesítményét a német, az európai és a hazai konjunktúramutatók is alátámasztják, csakúgy, mint az elmúlt hónapokban igen meredeken emelkedő új megrendelések és rendelésállományi adatok.

Túlnyomó részben a téli közfoglalkoztatásnak köszönhetően a január–márciusi időszakban 8,3 százalékra mérséklődött a munkanélküliségi arány, ennél alacsonyabb legutoljára 2008 végén volt. A tartós munkanélküliek száma és az álláskeresési idő azonban még mindig magas (52 százalék, valamint csaknem 19 hónap), a strukturális problémák így összességében nem enyhültek a hazai munkaerőpiacon. A nemzetgazdaság egészében a január–februári időszakban az átlagos bruttó bérnövekedés 1,3 százalékot tett ki az előző év azonos időszakához képest. A költségvetési szférában a közcélú foglalkoztatás hatását kiszűrve 6,4 százalékos bérnövekedés valósult meg az év első két hónapjában, ami a pedagógus- és egészségügyi bérek emelésének hatását tükrözi.

A fogyasztóiár-index – az előző hónappal megegyező – 0,1 százalékos éves áremelkedést jelzett márciusban. Továbbra is a még lanya 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 450 bázisponttal

csökkent az alapkamat szintje, ami így soha nem látott mélységbe, 2,5 százalékra süllyedt áprilisban.

1. TÁBLÁZAT: A FONTOSABB MAKROGAZDASÁGI VÁLTOZÓK ALAKULÁSA MAGYARORSZÁGON

| | 2013 | 2014 (előrejelzés) | 2015 (előrejelzés) |
|---|-------|-----------------------|-----------------------|
| A reál-GDP növekedési üteme (%)* | 1,1 | 2,5 | 2,0 |
| Háztartások fogyasztási kiadásai (volumenindex, %)* | 0,2 | 2,2 | 2,2 |
| Fogyasztóiár-index (%)** | 1,7 | 0,7 | 2,5 |
| A foglalkoztatottak átlagos létszáma (ezer fő)** | 3 938 | 4 010 | 4 009 |
| A bruttó átlagkereset változása (%)* | 3,4 | 2,9 | 3,9 |

Forrás: KSH, Századvég-számítás

* Szezonálisan és naptári hatással kiigazított adatokból számítva.

** Éves adat.

Legfrissebb előrejelzésünk szerint a gazdasági növekedés 2014–2015-ben kiegyensúlyozott lesz, összességében idén 2,5 százalékos, míg jövőre 2 százalékos GDP-növekedést prognosztizálunk. A külkereskedelmi többlet fennmaradását az erőre kapó külső konjunktúra vezérli, míg a belső motor a fogyasztás lesz. A Növekedési Hitelprogram második szakasza iránti jelenlegi lanya érdeklődés 2014 második felében erősödhet, segítve a versenyszféra beruházásainak bővülését, így a szektor jövőre átveszi az állami nagyberuházások vezérlő szerepét. A fogyasztás bővülését a rendelkezésre álló jövedelem emelkedése hajtja, míg a bizalom erősödése csökkenti a mérlegalkalmazkodás és az óvatossági motívum fogyasztást visszafogó szerepét, mely negatív hatás 2015-ben megszűnik. Ugyan az import dinamikusabb növekedésének következtében 2013-hoz képest idén némileg csökkenhet a külkereskedelmi aktívum, a nettó export a teljes előrejelzési horizonton pozitívan járul hozzá a gazdaság növekedéséhez.

A munkaerő-piaci aktivitás lassuló ütemben, de tovább nőhet. A növekvő munkakínálatot az állami közfoglalkoztatási programok mellett a versenyszféra emelkedő munkakereslete is felszívhatja. Emiatt az idei évben 9,3 százalékos lehet a munkanélküliek aránya, amely jövőre 9,8 százalékra emelkedhet.¹ Az újabb rezsicsökkentések idén összességében még visszafogják a pénzromlás ütemét, de 2015-ben már az infláció felpörgésére számítunk. Összességében 2014-ben az infláció 0,7, jövő évben 2,5 százalékos lehet. Bár az inflációs folyamatok kedvező alakulása mellett az ukrán–orosz válság sem okozott jelentős turbulenciákat, úgy véljük, áprilisban véget ért a kamatcsökkentési ciklus.

A hazai költségvetési környezet

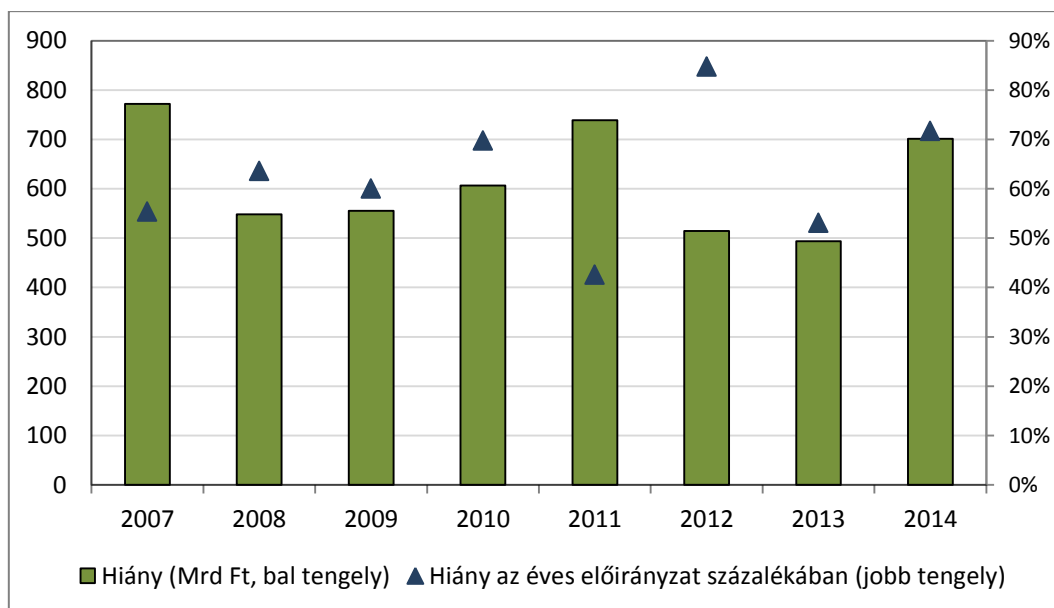
Az államháztartás központi alrendszerének – azaz a teljes államháztartás² az önkormányzatok nélkül – 2014 első negyedévi hiánya 701,2 milliárd forintra teljesült. Ezen

¹ Prognózisunkban a közfoglalkoztatás volumenének erőteljes csökkenésével kalkuláltunk.

² A magyar államháztartás az önkormányzati alrendszerből és a központi alrendszerből áll. Ez utóbbi a központi költségvetést, a társadalombiztosítási alapokat és az elkülönített állami pénzalapokat foglalja magába.

belül a központi költségvetés 796,1 milliárd forintos deficittel, a társadalombiztosítás pénzügyi alapjai 63,9 milliárd forintos, az elkülönített állami pénzalapok pedig 31 milliárd forintos többlettel zárták az első három hónapot. Ez a teljes éves előirányzat 71,7 százaléka. Az elmúlt néhány évre visszatekintve az első három hónap után ilyen magas időarányos hiányra utoljára 2012-ben volt példa, ugyanakkor a kiadások és a bevételek éven belüli eltérő lefutása miatt az éves teljesülésre következtetni egyelőre csakis jelentős bizonytalanságok mellett lehet.

1. ÁBRA: AZ ELSŐ NEGYEDÉVES HIÁNY ALAKULÁSA AZ ELMÚLT ÉVEKBEN



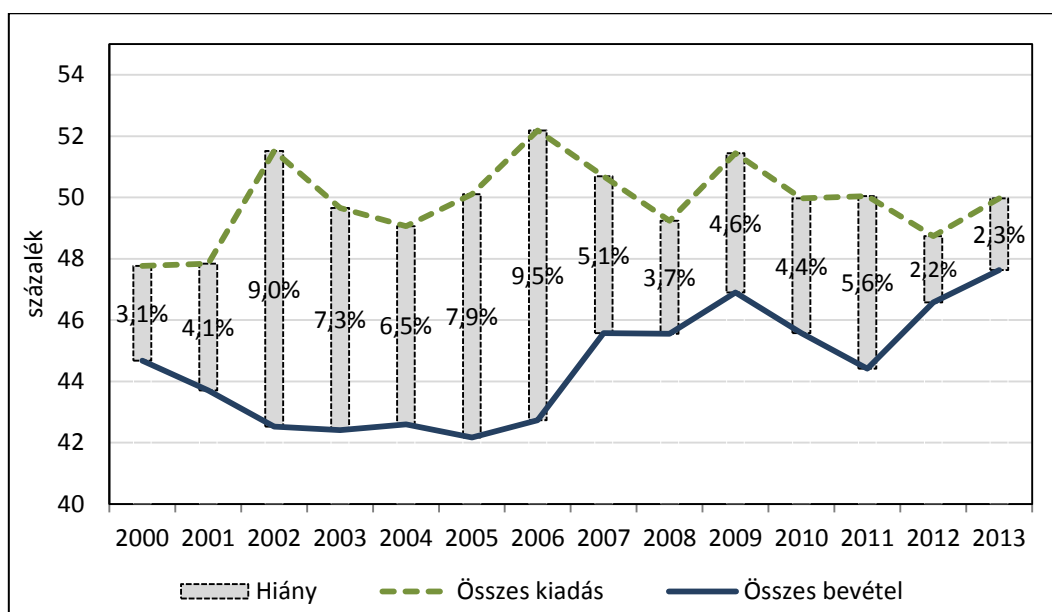
Forrás: Nemzetgazdasági Minisztérium, Magyar Államkincstár

A legnagyobb kockázat az általános forgalmi adó bevételei esetén látszik: tavaly jelentős felültervezés történt, mert az online kasszák bevezetése a vártnál lassabban valósult meg, így a gazdaság fehéredésétől várt bevételek elmaradtak. Idén a kormányzat korrigálta az előirányzatot, bár megítélésünk szerint 2014-ben is látható némi kockázat: egyrészt az online kasszák csúszása az idei évre is kihat, másrészt a historikusan alacsony infláció erodálja az áfából befolyó bevételeket, ráadásul a költségvetést jóval magasabb inflációval tervezték, mint ami az idei várakozás. Az adók közül az áfán kívül a jövedéki adónál látható még egy kisebb kockázat. A kockázatok fedezésére a 100 milliárd forintos Országvédelmi Alap szolgál. Ez jóval kisebb a tavalyi 400 milliárd forintos tartaléknál, így amennyiben a most látható tételeken túl egyéb jelentős kockázatok lépnének fel, akkor a kiigazítás lehetősége sem zárható ki. Ugyanakkor a tavalyi évhez képest kisebb kockázatok látszanak az idei költségvetésben, ami indokolja a tartalékszint csökkentését.

Tavaly a kormányzati szektor eredményszemléletű, úgynevezett ESA szerinti hiánya 681 milliárd forintot tett ki, ami a GDP 2,3 százaléka. Korábban már rendelkezésre állt a pénzforgalmi egyenleg a központi alrendszerre vonatkozóan, ami alapján úgy becsültük, hogy az ESA szerinti – az uniós elszámolások szempontjából lényeges – egyenleg 2,3–

2,7 százalék között lehet. A bizonytalanságot az önkormányzati szektor egyenlege, illetve a takarékszövetkezeti integrációra fordított kiadások elszámolásának vitája jelentette. A 2,3 százalékos egyenleg ebből a szempontból azt jelenti, hogy az önkormányzatok egyenlege kedvező lett, illetve az Európai Unió döntése alapján az integrációra elköltött összegeket nem kell feltüntetni a kormányzati kiadások között.

2. ÁBRA: A KORMÁNYZATI SZÉKTOR GDP-ARÁNYOS BEVÉTELE, KIADÁSA ÉS EGYENLEGÉNEK ALAKULÁSA AZ ESA MÓDSZERTANA SZERINT



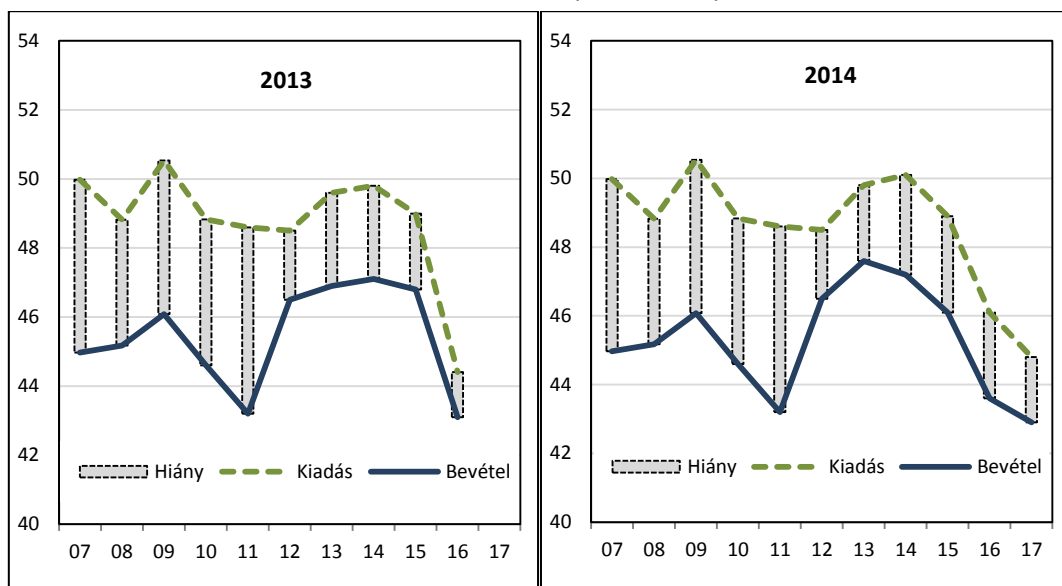
Forrás: KSH

2013-ban 13 866,2 milliárd forint volt a kormányzat bevétele, míg a kiadások 14 547,2 milliárd forintra rúgtak, ami a GDP 47,6, illetve 50 százaléka. 2012-höz képest ez növekedést jelent, egy évvel korábban a bevételek 46,6 százalékot, a kiadások 48,7 százalékot tettek ki. A bevételek közül az egyéb bevételek esetén történt növekedést leszámítva – ami az 1 százalékpontos növekedés háttérében áll – a nagyobb adónemek esetén nem történtek jelentős elmozdulások: az áfából származó bevételek 2012-ben 9,3, 2013-ban 9,1 százalékot tettek ki a GDP arányában. A legnagyobb bevételi tétel, a társadalombiztosítási hozzájárulások 3713 milliárd forintra rúgtak 2012-ben, ami a GDP 13,2 százaléka volt. Ez tavaly 3885,8 milliárd forintra emelkedett, ami a hazai össztermék 13,3 százaléka. A jövedelmi típusú adók súlya a GDP arányában 7-ről 6,9 százalékra csökkent. A kiadások esetén a beruházásokra fordított kiadások (3,5-ről 3,9 százalékra), az egyéb kiadások (7,8-ről 8,2 százalékra) és a folyó termelő felhasználásra fordított kiadások növekedése (7,5-ről 7,9 százalékra) magyarázza az összes kiadás emelkedését. A munkavállalói jövedelmekre fordított összegek 0,2 százalékponttal, 10,3 százalékra emelkedtek, míg a pénzbeli juttatások a GDP arányában ugyanekkora mértékben, 15,3 százalékra csökkentek.

A Kormány nemrég publikálta a Brüsszel számára elküldött konvergenciaprogramot, ami tartalmazza a Kormány előrejelzését a gazdasági folyamatokról és a költségvetés alakulásáról. Idén a kormányzat 2,3 százalékos gazdasági növekedéssel számol, ami 2,5 százalékra gyorsul jövőre. Mindkét év növekedése néhány tized százalékponttal magasabb, mint a tavalyi konvergenciaprogramban megjelölt. A hiány mértéke idén 2,9 százalék lesz, ami jövőre 2,8 százalékra csökken, majd fokozatosan tovább süllyed 2017-ig. Tavaly minden évet illetően alacsonyabb hiánnyal számolt a kabinet. Ezeknek megfelelően az államadósság csökkenésének üteme is lassabb lesz a 2013. évi konvergenciaprogramhoz képest: a tavalyi év végi 79,2 százalékról idén csak 79,1 százalékra csökken az adósság, ami a következő években 78,9-re, majd 77,7 százalékra süllyed.

A költségvetés bevételei idén a GDP 47,2 százalékára rúghatnak a tavalyi 47,6 százalékot követően. A jövőben is folytatódik a csökkenés: 2015-ben 46,1-re, 2016-ban pedig 43,6 százalékra. Az adóterhelés a 2013. évi 39,3 százalék után idén még minimálisan, 0,1 százalékponttal emelkedhet, de ezt követően 2015-re 38,6 százalékra, 2016-ban pedig 38 százalékra csökkenhet.

3. ÁBRA: A TAVALYI ÉS AZ IDEI KONVERGENCIAPROGRAMBAN TERVEZETT HIÁNY, BEVÉTEL ÉS KIADÁS (GDP %-A)*



* A bal oldali ábrán 2013 esetében a tervezett értékek, a jobb oldali ábrán a tényadatok szerepelnek, a magán-nyugdíjpénztári vagyron nélkül.

Forrás: konvergenciaprogramok

A kiadások esetén némi növekedés várható idén: 50,1 százalékra nőhetnek az állami kiadások a GDP arányában a tavalyi 49,8 százalék után. Ezt követően ugyanakkor 48,9 százalékra, majd 2016-ban 46,1 százalékra csökkenhetnek. A kiadási oldalt vizsgálva a 2014. évi növekedés annak köszönhető, hogy idén több jut folyó termelő felhasználásra, illetve bruttó állóeszköz-felhalmozásra, ezt pedig csak részben képes kompenzálni a kamatkidadásokra és a társadalmi juttatásokra fordítandó források csökkenése. 2015-től

kezdődően viszont már az összes kiadási tételre kevesebb vagy legfeljebb ugyanakkora összeg jut, mint az azt megelőző évben.

Az Egészségbiztosítási Alap egyenlegének alakulása, tendenciák

Az előzetes adatok alapján az E. Alap bevételei 2014 első negyedévében 14 481,1 millió forinttal meghaladták az időarányos módosított előirányzatot, a kiadásai pedig 21 584,0 millió forinttal elmaradtak tőle. Az E. Alapot eredetileg hiány nélkül tervezték, mely az időközi előirányzat-emelések (mind a két oldalt módosították) miatt jelenleg 210,4 millió forintos hiányt is megengedne, de az eddig befolyt többletbevételeknek és a kiadások visszafogásának köszönhetően eddig 36 012,6 millió forintos megtakarítása van.

Az Egészségbiztosítási Alap bevételei 2014 első negyedévében jelentősen meghaladták az előirányzatot

Az E. Alap eredeti bevételi előirányzatát a 2014-es költségvetés 1 884 177,5 millió forintban határozta meg, ami 36 427,1 millióval nagyobb volt a 2013. évi véglegesített teljesítésnél. A bevételi előirányzatokat az első negyedévben kismértékben (17,6 millió forinttal) növelték, mely csak a működési célú bevételeket érintette. 2013-hoz képest jelentős változás a költségvetési sorok tartalma tekintetében nem történt, még az egyes sorok között sem csoportosították át tételeket.

2. TÁBLÁZAT: AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ALAP BEVÉTELEI 2013 ÉS 2014 ELSŐ NEGYEDÉVÉBEN (MILLIÓ FT)

| Bevételek | Járulék-bevételek, hozzájárulások | Központi költségvetési hozzájárulások | Egészségbizt.-i tevékenységgel kapcsolatos egyéb bevételek | Egyéb bevételek | Bevételi főösszeg |
|---|-----------------------------------|---------------------------------------|--|-----------------|-------------------|
| 2014. évi módosított előirányzat | 852 865 | 922 786 | 108 087 | 457 | 1 884 195 |
| I. negyedéves teljesítés | 223 432 | 230 693 | 27 538 | 3 867 | 485 530 |
| I. negyedéves időarányos előirányzat | 213 216 | 230 696 | 27 022 | 114 | 471 049 |
| Teljesítés/előirányzat | 104,8% | 100,0% | 101,9% | 3383,4% | 103,1% |
| 2013. évi mód. előirányzat | 727 013 | 974 035 | 102 787 | 440 | 1 804 274 |
| I. negyedéves teljesítés | 189 021 | 243 505 | 31 472 | 758 | 464 756 |
| I. negyedéves időarányos előirányzat | 181 753 | 243 509 | 25 697 | 110 | 451 068 |
| Teljesítés/előirányzat | 104,0% | 100,0% | 122,5% | 690,0% | 103,0% |
| 2014. I. né. teljesítés/ 2013. I. né. teljesítés | 118,2% | 94,7% | 87,5% | 509,9% | 104,5% |

Forrás: OEP

A járulékbevételekből és hozzájárulásokból összesen 2014-ben 125 852,2 millió forinttal több bevételt terveztek, mint a 2013-as előirányzat, a teljesítésnél pedig 84 827,1 millióval. Az eddigi adatok azt mutatják, hogy a bevételek még ezt a magasabb szintet is meghaladják,

2014 első negyedében a túlfizetés nagysága ezen az előirányzaton 10 216,2 millió forint volt az időarányos előirányzathoz képest, ami több tételből adódik össze. A járulékbevételeket, hozzájárulásokat havi bontásban vizsgálva az látszik, hogy januárban kiemelkedően magas volt a befizetés, amely azóta hónapról hónapra csökken, és márciusban már nem éri el az egyhavi előirányzatot. Részleteiben is elemezve ezt a bevételi tételt, látszik, hogy a szociális hozzájárulási adóból származó bevétel előirányzatának nagysága meghaladja az előző évit, továbbá az egészségügyi hozzájárulásból is jelentősen többet terveztek idénre, mint tavaly, illetve a tavalyi tényleges bevételnél is többet.

Az egészségbiztosítási járulékbevételek (szociális hozzájárulási adó E. Alapot megillető része és munkáltatói egészségbiztosítási járulék, valamint a biztosított egészségbiztosítási járulék együttesen) 2014 első negyedében 7838,2 millió forinttal haladták meg az időarányos előirányzatot, és az egy évvel korábbi azonos időszakit 21 815,0 millióval. Januárban keletkezett a legnagyobb többlet (7103,4 millió Ft), februárban hiány (265,8 millió Ft), majd márciusban ismételten többletbevétel adódott (1000,6 millió Ft). A korábbi években is ingadozás volt a befizetésekben.

Az egészségügyi hozzájárulás sorra a tavalyi előirányzathoz képest közel 44 milliárd forinttal több bevételt terveztek, a 2013-as teljesítéshez képest pedig 18 841,1 millió forinttal. Az első negyedévben az E. Alapba ezen a jogcímen 2189,0 millió forinttal nagyobb bevétel érkezett, mint az időarányos előirányzat. Az egészségbiztosítási járulékbevételekhez hasonlóan itt is januárban keletkezett a többlet java (4922,7 millió forint), mely februárra mérsékelten tovább növekedett (96,4 millió forintos többlet adódott), majd márciusban a befizetések jelentősen elmaradtak a tervezettől (2830,2 millió forinttal).

A központi költségvetésből származó bevételek esetében a 2014-es előirányzatot a tavalyi teljesítésnél 44 283,5 millió forinttal kevesebbre tervezték. Az egyes tételeket vizsgálva a járulék címen átvett pénzeszközök csökkentek közel 6 milliárd forinttal, a rokkantsági, rehabilitációs ellátások fedezetére átvett pénzeszközökre több mint 4 milliárd forinttal terveztek kevesebbet, a Munkahelyvédelmi akciótervvel összefüggő hozzájárulás E. Alapnak címen befolyó bevétel 70 milliárddal csökkent (majdnem a felére), míg a tervezett pénzeszközátvétel előirányzatát (melynek pontos tartalma egy év alatt sem derült ki) 36 milliárd forinttal megemelték. Az első negyedévben a bevételek a tervezettnél megfelelően érkeztek minden sorra.

Az egészségbiztosítási tevékenységgel kapcsolatos egyéb bevételekből 2013-ban 6592,0 millió forintos többlet származott, de már ekkor is az egyes sorok eltérően teljesítettek (a gyógyszergyártói befizetések meghaladták az éves előirányzatot, míg a népegészségügyi termékadó és a baleseti adó elmaradt attól). A 2014-es előirányzatot a tavalyi előirányzatnál 5,3 milliárd forinttal magasabban, míg a teljesítésnél 1,3 milliárddal

alacsonyabban határozták meg. 2014 első negyedében a bevételek 515,8 millió forinttal meghaladták az időarányosat. Az egyes tételek teljesítésének tekintetében havonta más kép tárult elénk. A negyedév végén a gyógyszergyártók és -forgalmazók befizetései 1336,1 millió forinttal, a népegészségügyi termékadó 355,1 millióval maradt el az időarányos előirányzattól, míg a baleseti adó esetében 3862,2 millió forintos többlet keletkezett.

A gyógyszergyártók és -forgalmazók befizetései az első negyedévben csak januárban haladták meg az egyhavi előirányzatot (5,7 millió forinttal), majd februártól folyamatosan növekedett az elmaradás mértéke (előbb 405,1 millió forint, majd márciusban további 936,8 millióval). Az elmaradás hátterében a szerződés szerinti gyógyszergyártói és -forgalmazói befizetések vártnál rosszabb teljesülése áll, ezen a soron a három hónap alatt már 1480,4 millió forintos hiány keletkezett (januárban és márciusban nem volt bevétel ezen az előirányzaton, februárban is csak kis összeg folyt be), míg a folyamatos gyógyszerellátást biztosító gyártói és forgalmazói befizetéseken 144,3 millió forintos a többlet. Ez utóbbin csak januárban keletkezett többletbevétel, azóta elmaradás tapasztalható, mely márciusra már elérte a 353,4 millió forintot. Az előző év azonos időszakához hasonlítva a befizetéseket jelentősebb elmaradás a szerződés szerintiben tapasztalható (2653,2 millió forintos), míg a folyamatos befizetéseken kevesebb, 1195,6 millió forintos (az éves előirányzat 9,6 százaléka).

A népegészségügyi termékadóból származó bevételi előirányzatot a tavalyi teljesítésnél kicsit magasabbra tervezték, míg az eredeti előirányzathoz képest alacsonyabbra. 2014 első negyedében 355,1 millió forintos elmaradás adódott, de a 2013-as bevételeket 228,3 millió forinttal meghaladja. 2014 januárjában a befizetések jelentősen meghaladták az előirányzatot (135,9 millió forint), majd a következő hónapokban elmaradás tapasztalható (februárban 303,4 millió forint, márciusban 187,5 millió).

A baleseti adóból származó előirányzatot a tavalyi teljesítés felett, míg az eredeti előirányzat alatt határozták meg. 2014 első három havában 3862,2 millió forintos többlet folyt be az időarányos előirányzathoz képest. Az elmúlt három hónapban nem egyenletesen adódott össze a többlet, hanem januárban és márciusban elmaradás volt (705,4, illetve 898,2 millió forintos), míg februárban jelentős többlet jelentkezett (5465,8 millió forint). 2013 első negyedében is csak februárban volt túlfizetés, a többi hónapban pedig kevesebb érkezett az E. Alaphoz ezen a jogcímen. 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.

Az Egészségbiztosítási Alap kiadásai 2014 első negyedévében elmaradtak az időarányos előirányzattól

Az E. Alap kiadási előirányzatát a 2014-es költségvetés 1 884 177,5 millió forintban határozta meg, melyet a negyedév során megemeltek, a módosított előirányzat 1 884 405,5 millió forint, mely csak az egyéb tételeket (működésre fordított kiadások) érintette.

3. TÁBLÁZAT: AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ALAP KIADÁSAI 2013 ÉS 2014 ELSŐ NEGYEDÉVÉBEN (MILLIÓ FT)

| Kiadások | Természetbeni ellátások | Pénzbeli ellátások | Egyéb kiadások | Kiadási főösszeg |
|---|-------------------------|--------------------|----------------|------------------|
| 2014. évi módosított előirányzat | 1 300 275 | 561 900 | 22 230 | 1 884 405 |
| I. negyedéves teljesítés | 307 070 | 136 457 | 5 990 | 449 517 |
| I. negyedéves időarányos előirányzat | 325 069 | 140 475 | 5 558 | 471 101 |
| Teljesítés/előirányzat | 94,5% | 97,1% | 107,8% | 95,4% |
| 2013. évi mód. előirányzat | 1 223 610 | 557 664 | 23 872 | 1 805 146 |
| I. negyedéves teljesítés | 293 502 | 138 238 | 5 000 | 436 740 |
| I. negyedéves időarányos előirányzat | 305 903 | 139 416 | 5 968 | 451 287 |
| Teljesítés/előirányzat | 95,9% | 99,2% | 83,8% | 96,8% |
| 2014. I. né. teljesítés/ 2013. I. né. teljesítés | 104,6% | 98,7% | 119,8% | 102,9% |

Forrás: OEP

A természetbeni ellátások kiadásai között 2014 első negyedévében már számos átcsoportosítást hajtottak végre, a kiadási főösszeg változatlanul hagyásával. Az alábbi átcsoportosításokra került sor:

- a célelőirányzatokat több ízben módosították:
 - február végén új előirányzatot (tartósan betöltetlen háziiorvosi körzetek betöltésének, valamint háziiorvosi szolgálatok együttműködésének támogatása) hoztak létre 750,0 millió forinttal, melyet a háziiorvosi ellátásról csoportosítottak át;
 - az egészségügyi dolgozók pénzellátást helyettesítő jövedelemkiegészítését 12,8 milliárd forintról 7,8 milliárdra csökkentették, a szakellátásra csoportosították át;
- az alapellátás esetében bekövetkezett változások:
 - a háziiorvosi, háziiorvosi ügyeleti ellátás előirányzatát 4,0 milliárd forinttal csökkentették;
 - a védőnői szolgáltatás, anya-, gyermek- és ifjúságvédelemre fordítható források 1,75 milliárd forinttal növekedtek;

- a fogászati ellátás előirányzata 1,5 milliárd forinttal növekedett;
- az összevont szakellátás előirányzatát 5,0 milliárd forinttal növelték az alábbiak szerint:
 - a járóbeteg-szakellátás 1,8 milliárddal nőtt;
 - az aktív fekvőbeteg-ellátás 800 millió forinttal növekedett;
 - a speciális finanszírozású szakellátás 2,4 milliárd forintban részesült.

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. Ezt a 2014-es előirányzat 36 637,5 millió forinttal meghaladja. Az első negyedévben jelentősen az időarányos alatt alakultak a kifizetések, így összesen 21 584,0 millió forint megtakarítás adódott. A természetbeni ellátások kiadásai esetében 17 999,0 és a pénzbeli ellátásoknál 4018,0 millió forintos megtakarítás keletkezett a negyedév végére. Az egyes előirányzatokon belül a különböző sorok eltérően teljesítettek.

A pénzbeli ellátások 2014-es első negyedévi teljesítése 1,8 milliárd forinttal marad el a 2013-as azonos időszakitól. Az első három hónap alatt keletkezett megtakarítás a korábbi évektől eltérően nemcsak a klasszikus értelemben vett pénzbeli ellátások (táppénz, terhességi-gyermekágyi segély, gyermekgondozási díj) elmaradásából adódott össze (2111,7 millió forint), hanem idén már a rokkantsági, rehabilitációs ellátások kiadásaira is kevesebbet fizettek ki (1497,7 millió forinttal), mint az időarányos előirányzat.

A táppénzkiadásokra 2013 első negyedévében összesen 14 408,7 millió forintot fizettek ki, ami 1454,3 millió forinttal elmarad az idei első háromhavi kiadástól. A kiadásnövekedés hátterében a minimálbér megemelése állhat, hiszen a táppénz maximuma a minimálbérhez van kötve. Erről a kiadási sorról az első negyedévben 113,0 millió forinttal többet költöttek, mint az időarányos előirányzat. Ezzel összhangban a bevételi oldalon a munkáltatói táppénz-hozzájárulás is meghaladta az előirányzatot, mindösszesen 38,2 millió forinttal. A kettőnek együtt 74,8 millió forintos egyenlegrontó hatása van az E. Alapra nézve.

A terhességi-gyermekágyi segélyre 2014 első negyedévében 303,3 millió forinttal többet fizettek ki, mint 2013 első három havában. Idén az időarányos előirányzathoz képest is nagyobb kifizetésre került sor, összesen 390,1 millió forinttal. 2014-ben erre az ellátásra 3,5 milliárd forinttal kevesebbet terveztek, mint tavaly, de múlt évben a tényleges éves kifizetés elmaradt az előirányzattól. Idén az első három hónap mindegyikében meghaladta a teljesítés az egyhavi előirányzatot, így elképzelhető, hogy ebben az évben – a korábbi évekkal ellentétben – nem lesz megtakarítás ezen a soron.

A gyermekgondozási díjra 2013-ban az előirányzottnál 1415,2 millió forinttal kevesebbet fordítottunk. A 2014-es előirányzatot a tavalyi teljesítésnél és az eredeti előirányzatnál is

magasabb szinten határozták meg (több mint 10 milliárd forinttal), ezt a gyed extra idén januári bevezetése indokolta. 2014 első negyedévében 1872,6 millió forinttal többet fordítottunk erre a gyermekellátási tételre, de az időarányos előirányzattól a kiadások 2614,7 millió forinttal elmaradnak, melynek hátterében vélhetően a gyed extra későbbi felfutása állhat. Ezt támasztja alá a havi kifizetések elemzése is, mivel márciusban a kiadások már megközelítették, de még nem érték el az egyhavi előirányzatot (129,0 millió forintos volt még a harmadik hónapban is az elmaradás nagysága).

2014-ben is a pénzbeli ellátások között szerepel a 2012-ben az E. Alapba áttett rokkantsági, rehabilitációs ellátás kiadása is. 2012-ben az ellátáshoz kapcsolódó kifizetés jelentősen meghaladta az előirányzatot (15 722,6 millió forinttal), majd 2013-ban már csak 465,8 millió forintos kiadási többletterhet okozott. A kiadáscsökkenés 2013 második felében kezdődött meg, mely érezhető 2014-ben is. Ennek köszönhetően idén az első három hónapban már 1498,8 millió forintos megtakarítás keletkezett ezen az előirányzaton. A 2013-as azonos időszaki teljesítéstől még jobban eltér (4620,4 millió forinttal kevesebb). 2014 valamennyi havában eddig megtakarítás keletkezett, a legnagyobb januárban, majd a kifizetések folyamatosan növekednek, de még márciusban sem érték el az egyhavi előirányzatot.

A természetbeni ellátások kiadásai 2014-ben 28 351,7 millió forinttal meghaladták a 2013-as módosított előirányzatot, 28 555,9 millióval a 2013-as teljesítést. 2014 első negyedévében a teljesítés 17 999,0 millió forinttal elmaradt az időarányos előirányzattól, és 13 567,9 millió forinttal meghaladta az előző évi azonos időszaki kifizetéseket. Az első három hónap mindegyikében megtakarítás adódott a sorról, az első hónapban jelentkezett a legtöbb (10 140,0 millió forint), februárban az előzőnél kevesebb (7840,9 millió forint), míg márciusban körülbelül az egyhavi előirányzatnak megfelelő mértékű kifizetésre került sor.

A természetbeni ellátások egyes tételeinél különbözően alakult a helyzet idén és tavaly. A gyógyító-megelőző ellátások előirányzata meghaladja a tavalyi éves teljesítést, csakúgy az első negyedéves kifizetések is 2014-ben voltak magasabbak (12 953,0 millió forinttal). A gyógyító-megelőző ellátások közül a célelőirányzatoknál tapasztalható jelentős eltérés, mivel a célelőirányzatok tartalma nagyban különbözik egymástól. A gyógyszerár-támogatás esetében az éves előirányzat kismértékben elmarad a 2013-as teljesítéstől (1912,9 millió forinttal), míg az első háromhavi teljesítése 2014-ben volt magasabb (60,7 millió forinttal). A gyógyászatsegédeszköz-támogatás 2014-es kiadási előirányzata majdnem megegyezik a 2013-as teljesítéssel, míg az idei első negyedéves teljesítés jelentősen meghaladta a tavalyit (939,4 millió forinttal).

A gyógyító-megelőző ellátások kiadásai

A gyógyító-megelőző ellátásokra idén többet terveztek, mint a 2013-as teljesítés volt, valamennyi ellátási formában a 2014-es előirányzat meghaladta a 2013. évi teljesítést. Az alapellátás esetében a 2013-as előirányzatnál is többet terveztek, míg a szakellátásban az év közbeni átcsoportosítások eredményeként az utolsó módosított előirányzatot is meghaladják az újak. A járóbeteg-szakellátás 2013-as teljesítését a 2014-es előirányzat 4419,8 millió forinttal, az aktív fekvőbeteg-ellátásé 13 260,0 millióval, míg a speciális finanszírozású szakellátásé 7339,2 millióval haladja meg.

4. TÁBLÁZAT: AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ALAP GYÓGYÍTÓ-MEGELŐZŐ ELLÁTÁSAINAK FŐBB KIADÁSAI 2013 ÉS 2014 ELSŐ NEGYEDÉVÉBEN (MILLIÓ FT)

| | Gyógyító- megelőző ellátás összesen | Háziorvosi ellátás | Fogászati ellátás | Összevont szakellátás | Járóbeteg- szak- ellátás | Aktív fekvő- beteg- ellátás | Krónikus fekvő- beteg- ellátás | Speciális finansz. szak- ellátás |
|---|--|-----------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|---|---|
| 2014. évi módosított előirányzat | 931 870 | 97 048 | 25 947 | 619 955 | 123 254 | 357 509 | 62 646 | 75 045 |
| I. negyedéves teljesítés | 217 595 | 24 274 | 6 314 | 144 143 | 30 019 | 86 251 | 15 713 | 11 905 |
| I. negyedéves időarányos előirányzat | 232 968 | 24 262 | 6 487 | 154 989 | 30 814 | 89 377 | 15 662 | 18 761 |
| Teljesítés/előirányzat | 93,4% | 100,1% | 97,3% | 93,0% | 97,4% | 96,5% | 100,3% | 63,5% |
| 2013. évi mód. előirányzat | 880 606 | 86 943 | 23 337 | 629 442 | 124 578 | 372 503 | 64 155 | 67 706 |
| I. negyedéves teljesítés | 204 642 | 21 727 | 5 834 | 137 760 | 29 180 | 84 558 | 15 622 | 8 376 |
| I. negyedéves időarányos előirányzat | 220 152 | 21 736 | 5 834 | 157 360 | 31 145 | 93 126 | 16 039 | 16 927 |
| Teljesítés/előirányzat | 93,0% | 100,0% | 100,0% | 87,5% | 93,7% | 90,8% | 97,4% | 49,5% |
| 2014. I. né. teljesítés/ 2013. I. né. teljesítés | 106,3% | 111,7% | 108,2% | 104,6% | 102,9% | 102,0% | 100,6% | 142,1% |

Forrás: OEP

A gyógyító-megelőző ellátásoknál 2014 első negyedévében már több előirányzat közötti átcsoportosításra került sor, illetve új előirányzatot is létrehozta, melyet fentebb részletesen bemutatunk. Összegezve az alapellátás sorai között történt átrendezést: a háziiorvosi ellátás előirányzatának csökkentésével, valamint a célirányzatok között a pénzellátást helyettesítő jövedelemkiegészítés csökkentésével az összevont szakellátás sorait növelték. Az átcsoportosításokat követően az egészségügyi dolgozók béremelésének folytatása már nem látszik olyan biztosnak, illetve az intézményrendszer adósságállománya (későbbiekben részletesebben kifejtjük) miatt a célirányzatok között adósságkonszolidációs támogatási előirányzat létrehozása is sürgetővé vált, mely egyértelműen nem oldható meg átcsoportosítással.

Az alapellátások közül a háziorvosi, háziorvosi ügyeleti és a fogászati ellátás finanszírozását 2013 végén megemelték, ezt a 2014. évi előirányzatba beépítették, sőt az előirányzatot tovább emelték. A 2013-as teljesítést a 2014-es eredeti előirányzat 10 milliárd forinttal meghaladta, melyet február végén 5 milliárd forinttal módosítottak. A csökkentés egy része szintén a háziorvosi ellátáshoz kapcsolódó cél előirányzatra került át. Az első negyedévben a módosított előirányzatnak megfelelően került sor a kifizetésekre, mely a finanszírozási jogszabályokból is egyértelműen adódik. A fogászati ellátás esetében a 2013 utolsó negyedévében az előirányzatot megemelték, mely a finanszírozási rendszer megváltozásához kapcsolódott, így a 2014-es előirányzatot a tavalyi teljesítésnek megfelelőre tervezték. 2014 első negyedévében a fogászati ellátásra fordítható kiadásokat 1,5 milliárd forinttal (6,1 százalékkal) megemelték. Az első negyedévben a kiadások kismértékben (172,5 millió forinttal) elmaradtak az időarányostól, melynek hátterében valószínűsíthetően az időközi átcsoportosítás állhat.

5. TÁBLÁZAT: AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ALAP CÉLELŐIRÁNYZATAINAK KIADÁSAI 2014 ELSŐ NEGYEDÉVÉBEN (MILLIÓ FT)

| | 2014. évi eredeti előirányzat | 2014. évi módosított előirányzat | 2014. I. negyedéves teljesítés | Teljesítés/ időarányos előirányzat |
|--|-------------------------------------|--|--------------------------------------|--|
| Célelőirányzatok | 75 168 | 70 918 | 15 603 | 88,01% |
| <i>Bázis finanszírozott fekvőbeteg-ellátás</i> | 9 | 9 | 2 | 68,76% |
| <i>Méltányossági alapon történő térítés</i> | 5 611 | 5 611 | 146 | 10,41% |
| <i>Alapellátás vállalkozástámogatási átalánydíja</i> | 3 161 | 3 161 | 815 | 103,19% |
| <i>Tartósan betöltetlen háziorvosi körzetek betöltésének, valamint háziorvosi szolgálatok együttműködésének támogatása</i> | 0 | 750 | 0 | 0,00% |
| <i>Tervezett külföldi ellátások orvosi felülvizsgálata</i> | 100 | 100 | 0 | 0,00% |
| <i>Egészségügyi dolgozók béremelésének fedezete</i> | 53 487 | 53 487 | 12 652 | 94,62% |
| <i>Az egészségügyi dolgozók pénzellátást helyettesítő jövedelemkiegészítése</i> | 12 800 | 7 800 | 1 988 | 101,97% |

Forrás: OEP

A gyógyító-megelőző ellátáson belüli cél előirányzat a korábbi évekhez képest ismételtelen jelentősen megváltozott. Az ellátórendszerben végrehajtott béremelés a mai napig nem épült be a rendszerszerű finanszírozásba, így annak fedezete nem az összevont szakellátás alatt található, hanem a cél előirányzatok között, már visszatérő elemként található itt. Új elemként jelent meg 2014-ben a tervezett külföldi ellátások orvosi felülvizsgálatának előirányzata, mely a 2013 októberében hatályba lépő uniós irányelv értelmében külföldön gyógyulni vágyók orvosi vizsgálatának forrását tartalmazza, mintegy 100,0 millió forint értékben. Az első negyedévben ezen a jogcímen még nem került sor kifizetésre. A tartósan

betöltetlen háziorvosi körzetek betöltésének, valamint háziorvosi szolgálatok együttműködésének támogatása célú előirányzatot idén februárban hozták létre, melyre a háziorvosi ellátásról csoportosították át fedezetet. Az első negyedévben erről a sorról sem fizettek ki még semmit. Az egészségügyi dolgozók (korábbi években végrehajtott) béremelésének fedezetére idén 53 486,9 millió forint áll rendelkezésre, mely csak kismértékben (4745,0 millió forinttal, 8,9 százalékkal) haladja meg a 2013-as hasonló célú kifizetést, így ez a sor biztosan nem fedezi a 2014-es béremelést. Az egészségügyi dolgozók pénzellátását helyettesítő jövedelemkiegészítésre tavaly 3570,9 millió forintot fordítottak, így az év elején még úgy lehetett gondolni, hogy az ezen a soron található közel 10 milliárd forint, valamint a korábbi béremelés célú előirányzatán található 5 milliárd forint biztosít majd fedezetet az idei béremelésre. Ezzel szemben 2014 első negyedévében a jövedelemkiegészítés célú előirányzatát 5 milliárd forinttal csökkentették (az összevont szakellátásra csoportosították át), és a sor teljesítése is arra enged következtetni, hogy az év végére nem marad megtakarítás.

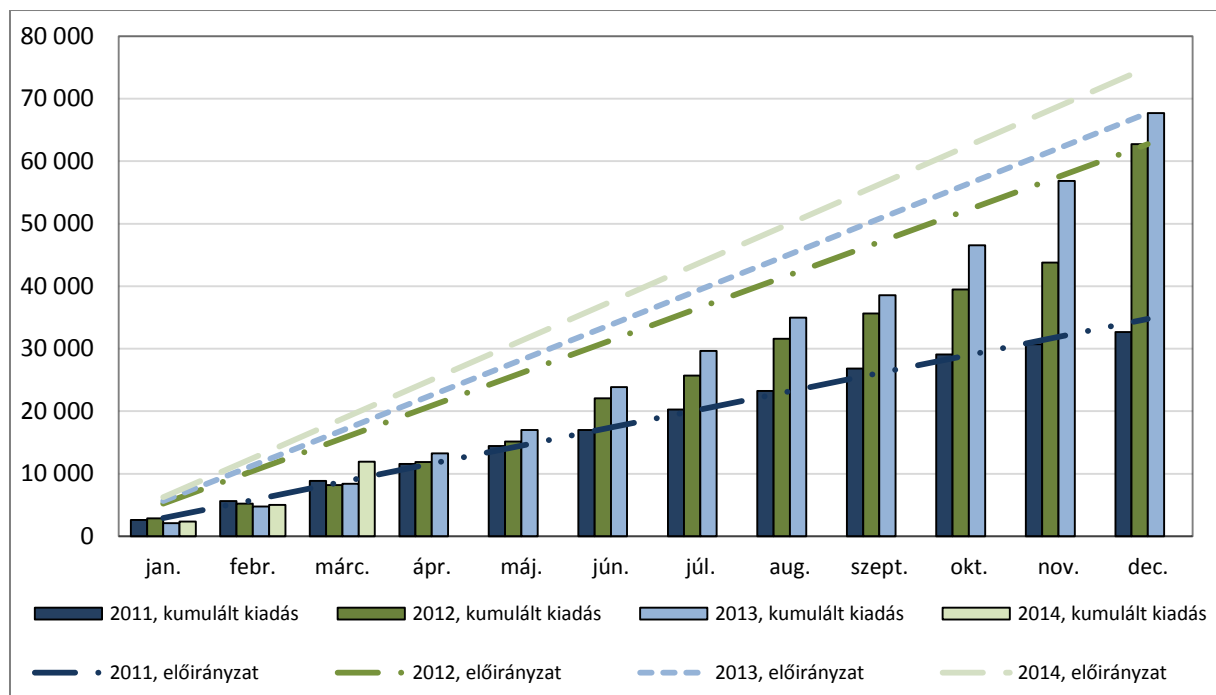
Az összevont szakellátás előirányzatait 2014 első negyedévében már módosították, méghozzá megemelték. A 2014-es eredeti előirányzat is meghaladta a 2013-as teljesítést, így az emelés következtében már 4,3 százalékkal nagyobb az idei előirányzat a tavalyi teljesítésnél. Ugyanakkor féltő, hogy a tavalyihoz hasonló módon a szakellátás finanszírozásából csoportosítják át az egészségügyi dolgozók béremelésének fedezetét. A szakellátás finanszírozásában alkalmazott németpontok és súlyszámok felülvizsgálatára évek óta nem került sor, a béremelés célú előirányzatból történő kifizetése is torzítja a rendszert, hiszen mind a pontszámok, mind a súlyszámok jelentős hányadát a humánerőforrás bérezése teszi ki. Továbbá az alaplíj megemelése sem történt meg 2010 óta egyik szakellátási formában sem, pedig az infláció hatása a kiadások emelkedésében érezhető, így az ellátások rentabilitása romlott.

A járóbeteg-szakellátás 2014-es éves eredeti előirányzata 2,2 százalékkal meghaladta a 2013-as teljesítést, de a 2013-as eredeti éves előirányzattól 2,5 százalékkal elmarad. Az előirányzatot februárban megemelték, valószínűleg ennek köszönhető, hogy az első negyedévben kismértékű elmaradást mutat a teljesítés az időarányos előirányzathoz képest. Ezenfelül a degresszíven elszámolt teljesítményekben is jelentős változások történtek 2014-től. Visszaállították a 2012-ben alkalmazott elszámolási technikát, így kibővítették a degresszíven elszámolható teljesítmények sávjait, ezen teljesítményekért az alaplíjtól eltérő díjazás jár. A februári teljesítmények után járó díjazást számolták el először az új módszertan szerint, melynek kifizetésére áprilisban került sor, így várhatóan a második negyedévtől a járóbeteg-ellátás teljesítése eléri az egyhavi előirányzatot.

Az aktív fekvőbeteg-ellátás 2014-es eredeti kiadási előirányzata 12 460,0 millió forinttal meghaladta a 2013-as teljesítést, de a 2013-as eredeti kiadási előirányzattól 16 793,7 millió forinttal elmarad. Az első negyedévben ezt az előirányzatot is megemelték, vélhetően ez is magyarázza a kifizetések elmaradását. Az idei kifizetések ugyanakkor kismértékben meghaladják a tavalyit. A járóbeteg-ellátástól eltérően a degresszív finanszírozásban nem történt változás. A finanszírozási rendszer átalakítása egyre sürgetőbb, tekintettel a kórházak felhalmozott adósságállományára.

A krónikus fekvőbeteg-ellátás kiadásai esetében a 2014-es eredeti előirányzat nem haladja meg a 2013-as teljesítést, 396,2 millió forinttal elmarad attól, a 2013-as eredeti előirányzattól még nagyobb mértékben. 2014 első negyedévében ez az előirányzat nem változott, a kifizetések kismértékben meghaladják az időarányos előirányzatot. Az idei kifizetések nagyságrendileg megegyeznek a tavalyival, így vélhetően az év során szükséges lesz az előirányzat megemelése. A krónikus ellátás finanszírozásában nem következett be változás, a napidíj mértéke 2008 januárja óta 5600 forint.

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



Forrás: OEP

A speciális finanszírozású szakellátás sor kiadásai az elmúlt években változatosan alakultak, 2014-ben is hasonló folyamat rajzolódik ki, amint ezt a 4. ábra is mutatja. Az elmúlt két évben a kifizetések 43 százalékára az utolsó negyedévben került sor. Annyi különbség azért észrevehető a két év vonatkozásában, hogy míg 2012-ben az utolsó hónapban volt igazán jelentős kifizetés, addig 2013 utolsó negyedévében a kifizetés egyenletesebb volt. A 2014-es

eredeti előirányzat 9602,8 millió forinttal haladja meg a 2013-as kifizetést, és az első negyedévben további 2400 millió forintot csoportosítottak át erre a sorra. A 2014 első három hónapjában teljesült kumulált kifizetések meghaladják az egy évvel korábbit, ugyanakkor a kifizetések most is elmaradnak az időarányos előirányzattól, kivétel ez alól március, amikor 633 375,4 millió forinttal meghaladta a tényleges kifizetés az egyhavi előirányzatot. 2014 első negyedévében 3528,9 millió forinttal többet fizettek ki ezen jogcímen, mint egy évvel korábban.

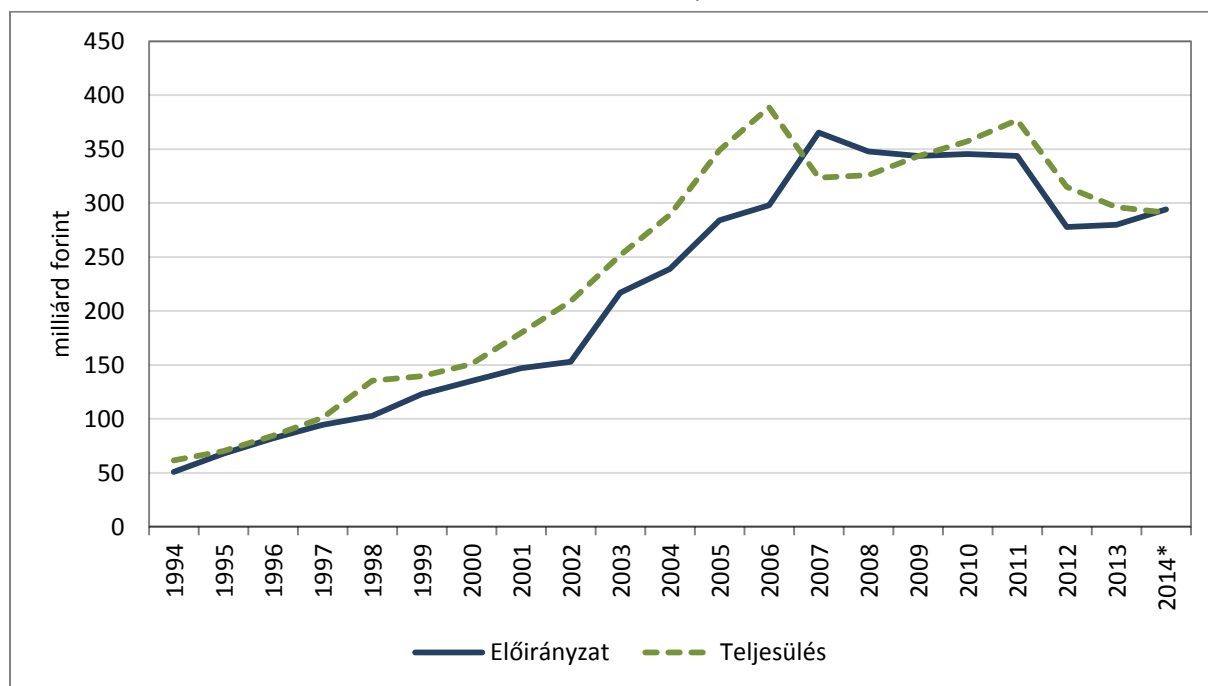
Gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök

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 gyógyászatisegédeszköz-szaktületek 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 gyógyszerkassza tervezett kiadásai 2014-ben a korábbi két évnél némileg magasabban, 294 114 millió forintos szinten alakulhatnak.

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



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

* Várható teljesülés

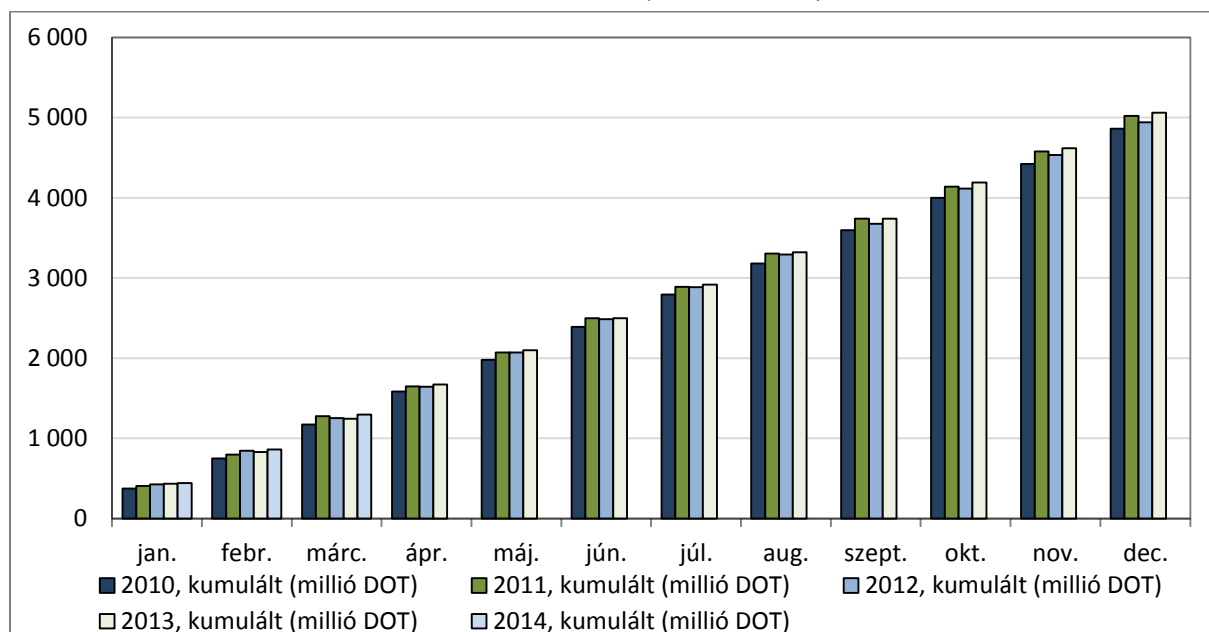
A 2014-es évre a költségvetés a gyógyszer-támogatás szintjét a korábbihoz hasonló 222 414 millió forintban határozta meg. A speciális beszerzésű gyógyszerek kiadása 15 700 millió forint, a céltartalék pedig további 56 000 millió forint. A 2013-ban a gyógyszerár-támogatás előirányzata 296 026,9 millió forinttal zárt, a gyártói és forgalmazói befizetések meghaladták az eredeti és a 2014-es előirányzatot is (2684,0 millió forinttal).

Az OEP előzetes adatai szerint 2014 első negyedévében az időarányos előirányzatnak megfelelő támogatáskiáramlás történt, gyógyszerkassza teljesítése az időarányos előirányzat 98,7 százaléka volt. A speciális beszerzésű gyógyszerek kiadása a negyedéves előirányzatnak csupán 59,7 százalékan teljesített, ugyanakkor a gyógyszerár-támogatás kiadásai 25,7 százalékkal haladták meg a tervezett szintet. A gyógyszerkassza 2013. első negyedévi kiadásai az ideikkel nagyjából megegyeztek, a gyógyszerár-támogatás kiadásai idén elmaradtak a tavalyitól (170,8 millió forinttal), míg a speciális beszerzésű gyógyszerek kiadásánál az idei teljesítés volt a nagyobb (276,6 millió forinttal).

Összesített forgalom

A DOT-ban kifejezett támogatott gyógyszerforgalom 2014 első negyedévében néhány százalékkal növekedett az előző év azonos időszakához képest. A negyedéves összesített forgalom 2013 utolsó negyedévéhez hasonlóan alakult.

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

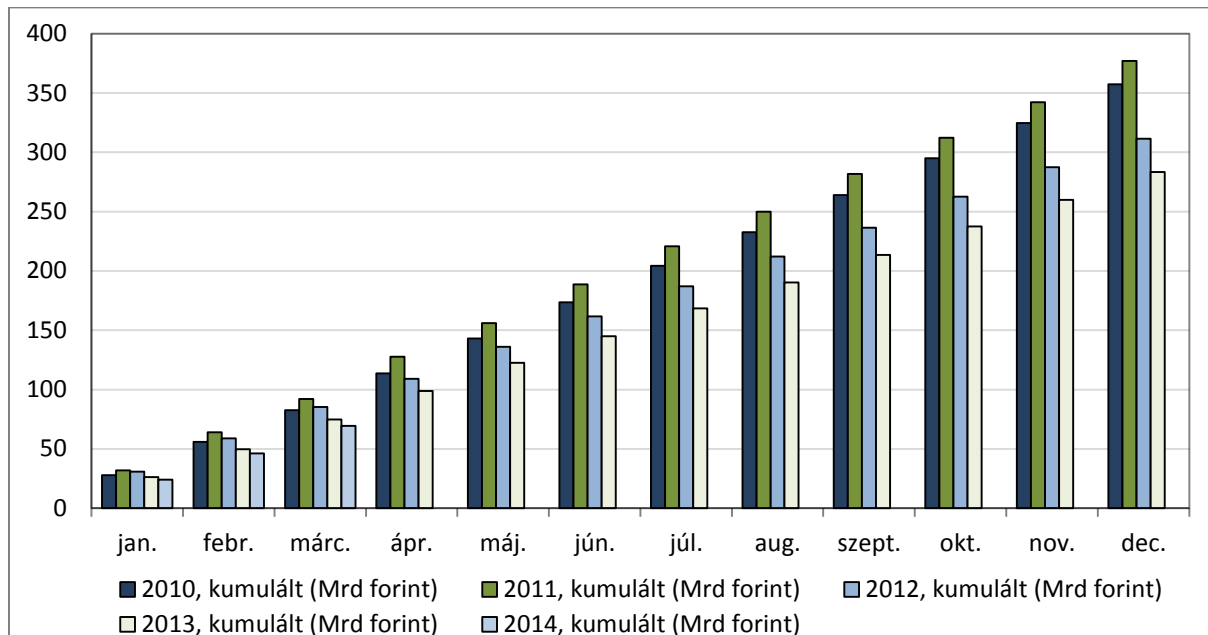


Forrás: OEP

A havi DOT-forgalom 2014 első negyedévének minden hónapjában némileg meghaladta a 2013 azonos hónapjára jutó DOT-forgalmat (2–6 százalékkal). A negyedéves összesített

forgalom a 2013-as azonos időszakit összesen 4,2 százalékkal haladta meg (összesen 52 millió DOT-tal).

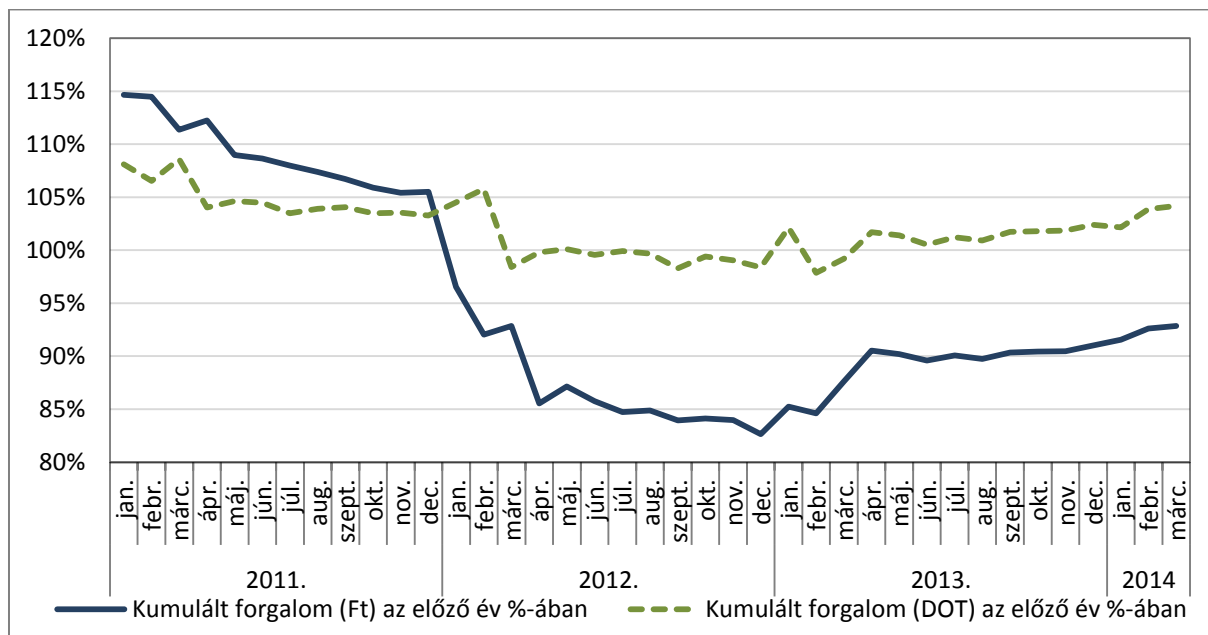
7. ÁBRA: A KUMULÁLT TÁMOGATOTT GYÓGYSZERFORGALOM ALAKULÁSA 2010–2014 FOLYAMÁN (MILLIÁRD FT)



Forrás: OEP

Ezzel szemben a támogatott gyógyszerforgalom forintban kifejezett alakulása már jelentősebb eltérést mutat az előző év első negyedéhez képest.

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



Forrás: OEP

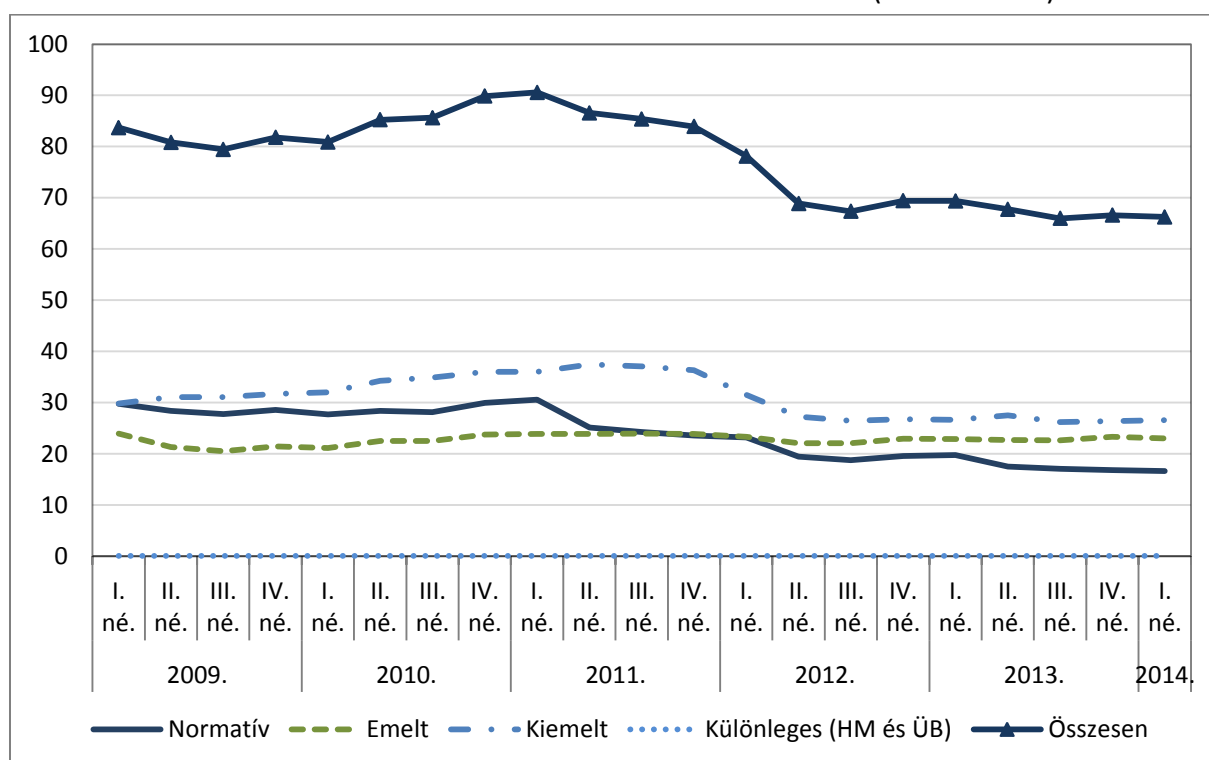
A 2013. első negyedévi 75 milliárd forintos támogatáskiáramlást 2014 első negyedévében (az enyhén növekvő DOT-forgalom ellenére) 69,5 milliárd forintos kiáramlás követte, ami az előző évnek csupán 92 százaléka. Ugyanakkor ez a támogatáskiáramlási szint megegyezik a 2013 utolsó negyedévi adatokkal.

A gyógyszerkassza támogatáskiáramlása jogcímek szerinti bontásban

A támogatáskiáramlás több mint egy éve stabilizálódott szintjeihez képest jelentős elmozdulás sem 2013 utolsó, sem 2014 első negyedévében nem történt.

A kiáramló összes támogatás volumene a 2014. évi első negyedévben 69,5 milliárd forint volt, ami a megelőző negyedévi kiáramlás 99 százaléka.

9. ÁBRA: TÁMOGATÁSKIÁRAMLÁS JOGCÍMENKÉNT (MILLIÁRD FT)



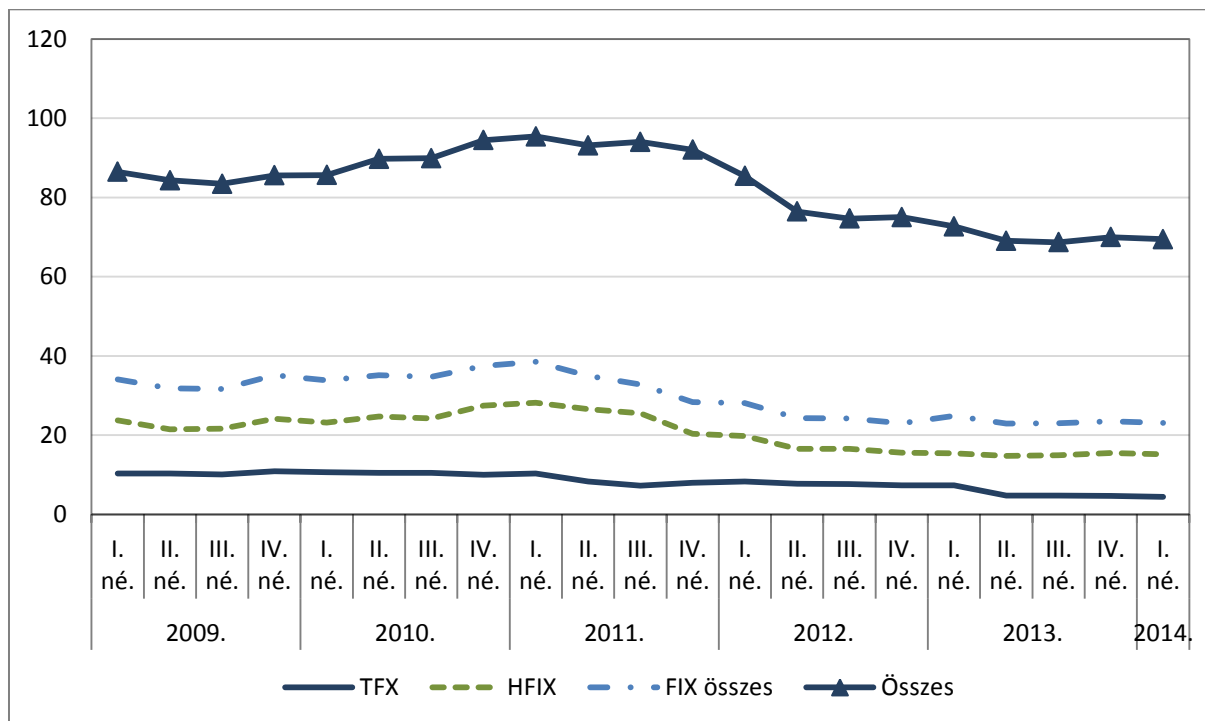
Forrás: OEP

Támogatáskiáramlás fix jogcímen

2013-ban az év eleji nagyobb csökkenés után a második, harmadik és negyedik negyedévben a terápiás fix jogcímen történő támogatáskiáramlás egyaránt a 4,7–4,8 milliárd forintos sávban mozgott. 2014 első negyedévében az ezen a jogcímen kiáramló támogatás volumene némileg csökkent, 4,4 milliárd forintra. Ez a megelőző negyedévhez képest 95 százalékos teljesítést jelent.

A hatóanyag-alapú fix csoportokban a kifizetett támogatási összeg volumenének csökkenése alacsonyabb volt. A megelőző negyedévhez képest 98 százalékos, összesen 15,2 milliárd forintos támogatásiáramlás történt.

10. ÁBRA: TÁMOGATÁSKIÁRAMLÁS FIX JOGCÍMEKEN (MILLIÁRD FT)



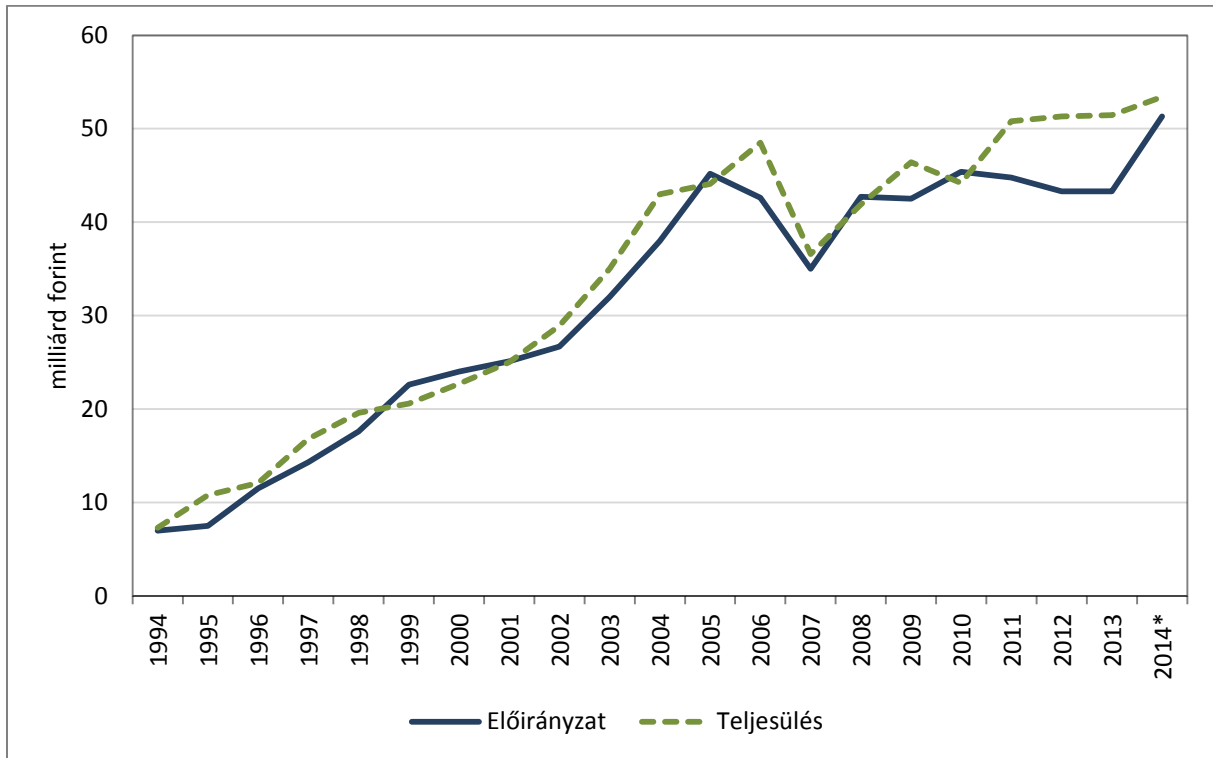
Forrás: OEP

A gyógyszerészetesegédeszköz-kassa pénzforgalmi előirányzata és teljesülése

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

A kaszában a 2014. első negyedévi költség ennek ellenére az előző évinél magasabb szinten alakult (939,4 millió forinttal haladta meg), márciusban a 4,5 milliárd forintot is meghaladta. A negyedévi összes támogatásiáramlás 13,4 milliárd forint, ami az időarányos előirányzathoz képest 4,4 százalékos (58,4 millió forintos) túllépést jelent.

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



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

* Várható teljesülés

Kiemelt témák

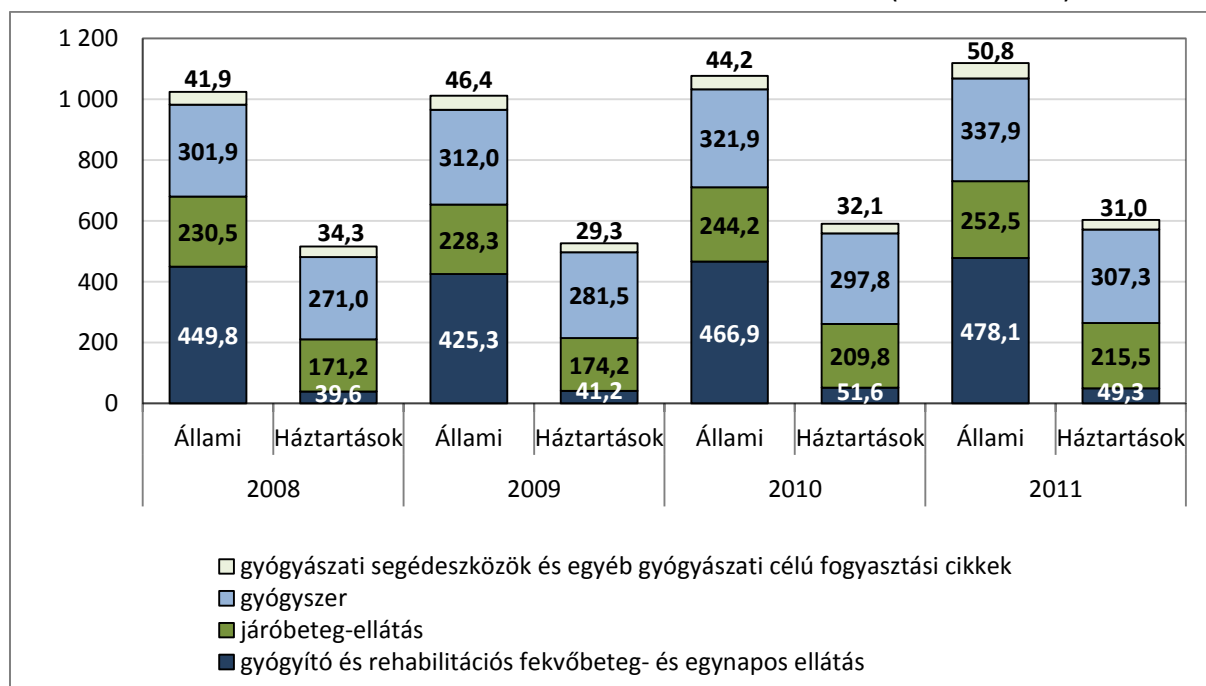
Az egészségügyi ellátórendszer helyzete, főbb problémái

Az elmúlt négy évben számtalan lépést tett az egészségügyi ágazat vezetése az ellátórendszer hatékonyabb működése érdekében, melyek jelentős része a Semmelweis Tervben meghatározottak mentén, illetve a konvergenciaprogramokban vállaltak alapján valósultak meg. Többek között sor került az egészségügyi dolgozók bérének emelésére, az ellátórendszer struktúrájának átalakítása megkezdődött, a tulajdoni szerkezetet jelentősen módosították, a finanszírozási rendszer kisebb átalakításokon esett át, a gyógyszerpolitikában is változások következtek be. Ugyanakkor az ellátórendszer jelenlegi állapota indokoltá tette további beavatkozásokat, illetve a gyógyszerpolitikában ígért változtatások meg nem valósítása is szükségessé tette bizonyos lépéseket.

Az ellátórendszer vonatkozásában legnagyobb kritikaként még mindig az fogalmazható meg, hogy a betegeket nem a betegségük által megkívánt, a lehető legalacsonyabb szinten látják el. Ehhez szorosan kapcsolódik, hogy a jelenlegi struktúrában a fekvőbeteg-ellátás kap nagyobb hangsúlyt, melyet a finanszírozási rendszer is követ, így jelenleg senki sem (sem az orvosok, sem az intézmények) érdekelt abban, hogy a betegek inkább a járóbeteg-szakellátás vagy az egynapos ellátás keretei között gyógyuljanak. Ugyanakkor az ellátórendszer másik nagy problémája a túlzott lakossági igénybevétel, melynek egyik oka csak a nem hatékonyan működő intézményrendszer. A másik meghatározó oka abból adódik, hogy jelenleg Magyarországon nem megoldott, hogy a beteg utókezelése otthon valósuljon meg. Az ellátórendszer finanszírozási átalakítása mindenképpen indokolt, melyben ösztönzőket javasolt beépíteni annak érdekében, hogy az ellátásokra minél alacsonyabb szinten kerüljön sor. A jelenlegi finanszírozási rendszer ezzel kapcsolatosan semmilyen ösztönzőt nem tartalmaz. A most érvényben lévő súlyszámok és németpontok karbantartására, az alapdíj megemelésére és a TVK szükségletalapú meghatározására mihamarabb szükség lenne. Jelenleg a szükségletek és a lakossági igények nagyon távol állnak egymástól, az átalakítás nem történhet meg egyik pillanatról a másikra, tekintettel kell lenni a betegekre is, lépésről lépésre kell átalakítani. Annak érdekében, hogy az ellátórendszerbe a magánforrások rendszerezetten kerüljenek be, nélkülözhetetlen a mindenki számára elérhető alapsomag meghatározása. Ennek tükrében sokak mozgástere megnőne, hiszen egyértelművé válna, hogy mi az, ami közfinanszírozott ellátás, és mi az, ami térítés ellenében vehető igénybe. Ez nemcsak a biztosítók érdekeit szolgálná, hanem a betegeké, az intézményeké, az egészségügyi szakdolgozóké is, hiszen ezzel a hálapénz fokozatos kivezetése is lehetővé válna. Jelenleg a hálapénz is jelentős szerepet kap az ellátórendszer nem hatékony működésében, mely minden érintett számára elég kellemetlen eleme a mostani rendszernek. Mindenki érdeke lenne, hogy rövid távon a hálapénz legális szolgáltatásvásárlássá alakuljon át.

A Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint 2011-ben az állam és a háztartások (ebben az egészségpénztári kifizetések is szerepelnek) kiadásai a járóbeteg-szakellátásban, valamint a gyógyszerek esetében már közel azonosak voltak. A magánkiadások aránya folyamatosan növekedett, 2011-ben már az egészségügyi kiadások 28,6 százalékát tették ki. A fekvőbeteg-ellátásban még mindig az állami finanszírozás a meghatározó, a háztartások kiadásai mindössze 2,3 százalékkal növekedtek, összességében 10 százalék alatt maradt. A járóbeteg-ellátás esetében a vizsgált négy évben a magánkiadások jelentős felfutása figyelhető meg (44,3 milliárd forinttal növekedett, 19,4 százalékkal), ezzel párhuzamosan az állami finanszírozás is növekedett, de sokkal kisebb mértékben (9,6 százalékkal), így az erre az ellátásra fordított kiadások 46,0 százaléka már magánforrásból állt elő. A háztartások egészségügyi kiadásainak majdnem felét a gyógyszerek adták (48,8 százalék). A gyógyszerkiadások tekintetében a vizsgált négy évben mind az állami, mind a magánkiadások növekedése figyelhető meg, megközelítőleg azonos mértékben (11 százalék körül). 2011-re a háztartások gyógyszerkiadásai meghaladta a 2008-as állami finanszírozás nagyságát. A gyógyszerekre fordított kiadások 47,6 százalékát a háztartások finanszírozzák saját zsebből, vagy egészségpénztáron keresztül. A gyógyászati segédeszközök esetében a magánkiadások csökkenése (7,0 százalékkal) és az államiak növekedése (21,3 százalékkal) figyelhető meg, így a háztartások korábbi 45 százalékos részesedése már 37,9 százalékra mérséklődött.

12. ÁBRA: BIZONYOS EGÉSZSÉGÜGYI KIADÁSOK MEGOSZLÁSA AZ ÁLLAM ÉS A HÁZTARTÁSOK KÖZÖTT 2008 ÉS 2011 KÖZÖTT (MILLIÁRD FT)



Forrás: KSH

A gyógyszerár-támogatás, -befogadás tekintetében is további teendők vannak, a Semmelweis Tervben megfogalmazott célok egy részét a Széll Kálmán Terv jelentősen

felülírta. E téren az adatok valószínűsíthetően tovább növekvő betegterheket jeleznek majd, míg az állami kiadások csökkenését.

A kórházi adósságállomány 2014 első negyedében is tovább növekedett

A kórházak adósságállománya folyamatosan az érdeklődés középpontjában van. 2014-ig a Magyar Államkincstár (a továbbiakban MÁK) közzétette a minősített tartozású, központi költségvetéshez tartozó intézmények listáját, a költségvetési szerv éves eredeti kiadási előirányzatát, az adósság időbeli megoszlását (30 nap alatti, 30 és 60 nap közötti, 60 napon túli, átütemezett), valamint iránya szerinti bontását (állammal szembeni, társadalombiztosítási alapokkal szembeni, egyéb). A jogszabályi környezet változása miatt az utolsó ilyen típusú közzétételre 2013 novemberében került sor, sajnálatos módon ezen adatok már nem érhetőek el a MÁK hivatalos honlapján. Ugyanakkor 2014 januárjától másik adatbázis jelent meg a honlapon, mely tartalmazza valamennyi, az államháztartás központi alrendszerébe tartozó költségvetési szerv tartozásállományát havi bontásban, de nem tartalmazza az időbeliséget, valamint az intézmény eredeti éves költségvetési kiadási előirányzatát sem. Vizsgálatunk során az egészségügyi ellátók tartozásállományának alakulására fókuszáltunk a fent említett két adatbázis, illetve a 2013 novemberében kiosztott adósságkonszolidációs támogatás,³ valamint az aktív fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók TVK-mennyisége segítségével.⁴ Elemzésünk a nem költségvetési intézményekre nem terjed ki, hiszen ezen ellátók adósságállományáról nem rendelkezünk nyilvánosan elérhető adattal. Tehát nem térünk ki az egyházi fenntartású ellátókra (pl.: Magyarországi Református Egyház Bethesda Gyermekkórháza, Betegápoló Irgalmas Rend), a gazdasági társaságként működő szolgáltatókra (Budai Egészségközpont Kft., Kaáli Ambuláns Nőgyógyászati Intézet Kft.), valamint a Magyar Honvédség Egészségügyi Központra (tartozásállományát a MÁK által közzétett adatbázis nem tartalmazza).

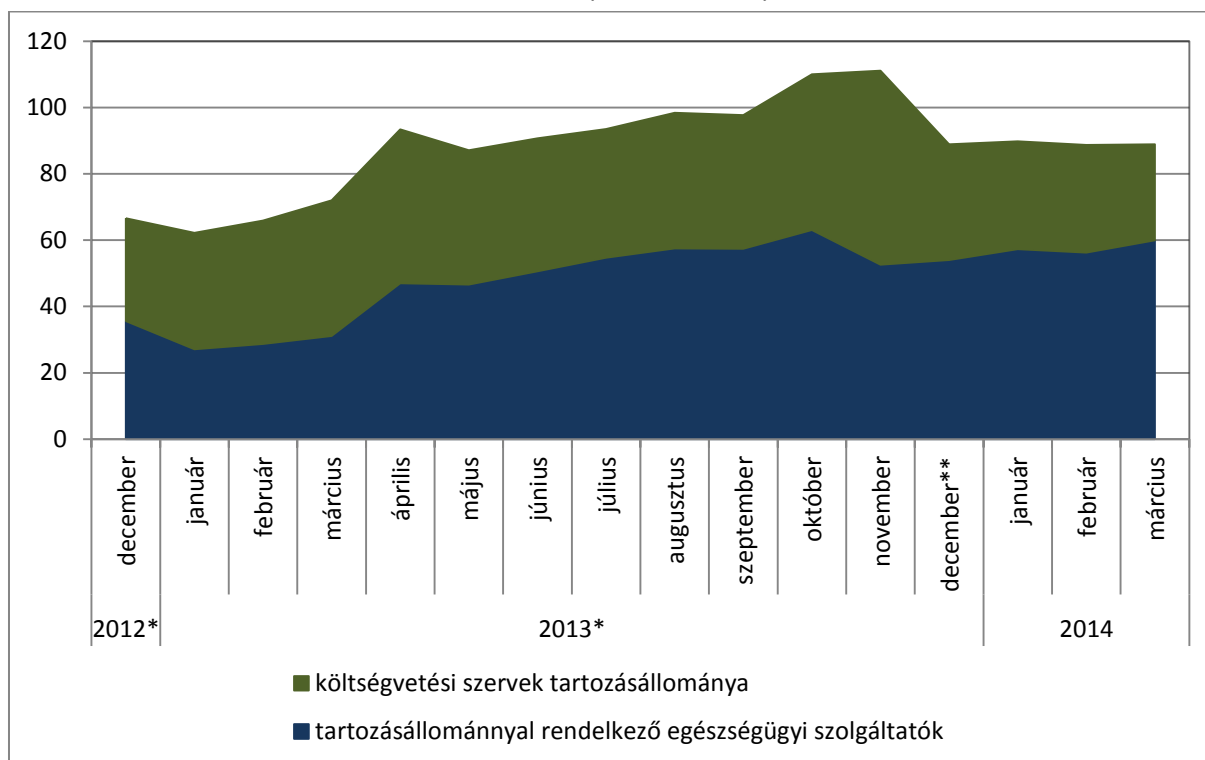
A minősített adósságú költségvetési szervek tartozásállománya 2013 folyamán novemberig fokozatosan növekedett, decemberben csökkent, jelenleg pedig a februári állományhoz képest ismét növekedés tapasztalható. Ahogy az az ábráról is jól látható, az adósságállomány jelentős részét az egészségügyi szolgáltatók adják/adták, a változás irányát is ezen intézményi kör mozgatta, a részesedésük 43 és 59 százalék között mozgott. 2014 januárjában a teljes adósságállomány 89,8 milliárd forint volt, márciusban pedig 88,9 milliárd forint (melyből az egészségügyi intézmények 60 milliárdot tettek ki). 2014-ben még mindig az egészségügyi intézmények a dominánsak, az adósságuk a teljes

³ A finanszírozott egészségügyi szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók adósságának rendezésére fordítható konszolidációs támogatásról szóló 438/2013. (XI. 19.) kormányrendelet 1. melléklete.

⁴ Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) kormányrendelet 28/A melléklete.

tartozásállomány 67,4 százalékát adják, ez az arány 2013 decemberében még csak 60,7 százalék volt.

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



Forrás: Magyar Államkincstár (lásd: 6. lábjegyzet)

* 2013 novemberig csak a minősített adóssággal rendelkezők szerepelnek

** 2013 decemberében a MÁK nem tett közzé intézményi adatokat

Az elemzés során az egészségügyi ellátókat az alábbi hat csoportba soroltuk:

1. országos intézetek;
2. megyei kórházak;
3. városi kórházak;
4. fővárosi fekvőbeteg-ellátók;
5. szakkórházak;
6. egyetemek.

A MÁK adatai szerint 2013 novemberében 80 intézménynek volt minősített tartozásállománya, míg 2014 márciusában 94 egészségügyi szolgáltatónak volt adóssága, januárban hárommal kevesebb, februárban ugyanannyi, mint márciusban. A következő táblázat tartalmazza az adósságot felhalmozó intézmények fenti besorolás szerinti megoszlását.

6. TÁBLÁZAT: AZ ADÓSSÁGGAL RENDELKEZŐ INTÉZMÉNYEK MEGOSZLÁSA INTÉZMÉNYTÍPUS SZERINT (2013. NOVEMBER ÉS 2014. MÁRCIUS KÖZÖTT)

| Intézménytípus | 2013. november* | 2014. január | 2014. február | 2014. március |
|-----------------|--------------------|-----------------|------------------|------------------|
| országos | 6 | 6 | 6 | 6 |
| szakkórház | 2 | 9 | 11 | 11 |
| fővárosi | 9 | 11 | 11 | 11 |
| városi | 42 | 43 | 44 | 44 |
| megyei | 19 | 18 | 18 | 18 |
| egyetem | 2 | 4 | 4 | 4 |
| Összesen | 80 | 91 | 94 | 94 |

Forrás: Magyar Államkincstár

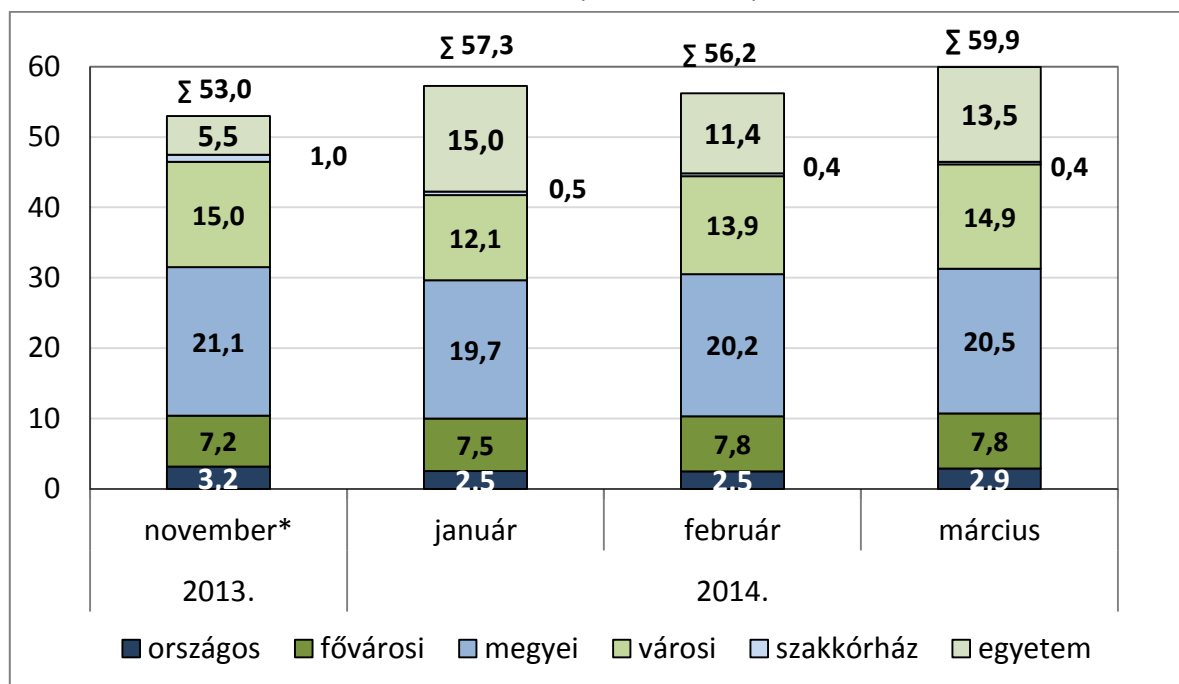
** 2013 novemberében csak a minősített adóssággal rendelkezők szerepelnek*

Az egészségügyi szolgáltatók körében a minősített tartozásállomány nagysága 2013 novemberében 53,0 milliárd forintot tett ki, míg 2014 márciusában az összes adósságállomány 59,9 milliárd volt. A vizsgált intézmények 2013 novemberében összesen 33,4 milliárd forintos konszolidációs támogatásban részesültek, mely az adatokból nem igazán tükröződik vissza.

A következő ábrán látszik, hogy a négy egyetem adja a tartozásállomány egyik meghatározó részét, de az itt keletkezett adósság egy része nem az egészségügyi ellátáshoz, hanem az oktatási tevékenységhez kapcsolódik. Azt is figyelembe kell venni, hogy a Magyar Államkincstár közzétett adatbázisában novemberben még nem szerepelt sem a Semmelweis Egyetem, sem a Szegedi Tudományegyetem, ez áll a 2014-es növekedés hátterében. A négy egyetem együttesen 2,6 milliárd forintos konszolidációs támogatásban részesült, 2014 februárjára a 3,6 milliárd forintos adósságállomány-csökkenést lényegében hárman adták össze (csak a Szegedi Tudományegyetem esetében tapasztalt csökkenés volt kismértékű, a másik három intézményé 1-1 milliárd forint körüli). Az egyetemek tartozásállomány a januári 15,0 milliárd forintról februárra 11,4 milliárd forintra csökkent, majd márciusban ismét növekedett (13,5 milliárd forintra).

Az adósságállomány másik jelentős részét (34–40 százalék) a megyei intézmények adták, az intézményi körben a vizsgált időszakban lényeges változás nem volt. Ezen intézmények 2013 novemberében 13,0 milliárd forintos konszolidációs támogatáshoz jutottak (ez a kiosztott támogatás 38,8 százaléka), ennek ellenére az adósságállományuk érdemben nem csökkent a vizsgált időszakban, az adósság nagysága márciusban már meghaladta a 20 milliárd forintot.

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



Forrás: Magyar Államkincstár (lásd: 6. lábjegyzet)

* 2013 novemberében csak a minősített adóssággal rendelkezők szerepelnek

A városi kórházak esetében az adósságállomány februárra csökkent, azonban márciusra megint növekedett, és már eléri a 2013. novemberi szintet, míg a vizsgált intézmények száma nem változott. Ezen intézményi kör a konszolidációs támogatás 31,6 százalékát kapta (10,6 milliárd forint). Márciusra már az egy intézményre jutó átlagos adósság nagysága 316 millió forint. A városi kórházak adósságállománya március hónapban 14,9 milliárd forint volt. Az adósságot fölhalmozó fővárosi intézmények száma nem változott, és tartozásállományuk nagysága stagnálást mutat a vizsgált időszakban. A konszolidációs támogatás 15,8 százaléka, azaz 5,3 milliárd forint jutott ezeknek az intézményeknek, és az átlagos adósság nagysága 712 millió forint. Az országos intézetek tekintetében januárban csökkenés, majd februárról márciusra kismértékű növekedés tapasztalható (2,5 milliárdról 2,9 milliárd forintra nőtt).

A fenti adatokból úgy tűnik, hogy az egészségügyi intézmények adósságállományát a múlt évi adósságkonszolidáció érdemben nem csökkentette, és mértéke 55 milliárd forint felett stabilizálódott, márciusra pedig már megközelítette a 60 milliárdot is, továbbá a TVK megállapításánál sem számított az adósságállomány nagysága. A finanszírozási rendszer változatlanul hagyása és a 2014-es TVK-k azt vetítik előre, hogy az adósság 2014 hátralevő negyedéiben is tovább növekszik majd.

Uniós kifizetések felfüggesztése

Sajtóhírekre reagálva Csepreghy Nándor, a Miniszterelnökség fejlesztéspolitikai kommunikációjáért felelős helyettes államtitkára jelentette be április végén, hogy az „Európai Bizottság azt kérte, hogy a magyar Kormány április 15-e után ne küldjön számlákat”.

A bizottság az uniós források kifizetésében közreműködő hazai intézményrendszer utóbbi hónapokban történt átalakítására reagált a számlák brüsszeli befogadásának korlátozására vonatkozó – részleteiben nyilvánosan nem elérhető – állásfoglalásával.

A 2014–2020-as programozási időszak végrehajtási intézményrendszerének elvi kialakítása már 2012-ben megkezdődött. A Kormány még 2012-ben fogalmazta meg az egységesítés melletti szándékát,⁵ amely előrevetítette a tárcáktól korábban intézményileg szigorúan elkülönülő irányító hatósági és közreműködő szervezeti feladatok minisztériumi integrálását. Ezek az elvek azonban „kiterjedtek” a már működő, 2007–2013-as források elosztásában részt vevő intézményekre is. 2013 novemberében az irányító hatóságok, 2014 februárjában pedig a közreműködő szervezeti feladatok minisztériumi beolvasztásáról döntött a Kormány.

2007 és 2013 között az egészségügyet közvetlenül érintő fejlesztésekre a fejlesztéspolitika tervezői a Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program (TIOP), a Társadalmi Megújulás Operatív Program (TÁMOP), valamint a regionális operatív programokban (ROP-ok) allokáltak forrásokat. A közreműködő szervezeti feladatokat ezen a területen az ESZA Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. látta el, amely április 15-ét követően az Emberi Erőforrások Minisztériumába olvadt.⁶

Míg a 2014–2020-as időszakban működő végrehajtási intézményrendszer részletes kidolgozása és brüsszeli elfogadtatása a tervezési munkával párhuzamosan halad, addig a 2007–2013-as intézményi átalakítás akkreditációs problémákat vet fel az Európai Bizottság részéről.

Számos tagállamban működik a jelenleg tervezetthez hasonló intézményrendszer, ami alapján vélelmezhető, hogy a bizottságnak elvi kifogása nincs az átalakítással kapcsolatban. Az új intézményrendszert ugyanakkor – miután a korábbi intézményrendszer az operatív programok rendszerleírásában, valamint magukban az elfogadott operatív programszövegekben foglaltakhoz képest jelentősen megváltozik – a 2007–2013-as időszak vonatkozásában akkreditálni kell, amely feladatot az EUTAF (Európai Támogatásokat Auditáló Főigazgatóság) végzi.

⁵ A 2014–2020 közötti európai uniós fejlesztési források felhasználásának tervezésével és intézményrendszerének kialakításával összefüggő aktuális feladatokról szóló 1600/2012. (XII. 17.) kormányhatározat.

⁶ A közreműködő szervezetek útján ellátott feladatokkal kapcsolatos egyes koncepcionális kérdésekről szóló 1085/2014. (II. 28.) kormányhatározat.

Az optimista becslések szerint május végéig lezárulhat a vizsgálat, de akár hónapokat is igénybe vehet egy intézményrendszer átvilágítása. Az átalakítást megelőző egyeztetések elmaradása miatt egy utólagos vizsgálat hosszabb időt is igénybe vehet. Kedvező esetben tehát két hónapnyi csúszással lehet számolni, kedvezőtlen esetben azonban éven át is húzódhat a vizsgálat és az egyeztetés.

A számlák be nem fogadása nem jelenti azt, hogy a kedvezményezettek nem jutnak forráshoz. A támogatások a központi költségvetést terhelik, és a Kormány utófinanszírozás keretében kapja meg ezeket az összegeket Brüsszeltől.

A 2007–2013-as időszak forrásainak „felpörgetése” nyomán a heti kifizetések – az összes operatív programra kiterjedően – átlagosan 25–30 milliárd forint körül alakultak az elmúlt hónapokban. Ezzel a kifizetési ütemmel és két hónapos vizsgálattal és egyeztetéssel számolva a központi költségvetésnek átmenetileg legalább 250–300 milliárd forintnyi számlát kell „megelőlegeznie”.

Főbb jogszabályi változások

Háziorvosi indikátorrendszer

A háziorvosi indikátorrendszer 2009-es bevezetése óta sokadszorra, 2014 második negyedétől ismételten változik. Az év elején az elérendő célértékek módosultak a szokásos felülvizsgálat eredményeként, a második negyedétől a felnőtt- és vegyes praxisban új indikátort vezettek be, így az indikátorok száma 15-ről 16-ra nőtt, melynek következtében a gyerek-háziorvosi szolgálatok pontértéke 1,875-ről 2-re növekedett. Ezzel biztosítható az, hogy valamennyi szolgálat maximálisan 16 pontot érhet el valamennyi célérték teljesítése esetén. Az alábbiakban végigvesszük a háziorvosi indikátorrendszer főbb elemeit, és bemutatjuk az új indikátort is.

A háziorvosi és házi gyermekorvosi szolgálatok finanszírozása korábban lényegében csak a leadott kártyák számától függött, már ekkor is lehetőség volt különböző bevételek megszerzésére, melyek szintén nem a végzett tevékenység minőségéhez és hatékonyságához voltak kötve. Annak érdekében, hogy a háziorvosi ellátásban részt vevőket a teljesítményük színvonalas végzésére ösztönözzék, 2009 első felében kidolgozták az ún. indikátorrendszert. Az első kapcsolódó rendeletet 2009 májusában hirdették ki [*a minőségi és hatékony gyógyszerrendelés értékelésének szabályairól szóló 17/2009. (V. 14.) EüM rendelet*], mely július 1-jétől lépett hatályba. A rendeletet többször módosították (mind a célértékeket, mind a vizsgált gyógyszereket). Majd a Nemzeti Erőforrás Minisztériumában létrehoztak egy szakértői csoportot az indikátorrendszer felülvizsgálatára. Javasataikat is figyelembe véve 2011 áprilisában új rendelet lépett hatályba, *a háziorvosok indikátor alapú teljesítményértékeléséről és az orvosok gyógyszerrendelése értékelésének egyes szabályairól szóló 11/2011. (III. 30.) NEFMI rendelet*. Az újonnan kihirdetett indikátorrendszer célja

továbbra is az volt, hogy az ellátás minőségi színvonala emelkedjen, az alapellátás hazai és nemzetközi megítélése javuljon. Az elmúlt három évben az indikátorrendszer többször változott, mind az egyes mutatók, mind a célértékek módosultak.

A bevezetett ösztönző rendszer miatt a korábbi fejkvótás finanszírozást nem csökkentették, hanem ez új bevételi forrást jelent az ellátóknak. Minden évben meghatározzák, hogy mekkora összeget lehet az indikátorrendszer alapján kifizetni. Ez az összeg kezdetben még csak 100 millió forint volt havonta, majd 250 millióra növelték, végül idén már 400 millió forintra emelkedett, azaz éves szinten közel 5 milliárd forint többletjövedelmet jelent az ellátóknak. Az idei emelés átlagosan szolgálatonként plusz 22 ezer forintot tesz ki. A kifizetések döntő hányadára 2012 második fél évétől már havi rendszerességgel kerül sor (ez alól a gyógyszerrendelésekhez kapcsolódó indikátorok jelentenek kivételt, melyeket negyedévente határoznak meg). A racionális gyógyszerrendelés indikátorai adják a finanszírozás 25 százalékát, azok kiértékelésére és kifizetésére továbbra is negyedévente kerül sor, azaz egy negyedév első két havában 320-320 millió, míg az utolsóban 560 millió forintot fizetnek ki.

Az ösztönző rendszerből származó többletbevételre nem minden háziiorvosi szolgálat jogosult. Az indikátorrendszer-alapú díjazásban csak a területi ellátási kötelezettséggel működő háziiorvosi szolgálatok vehetnek részt, további korlátozó tényező, hogy csak azok, amelyekhez legalább 200 biztosított bejelentkezett. A különböző típusú háziiorvosi szolgálatokat más-más csoportba osztják, és ezen csoporton belül versengenek a célok elérésében. A szolgálatokat külön vizsgálják megyénként és a főváros szintjén, felnőtt és vegyes, gyermek típus szerint.

Az indikátorok a felnőtt- és vegyes praxis esetében két fő csoportra bonthatóak: (1) az ellátáshoz kapcsolódóak és (2) a racionális gyógyszerrendelési gyakorlat. Ez utóbbi esetében azt vizsgálják, hogy a népegészségügyi problémákat okozó területeken milyen a gyógyszerrendelési gyakorlata a háziiorvosnak. Ennek keretében négy indikátort jelöltek ki, így vizsgálják a gyomorbántalmak kezelésében alkalmazott szereket, a magas vérnyomás csökkentésére ható készítményeket, az antibiotikumokat és a vérsírszintet szabályozó készítményeket. Az értékelésbe csak normatív támogatással felírt gyógyszereket vontak be, és csak azok az orvosok kaphatnak pontot, akik legalább egy előre megadott mennyiségben rendeltek gyógyszert. Az indikátorrendszer a gyógyszerek kapcsán oly módon működik, hogy az egészségbiztosító a szakmai és költséghatékonysági, valamint az országos gyógyszerrendelési gyakorlat alapján határozza meg a kedvező hatóanyag-megoszlást minden egyes terápiás csoport vonatkozásában, és egyben ez jelenti a célértéket is.

A felnőtt- vagy vegyes háziiorvosi szolgálatok esetében az ellátáshoz 12 indikátor kapcsolódik (mint például az influenza elleni védőoltással történt átoltottság a 65 év felettek körében, vagy a mammográfiás szűrésen részt vett 45 és 65 év közötti nők körében, vagy az antibiotikum-kezelésben részesült, 18 évesnél idősebb betegek). Az egyes indikátorok

bevezetését követően (12 hónap elteltével) célértékeket határoznak meg. Az indikátorok köre 2014 második negyedévéétől 11-ről 12-re bővült. Új elemként jelent meg a COPD-betegek gondozása, ennél azt vizsgálják, hogy a háziorvoshoz tartozó krónikus obstruktív tüdőbetegek közül hányan vettek részt spirometriás vizsgálaton. Jelen esetben a célérték még az indikátor havi szinten megállapított felső kvartilisének alsó határa, azaz azok a háziorvosi szolgálatok kapnak pontot, akik a legtöbb COPD-betegüket elküldték spirometriás vizsgálatra, ezek közül is a felső 25 százalék. A 12 indikátor esetében mindössze kettőnél nem határoztak meg ez idáig célértéket, ami teljesen természetes, hiszen az újonnan bevezetett indikátorok esetében még nem lehet előre célértéket meghatározni.

A gyerek-háziorvosi szolgálatok esetében nyolc indikátor van érvényben, melyek mind ellátáshoz kapcsolódnak. Az indikátor területe szerint védőoltáshoz, prevencióhoz, szűrési, definitív tevékenységhez, gondozáshoz és gyógyszerrendeléshez kötődnek. Itt is megjelenik az antibiotikumos kezelés, a 6 éves kor alatti szűrővizsgálatok, továbbá a Meningococcus elleni védőoltás beadása 2 éves kor alatt. A nyolc indikátorból háromnak határoztak már meg célértéket, a többi esetében vagy a felső, vagy az alsó kvartilisbe tartozók kaphatnak pontot.

Az egyes indikátorokért a felnőtt- vagy vegyes praxis esetében 1 pont kapható, míg a gyermek-háziorvosi szolgálatok 2 pontot kapnak, ha teljesítették a célértéket, így összesen 16 pont érhető el.

Az indikátorrendszer bevezetése az alapellátás szakmai megerősítése irányába tett első lépésnek tekinthető, hiszen azt sugallja az ellátók felé, hogy szakmai munkát várnak tőlük, és nem csak receptfelíróként, beutalókészítőként tekintenek rájuk.

A tartósan betöltetlen háziorvosi praxisok felszámolása érdekében tett lépések

Fentebb írtunk arról, hogy a háziorvosi ellátás előirányzatát az első negyedévben csökkentették, melynek egy részét a gyógyító-megelőző ellátások cél előirányzatán belül létrehozott új előirányzatra csoportosították át. A cél előirányzatok jogcímen belül a tartósan betöltetlen háziorvosi körzetek betöltésének, valamint háziorvosi szolgálatok együttműködésének támogatása előirányzatot 750 millió forinttal alakították ki. Ezen forrás felhasználásának módját az *egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) kormányrendelet* szabályozza, a február 24-ei módosítását követően. A rendelet értelmében a tartósan betöltetlen háziorvosi körzeteket betöltő orvosok letelepedésének, valamint a háziorvosi szolgálatok együttműködésének támogatására az egészségbiztosító és az Országos Alapellátási Intézet (a továbbiakban OALI) szakmai javaslata alapján írják ki a pályázatot, melyet az OEP a honlapján tesz közzé. A jogszabályban meghatározták a pályázat minimális tartalmi elemeit is. Az elbírálás során az egészségbiztosító és az OALI együttesen hozza meg a döntést. A jogszabály

ugyanakkor nem tartalmaz a pályázat időbeli kiírására vonatkozóan szabályozást, és a pályázatok elbírálására sem határoz meg időkeretet.

Az OALI legfrissebb (2014. április 1-jei) statisztikája szerint Magyarországon 187 tartósan betöltetlen háziiorvosi körzetet tartanak nyilván. *Az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény végrehajtásáról szóló 313/2011. (XII. 23.) kormányrendelet* értelmében tartósan betöltetlen háziiorvosi körzet az, amelyik területi ellátási kötelezettsége van, továbbá az ellátási kötelezettségnek hat hónapot meghaladóan csak helyettesítéssel tudnak eleget tenni, vagy az önkormányzat az ellátás nyújtásáról legalább hat hónapig nem tud gondoskodni. Az OALI adatai szerint az ország valamennyi megyéjében és még Budapesten is van tartósan betöltetlen praxis.

7. TÁBLÁZAT: A BETÖLTETLEN HÁZIORVOSI SZOLGÁLATOK MEGOSZLÁSA MEGYE ÉS TÍPUS SZERINT (2014. ÁPRILIS 1-JÉN)

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

Forrás: OALI

A célélőirányzatra allokált 750 millió forintból erre a célra 500 millió forintot szánnak, míg a háziiorvosi ellátásban az orvosok közötti hatékonyságot javító együttműködések támogatására 250 milliót.

A mai napig nem írtak ki pályázatot sem a tartósan betöltetlen háziorvosi körzetek betöltésére, sem az együttműködések támogatására. Ennek megfelelően a célelőirányzatról sem történt kifizetés az első negyedévben.

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 gyógyszerpiaccal kapcsolatban további nagyobb átalakítások egyelőre nem várhatóak. A 2014 áprilisában benyújtott konvergenciaprogram ezen a területen sem tartalmaz semmilyen konkrétumot.

Az alábbiakban összeszedtük a gyógyszerpiacot (nem csak a gyógyszer-támogatási rendszerre fókuszálva) érintő főbb változásokat.

Gyógyszerkasszából finanszírozott biológiai gyógyszerek támogatásának felülvizsgálata

Az egészségbiztosító 2014. március 1-jén hivatalból eljárást indított a preferált biológiai gyógyszerek körének, valamint a biológiai gyógyszerek csoportjába tartozó készítmények támogatásának meghatározására. Az eljárást az egészségbiztosító *a biztonságos és gazdaságos gyógyszer és gyógyászati segédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény 23. § (6) bekezdése és 23. § (7) d) pontja, illetve a törzskönyvezett gyógyszerek és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának szempontjairól és a befogadás vagy a támogatás megváltoztatásáról szóló 32/2004. (IV. 26.) ESzCsM rendelet 10/E §-a* alapján kezdeményezte.

A felülvizsgálat a biológiai gyógyszerek két csoportját: a kolóniastimuláló faktorokat (Nivestim, Zarzio, Ratiograstim), illetve az eritropoetinkészítményeket (Retacrit, Binocrit, Eporatio) érinti. A gyártók 2014. március 20-ig teheték meg árajánlataikat.

Az eljárás meghatározza a 2014. július 1-jétől egy éven keresztül érvényes preferált biológiai gyógyszerek körét és a csoportba tartozó készítmények támogatását.

Biológiai készítmény-tenderek a tételes finanszírozási rendszeren belül

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár több biológiai készítményre indított közbeszerzési eljárást, így egyes veleszületett vérzékenység kezelésére szolgáló készítményekre, az aflibercept hatóanyagra (másfél éves időtartamra), valamint infliximab hatóanyag esetén új betegek ellátására történő beszerzésre (féléves időtartamra). Az infliximab hatóanyagra kiírt tender győztese egy biohasonló készítmény, amely azt jelenti, hogy a 2013. év végi nominális 0%-os befogadást követően Magyarországon is ténylegesen megkezdődik a biohasonló monoklonális antitestek közfinanszírozással történő felhasználása.

Új kötelező védőoltás

A fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet módosításáról szóló 23/2014. (III. 27.) EMMI rendelet a kötelező védőoltások körének bővítéséről rendelkezik. Ennek értelmében a 0–6 éves közötti kisgyermekek eddigi oltási rendszere a Streptococcus pneumoniae (Pneumococcus) elleni oltással kiegészül. Az oltás első részletét két hónapos, másodikat négy hónapos, harmadikat pedig 12 hónapos korban kell beadni.

A Pneumococcus elleni oltások beadása a 2014. június 30-a után születettek számára lesz kötelező. A korábban születettek az oltást önkéntesen, térítésmentesen vehetik igénybe.

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal 2014. január elején indította meg az oltóanyagra a közbeszerzési eljárást, mely 2016 szeptemberéig összesen 830 000 adag vakcina beszerzésére irányul. Az eljárás eredménytelenül zárult.

Önkéntesen igénybe vehető térítésmentes HPV elleni védőoltás

A fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet módosításáról szóló 23/2014. (III. 27.) EMMI rendelet értelmében 2014. szeptember 1-jét követően a 12. évüket betöltött, de 13. életévüket még be nem töltött lánygyermekek térítésmentes humán papillomavírus elleni védőoltásban részesülhetnek. Ez a vírus felelős a méhnyakrákos megbetegedések túlnyomó többségéért. Az oltásokat az Országos Epidemiológiai Központ által meghatározott módszertani iránymutatásokat követve adhatja be a házi gyermekorvos, illetve az iskolaorvos. Az oltásokat a hatodik osztályos lányok várhatóan iskolai kampányoltások keretében kapják meg.

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal az oltóanyag beszerzésére 2014. január elején írt ki közösségi közbeszerzési felhívást 80 000 serdülő teljes immunizálására elegendő adag és további 100 százalék opció tárgyval. A szállítási szerződést 2014. április végén 1,7 milliárd forint értékben kötötte meg az OTH a Cervarix vakcinára vonatkozóan. Ebből az oltóanyagból a jogszabályban megjelölt korcsoportba tartozó lányoknak két oltás beadása szükséges. A költségvetésben ennél a keretnél többet határoltak el erre a célra, így még lehetőség is nyílhat az oltás szélesebb körű bevezetésére is.

Új készítmények elérhetővé válása

2014. május 1-jétől több új gyógyszerkészítmény is támogatottan elérhetővé vált a magyar biztosítottak számára. Az újonnan befogadott készítmények között többek között vérhígító, valamint a Parkinson-kór, a figyelemhiányos hiperaktivitási zavar (ADHD), illetve a hepatitis B kezelésére szolgáló gyógyszerek is találhatók.

Új tételes finanszírozású készítmény lesz elérhető gyermekkori Crohn-betegségben

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma 2014. március 25-én tette közzé *az egyes egészségbiztosítási tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról szóló jogszabálytervezetet. A tervezet módosítaná az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet⁷ 1/A mellékletét, amely a tételes elszámolás alá eső hatóanyagok alkalmazását szabályozza. A változás értelmében a felnőttek mellett a későbbiekben a gyermekek számára is elérhető lenne a tételes finanszírozású adalimumab súlyos Crohn-betegségben. Jelenleg a gyermekkori Crohn-betegségben csak az infliximab hatóanyag rendelhető.*

A gyógyászati segédeszközök piaca

A gyógyászati segédeszközök piacán 2014 első negyedében sem került sor érdemi változásokra. Az alábbi kisebb módosítások érintették a piacot:

- 2014. január végétől a 90%-os megnyúlású kompressziós pólyák nyiroködéma kezelésére is rendelhetők;
- 2014. április 1-jével az OEP megindította a rendszeres fixesítési eljárást a gyógyászati segédeszközök támogatási összegeinek megképzésére, melyhez kapcsolódóan a forgalomba hozók 2014. április 30-ig adhattak be árcsökkentési ajánlatokat.

⁷ A rendeletmódosítás a Magyar Közlöny 61. számában megjelent (az egyes egészségbiztosítási tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról szóló 36/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet).