

# **Egészségügyi monitor**

**2014. november**

© Századvég Gazdaságkutató Zrt.  
A tanulmányt Sipos Júlia szerkesztette.

A felhasznált adatbázisok 2014. november 7-én zárultak le.

## Tartalom

Vezetői összefoglaló.....	1
Az egészségügy gazdasági környezete .....	5
A makrogazdasági környezet.....	5
Nemzetközi gazdasági környezet .....	5
A hazai gazdaság jelenlegi helyzete és várható fejlődési pályája .....	6
Az idei költségvetési hiány az előirányozottnál kedvezőbben alakulhat .....	7
A jövő évi költségvetés tervezete.....	8
Az Egészségbiztosítási Alap egyenlegének alakulása, tendenciák .....	11
Az Egészségbiztosítási Alap bevételei továbbra is jelentősen meghaladják az előirányzatot .....	11
Az Egészségbiztosítási Alap kiadásai 2014 első három negyedévében az időarányos előirányzatnak megfelelően alakultak .....	14
A gyógyító-megelőző ellátások kiadásai .....	18
Gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök .....	22
Kiemelt témák .....	28
Sikeres a gyed extra.....	28
Szeptemberi többletkapacitás-befogadás .....	29
A kórházi adósságállomány nagyságát érdemben nem csökkentette a működési támogatás .....	31
Kötelezettségszegési eljárás indult a gyógyszerári tulajdonrendezés miatt .....	35
Pótjelentkezés HPV-oltásra .....	36
Főbb jogszabályi változások .....	36
2015-ben a központi költségvetés hozzájárulása tovább csökken az egészségügyben ..	36
Közzétették az őszi „salátatörvény” tervezetét .....	40

## Vezetői összefoglaló

Az Európai Unió gazdasága lassuló növekedésről tett tanúbizonyságot 2014 második negyedévében. Az USA bővülését a megerősödő belső kereslet támogatta április és június között, aminek következtében a negyedéves mutató jelentős emelkedést tükrözött. Az amerikai jegybank októberben lezárta eszközvásárlási programját. Az EKB szeptemberben 10 bázisponttal, 0,05 százalékra csökkentette az irányadó rátát. A magyar gazdaság növekedése éves bázison tovább gyorsult 2014 második negyedévében: a várakozásokat felülmúló, 3,9 százalékos bővüléssel hazánk az EU legerősebb növekedését produkálta. A növekedés már egyértelműen a belső felhasználási tételek bővüléséhez kötődik. Összességében idén 3,3, jövőre 2,4 százalékos GDP-növekedést prognosztizálunk. Az MNB októberben nem változtatott az alapkamaton. A jegybanki szakértők szerint az alapkamat akár 2015 végéig a jelenlegi szinten, vagyis 2,1 százalékon maradhat.

Az államháztartás központi alrendszerének első három negyedévi hiánya elérte az éves előirányzat 86,4 százalékát, ami lényegesen kedvezőbb, mint a tavalyi év azonos időszakában. A költségvetési egyenleg a vártnál jobb lehet, így a tervezett 2,9 százalék helyett akár 2,4 százalékos hiány is elképzelhető. Az Országgyűléshez benyújtott, Magyarország 2015. évi központi költségvetéséről szóló T/1794. számú törvényjavaslat alapján hazánk jövő évi államháztartási hiánya nem haladja meg a GDP 2,4 százalékát, az államadósság-mutató tervezett mértéke pedig ugyancsak GDP-arányosan 75,4 százalék. Jóllehet az áfabevételek, valamint a szociális hozzájárulási adó előirányzatán, valamint az általános tartalékok terén némi kockázatot látunk, összességében a költségvetési tervezet reálisnak tekinthető.

2014 első három negyedévének előzetes adatai alapján az Egészségbiztosítási Alap bevételei jelentősen meghaladták az időarányos előirányzatot, míg a kiadásai arányosan teljesültek. Az E. Alapot nullszaldóval tervezték, de az eddig végrehajtott előirányzat-módosítások miatt a tervezett hiány 1406,1 millió forintos. Mindezek ellenére az első kilenc hónapot a bevételi többlet miatt 28 564,2 millió forintos szufficittel zárta.

A bevételi oldalon a többlet jelentős része – ahogy a korábbi negyedévekben is történt – a járulékbevételekből és hozzájárulásokból adódott, melyhez az egészségbiztosítási tevékenységgel kapcsolatos egyéb bevételek még kismértékben járultak hozzá, míg a költségvetési hozzájárulások ismételen elmaradtak az előirányzottól. A járulékbevételek és hozzájárulások esetében jelentkező többlet a szociális hozzájárulási adóból és a biztosított egészségbiztosítási járulékok többletéből adódik. A központi költségvetéstől szeptemberben a rokkantsági, rehabilitációs ellátások fedezetére megint kevesebb érkezett, ennek hátterében az áll, hogy e sor kiadási oldalán a megtakarítás az utóbbi időszakban is fokozatosan növekedett. A harmadik negyedévben az egyéb bevételeknél a

gyógyszergyártók és -forgalmazók befizetései megint meghaladták az időarányosat (összesen 1609,9 millió forinttal), igaz, a korábbi évek többletbevételétől elmaradva. Szeptember végére a baleseti adó esetében korábban tapasztalt többlet tovább mérséklődött. A népegészségügyi termékadóból befolyó bevételek a harmadik negyedévben meghaladták az előirányzatot, így a korábban felhalmozott hiányból többlet lett.

A kiadási oldalon 2014 első negyedévében számos előirányzatot módosítottak, elsősorban átcsoportosításokat hajtottak végre, míg a második negyedévben érdemben nem módosították az előirányzatokat. Majd a harmadik negyedévben ismételtén átcsoportosítottak a természetbeni ellátások között, amit a működési támogatás tett szükségessé. A pénzbeli ellátások körében 2014 szeptemberéig 3906,5 millió forintos megtakarítás volt, ami az utolsó negyedévben csökkent. A táppénz, a terhességi-gyermekágyi segély esetében még mindig túlköltés, míg a gyermekgondozási díjnál, valamint a rokkantsági és rehabilitációs ellátásoknál megtakarítás van. A természetbeni ellátásoknál 4476,6 millió forintos túlköltés adódott a harmadik negyedév végére. A gyógyító-megelőző ellátások kiadásai összességében 2437,1 millió forinttal maradtak el az időarányos előirányzattól, míg a gyógyszerár-támogatás kiadásai 3195,9, a gyógyászati segédeszközökéi pedig 2706,7 millió forinttal meghaladták. A gyógyszerár-támogatás 2014-es előirányzatát kismértékben a 2013-as teljesítés alatt határozták meg. A gyógyszerkassza 2014 első három negyedévi alakulását vizsgálva látható, hogy a DOT-forgalom a korábbi évekhez képest nem marad el, sőt meghaladta azt 3 százalékkal. Ezzel szemben a forintban kifejezett támogatáskiáramlás 2014 első három negyedévében elmaradt. Összességében az idei kiáramlás a tavalyi 92 százaléka.

A 2014 elején bevezetett gyed extra számos pozitív változást hozott a kisgyerekesek életében, aminek hatására a gyedkifizetések fokozatosan emelkednek, szeptemberben ezen a jogcímen már 10 milliárd forint körül alakult a teljesítés. A 2015-ös költségvetés tervezetében is az emelkedett kiáramlással számolnak.

A többletkapacitások befogadására a mindenkori költségvetés 5 milliárd forintot tartalmaz. Az idén szeptemberben már másodszor került sor befogadásra, így a Kaposvári Egyetem PET-CT készülékét, az FMC Dialízis Center Kft. kezelőhelyeit, az OORI esetében urodinámias eszközt, a Semmelweis Egyetemenél MRI-készüléket fogadtak be. Az áprilisi és a szeptemberi befogadások 2014-es költségvetési hatása elmarad az 1 milliárd forinttól, így várhatóan az idén is a fennmaradó keretet a kasszasöpprésnél osztják szét.

A kórházak adósságállománya továbbra is az érdeklődés középpontjában van, tekintettel annak mértékére, növekedésének ütemére és a harmadik negyedévben kiosztott működési támogatásra. A költségvetési szervek tartozásállománya jellemzően évről évre növekedést mutat, mely minden év januárjában kismértékben (általában az egészségügyi intézményeknél rendre az év végén végrehajtott konszolidáció következtében) lecsökken, majd újra növekszik. 2014-ben is hasonlóan alakult a helyzet, de az év elejei csökkenéssel

csak a 2013-as júniusi helyzetet sikerült elérni. Részben ennek köszönhetően alakulhatott ki az a helyzet, hogy az első fél év végén szükségessé vált közel 12 milliárd forintos működési támogatás szétosztása. Ennek ellenére az adósságállomány növekedése a harmadik negyedévben is tovább folytatódott. A költségvetési intézmények teljes adósságállománya szeptemberben 110,7 milliárd forint volt, melynek 62,2 százalékát az egészségügyi intézmények adják. A kiosztott működési támogatás és az egyes intézményi adósságváltozás között nincsen kapcsolat, volt olyan intézmény, amelyiknek a helyzetén javított, míg olyan is akadt, amelyik a kapott támogatásnál nagyobb mértékű tartozásállomány-növekményt mutatott fel a negyedév végére. Az is előfordult, hogy egy intézmény nem tudta felhasználni a kapott támogatást (véltetően a jogi szabályozás miatt), és kénytelen volt visszafizetni a támogatás egy részét.

Kötelezettség-szegési eljárás indult Magyarországgal szemben a gyógyszerári tulajdonszerzésre vonatkozó szabályok miatt. A szabályozás ellen több panasz is érkezett az Európai Bírósághoz egyrészt a tőke szabad áramlásának korlátozására, másrészt a külföldi befektetők hátrányos megkülönböztetésére hivatkozva. A Kormány októberben nyújtotta be az Országgyűlésnek a közforgalmú gyógyszertárakról szóló jelentést, melyben leszögezik, hogy a hatályos szabályozás összhangban van az unióssal, illetve hasonló témában számos európai ország esetében indult eljárás, de ezek jó részét a bizottság visszavonta.

Az idén bevezetett HPV-oltásra pótjelentkezési határidőt írtak ki, hogy azon szülők, akik meggondolták magukat és mégis beoltatnák gyermeküket, vagy akik lemaradtak a szeptemberi jelentkezésről, mégis lehetőséget kaphassanak. A leánygyermek oltását az őszi szünet előtt megkezdték.

Október 30-án nyújtották be az Országgyűlésnek a *Magyarország 2015. évi központi költségvetéséről szóló T/1794. számú törvényjavaslatot*, mely tartalmazza az E. Alap főbb számain is. A bevételi és kiadási főösszege megegyezik, melyek közel 30 milliárd forinttal (1,5 százalékkal) meghaladják a 2014-es előirányzatot. A bevételi oldal esetében a járulékbevételek, hozzájárulások jelentős növekedésével számolnak (43,0 százalékos), míg a központi költségvetéstől érkező forrásokat tovább mérsékelik (37,7 százalékkal). Az egészségbiztosítási járulékb-bevételek előirányzatát növelik a 2014-es előirányzathoz képest (43,8 százalékkal), az egészségügyi hozzájárulást (25,6 százalékkal) emelték, ezek háttérben a bejelentett béremelések és a foglalkoztatás bővülése áll. A központi költségvetésből érkező forrásokat alacsonyabbra tervezték, ezek közül is kiemelendő a rokkantsági és rehabilitációs ellátások fedezetére átvett pénzeszközök (52 százalékos) csökkentése. Az egészségbiztosítási tevékenységgel kapcsolatos egyéb bevételekből (8,3 százalék) többlettel kalkuláltak. A gyógyszergyártók és -forgalmazók bevételei esetében (3,5 százalékos) és a népegészségügyi termékadónál jelentősebb (33,4 százalékos) növekedéssel számoltak. A kiadási oldalon a pénzbeli ellátások stagnálását, a természetbeni ellátások kismértékű, 1,9 százalékos emelkedését javasolják. A természetbeni ellátások egyes soraira tervezett többletkiadások

eltéréseket mutatnak. A gyógyító-megelőző ellátások kiadásait alig (1,6 százalékos) növelték, jelentősebb többletet az alapellátásban számolnak, míg a célleírányzatoknál csökkentés mutatkozik. Az összevont szakellátás a módosított előírányzathoz képest jelentéktelen mértékben (1,3 százalékkal) emelkedne. A gyógyszer-támogatás esetében is csekély mértékű (1,4 százalékos) növelést javasolnak, a gyógyászati segédeszközök támogatásánál a 2014-es előírányzattal megegyezőt tartalmaz a tervezet, az idei túlköltés ellenére.

Október végén tették közzé az egészségügyi salátatörvény tervezetét is, mely szerint ismételten változnának a pénzbeli ellátások szabályai. Eltörölnék a részleges térítési díj fizetését, ha a biztosított a kórházi ellátást beutaló nélkül vagy a beutalási rendtől eltérően venné igénybe. Tekintettel arra, hogy a tervezet indokolást nem tartalmaz, még csak találgatni lehet, hogy ennek milyen következményei lehetnek.

Az első körben közzétett javaslat gyógyszerészeti vonatkozású módosításokat is tartalmaz. A tervezet értelmében kibővítenék a kábítószernek minősülő, gyógyászati célra nem engedélyezett anyagok listáját. Valamint lehetővé tennék, hogy a gyógyszerészeti államigazgatási szerv korlátozza a hamis vagy Magyarországon nem engedélyezett gyógyszer-tárusító internetes honlapok elérhetőségét, e feladat végrehajtásában a Nemzeti Média- és Hírközlési Hatóság is részt venne. További módosítást jelentene, hogy a nikotint tartalmazó elektronikus cigarettát gyógyszernek minősítenék. Kedvezményezett státuszt az intézményi felhasználású gyógyszerek is kaphatnának. A támogatás-volumen-szerződések esetében új kockázatmegosztási technikát vezetnének be, az ún. dózislímiték alkalmazását.

A gyógyászati segédeszközök vonatkozásában is tartalmaz módosítási javaslatokat a tervezet, egyrészt új funkcionális csoport nyitását írnák elő, amennyiben egy éven belül több mint ötvenen méltányossági támogatást kaptak egy eszközre. Másrészt a közgyógyellátásra rendelt segédeszközök javítás a jövőben térítésmentes lenne.

# Az egészségügy gazdasági környezete

## A makrogazdasági környezet

### Nemzetközi gazdasági környezet

Az Európai Unió gazdasága lassuló növekedésről tett tanúbizonyságot 2014 második negyedévében. Az év/év alapú GDP-mutató az első negyedévben látott 1,4 százalékról 1,2 százalékra mérséklődött, amikor a negyedéves mutató is a várakozásoknál gyengébb dinamikát jelzett. Az USA növekedését a megerősödő belső kereslet támogatta április és június között, aminek következtében az évesített negyedéves mutató 4,6 százalékos bővülést tükrözött. A harmadik negyedévre vonatkozó előzetes amerikai GDP-adat is jelentős gazdasági bővülést jelez. Az Európai Bizottság őszi előrejelzése kifejezetten gyenge gazdasági növekedést vetít előre az év hátralevő részére, míg a jövő évtől fogva már fokozatos javulásra számítanak a szakemberek, ami 2016-ban is folytatódhat. Idén a várakozásoknál gyengébben teljesít a belső kereslet, de a legnagyobb probléma a beruházások kapcsán látható, ami mindeddig egyáltalán nem tudott a növekedés motorjává válni. Mindezek hatására idén, jövőre és 2016-ra rendre 1,3, 1,5 és 2 százalékos gazdasági bővülés valószínűsíthető az öreg kontinensen. A bizottság szerint az USA esetében az idei 2,2 százalékos növekedést 3,1 és 3,2 százalékos bővülés követheti jövőre és 2016-ban. Összességében elmondható, hogy a növekedési különbség továbbra is jelentős marad az unió és az USA között.

Az unió munkaerőpiaca felől egyre kedvezőbb adatok érkeznek. A ledolgozott munkaórák száma már emelkedett, a foglalkoztatás is további növekedést mutatott a második negyedévben. A munkanélküliségi ráta 10,1 százalékra csökkent augusztusban. Az Egyesült Államokban továbbra is emelkedik a foglalkoztatottság, és az állástalanok aránya 5,9 százalékra, hatéves mélypontra süllyedt az év kilencedik hónapjában.

A Fed mennyiségi lazításának folyamatos csökkentésével a befektetők figyelme egyre inkább az EKB döntéseire szegeződött az európai térségben az elmúlt időszakban. Az EKB szeptemberi kamatdöntő ülésen váratlanul 10 bázisponttal, 0,05 százalékra csökkentette az irányadó kamatot, amikor szintén 10 bázisponttal, -0,2 százalékra csökkentette a betéti kamatrátát is. Az októberi ülésen az EKB elnöke bejelentette, hogy a bank a negyedik negyedévben fedezett adósság és eszközalapú értékpapírok vásárlását kezdi meg, a fedezett adósságokkal kezdve október második felében. Az eszközvásárlási program futamideje legalább két év lesz. A Fed októberben véget vetett kötvénvásárlási programjának. A kamatokkal kapcsolatos iránymutatásán nem változtatott a jegybank. Vezetői továbbra is úgy fogalmaznak: jelentős időre van még szükség az eszközvásárlások befejezését követően, hogy emeljék a kamatokat. Az inflációs alapfolyamatok a fejlett országokban visszafogottan



alakultak az elmúlt hónapokban, elsősorban a gyenge kereslet és a nyersanyagárak kedvező alakulásának köszönhetően. A legfrissebb stabilitási és konvergenciariportok szerint 2017-re az összes uniós tagország költségvetési hiánya a GDP 3 százaléka alatt várható. A programidőszak végére a tagországok kevesebb mint fele tudja teljesíteni a hivatalosan vállalt középtávú költségvetési célját.

## A hazai gazdaság jelenlegi helyzete és várható fejlődési pályája

A magyar gazdaság növekedése 2014 II. negyedévében tovább erősödött, ismét várakozáson felüli növekedést regisztrálva. Az éves bázison mért 3,9 százalékos kitevő növekedés felülmúlta az uniós országok növekedését, és egyben nyolc éve nem látott dinamikát jelentett. A növekedés már egyértelműen a belső felhasználási tételek bővüléséhez kötődött. A külkereskedelem aktívuma az export importnál magasabb szintje miatt így is emelkedni tudott, ugyanakkor a nettó export a II. negyedévben nem volt hatással a GDP növekedésére. A dinamikus gazdasági növekedés motorja a bruttó állóeszköz-felhalmozás volt, ami közel 19 százalékkal bővült éves bázison. Ebben nagy szerepet játszott a versenyszféra erősödő beruházási teljesítménye, melyet a Növekedési Hitelprogram (NHP) is segített.

A termelési oldalon továbbra is kiegyensúlyozott a növekedés pályája: az összes meghatározó nemzetgazdasági ág hozzáadott értéke bővült. Az ipar 7,2 százalékos kitevő növekedését a járműgyártás és az egyéb kapcsolódó ágazatok exportteljesítménye vezérelte. Az építőipari hozzáadott érték 19,1 százalékkal bővült, főként a vasút-, út- és közműhálózat-fejlesztések következtében, de már a lakásépítés is lassú élénkülést mutatott. Az erősödő belső felhasználás következtében a szolgáltatások teljesítménye 2,1 százalékkal fokozódott. A KSH legfrissebb közleménye szerint 7,6 százalékkal nőtt az ipari termelés szeptemberben az egy évvel ezelőttihez képest. A jelentés szerint az egyik autógyár nyári leállítását követően szeptemberben visszatért a termelés, az itt bevezetett harmadik műszak fokozatos felfutása pedig a következő hónapokban tovább élénkítheti az ipari termelést.

A július–szeptemberi időszakban 7,4 százalékra csökkent a munkanélküliségi arány. Mivel túlnyomó részben a nem közfoglalkoztatás keretében dolgozók létszáma növekedett, a dinamikus növekvő reálgazdaság és a beruházások is hozzájárulhattak a foglalkoztatottság növekedéséhez. A tartós munkanélküliek száma és az álláskeresési idő azonban még mindig magas (50 százalék, valamint 19,5 hónap), a strukturális problémák így összességében nem enyhültek a hazai munkaerőpiacon. A nemzetgazdaság egészében a január–augusztusi időszakban az átlagos bruttó bérnövekedés 5,3 százalékos volt az előző év azonos időszakához képest. A költségvetési szférában a közcélú foglalkoztatás hatását kiszűrve 6,8 százalékos bérnövekedés valósult meg az év első nyolc hónapjában, ami a pedagógus- és egészségügyi bérek emelésének hatását tükrözi.

A fogyasztóiár-index történelmi mélypontra,  $-0,5$  százalékra esett éves alapon szeptemberben. Továbbra is a rezsicsökkentések játszanak szerepet az alacsony inflációs

környezetben. A jegybank októberben 2,1 százalékon hagyta az alapkamatot. A jegybank elképzelése szerint 2015 végéig a jelenlegi alacsony szinten maradhat az alapkamat.

*1. táblázat: A fontosabb makrogazdasági változók alakulása Magyarországon*

	2013	2014 (előrejelzés)	2015 (előrejelzés)
A reál-GDP növekedési üteme (%)*	1,1	3,3	2,4
Háztartások fogyasztási kiadásai (volumenindex, %)*	0,2	2,4	2,5
Fogyasztóiár-index (%)**	1,7	0,2	2,4
A foglalkoztatottak átlagos létszáma (ezer fő)**	3 938	4 148	4 113
A bruttó átlagkereset változása (%)*	3,3	3,3	4,8

*Forrás: KSH, Századvég-számítás*

*\* Szezonálisan és naptári hatással kiigazított adatokból számítva*

*\*\* Éves adat*

Legfrissebb előrejelzésünk szerint a magyar gazdaság növekedése 2014–2015-ben dinamikus lesz, melyet a belső felhasználás fokozatos erősödése vezérel. Összességében idén 3,3, jövőre 2,4 százalékos GDP-növekedést prognosztizálunk. Az import növekedési üteme a teljes előrejelzési horizonton meghaladja az exportét, így a külkereskedelmi többlet szűkülése már nem segíti a GDP-növekedést. Az idei évben a gazdaság motorja a beruházás lesz, míg jövőre a fogyasztás veszi át a vezérlő szerepet. A Növekedési Hitelprogram második szakasza iránti érdeklődés erősödött, így a keret 1000 milliárd forintra bővült, ami jelentős forrást biztosít a versenyszféra beruházásaihoz. A fogyasztás növekedését a rendelkezésre álló jövedelem emelkedése biztosítja. A tartósan alacsony kamat- és inflációs környezet következtében a háztartások fogyasztási hajlandósága emelkedik.

Az előrejelzési horizonton a munkaerő-piaci aktivitás stabilizálódhat. A foglalkoztatottság a versenyszférában az idei évben erősebben, majd jövőre a kapacitások feltöltődése révén lassabban bővíthet. E hatások eredőjeként 0,2 százalékponttal alacsonyabb, 7,9 százalékos munkanélküliségi rátát várunk 2014-ben. A jövő évi előrejelzésünket is enyhén lefelé, 8,2 százalékra módosítottuk a versenyszféra jobban erősödő munkakeresletének köszönhetően. A korábbi rezsicsökkentések hatása, az újabbak bevezetése és az orosz szankciók miatt várt élelmiszerár-csökkenés 2014-ben nyomott inflációs környezetet eredményez, míg 2015-ben az infláció felpörgésére számítunk. A jövő év végére a maginfláció és az infláció a jegybanki célszintre emelkedik. Összességében 2014-ben a fogyasztóiár-index 0,2, míg jövőre 2,4 százalékon állhat.

**Az idei költségvetési hiány az előirányozottnál kedvezőbben alakulhat**

Az államháztartás központi alrendszerének év elejétől kumulált hiánya a harmadik negyedév végére 844,6 milliárd forintra, az éves előirányzat 86,4 százalékára mérséklődött. Jóllehet a 2014. szeptemberi 14,2 milliárd forintos többlet az elmúlt két év pozitív szaldóját csak

kismértékben haladja meg, ezzel együtt is kijelenthető, hogy a 2000-es évek legkedvezőbb értékét mutatja. A központi alrendszeren belül a központi költségvetés 1036,8 milliárd forintos deficittel, a társadalombiztosítás pénzügyi alapjai 157,9, az elkülönített állami pénzalapok pedig 34,3 milliárd forintos szufficittel zártak. A tavalyi év azonos időszakához képest mind a nominális hiány (több mint 100 milliárd forinttal), mind pedig az időarányos teljesülés lényegesen kedvezőbben alakult.

Az ideai költségvetési folyamatokat illetően úgy látjuk, hogy a bevételek oldalán némi kiesés látszik a gazdálkodói befizetéseknél és az áfánál, de ezt kompenzálják a lakossági befizetések és a járulékok. A kiadásoknál némi megtakarítás látszik a szociálpolitikai alapnál és a lakástámogatásoknál, de túlköltést látunk a közmunkaprogramok esetében és a költségvetési szerveknél. A fenti két tétel nagyjából kioltja egymást, de a 100 milliárd forintos tartalék és a nagyjából hasonló mértékű zárolás némi teret enged a Kormánynak, így a költségvetési egyenleg a vártnál jobb lehet, a tervezett 2,9 százalék helyett akár 2,4 százalékos hiány is elképzelhető.

Az említett nyári zárolások kedvezőtlenül érintették a Felsőoktatási Struktúraalakítási Alapot, melynek kiadási előirányzata 6,8 milliárd forintra csökkent: a fennmaradó összeget – szeptemberi döntése értelmében – 12 felsőoktatási intézmény adósságcsökkentésére fordítja a szaktárca. A felosztás alapján az orvosi egyetemek közül egyedül a Pécsi Tudományegyetem részesül támogatásban (1,02 milliárd forint).

A hiánycéllal szemben az államadósság csökkenésére való uniós előírás teljesülése hordoz magában némi bizonytalanságot. Az egyes állami részesedésvásárlások (közműcégek, MKB megvásárlása) növelik az adósságot, ami kombinálva a forint leértékelődésével megnehezíti a nem változatlan árfolyamon mért államadósság csökkenését.

## A jövő évi költségvetés tervezete

A jövő évi költségvetés parlamentnek benyújtott tervezete alapján 2015-re 2,4 százalékos GDP-arányos államháztartási hiánnyal számol a kormányzat. A központi alrendszer bevételei 2,5 százalékkal, a kiadások pedig 1,7 százalékkal növekednek, ami – figyelembe véve a fogyasztóiár-index 1,8 százalékos emelkedését – azt jelenti, hogy a kiadások reálértéken nem emelkednek. A mérsékelt kiadásnövekedés, valamint a 2,5 százalékos várt gazdasági növekedés eredményeképpen az újraelosztási hányad (azaz az államháztartási kiadások GDP-arányos szintje) idén várhatóan meginduló mérséklődése folytatódhat jövőre, megágyazva ezzel a 2017-re elérni kívánt 45 százalékos kormányzati célkitűzés teljesülésének. Az adósságállomány tekintetében ugyancsak érdemi mérséklődésre számít a Kormány, a GDP-arányos mutató közel 1 százalékponttal csökkenhet.

Az adópolitika esetében az előzetesen várthoz képest kisebb léptékű változásokat hozott az Országgyűléshez 2014. október 21-én benyújtott, az egyes adótörvények és azokkal összefüggő más törvények, valamint a Nemzeti Adó- és Vámhivatalról szóló 2010. évi

*CXXII. törvény módosításáról szóló T/1705. számú törvényjavaslat.* Elmaradtak a gazdasági növekedést elősegítő, akár a lakossági fogyasztást, akár a gazdasági szervezetek aktivitását érdemben növelő intézkedések. A hitelezés élénkítése érdekében a tranzakciós illetékből és a bankadóból való leírhatóságra, a társaságiadó-kulcsok egységesítésére vagy a családi adókedvezmények növelésére nem mutatkozott megfelelő mozgástér a jövő évi költségvetésben. Jóllehet a jövő évi költségvetési tervezet szerint 2016-tól fokozatosan emelkedhet a kétgyermekesek családi adókedvezménye és még ebben a ciklusban egykulcsossá válhat a társasági adó. A Kormány bevezeti ugyanakkor a befektetésialapkezelők különadó-kötelezettségét (melynek mértéke a forgalmazói díj 25 százaléka), és megemeli a béren kívüli juttatások terheit. A cafeteriaelemek tekintetében a jelenlegi 14-ről 27 százalékra emelkedik az egészségügyi hozzájárulás mértéke, azt a kormányzati célt szolgálva, hogy a munkavállalók lehetőség szerint készpénzben jussanak hozzá keresetükhöz.

Lényeges változást jelent még a költségvetési bevételeket érintően az élelmiszerlánc-felügyeleti díj emelése és sávossá tétele, a környezetvédelmi termékdíj-köteles termékek körének kibővítése, valamint a felsőoktatási intézményeket támogató vállalkozások társaságiadóalap-kedvezményének bevezetése. A költségvetés bevételi oldalán negatív kockázatot látunk a szociális hozzájárulási adó, valamint az áfa bevételei tervezett emelkedésének teljesülése terén, annak dacára, hogy a közszféra egyes területeinek bérrendezése, az ideinél magasabb infláció mind az első számú forgalmi típusú adóbevétel növekedésének irányába mutatnak. Ugyancsak némiképp optimistának tűnik a kisadók (kata, kiva) kapcsán várt bevételek teljesülése, noha az éves bevételi irányszámot lefelé korrigálta a szaktárca a 2014. évihez képest.

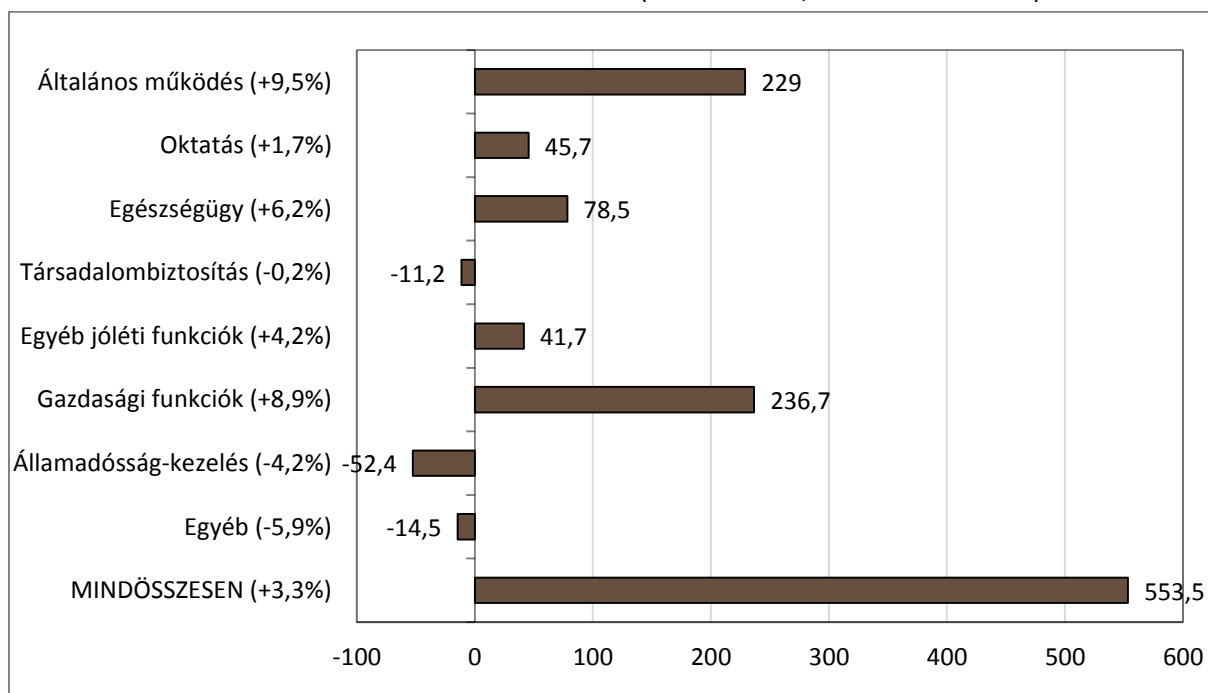
A költségvetési kiadások terén kiemelendő, hogy a pedagógusi életpályaprogramból fakadó idei pedagógusbér-emelés költségvetést érintő bruttó hatása 38 milliárd forint, a fegyveres és rendvédelmi életpályamodell keretében júliustól megvalósuló 30 százalékos béremelés bruttó költségvetési hatása pedig 44 milliárd forintot tesz ki. A közmunkaprogramra szánt források is bővülnek: a tavaly évközben megemelt összeghez képest is 35 milliárd forinttal bővül a Startmunka-program kerete. A segély helyett munkát elv látszik érvényesülni a szociális célú kiadások esetében is. A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Alap kiadásai ugyanis közel 70 milliárd forinttal csökkennek (elsősorban a korhatár alatti ellátások több mint 40 milliárd forinttal csökkenő előirányzatának köszönhetően), de a segélyekre és az álláskeresési ellátásokra szánt keret is zsugorodik a javuló munkanélküliségi mutatóval párhuzamosan.

Jelentős gazdaságélénkítő hatás várható a részben uniós forrásból megvalósuló programoktól, beruházásoktól: az uniós fejlesztések közel 2600 milliárd forintos kiadási tétellel szerepelnek a költségvetésben, ami mintegy 600 milliárdos többletforrást jelent a kedvezményezettnek számára a 2014-re tervezetthez viszonyítva. A Kormány a tartalékok egy évvel korábbi jelentős mértékű csökkentése után idén újra az általános tartalék, valamint az

Országvédelmi Alap kiadásainak visszavágása mellett döntött, ami némi kockázatot hordoz magában kiadási oldalon. Kiemelendő ugyanakkor, hogy a Miniszterelnökség fejezetén belül a céltartalékok között szerepel egy 60 milliárd forintot kitevő tétel, ami a központi költségvetési szervek (elsősorban az egészségügy intézmények) tartozásállományának rendezését szolgálja.

A funkcionális bontású tervezett számok arról tanúskodnak, hogy a 2015. évi egészségügyi célú kiadások (az elsősorban az egészségügyi intézmények tartozásállományát rendezni hivatott 60 milliárd forint értékű céltartaléknak, valamint az E. Alap kiadásainak csaknem 30 milliárd forintos emelkedésének köszönhetően) közel 80 milliárd forinttal, az állami működési funkciók és a gazdasági funkciók egyaránt mintegy 230 milliárd forinttal emelkednek, miközben a munkanélküli-ellátások, valamint az egyéb szociális támogatások érezhetően csökkennek.

1. ÁBRA: AZ ÁLLAMHÁZTARTÁS KONSZOLIDÁLT FUNKCIONÁLIS KIADÁSAINAK VÁLTOZÁSA 2015-BEN A 2014-ES ELŐIRÁNYZATHOZ KÉPEST (FOLYÓ ÁRON, MILLIÁRD FORINT)



Forrás: MKOGY, Századvég-számítás

Összességében az említett kockázatok mellett a jövő évi költségvetés reálisnak tekinthető. Az elmaradt adópolitikai gazdaságélénkítést ellensúlyozhatja a közsféra egyes szegmenseinek bérrendezéséből, valamint a közfoglalkoztatás további szélesítéséből fakadó belső keresleti többlet, illetve az uniós fejlesztések keretének számottevő bővülése.

## Az Egészségbiztosítási Alap egyenlegének alakulása, tendenciák

Az előzetes adatok alapján az E. Alap bevételei 2014 három negyedévében 29 019,8 millió forinttal meghaladták az időarányos módosított előirányzatot, a kiadásai pedig 599,0 millió forinttal elmaradtak tőle. Az E. Alapot eredetileg hiány nélkül tervezték, mely az időközi előirányzat-emelések (mind a két oldalt módosították) miatt jelenleg 1406,1 millió forintos hiányt is megengedne, de az eddig befolyt többletbevételeknek és a kiadások visszafogásának köszönhetően eddig 28 564,2 millió forintos megtakarítása van.

### Az Egészségbiztosítási Alap bevételei továbbra is jelentősen meghaladják 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 a kilenc hónap alatt kismértékben (167,6 millió forinttal) növelték, mely továbbra is csak a működési célú bevételeket érintette. 2013-hoz képest jelentős változás a költségvetési sorok tartalma tekintetében nem történt, még az egyes sorok között sem csoportosítottak át tételeket.

2. táblázat: Az Egészségbiztosítási Alap bevételei 2013 és 2014 első három negyedévében (millió Ft)

Bevételek	Járulék-bevételek, hozzájárulások	Központi költségvetési hozzájárulások	Egészségbiztosítási tevékenységgel kapcsolatos egyéb bevételek	Egyéb bevételek	Bevételi főösszeg
2014. évi módosított előirányzat	852 865	922 786	108 087	607	1 884 345
I-III. negyedév teljesítése	670 876	687 199	82 900	1 304	1 442 279
I-III. né. időarányos előirányzata	639 649	692 089	81 065	455	1 413 259
Teljesítés/előirányzat	104,9%	99,3%	102,3%	286,3%	102,1%
2013. évi módosított előirányzat	727 013	974 035	102 787	711	1 804 545
I-III. negyedév teljesítése	572 506	733 282	84 708	733	1 391 229
I-III. né. időarányos előirányzata	545 260	730 526	77 090	533	1 353 409
Teljesítés/előirányzat	105,0%	100,4%	109,9%	137,5%	102,8%
2014. I-III. né. teljesítés/ 2013. I-III. né. teljesítés	117,2%	93,7%	97,9%	177,8%	103,7%

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 jelentősen meghaladják, 2014 három negyedévében a túlfizetés nagysága ezen az előirányzaton 31 227,1 millió forint volt az időarányos előirányzathoz képest, ami több tételből adódik össze. A járulékbevételeket, hozzájárulásokat havi bontásban vizsgálva az látszik, hogy januárban és júliusban kiemelkedően magas volt a befizetés, és márciust kivéve valamennyi hónapban meghaladta 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 egészségbiztosításijárulék-bevételek (szociális hozzájárulási adó E. Alapot megillető része és munkáltatói egészségbiztosítási járulék, valamint a biztosított egészségbiztosítási járulék együttesen) 2014 első kilenc havában 31 407,0 millió forinttal haladták meg az időarányos előirányzatot, és az egy évvel korábbi azonos időszakit 63 999,9 millióval. Januárban keletkezett a legnagyobb többlet (meghaladta a 7 milliárd forintot), majd júliusban a következő (megközelítette a 7 milliárd forintot). A harmadik negyedévben is minden hónapban meghaladták a bevételek az egyhavi előirányzatot, átlagosan 4162,0 millió forinttal (ami több, mint amennyi az előző negyedéves átlagos többletbevétel volt).

Az egészségügyi hozzájárulás sorra a tavalyi előirányzathoz képest közel 44 milliárd forinttal több bevételt terveztek, a 2013-as teljesítéshez képest pedig majdnem 19 milliárd forinttal. A harmadik negyedévben a korábbi túlfizetést elmaradás váltotta fel. Az első fél évben az E. Alapba ezen a jogcímen 4914,3 millió forinttal nagyobb bevétel érkezett, mint az időarányos előirányzat, míg ez a kilencedik hónap végére 54,8 millió forintos elmaradásba fordult át. A soron januárban keletkezett jelentős többlet, majd márciusban a befizetések elmaradtak a tervezettől. A második negyedévben a legnagyobb többletbevételre májusban került sor, de júniusban már közel 1 milliárd forintos elmaradás adódott. Az utolsó három hónapban csak júliusban haladták meg a bevételek az előirányzatot (mindössze 644,8 millió forinttal), míg a következő két hónapban jelentős kiesés volt (augusztusban 2002,0 millió, szeptemberben további 3612,1 millió forintos). Ennek következtében a harmadik negyedévben az elmaradás megközelítette az 5 milliárd forintot. Ugyanakkor 2013 azonos időszakához hasonlítva a 2014-es bevételek meghaladták azt, a kilenc hónapban összesen már több mint 12 milliárd forinttal.

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

36 milliárd forinttal megemelték. 2014 eltelt kilenc hónapjában a bevételek a tervezettnél megfelelően érkeztek minden sorra, kivéve júniusban és szeptemberben. Ebben a két hónapban a rokkantsági, rehabilitációs ellátások fedezetére átvett pénzeszközök soron jelentősebb elmaradást tapasztalhattunk: júniusban 2780,0 millió, szeptemberben további 2100,0 millió forinttal kevesebb forrás érkezett, együttesen az elmaradás már megközelíti az 5 milliárd forintot. Ennek magyarázata az lehet, hogy az első nyolc hónapban a rokkantsági, rehabilitációs ellátásokra az E. Alapból 4456,7 millió forinttal kevesebbet költöttünk, mint azt időarányosan terezték. (A kiadási soron a megtakarítás szeptemberben további 976,1 millió forinttal növekedett, így a visszatartás indokolt.)

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 kilenc havában a bevételek összességében 1834,7 millió forinttal meghaladták az időarányosat (ami kismértékben elmarad az első féléves többlettől). Az egyes tételek teljesítésének tekintetében azonban havonta más kép tárult elénk. A harmadik negyedév végére a gyógyszergyártók és -forgalmazók befizetései esetében már 1609,9 millió forintos (növekedett a harmadik negyedévben), a baleseti adó esetében 1892,7 millió forintos (csökkent), a népegészségügyi termékadónál 79,8 millió forintos (növekedett) többlet keletkezett az időarányos előirányzathoz képest.

A gyógyszergyártók és -forgalmazók befizetései az első negyedévben csak januárban haladták meg az egyhavi előirányzatot, majd februárban és márciusban folyamatosan növekedett az elmaradás mértéke. A második negyedévben ugyanakkor áprilisban és májusban is többletbefizetés jelentkezett, majd júniusban kismértékű elmaradás volt az egyhavi előirányzathoz képest. A harmadik negyedévben míg júliusban és szeptemberben meghaladták a befizetések az egyhavi előirányzatot (23,5 millió, valamint 452,5 millió forinttal), addig augusztusban elmaradás volt (207,3 millió forintos), így összesen 268,7 millió forintos többlet adódott az utolsó három hónapban, ez a korábbi negyedévek többletbefizetésétől elmarad. A túlfizetés vagy elmaradás hátterében elsősorban a szerződés szerinti gyógyszergyártói és -forgalmazói befizetések teljesülése/nem teljesülése áll. A folyamatos gyógyszerellátást biztosító gyártói és forgalmazói befizetések a korábbi negyedévektől eltérően az utolsó három hónap mindegyikében meghaladták az előirányzattal, ebben a negyedévben együttesen majdnem 1 milliárd forinttal. Az előző év azonos időszakához hasonlítva a gyógyszergyártói befizetéseket összesen 2862,4 millió forintos elmaradás tapasztalható idén (az első fél évhez képest csökkent, azaz 2014 harmadik negyedévében többet fizettek be, mint egy évvel korábban). A múlt évi elmaradáshoz a szerződés szerinti befizetések 1051,9 millió forinttal, míg a folyamatos



befizetések 1810,4 millió forinttal járulnak hozzá (az idei előirányzatokat a tavalyi teljesítések alatt határozták meg).

A népegészségügyi termékadóból származó bevételi előirányzatot a tavalyi teljesítésnél kicsit magasabbra tervezték, míg az eredeti előirányzathoz képest alacsonyabbra. 2014 első negyedévében 355,1 millió forintos elmaradás adódott, mely az első fél év végére 4,3 millió forintra mérséklődött, majd az utolsó negyedévben már 79,8 millió forintos többletbecsítésre változott. Ahogy korábban is mindig, a negyedév első hónapjában (júliusban) haladta meg az egyhavi előirányzatot a befizetés (300,2 millió forint), majd a következő hónapokban ehhez képest elmaradás volt (augusztusban 117,2 millió, szeptemberben 99,0 millió forintos elmaradás). Ezen ciklikusság háttérében az áll, hogy a népegészségügyi termékadó fizetési kötelezettsége a vállalatok áfafizetésével esik egybe. Az idei teljesítések a 2013-as bevételeket 903,3 millió forinttal meghaladják. Várhatóan 2014-ben az adóból a tervezettnél megfelelő bevétel fog teljesülni.

A baleseti adóból származó előirányzatot a tavalyi teljesítés felett, míg az eredeti előirányzat alatt határozták meg. Míg 2014 első hat havában 2658,2 millió forintos többlet folyt be az időarányos előirányzathoz képest, addig a harmadik negyedév végére 1892,7 millió forintra mérséklődött. Az elmúlt három hónap ismételt változatosan, de a szokásos ciklikusságnak megfelelően alakultak a bevételek, júliusban és szeptemberben elmaradás volt (716,7, illetve 107,6 millió forintos), míg augusztusban csekély mértékű többlet jelentkezett (59,1 millió forint). Az utóbbi évek tapasztalatai azt mutatják, hogy a negyedév középső havában érkezik többletbevétel az E. Alaphoz ezen a jogcímenen, a többiben pedig elmaradás. Az ingadozás ez esetben is a befizetések jogszabály szerinti időbeli ütemezésével magyarázható, ugyanis a biztosítótársaságoknak a biztosítási díjak beérkezésének (havi, negyedéves, féléves, éves) megfelelően kell teljesíteniük a költségvetésnek a befizetéseiket. Az előző év azonos időszaki bevételeit az ideiek 625,4 millió forinttal meghaladták, és vélhetően 2 milliárd forinttal az idei előirányzatnál is nagyobb lesz az év végére a bevételi többlet.

## **Az Egészségbiztosítási Alap kiadásai 2014 első három negyedévében az időarányos előirányzatnak megfelelően alakultak**

Az E. Alap kiadási előirányzatát a 2014-es költségvetés 1 884 177,5 millió forintban határozta meg, melyet a harmadik negyedév során megemeltek, a módosított előirányzat 1 885 751,1 millió forint, mely csak az egyéb tételeket (működésre fordított kiadások) érintette.

A természetbeni ellátások kiadásai között 2014 első fél évében már számos átcsoportosítást hajtottak végre (melyek az első három hónapban lezajlottak), a kiadási főösszeg változatlanul hagyásával. A harmadik negyedévben a működési támogatás, a betegszállítás és a mentés,

valamint az aktív fekvőbeteg-ellátás előirányzataira csoportosították át júliusban a különböző céltartalékokról az alábbiak szerint:

- a természetbeni ellátások céltartalékának 3800,0 millió forintját a gyógyító-megelőző ellátásokra csoportosították át, növelve az előirányzatot, valamint a gyógyító-megelőző ellátások céltartalékáról 10 000,0 millió forintot, azaz együttesen 13 800,0 millió forintot;
- a betegszállítás előirányzatát 150,0 millióval, a mentését 500,0 millió forinttal emelték meg;
- a célelőirányzatokon belül új sort hoztak létre működési támogatás címen 11 835,5 millió forinttal;
- az összevont szakellátáson belül az aktív fekvőbeteg-ellátás előirányzatát 1314,5 millió forinttal növelték.

A fenti átcsoportosítások az E. Alap főösszegét nem érintették, mivel csak előirányzatokon belüli átcsoportosításokra került sor.

*3. táblázat: Az Egészségbiztosítási Alap kiadásai 2013 és 2014 első három negyedében (millió Ft)*

Kiadások	Természetbeni ellátások	Pénzbeli ellátások	Egyéb kiadások	Kiadási főösszeg
2014. évi módosított előirányzat	1 300 275	561 900	23 576	1 885 751
I-III. negyedév teljesítése	979 683	417 519	16 513	1 413 714
I-III. negyedéves időarányos előirányzat	975 207	421 425	17 682	1 414 313
Teljesítés/előirányzat	100,5%	99,1%	93,4%	100,0%
2013. évi módosított előirányzata	1 230 010	557 664	25 217	1 812 892
I-III. negyedév teljesítése	904 945	415 577	16 206	1 336 728
I-III. negyedéves időarányos előirányzat	922 508	418 248	18 913	1 359 669
Teljesítés/előirányzat	98,1%	99,4%	85,7%	98,3%
2014. I-III. né. teljesítés/ 2013. I-III. né. teljesítés	108,3%	100,5%	101,9%	105,8%

*Forrás: OEP*

Az E. Alap kiadása 2013-ban 1 847 768,0 millió forint volt, ami 7841,1 millió forinttal elmaradt az előirányzattól. Ezt a 2014-es előirányzat 36 637,5 millió forinttal meghaladja. 2014 első negyedévében jelentősen az időarányos alatt alakultak a kifizetések, 21 584,0 millió forint megtakarítás adódott, míg a második negyedévben 5626,8 millió forint többletkiadás keletkezett, majd a harmadik negyedévben további 15 409,8 millió forinttal meghaladták az időarányos kiadást (ehhez nagymértékben hozzájárult, hogy a működési támogatást júliusban fizették ki), így a kiadások 599,0 millió forinttal az időarányos felett

teljesültek. A kilenc hónap alatt a természetbeni ellátások kiadásai esetében 4476,6 millió forintos többletkiadás adódott, a pénzbeli ellátásoknál 3906,5 millió forintos megtakarítás keletkezett a kilencedik hónap végére. Az egyes előirányzatokon belül a különböző sorok eltérően teljesítettek.

A pénzbeli ellátások 2014-es első kilenc havi teljesítése már 1942,1 millió forinttal meghaladta a 2013-as azonos időszakit. Az utolsó negyedévben a korábbi trenddel ellentétben a klasszikus értelemben vett pénzbeli ellátások (táppénz, terhességi-gyermekágyi segély, gyermekgondozási díj) meghaladták a tervezett mértéket (2635,3 millió forinttal), míg a rokkantsági, rehabilitációs ellátások kiadásaira jelentősen kevesebbet fizettek ki (2209,4 millió forinttal).

A táppénzkiadásokra 2013 első kilenc hónapjában összesen 44 023,4 millió forintot fizettek ki, ami 5112,6 millió forinttal elmarad az ideitől. A kiadásnövekedés háttérében a minimálbér megemelése állhat, hiszen a táppénz maximuma a minimálbérhez van kötve. Erről a kiadási sorról az első kilenc hónapban 1886,5 millió forinttal többet költöttek, mint az időarányos előirányzat (februárt és augusztust kivéve valamennyi hónapban meghaladták a kiadások az egyhavi előirányzatot). Ezzel összhangban a bevételi oldalon a munkáltatói táppénz-hozzájárulás is meghaladta az előirányzatot, mindösszesen 743,3 millió forinttal. A kettőnek együttesen 1143,2 millió forintos egyenlegrontó hatása van az E. Alapra nézve.

A terhességi-gyermekágyi segélyre 2014 első három negyedévében 1946,5 millió forinttal többet fizettek ki, mint 2013 azonos időszakában. Idén az időarányos előirányzathoz képest is nagyobb kifizetésre került sor, összesen 2058,6 millió forinttal (7,3 százalékkal). 2014-ben erre az ellátásra 3,5 milliárd forinttal kevesebbet terveztek, mint tavaly, de a múlt évben a tényleges éves kifizetés elmaradt az előirányzattól. Idén augusztus kivételével minden hónapban meghaladta a teljesítés az egyhavi előirányzatot, így egyre valószínűbb, hogy ebben az évben – a korábbi évekkel ellentétben – nem lesz megtakarítás ezen a soron, sőt az utolsó negyedév kiadásai a korábbiakat is meghaladták, hasonló ütemű növekedéssel számolva az év végére az egyhavi kiadásnak megfelelő mértékű hiány is lehet.

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 kilenc havában 7754,3 millió forinttal többet fordítottunk erre a gyermekellátási tételre 2013-hoz viszonyítva, és az időarányos előirányzattól a kiadások már csak 1782,9 millió forinttal maradnak el, melynek háttérében vélhetően a gyed extra fokozatos felfutása áll, melyről később részletesebben is írunk. A harmadik

negyedévben augusztust kivéve a kiadások rendre meghaladták az egyhavi előirányzatot (szeptemberben már 1150,3 millió forinttal).

2014-ben is a pénzbeli ellátások között szerepel a 2012-ben az E. Alapba áttett rokkantsági, rehabilitációs ellátás kiadása is. 2012-ben az ellátáshoz kapcsolódó kifizetés jelentősen meghaladta az előirányzatot (közel 16 milliárd forinttal), majd 2013-ban már csak 0,5 milliárd forintos kiadási többlet lehetett okozott az E. Alapnak. A kiadáscsökkenés 2013 második felében kezdődött meg, ami 2014-ben is folyamatosan érezhető. Így idén az első kilenc hónapban már 5432,8 millió forintos megtakarítás keletkezett ezen az előirányzaton. A 2013-as azonos időszaki teljesítéshez viszonyítva még nagyobb az eltérés (11,1 milliárd forinttal kevesebb). 2014 valamennyi havában eddig megtakarítás keletkezett, ezt felismerve a költségvetéstől ezen jogcímen érkező forrásokat először júniusban 2780,0 millióval, majd szeptemberben újabb 2100,0 millió forinttal csökkentették (ahogy ezt fentebb már írtuk, ez az összeg megközelítőleg megegyezik a felhalmozott megtakarítás mértékével).

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 három negyedévében a teljesítés 4476,6 millió forinttal meghaladta az időarányos előirányzatot, és 74 738,2 millió forinttal meghaladta az előző évi azonos időszaki kifizetéseket. Az év első negyedévének valamennyi hónapjában megtakarítás adódott a sorról, a második negyedévben a kiadások kismértékben, de meghaladták az egyhavi előirányzatot, míg a harmadik negyedévben júliusban jelentős túlköltség volt (a működési támogatás kifizetése miatt), majd augusztusban az előirányzatnak megfelelőt és szeptemberben már az egyhavi tervezettnél kevesebbet fizettek ki. A természetbeni ellátások egyes tételeinél különbözően alakult a helyzet idén és tavaly is. A gyógyító-megelőző ellátások előirányzata meghaladja a tavalyi éves teljesítést, csakúgy a kilenchiavi kifizetések is 2014-ben voltak magasabbak (63 525,0 millió forinttal). A gyógyító-megelőző ellátások közül a célelőirányzatoknál tapasztalható jelentős eltérés, mivel a célelőirányzatok tartalma nagyban különbözik egymástól (korábbi években a béremelés fedezetét tartalmazta, idén pedig a működési támogatásnak biztosít helyet). A gyógyszerár-támogatás esetében az éves előirányzat kismértékben elmarad a 2013-as teljesítéstől (1912,9 millió forinttal), míg az első kilenc havi teljesítése 2014-ben jelentősen magasabb volt (5234,7 millió forinttal). A gyógyászatsegédeszköz-támogatás 2014-es kiadási előirányzata majdnem megegyezik a 2013-as teljesítéssel, míg az idei teljesítés továbbra is meghaladta a tavalyit (3228,3 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 4,4 milliárd forinttal, az aktív fekvőbeteg-ellátásé 13,3 milliárddal, míg a speciális finanszírozású szakellátásé 7,3 milliárddal haladja meg.

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

	Gyógyító- megelőző ellátás összesen	Háziorvosi ellátás	Fogászati ellátás	Összevont szakellátás	Járó- beteg- szak- ellátás	Aktív fekvő- beteg- ellátás	Krónikus fekvő- beteg- ellátás	Speciális finansz. szak- ellátás
2014. évi módosított előirányzat	935 670	97 048	25 947	621 270	123 254	358 824	62 646	75 045
I-III. negyedév teljesítése	699 316	72 778	19 475	465 697	92 403	265 713	47 873	58 838
I-III. negyedéves időarányos előirányzat	701 753	72 786	19 460	465 952	92 441	269 118	46 985	56 284
Teljesítés/előirányzat	99,7%	100,0%	100,1%	99,9%	100,0%	98,7%	101,9%	104,5%
2013. évi módosított előirányzat	887 006	86 943	23 337	606 714	122 515	353 149	62 845	67 706
I-III. negyedév teljesítése	635 791	65 198	17 502	434 297	89 259	259 230	47 199	38 572
I-III. negyedéves időarányos előirányzat	665 255	65 207	17 503	455 036	91 886	264 862	47 134	50 780
Teljesítés/előirányzat	95,6%	100,0%	100,0%	95,4%	97,1%	97,9%	100,1%	76,0%
2014. I-III. né. teljesítés/ 2013. I-III. né. teljesítés	110,0%	111,6%	111,3%	107,2%	103,5%	102,5%	101,4%	152,5%

Forrás: OEP

A gyógyító-megelőző ellátásoknál 2014 első és harmadik negyedévében már több előirányzat közötti átcsoportosításra került sor, illetve új előirányzatot is létrehozta, az utóbbit fentebb már részletesen bemutattuk, a második negyedévben az előirányzatok nem változtak. Összegezve az első negyedévben történt átrendezést: a háziiorvosi ellátás előirányzatának csökkentésével, valamint a célelőirányzatok között a pénzellátást helyettesítő jövedelemkiegészítés csökkentésével az összevont szakellátás sorait növelték. A harmadik negyedévben a betegszállítás és a mentés előirányzatát növelték, a működési támogatás számára a célelőirányzatokon új sort hoztak létre, az összevont szakellátásban az aktív fekvőbeteg-ellátás előirányzatára csoportosították át, ezen növelések fedezetéül a céltartalékok szolgáltak. Az átcsoportosításokat követően az egészségügyi dolgozók béremelésének folytatása már egyáltalán nem látszik megvalósíthatónak.

Az alapellátások közül a háziiorvosi, háziiorvosi ügyeleti és a fogászati ellátás finanszírozását 2013 végén megemelték, ezt a 2014. évi előirányzatba beépítették, sőt az előirányzatot kismértékben tovább emelték. A 2013-as teljesítést a 2014-es eredeti előirányzat 10 milliárd forinttal meghaladta, melyet február végén 5 milliárd forinttal módosítottak. A csökkentés egy része szintén a háziiorvosi ellátáshoz kapcsolódó célelőirányzathoz került át. Az első kilenc hónapban a módosított előirányzatnak megfelelően került sor a kifizetésekre, ami a finanszírozási jogszabályokból is adódik. A célelőirányzatok között szereplő tartósan betöltetlen háziiorvosi körzetek betöltésének, valamint a háziiorvosi szolgálatok együttműködésének támogatásáról eddig még mindig nem történt kifizetés.

A fogászati ellátás esetében 2013 utolsó negyedében az előirányzatot megemelték, ami a finanszírozási rendszer megváltozásához kapcsolódott, így a 2014-es előirányzatot a tavalyi teljesítésnek megfelelőre tervezték. 2014 első negyedében a fogászati ellátásra fordítható kiadásokat 1,5 milliárd forinttal (6,1 százalékkal) megemelték. Az első kilenc hónapban a kiadások kismértékben (19,5 millió forinttal) meghaladták az időarányosat, de lényegében a tervezettnél megfelelően került sor a kifizetésekre.

A gyógyító-megelőző ellátáson belüli célelőirányzat tartalma 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 célelőirányzatok között, már visszatérő elemként itt jelenik meg.

Új elem 2014-ben a tervezett külföldi ellátások orvosi felülvizsgálatának előirányzata, mely a 2013 októberében hatályba lépő uniós irányelv értelmében külföldön gyógyulni vágyók hazai orvosi felülvizsgálatának/elbírálásának forrását tartalmazza, mintegy 100,0 millió forint értékben. Ezen a jogcímen idén még nem került sor kifizetésre.

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. Az első kilenc hónapban 38 880,7 millió forintot, az időarányos előirányzat 96,9 százalékát fizették ki ezen a jogcímen, így jelentős megtakarítással ezen a soron nem lehet számolni.

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 célelőirányzatán található 5 milliárd forintos többlet biztosít majd fedezetet az idej béremelésre. Ezzel szemben 2014 első negyedében a jövedelemkiegészítés célelőirányzatát 5 milliárd forinttal csökkentették (az összevont szakellátásra csoportosították át). A sor eddigi teljesítése

(6000,3 millió forint) is arra enged következtetni, hogy az év végére nem marad megtakarítás, sőt inkább kismértékű (3 százalék körüli) túlköltés várható.

5. táblázat: Az Egészségbiztosítási Alap célleírányzatainak kiadásai 2014 első három negyedévében (millió Ft)

	2014. évi eredeti előirányzat	2014. évi módosított előirányzat	2014. I–III. negyedév teljesítése	Teljesítés/ időarányos előirányzat
Célleírányzatok	75 167,9	82 753,4	60 643,7	97,7%
Bázis finanszírozott fekvőbeteg-ellátás	8,9	8,9	4,6	68,8%
Méltányossági alapon történő térítés	5 611,3	5 611,3	2 408,9	57,2%
Alapellátás vállalkozástámogatási átalánydíja	3 160,8	3 160,8	1 589,7	67,1%
Tartósan betöltetlen háziiorvosi körzetek betöltésének, valamint háziiorvosi szolgálatok együttműködésének támogatása	0,0	750,0	0,0	0,0%
Tervezett külföldi ellátások orvosi felülvizsgálata	100,0	100,0	0,0	0,0%
Egészségügyi dolgozók béremelésének fedezete	53 486,9	53 486,9	38 880,7	96,9%
Az egészségügyi dolgozók pénzellátást helyettesítő jövedelemkiegészítése	12 800,0	7 800,0	6 003,0	102,6%
Működési támogatás	0,0	11 835,5	11 756,7	132,4%

Forrás: OEP

A célleírányzatokon belül a működési támogatás sort a harmadik negyedévben hozták létre, júliusban az előirányzatról valamennyi támogatást ki is fizették. A szabályozás miatt augusztusban és szeptemberben is történt az előirányzatra visszafizetés (azon intézményeknek, amelyek a jogszabályban foglaltaknak megfelelően nem tudták felhasználni a támogatást, visszafizetési kötelezettségük keletkezett). Augusztusban 1,7 millió forintot, majd szeptemberben 77,1 milliót adtak vissza a kórházak ezen a jogcímen.

Az összevont szakellátás előirányzatait 2014 első negyedévében már módosították, még hozzá megemelték, a második negyedévben nem változtak az előirányzatok, a harmadik negyedévben csak az aktív fekvőbeteg-ellátás előirányzatát növelték. A 2014-es eredeti előirányzat is meghaladta a 2013-as teljesítést, az emelések következtében már 4,0 százalékkal nagyobb az idei előirányzat a tavalyi teljesítésnél. A szakellátás finanszírozásában alkalmazott német pontok és súlyszámok felülvizsgálatára évek óta nem került sor, a béremelés célleírányzatból történő kifizetése is torzítja a rendszert, hiszen mind a pontszámok, mind a súlyszámok jelentős hányadát a humán erőforrás bérezése teszi ki. Továbbá az alapidj megemelése sem történt meg 2010 óta egyik szakellátási formában sem, pedig az infláció hatása a kiadások emelkedésében érezhető, így az ellátások rentabilitása romlott.

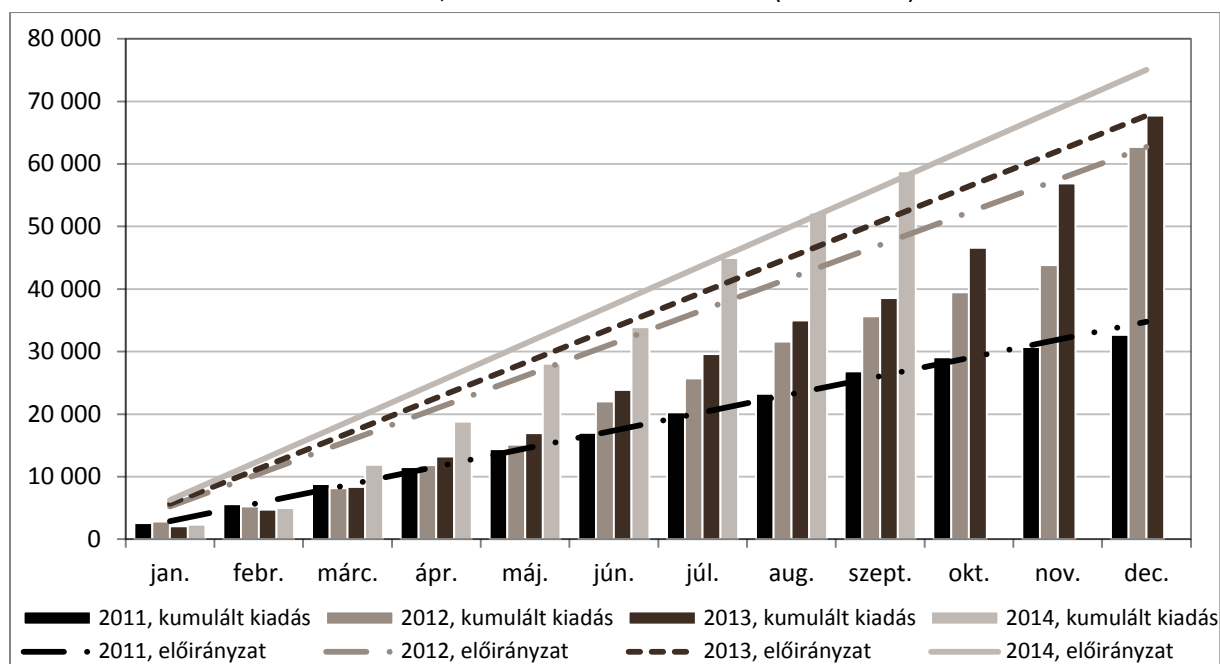
A járóbeteg-szakellátás 2014-es éves eredeti előirányzata 2,2 százalékkal meghaladta a 2013-as teljesítést, de a 2013-as eredeti éves előirányzattól 2,5 százalékkal elmarad. Az előirányzatot februárban megemelték, valószínűleg ennek köszönhető, hogy az első negyedévben csekély (37,3 millió forint) elmaradást mutatott a teljesítés az időarányos előirányzathoz képest. A második negyedév valamennyi havában a kifizetések csak kismértékben haladták meg az egyhavi előirányzatot, míg a harmadik negyedévben megint elmaradtak a kifizetések az előirányzattól. Az előző év azonos időszakához viszonyítva idén már 3144,4 millió forinttal (a 2014-es módosított előirányzat 2,6 százaléka) több volt a teljesítés. 2014-től a degresszíven elszámolt teljesítmények finanszírozásában visszaállították a 2012-ben alkalmazott elszámolási technikát.

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 és a harmadik negyedévben ezt az előirányzatot megemelték. Ez magyarázhatta a kifizetések első negyedéves elmaradását, melyet a második negyedévben emelkedés követett. A harmadik negyedévben a kiadások ismételten rendre nem érték el az előirányzatot, összesen több mint 1 milliárd forintos megtakarítás adódott az utolsó negyedévben. Így az első kilenc hónapot az előirányzat 3405,2 millió forintos megtakarítással zárta. Az idei kifizetések az eltelt kilenc hónap végén meghaladják a tavalyi azonos időszakit (6483,0 millió forinttal). A járóbeteg-ellátástól eltérően a degresszív finanszírozásban nem történt változás. A finanszírozási rendszer átalakítása egyre sürgetőbb, tekintettel a kórházak felhalmozott adósságállományára, melyre a július hónapban adott működési támogatás csak átmeneti megoldást jelentett (a működési támogatás felhasználásáról részletesen lentebb írunk).

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 három negyedévében ez az előirányzat nem változott, a kifizetések továbbra is rendre kismértékben meghaladják az időarányos előirányzatot, a kilencedik hónap végére már 888,1 millió forinttal, így vélhetően az utolsó negyedévben szükséges lesz az előirányzatot majd 1 milliárd forinttal megemelni. Az idei kifizetések a tavalyinál kismértékben magasabbak (az eddigi kifizetés 673,4 millió forinttal volt több). A krónikus ellátás finanszírozásában idén sem következett be változás, a napidíj mértéke 2008 januárja óta 5600 forint.



2. 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 a korábbi évektől eltérő folyamat rajzolódik ki, amint ezt a 2. ábra is mutatja. Az elmúlt két évben a kifizetések 43 százalékára az utolsó negyedévben került sor. Míg 2012-ben az utolsó hónapban volt igazán jelentős kifizetés, addig 2013 utolsó negyedévében a kifizetés már egyenletesebb volt, 2014-ben pedig már az első fél év végére az időarányoshoz közeli kifizetés történt. A 2014-es eredeti előirányzat 9602,8 millió forinttal haladta meg a 2013-as kifizetést, és az első negyedévben további 2,4 milliárd forintot csoportosítottak át erre a sorra. A 2014 első kilenc hónapjában teljesült kumulált kifizetések jelentősen meg is haladják az egy évvel korábbit (20 265,9 millió forinttal), mely emelkedés igazából az utolsó két negyedévben zajlott le. A kifizetések most már nem maradnak el az időarányos előirányzattól, sőt kismértékben meghaladják azt (2553,9 millió forinttal). A kiadások a kilenc hónapban egyáltalán nem egyenletesen jelentkeztek, míg januárban és februárban jelentős, júniusban csekély mértékű volt az elmaradás az egyhavi előirányzattól, addig márciusban, áprilisban, augusztusban és szeptemberben túlteljesítés történt, májusban és júliusban pedig az egyhavi előirányzat másfélszeresének megfelelő összeget, vagy még többet is kifizettek a sorról.

## Gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök

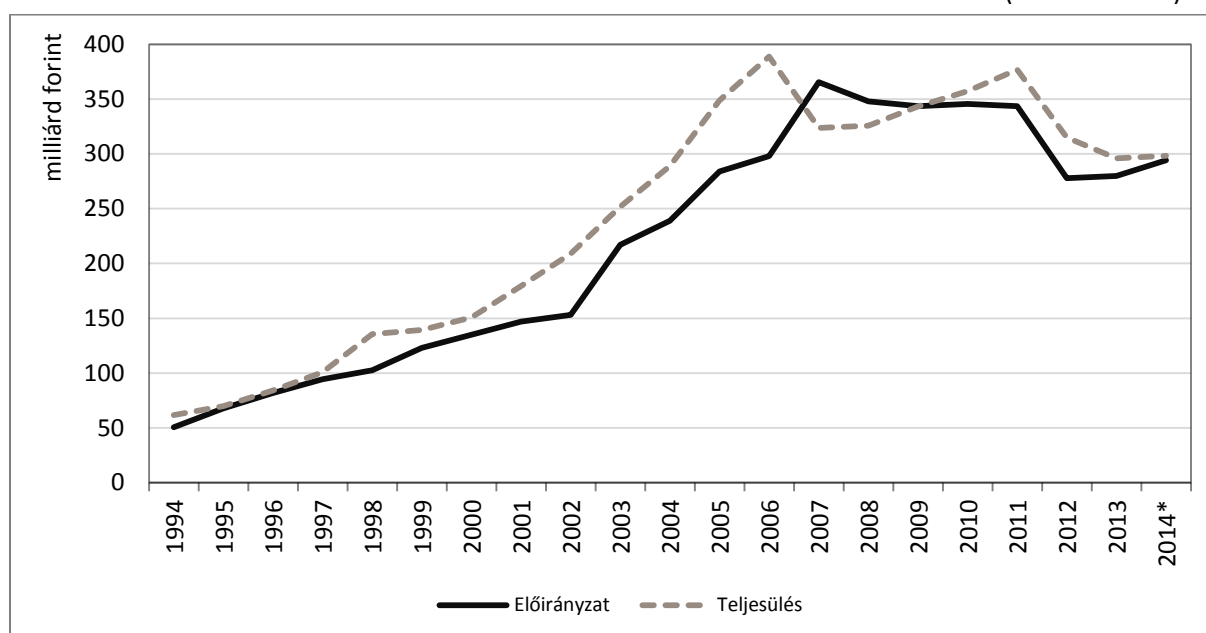
Ebben az alfejezetben a kiadásokat a gyógyszerek és a gyógyászati segédeszközök esetében is pénzforgalmi szemléletben mutatjuk be, azaz az elemzésben az egyes időszakok E. Alapot terhelő kiadásai jelennek meg. Mivel a gyógyszertáraknak és a gyógyászatisegédeszköz-

szaküzleteknek az elszámolás átlagosan 1–2 hetes átfutási idővel történik, ezért e kasszák esetében – szemben a szakellátással – a pénzügyi teljesítés és a szolgáltatásnyújtás valós időpontja közötti eltérés okozta torzítás minimális (azaz egy hónap finanszírozási adatai szoros kapcsolatban állnak az adott hónap kiskereskedelmi forgalmi adataival).

### A gyógyszerkassza pénzforgalmi előirányzata és teljesülése

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

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



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

\* Várható teljesülés

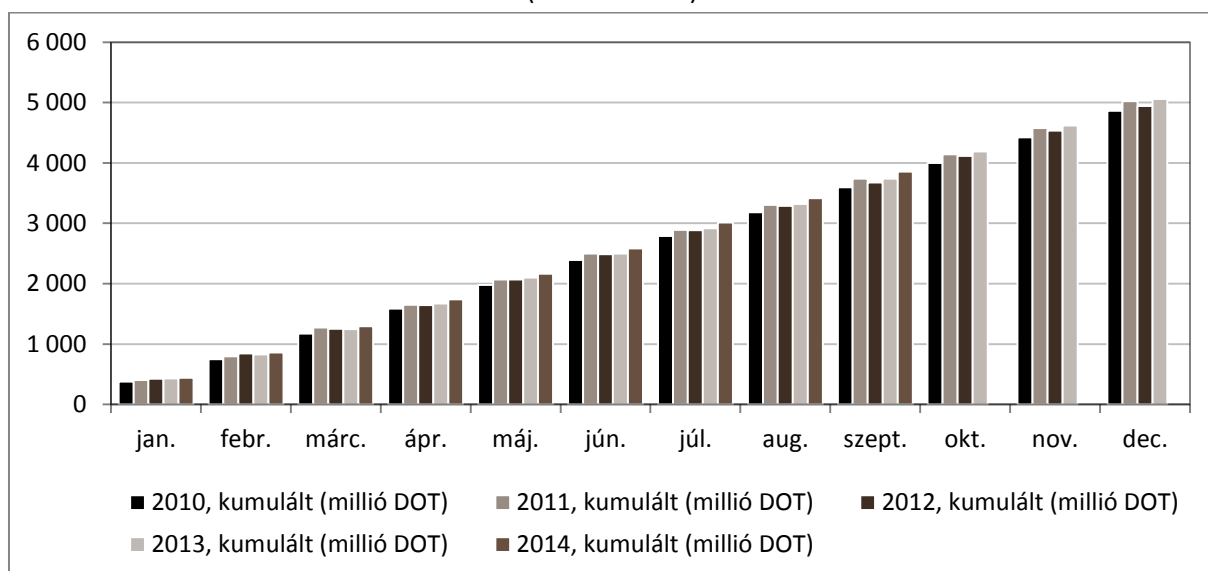
Az OEP adatai szerint 2014 első három negyedévében a gyógyszertámogatás összege az időarányos előirányzatot csak minimálisan haladta meg, a teljesítés az időarányos előirányzat 101,4 százaléka volt (a túlköltség mértéke 3,2 milliárd forint).

A gyógyszertámogatás kiadásai az év kilencedik hónapjára ugyanakkor már elérték az eredeti előirányzat 95,8 százalékát. A céltartalékból szeptemberig már 34 milliárd forintot csoportosítottak át erre a sorra. Ezzel együtt a túllépés még mindig jelentős, a gyógyszer-támogatási kiadások az év első három negyedévében 10,8 százalékkal (20,8 milliárd forinttal) haladták meg a módosított, időarányos előirányzatot. A speciális beszerzésű gyógyszerek kiadása ezzel szemben az időarányos előirányzat 88,9 százalékán teljesített. A gyógyszer-támogatási céltartalék fennmaradó összege 22 milliárd forint, melyet az utolsó negyedévben csoportosítanak át.

## Összesített forgalom

A DOT-ban kifejezett támogatott gyógyszerforgalom 2014 első két negyedében néhány százalékkal növekedett az előző év azonos időszakaihoz képest. Mindez a harmadik negyedében sem változott. Az idei év első három negyedének összes támogatott forgalma 3 százalékkal haladta meg a tavalyi év azonos időszaki DOT-forgalmát.

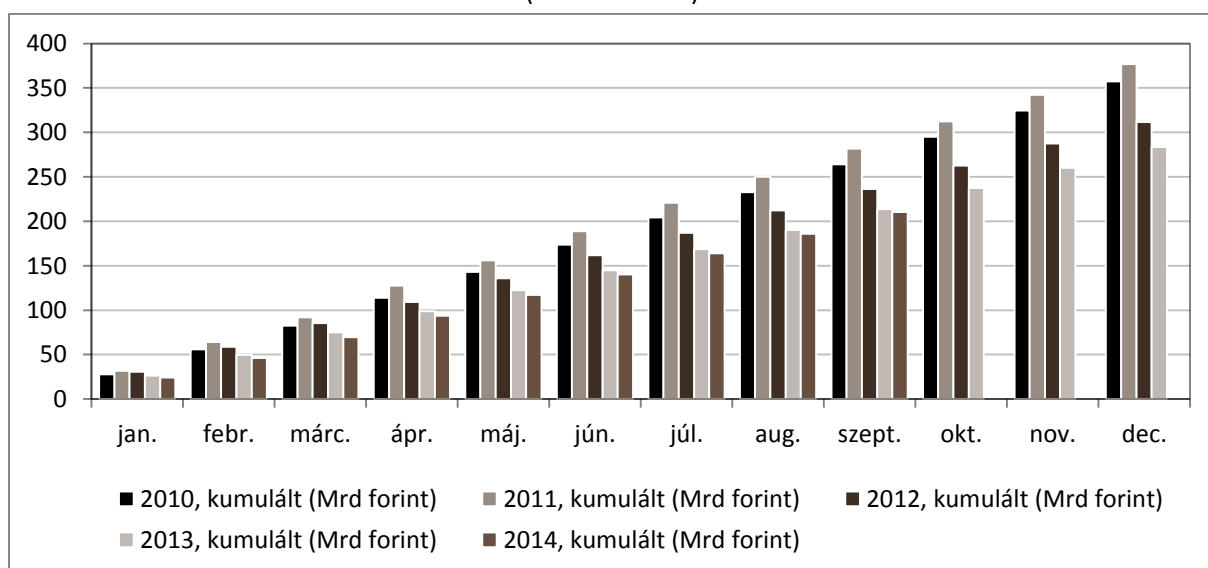
4. ÁBRA: A KUMULÁLT TÁMOGATOTT GYÓGYSZERFORGALOM ALAKULÁSA 2010–2014 FOLYAMÁN  
(MILLIÓ DOT)



Forrás: OEP

Azonban a támogatott gyógyszerforgalom forintban kifejezett alakulása elmarad a tavalyi év azonos időszakához képest.

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

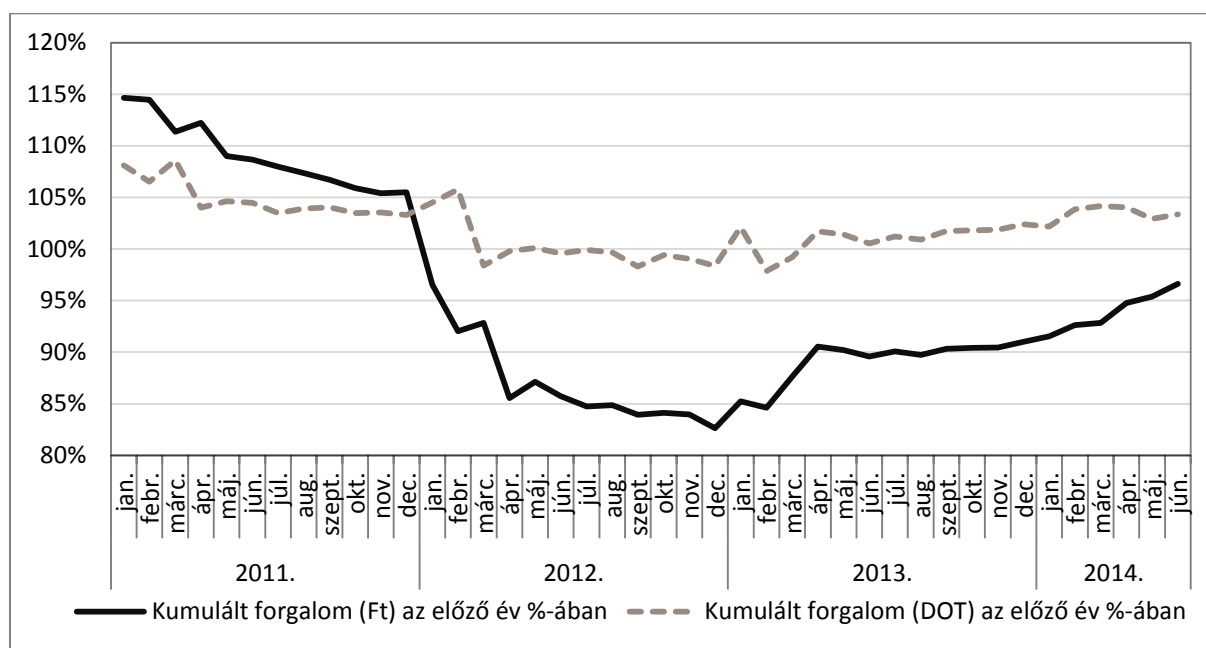


Forrás: OEP

A 2013. első negyedévi 75 milliárd forintos támogatáskiáramlást 2014 első negyedében 69 milliárd forintos kiáramlás követte, ami az előző évnek csupán 92 százaléka volt. Ezzel szemben 2014 második és harmadik negyedében 70 milliárd forint fölött alakult a kiáramlás (a második negyedévben 70,6 milliárd forint, a harmadikban 70,3 milliárd volt) és a kumulált összeg egyre közelebb került a tavalyi szinthez.

Az első kilenc hónap 210,4 milliárd forintos kumulált forgalma a tavalyi első három negyedév kumulált forgalmának 98,5 százaléka.

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



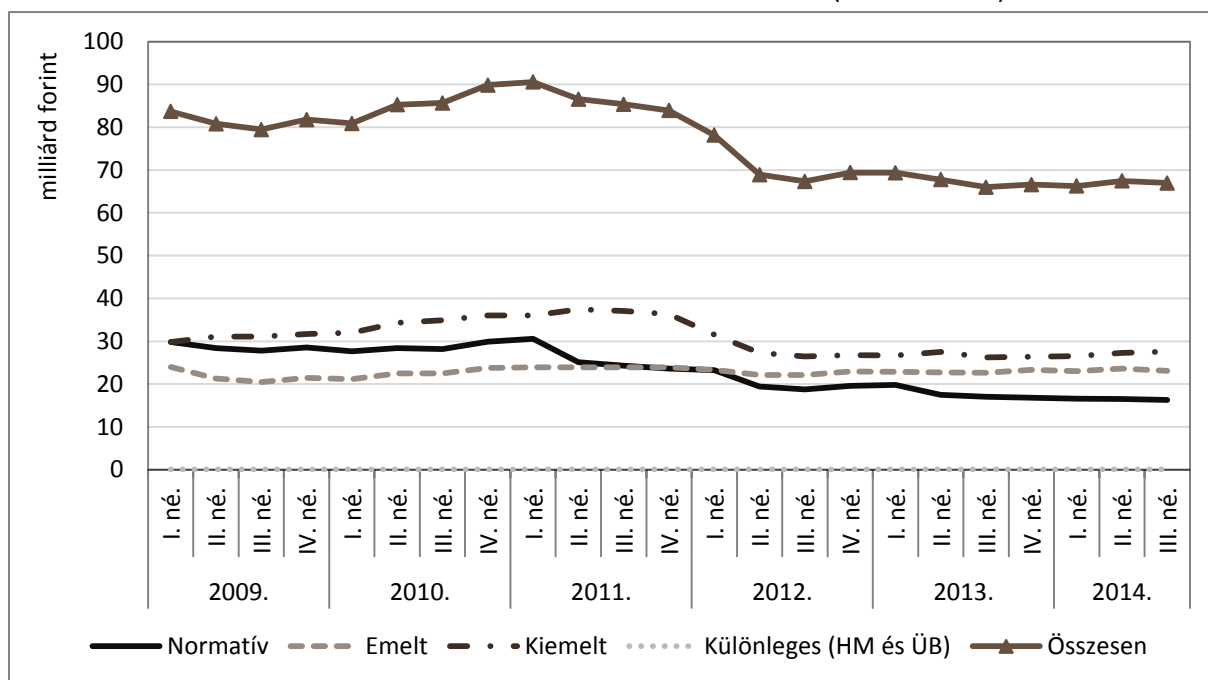
Forrás: OEP

### A gyógyszerkassza támogatáskiáramlása jogcímek szerinti bontásban

A támogatáskiáramlás két éve stabilizálódott szintjeihez képest jelentős elmozdulás a harmadik negyedévben sem történt. Folytatódott a kiemelt jogcímeken kifizetett támogatás összegének enyhe emelkedése, amely már ötödik negyedéve tart.

A (normatív, emelt, kiemelt, speciális jogcímeken) kiáramló összes támogatás volumene a 2014. év harmadik negyedében 67 milliárd forint, az első három negyedévben összesen 200,7 milliárd forint volt. Ez az előző év azonos időszakához viszonyítva már csak 1 százalékkal alacsonyabb támogatáskiáramlást jelent (az elmaradás a harmadik negyedévben csökkent).

7. ÁBRA: TÁMOGATÁSKIÁRAMLÁS JOGCÍMENKÉNT (MILLIÁRD FT)

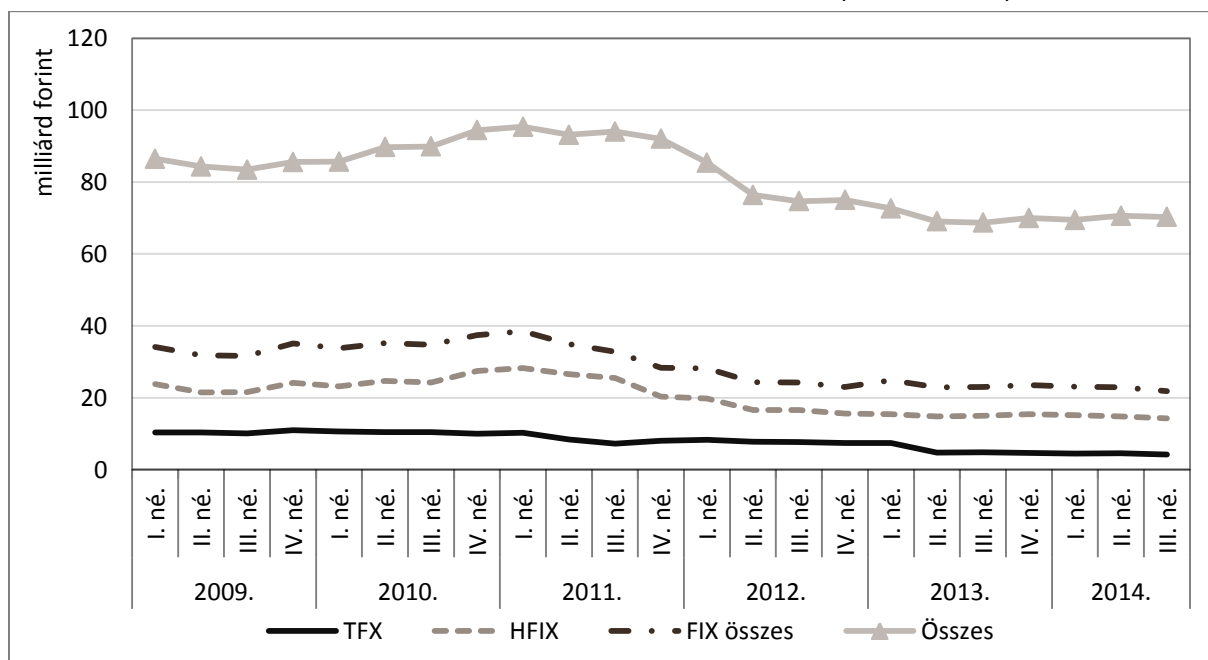


Forrás: OEP

### Támogatáskiáramlás fix jogcímenen

A fix jogcímenen kiáramló támogatás volumene 2013 utolsó negyedétől kismértékben ugyan, de folyamatosan csökken a megelőző negyedévhez képest. Ez a tendencia 2014 harmadik negyedévében felgyorsult, a fix jogcímen kiáramló gyógyszer-támogatás összvolumene 22 milliárd forint alá süllyedt (21,9 milliárd forintra).

8. ÁBRA: TÁMOGATÁSKIÁRAMLÁS FIX JOGCÍMEKEN (MILLIÁRD FT)



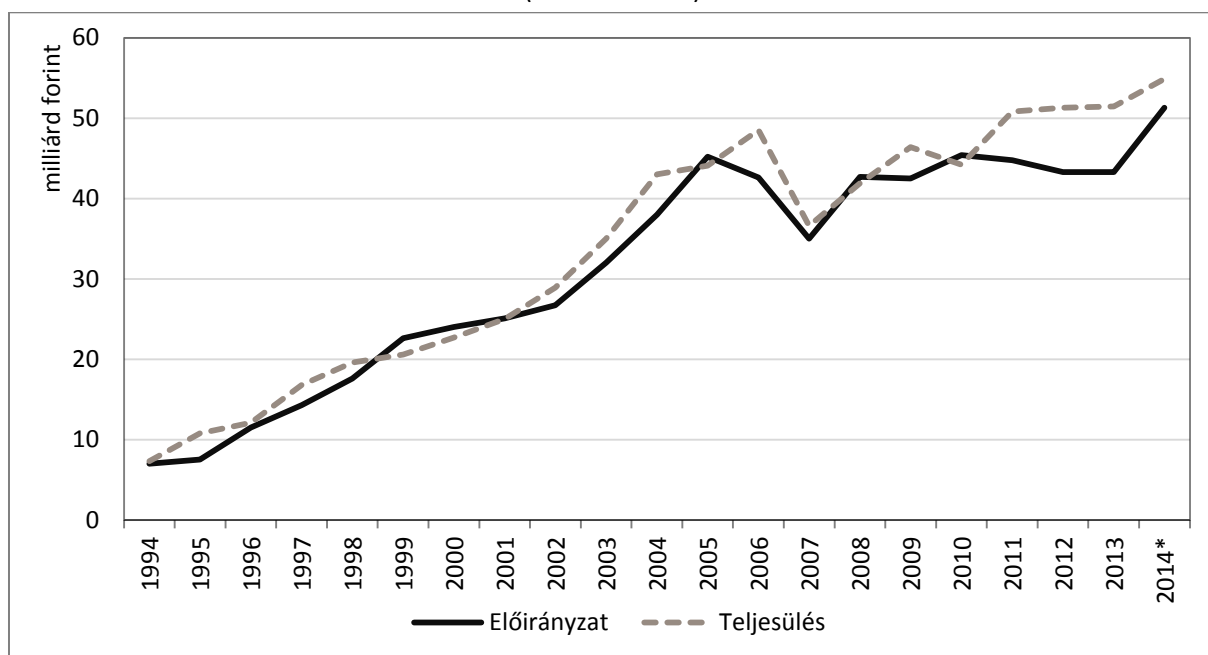
Forrás: OEP

2014 harmadik negyedévében mind a hatóanyag-alapú fix csoportokra kifizetett támogatás, mind a terápiás fix jogcímen kifizetett összeg csökkent, akár az előző negyedévhez, akár az előző év azonos időszaki kifizetésekhez viszonyítjuk.

### A gyógyszerészegédeszköz-kassza pénzforgalmi előirányzata és teljesülése

A gyógyszerészegédeszköz-kasszából kiáramló támogatás korábbi trendjei a harmadik negyedévben is folytatódtak, így az év végére továbbra is közel 55 milliárd forintos teljesítés prognosztizálható.

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



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

\* Várható teljesülés

Az 55 milliárd forintos költés az előző évi teljesítésnek megfelelő szintű, a 2013. évi előirányzathoz képest megemelt 2014-es költségvetési előirányzat 7 százalékos, 3,6 milliárd forintos túllépését jelenti. A túlköltés a kilencedik hónap végén 2,7 milliárd forint a kasszában.

## Kiemelt témák

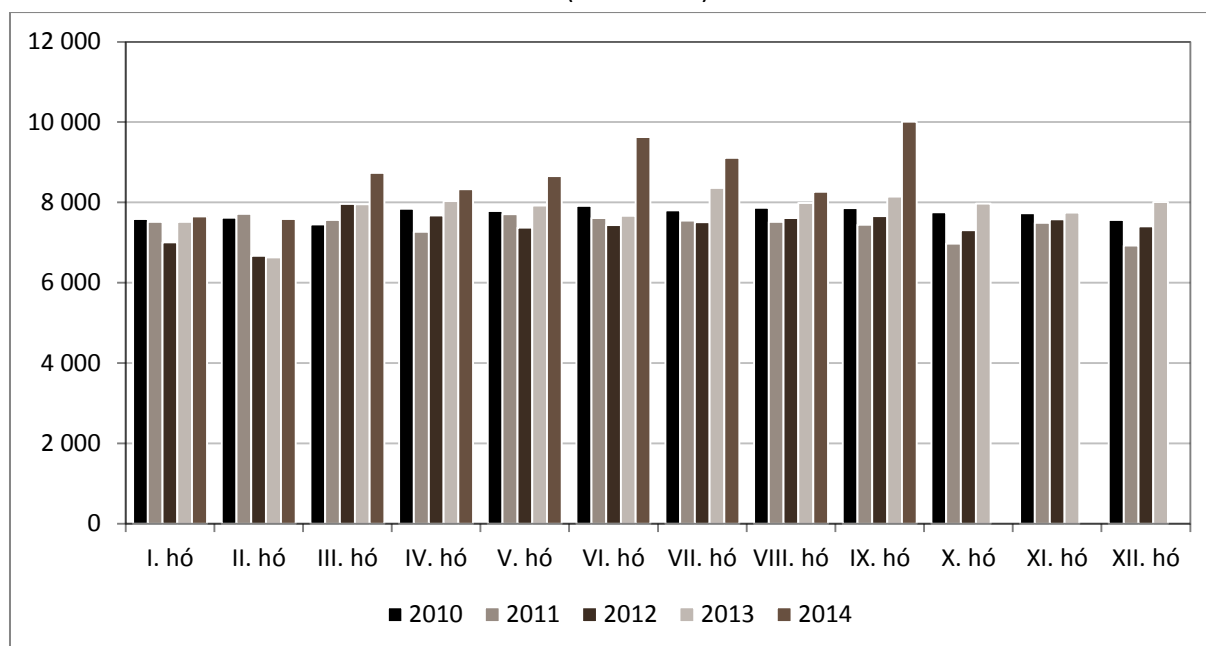
### Sikeres a gyed extra

A 2014. január 1-jétől lépett életbe az ún. gyed extra, mely számos változást hozott a kisgyermekes szülők és munkáltatóik számára. Ezeket az alábbiakban röviden összefoglaltuk:

- A gyermek egyéves kora után a szülő munkavállalás mellett is jogosult gyedre. Korábban a munkába állással megszűnt a gyed folyósítása.
- A korábban született gyermek után folyósított ellátások a 2014-ben született gyermek után járó támogatásokkal nem szűnnek meg, azaz egyszerre több juttatásra is jogosulttá váltak a szülők több gyermek esetén. Az előző szabályozás értelmében csak egy juttatást lehetett egyszerre igénybe venni.
- A 2013. december 31-ét követően született ikergyermekek esetében a gyed jogosultság egy évvel meghosszabbodott. Például, ha valaki a gyermek kétéves koráig lenne jogosult, ikerszülés esetén hároméves korig kaphat gyedet, korábban erre az időszakra csak gyest kaptak az érintettek.
- Az újonnan bevezetett ún. diplomásgyedet azok vehetik igénybe, akik felsőfokú tanulmányaik végzése alatt vagy annak megszűnését követő egy éven belül hozták világra gyermeküket. Bizonyos esetekben az anya helyett a gyermek vér szerinti apja is részesülhet diplomásgyedben. Ezen juttatás havi mértéke alapképzés esetén a minimálbér 70 százaléka, mesterképzésnél pedig a garantált bérminimum 70 százaléka.
- A munkáltató által igénybe vehető szociális hozzájárulási adókedvezményt is kiterjesztették, ezt a 2014. január 1-je óta gyedben részesülő szülő után is kaphatja a munkáltató. További ösztönzőt is építettek a rendszerbe, azaz a gyedben, a gyesben vagy gyetben részesülő és három vagy több gyereket nevelő szülők után a 2013-as szabályokhoz képest két évvel tovább kap szociális hozzájárulási adókedvezményt a munkáltató.

A gyermekgondozási díj kifizetésében az előzőekben bemutatott intézkedések hatásai 2014 első negyedében még nem mutatkoztak, azonban a hatodik hónaptól érezhető a változás. A következő diagramon 2010-től szemléltetjük az E. Alap havi gyedkiadásait. Ahogy az jól látszik, az idei évben a gyedre fordított kiadások az előző két évit meghaladták, majd márciustól már az elmúlt négy év valamennyi kifizetését túlszárnyalták. Az előző évekhez képest magasabb gyedkifizetések már valószínűsíthetően a gyed extra bevezetésének hatásait tükrözik. Bár a gyermekvállalási kedv esetleges növekedését még nem mérhetjük, de a munkavállalás mellett is igényelhető gyed, a párhuzamosan igénybe vehető támogatások és a „diplomásgyed” bevezetése minden bizonnyal felelős a gyedkifizetések növekedéséért.

10. ÁBRA: A HAVI GYEDKIADÁSOK ALAKULÁSA 2010 ÉS 2014. SZEPTEMBER KÖZÖTT  
(MILLIÓ FT)



Forrás: Magyar Államkincstár

A Magyarország 2015. évi központi költségvetéséről szóló T/1794. számú törvényjavaslat a gyedkiadások előirányzatát 109 500 millió forintban határozza meg, ez a 2014-es előirányzathoz képest több mint 3 milliárdos emelést jelent, amit a 2014-es harmadik negyedévi megugró kiadások indokolttá is tesznek.

## Szeptemberi többletkapacitás-befogadás

Az ellátórendszerben a többletkapacitás befogadásának menete az utóbbi 10 évben többször változott, sokszor jelentősen. A jelenlegi szabályozást részletesen az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 337/2008. (XII. 30.) kormányrendelet tartalmazza. A jogszabály értelmében előzetes többletkapacitás befogadása akkor lehetséges, ha az népegészségügyi fejlesztéshez, programhoz vagy európai unós forrás, más alap pályázata vagy regionális fejlesztés keretében valósul meg. Továbbá a költségvetésben ezen befogadásfajtára elkülönített keretet nem haladhatja meg a várható finanszírozás nagysága. Az előzetes befogadásról szóló kérelmet az egészségügyért felelős miniszterhez kell benyújtani, aki az ellátási érdek fennállásáról, valamint a várható finanszírozási többlettel kapcsolatosan kikéri az OTH és az egészségbiztosító véleményét. A miniszter pozitív döntése esetén a befogadással kapcsolatosan az államháztartásért felelős miniszter jóváhagyását is megkéri, amennyiben hozzájárul a befogadáshoz, az egészségügyért felelős miniszter értesíti a kérelmezőt, és ezt követően kerülhet sor a finanszírozási szerződés megkötésére. A szabályozás részletesen meghatározza az ügyintézési határidőket, teendőket és felelősségi köröket.



A kormányrendelet értelmében lehetőség van továbbá normáleljárás keretében is többletkapacitás befogadására. Ez esetben a szolgáltató fenntartója az egészségbiztosítónak küldi meg kérvényét, melyet az Egészségügyi Szakmai Kollégium érintett tagozata, valamint az OTH is véleményez. A kérvényekről első körben az OEP által működtetett többletkapacitás-befogadási bizottság (TBB) dönt. A TBB-nek nyolc tagja van: hármat az egészségügyért, egyet az államháztartásért felelős miniszter, kettőt az egészségbiztosító, egyet az OTH és további egyet a GYEMSZI delegál. A TBB egy évben legalább kétszer (áprilisban és szeptemberben) ülésezik, de máskor is tarthat üléseket. A befogadással kapcsolatos pozitív döntéséről meghatározott időn belül értesíti az egészségügyért felelős minisztert, aki egyetértése esetén kikéri az államháztartásért felelős miniszter véleményét. A végleges döntésről az egészségügyi miniszter tájékoztatja az egészségbiztosítót. Az OEP feladata, hogy értesítse a kérvényezőt, illetve honlapján közzétegye a befogadásokat. Az egészségbiztosító honlapján szeptemberben két ilyen közzétételre is sor került. Mind a kettő értelmében a finanszírozási szerződések megkötésére szeptember 1-jétől nyílik lehetőség, melynek egy éven belül meg kell történni – a korlátozást a jogszabály írja elő.

A Kaposvári Egyetem PET-CT készülékének finanszírozásba történt befogadásáról szól az egyik. Ennek értelmében az egyetem éves szinten 500 agy, 4250 egész test és 250 egy testtájék PET-CT vizsgálatára kapott lehetőséget, a kapcsolódó finanszírozás az egészségbiztosító kalkulációja szerint évente várhatóan 938,3 millió forint, mely értelemszerűen a PET-CT vizsgálat árának változásával a jövőben módosulhat.

A másik döntés értelmében az FMC Dialízis Center Kft. kezelőhelyeit bővítették 13 helyen, többletfinanszírozással nem jár, csak a jelentési jogosultságot bővítették ki. Így ez a befogadás többletfinanszírozást nem igényelt.

Az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet esetében a nagy értékű eszközök körét bővítették urodinámiás berendezésekkel, és ehhez kapcsolódóan bizonyos indexes OENO-k végzésére/jelentésére vált jogosulttá. Ez esetben sem került sor a TVK módosítására, így ez sem okoz többletkiadást a költségvetésben.

A Semmelweis Egyetem esetében is olyan befogadásra került sor, amely többletforráskiáramlással nem jár, MRI-készüléket fogadtak be, mely esetében csak jelentési jogosultsága keletkezett az egyetemnek.

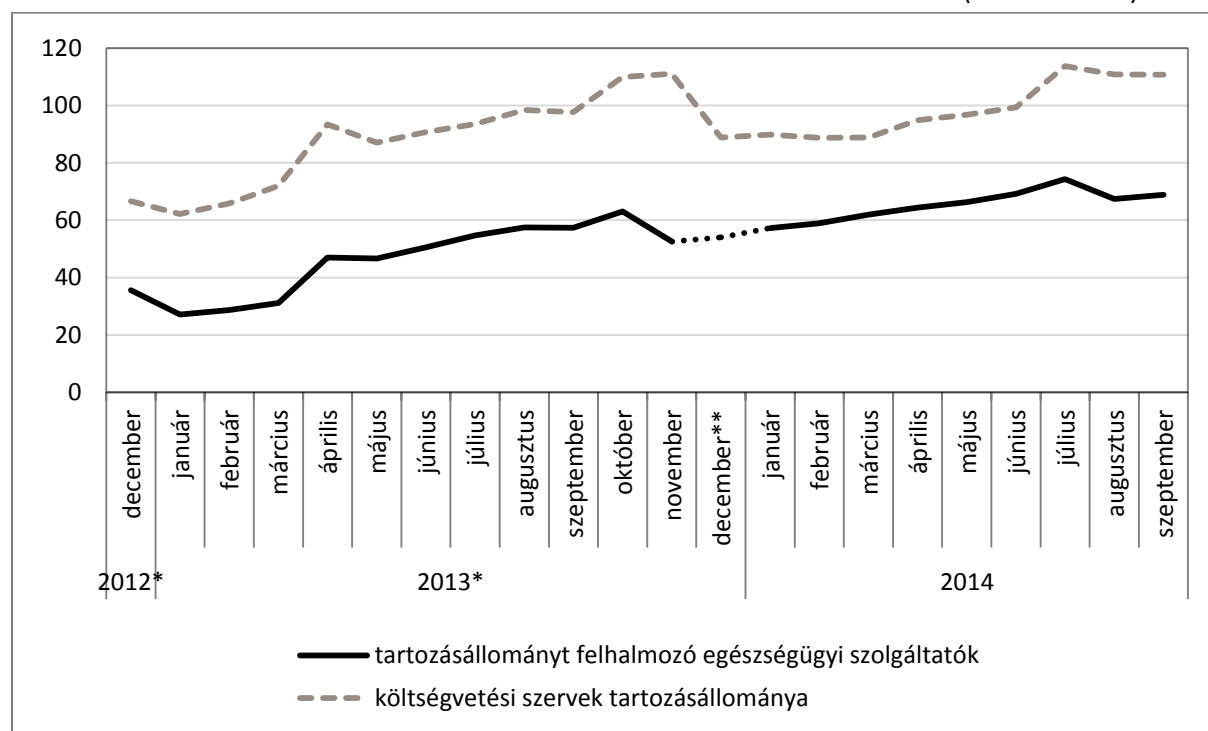
A mindenkori költségvetésben nevesítik, hogy az adott évi többletkapacitás-befogadásokra mekkora keret áll rendelkezésre, ez a *Magyarország 2014. évi központi költségvetéséről szóló 2013. évi CCXXX. törvény* értelmében 5000 millió forint, mely a többletkapacitás-befogadások várható éves teljesítményének finanszírozására van elkülönítve. Korábbi évek gyakorlata azt mutatja, hogy a keret fel nem használása esetén a kasszasöprésnél osztják szét. Az áprilisi többletkapacitás-befogadás éves forrásigénye 641,7 millió forint volt, a szeptemberi 938,3 millió forint, időarányosan számolva a 2014-es évet együttesen

954,5 millió forinttal terheli meg. Az idei többszöri befogadás várható kiadási hatásai jelentősen elmaradnak ebben az évben is az erre a célra előirányzottól. 2015-re is 5,0 milliárd forintot különítettek el erre a célra.

## A kórházi adósságállomány nagyságát érdemben nem csökkentette a működési támogatás

A kórházak adósságállományának alakulását rendszeres figyelem kíséri, folyamatosan az érdeklődés középpontjában van, így ez a téma visszatérően szerepel monitorunkban. A Magyar Államkincstár (MÁK) oldalán megtalálhatóak a központi költségvetéshez tartozó szervek havi adósságállományának adatai. A szeptemberi adatok közzététele október közepén történt meg, elemzésünkben elsősorban a kórházak adósságállományának alakulását szeretnénk bemutatni. Ismertetésünk a nem költségvetési szervekre nem terjed ki, mivel ezen intézmények adósságának alakulásáról nincs elérhető adat. Így nem térünk ki sem az egyházak által fenntartott intézményekre (pl.: Magyarországi Református Egyház Bethesda Gyermekkórháza, Betegápoló Irgalmas Rend), sem a gazdasági társaságként működő, de OEP-finanszírozásban is részesülő szolgáltatókra (pl.: Budai Egészségközpont Kft., Kaáli Ambuláns Nőgyógyászati Intézet Kft.).

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



Forrás: Magyar Államkincstár

\* 2013 novemberéig csak a minősített adósságot felhalmozó szolgáltatók szerepelnek

\*\* 2013 decemberében a MÁK nem tett közzé intézményi adatokat

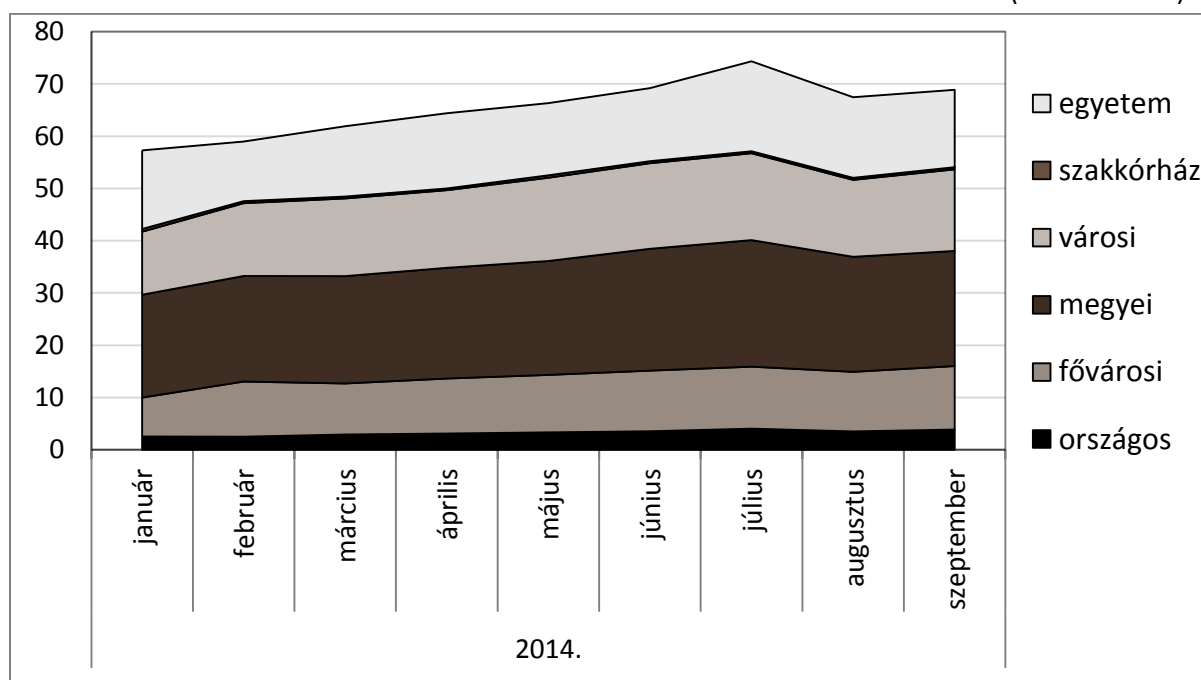
A költségvetési szervek adósságállománya folyamatos növekedést mutat, amelynek jelentős részét az egészségügyi szolgáltatók adják, bár június óta – a működési támogatásnak köszönhetően – arányuk valamelyest csökkent. 2014. szeptember 30-án az államháztartás központi alrendszerébe tartozó költségvetési szervek tartozásállománya 110,7 milliárd forint volt, az adósságállomány a június 30-aihoz képest 11,3 milliárd forinttal emelkedett. Az egészségügyi szolgáltatást ellátó szervek szeptember végén a teljes adósság 62,2 százalékát adják, ahogy ezt a 11. ábra is szemlélteti.

Szeptemberben a MÁK adatai szerint 92 egészségügyi szolgáltatónak volt tartozása. A júliusi és augusztusi állapothoz képest ez mindössze annyi változást jelent, hogy egyetlenegy intézménynek (Állami Szívkórház Balatonfüred) szeptemberben már nem volt adóssága. Az egészségügyi intézmények tartozásállománya az augusztusi 11,8 milliárdos működési támogatás ellenére a harmadik negyedév végére a félévihez képest 1,4 milliárd forinttal tovább emelkedett.

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 következő ábra mutatja a kórházak adósságállományát típusok szerinti bontásban. Az ábrán jól látszik, hogy a legnagyobb adósságállományt a megyei kórházak halmozták föl (32 százalék). Bár tartozásaik júniushoz képest szeptemberre összesen 1 milliárd forinttal csökkentek, még mindig kiemelkedően hangsúlyosak. Ezen intézményi körbe tartozók számában változás nem történt.

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



Forrás: Magyar Államkincstár

Az egészségügyi szolgáltatók adósságállományának második legjelentősebb részét a városi kórházak adják. A tartozásállományuk szeptember végén 15,6 milliárd forint volt, amely júniushoz képest 700 milliós csökkenést jelent, a szolgáltatók által felhalmozott tartozás 22,7 százalékát adják. A harmadik legnagyobb adósságállománya a négy egyetemnek van. Azonban ezen szolgáltatók esetében nem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy adósságuk nem csupán az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódik, hanem oktatási tevékenységükből is adódik. Az egyetemi szolgáltatók együttesen 14,8 milliárd forintos adósságot görgetnek, ami 21,5 százaléka az összes egészségügyi szolgáltató adósságának. Júniusról szeptemberre 300 millió forinttal emelkedett a tartozásuk. Ez a három szereplő – a megyei, városi és egyetemi szolgáltatók – az összes tartozás több mint háromnegyedét teszi ki.

A fővárosi kórházak (ide soroltuk az MH EK-t is) 12,2 milliárd forintos adósságot halmoztak föl, ami az egészségügyi szolgáltatók összes adósságának a 17,7 százaléka. Ez a csoport közel 500 millió forintos növekedést jelentett június óta. A következő csoportba az országos intézmények tartoznak 3,9 milliárd forinttal, ez a tartozások 5,6 százalékát teszi ki. A legkevesebb adóssága pedig a szakkórházaknak van, szeptember végén 409 millió forint, amely az adósságállomány 0,6 százaléka.

*6. táblázat: Intézménytípusonként felhalmozott adósság, valamint a működési támogatás (millió Ft)*

Intézménytípus	2014. január 31-ei tartozás	2014. június 30-ai tartozás	Működési támogatás	2014. szeptember 30-ai tartozás
országos	2 538	3 542	667	3 869
szakkórház	515	378	104	409
fővárosi	7 448	11 605	2 123	12 156
városi	12 062	16 379	3 084	15 611
megyei	19 678	23 303	3 931	22 015
egyetem	15 037	13 981	1 807	14 809
<b>Összesen</b>	<b>57 278</b>	<b>69 188</b>	<b>11 716</b>	<b>68 869</b>

*Forrás: OEP, MÁK*

Július hónapban közel 12 milliárd forintos működési támogatást osztottak ki az egészségügyi szolgáltatóknak. A rendelet értelmében a működési támogatást az egészségbiztosító július 31-éig utalványozta, az egyes intézményeknek juttatott támogatásokat az OEP a honlapján közzétette. A támogatást augusztus 31-ig fel kellett használni, intézményi felújításra, beruházásra tilos volt fordítani, amennyiben egy intézmény nem költötte el a kapott támogatását, a megmaradó részt szeptember 30-ig köteles volt visszafizetni. Ahogy ezt fentebb írtuk, szeptember végéig 77,8 millió forintot fizettek vissza.

A fenti adatokból jól látszik, hogy bár augusztusban volt egy erőteljes csökkenés – a júliusi támogatásnak köszönhetően –, ennek ellenére az egészségügyi ellátók adósságállománya megállíthatatlanul tovább növekszik, és szeptemberre már megint elérte a júniusi szintet. A

továbbiakban bemutatjuk, hogy az egyes kórháztípusokban hogy alakult az intézmények adóssága a támogatást követően.

A megyei intézmények közül legjobban a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház teljesített, júliusban 394 milliós támogatásban részesült, az adósságállománya a harmadik negyedévben 1209 millió forinttal csökkent. A csoportban a legrosszabbul a Markusovszky Egyetemi Oktatókórház teljesített. Mindössze 7 millió forintos működési támogatásban részesült, mivel a támogatás meghatározásakor a májusi tartozásállományt vették alapul, ami mindössze 8 millió forint volt. Az ezt követő időszakban azonban folyamatosan, drasztikusan emelkedett, júniusban már 246 milliót tett ki, és szeptemberre a jelentett tartozásainak nagysága 630 millió forintra gyarapodott.

A városi intézmények közül a bajai Szent Rókus Kórháznak a júliusi 179 millió forintos támogatás ellenére sem sikerült megállítania adósságállományának növekedését, amely júniusról szeptemberre 531 millió forinttal növekedett. A debreceni Kenézy Gyula Kórház és Rendelőintézet teljesített a csoportban a legjobban, 379 milliós támogatást kapott, az adósságállománya pedig 1000 millió forinttal csökkent.

Az egyetemi intézmények között a Debreceni Egyetem adósságállománya az 556 millió forintos támogatás ellenére az utolsó negyedévben 1000 millió forinttal növekedett. A Pécsi Tudományegyetem szintén 500 millió forint körüli támogatást kapott, ennek ellenére tartozása 217 millió forinttal csökkent.

A fővárosi kórházakat tekintve a Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet teljesített a legjobban, júniusról szeptemberre az adósságállománya 120 millió forinttal csökkent, melyhez hozzájárult a 209 millió forintos működési támogatás. Szintén jól teljesített a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet, amely az utolsó negyedévben 84 millió forintos megtakarítást könyvelt el, ami kismértékben marad el a kapott támogatástól. A fővárosban voltak olyan intézmények is, amelyek a júliusi támogatás ellenére is tovább növelték adósságukat, mint például a Károlyi Sándor Kórház, amely 83 milliós támogatásban részesült, azonban adóssága 126 millió forinttal növekedett.

Az országos intézmények között az Országos Onkológiai Intézet 197 millió forintos támogatásban részesült, az adósságállománya azonban 179 millió forinttal növekedett. Az Országos Klinikai Idegtudományi Intézet 40 milliós támogatást kapott, az adósságállománya pedig júniusról szeptemberre 70 millió forinttal csökkent.

A Magyar Honvédség Egészségügyi Központjával érdemes külön foglalkozni. Június végén 2833 millió forintos adóssága volt, amely szeptemberre – a 329 millió forintos támogatás ellenére – 3521 millió forintra, vagyis 688 millió forinttal emelkedett.

A fentiekből látszik, hogy az adósságok alakulása nem csoportfüggő, minden egyes intézményben eltérően változik. A kiosztott működési támogatás tűzoltásra szolgált, remélhetőleg hamarosan rendszerszintű megoldást fogadnak el a probléma kezelésére.

## Kötelezettségzegési eljárás indult a gyógyszerári tulajdonrendezés miatt

Mint ismert, a Kormány gyökeresen át kívánja alakítani a lakossági gyógyszerellátást végző patikák tulajdoni struktúráját. A tulajdonosváltási folyamatnak a *biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény (Gyftv.)* 2011 elején hatályba lépett módosítása értelmében két lépcsőben, 2017. január 1-jéig kell végbemennie: a gyógyszertárakban a személyi jogos, az adott gyógyszertárban foglalkoztatott, illetve a gyógyszertárat működtető gazdasági társaságban tulajdonhányaddal rendelkező gyógyszerészek tulajdoni hányadának meg kell haladnia az 50 százalékot. A Kormány a gyógyszerészek tulajdonszerzését kedvező hitelkonstrukcióval kívánja segíteni, ugyanakkor az Országgyűléshez 2014. október 27-én benyújtott, a *közforgalmú gyógyszertárakról szóló B/1764. számú jelentés* szerint a két rendelkezésre álló konstrukció igénybevétele minimális: Patika Hitelprogram (az MFB által refinanszírozott hitelt kínál a Gyftv. alapján megjelölt gyógyszerészeknek) eddig három hitelt folyósított, a Patika Tőkeprogram keretében pedig egyetlen hitelügylet jött létre. A jelentés a 2017-es többségi gyógyszerészi tulajdonszerzésre vonatkozó határidő előtt számít jelentősebb igénybevételre, de a hitelfolyósítás ügyfélbarát jellegének felülvizsgálatát szükségesnek tartja. A kínált hitelek várt felfutása megkérdőjelezhető, mivel 2014 júliusában már 1553 gyógyszertár (a patikák 67 százaléka) teljesítette az 50 százalékot meghaladó gyógyszerészi tulajdonlás kritériumát.

A szabályozás ellen több panasz is érkezett a brüsszeli Európai Bizottsághoz, a tőke szabad áramlásának korlátozására és a külföldi befektetők hátrányos megkülönböztetésére hivatkozva. Aggályként merült fel az is, hogy a korábbi tulajdonosok méltányos áron tudják-e értékesíteni tulajdonrészüket a gyógyszerészeknek. Szeptember végén a bizottság hivatalos levelet küldött a magyar Kormánynak, amelyben kérdéseket tett fel a patikai tulajdonrendezéssel kapcsolatban, és várja a Kormány válaszát. Az Emberi Erőforrások Minisztériumának Egészségügyért Felelős Államtitkársága szerint ugyanakkor a magyar szabályozás összhangban van az uniós joggal, és a lakossági gyógyszerellátás minőségének garantálásához, a szakmai szempontok érvényesüléséhez szükség van a struktúraváltási folyamat továbbvitelére. A jelentésben kitértek arra is, hogy számos más európai ország, többek között Ausztria, Franciaország és Németország ellen is indult ilyen témában eljárás. De ezek jó részét a bizottság visszavonta az Európai Bíróság két precedensértékű ítélete miatt. Ugyanis az Európai Bíróság elismerte, hogy a tagállamok felelősségi körébe tartozó egészségügyi ellátás működőképességének biztosítása érdekében elfogadottak adott esetben olyan piackorlátozó intézkedések, amelyek javítják a gyógyszertárak gazdasági helyzetét és ezáltal az ellátásbiztonságot garantálják, így az intézkedéseket jogilag védettnek ítéli.

A Kormány jelentésében bemutatja a jogi háttér, a patikák gazdasági helyzetének alakulását és tulajdonosi szerkezetének változását is. A közforgalmú gyógyszertárak száma 2010 és 2014 júliusa között 2470-ről 5,7 százalékkal csökkent. 2006-tól 2010-ig a veszteséges patikát működtető gazdasági társaságok száma megnövekedett, az összes közforgalmú gyógyszertár majdnem negyedét tették ki, majd 2012-re 14,5 százalékára csökkent a KSH adatai szerint. A közforgalmú gyógyszertárak által realizált belföldi értékesítés nettó árbevétele 611,4 milliárd forintról 562 milliárd forintra csökkent 2010 és 2012 között, melynek háttérében vélhetően a Széll Kálmán Terv intézkedései állnak. A jelentés szerint az árréstömeg is csökkent, ami a generikus gyógyszerek árversenyéből eredő belföldi nettó árbevétel-visszaesés következménye. A jelentés továbbá megállapítja, hogy a támogatott gyógyszerekhez kapcsolódó bevételek 2010-hez képest 5 százalékot emelkedtek, miközben csökkent a gyógyszerekre az OEP által kifizetett társadalombiztosítási támogatás.

## Pótjelentkezés HPV-oltásra

Az ÁNTSZ 2014. november eleji közleménye szerint az érintettek többsége jelezte a 2014. szeptember 15-ei határidőig, hogy élni kíván a HPV elleni védőoltás lehetőségével. A jogosultak 4 százaléka már korábban megkapta az oltást, az igénylők 78 százalékát pedig az őszi szünet kezdetéig beoltották. A szeptemberi határidőig nem nyilatkozó szülők számára az ÁNTSZ „pótjelentkezési” lehetőséget biztosít, ha időközben meggondolták magukat, akkor november 12-ig igényelhetnék lánygyermekük számára a védőoltást az iskolai védőnőknél keresztül.

## Főbb jogszabályi változások

2015-ben a központi költségvetés hozzájárulása tovább csökken az egészségügyben

Október 30-án nyújtotta be az Országgyűlésnek a nemzetgazdasági miniszter a *Magyarország 2015. évi központi költségvetéséről szóló T/1794. számú törvényjavaslatát*. A javaslat tartalmazza az Egészségbiztosítási Alap főbb számait is. A tervezett bevételi és kiadási főösszeg megegyezik: 1 912 572,2 millió forint, mely közel 28 milliárd forinttal (1,5 százalékkal) meghaladja a 2014-es eredeti előirányzatot.

A 2015-ös költségvetési törvény tervezetében nemcsak az E. Alap tartalmaz egészségügyhöz kapcsolódó tételket, hanem az Emberi Erőforrások Minisztériumának fejezete, valamint a korábbi gyakorlattól eltérően a Miniszterelnökség fejezete is. Az utóbbi céltartalékai között szerepel a központi költségvetési szervek tartozásállományának csökkentése megnevezésű előirányzat (60 milliárd forint), amelyet az indokolás szerint kiemelten az egészségügyi szolgáltatásokat nyújtó intézményeknek szánják; tartozásállományuk csökkentésére, illetve pénzügyi problémák kezelésére.

Az E. Alap bevételi oldala esetében a múlt évben megkezdett folyamatot továbbviszik, azaz a járulékbevételek és hozzájárulások aránya tovább növekszik, míg a központi költségvetéstől érkező forrásokat csökkentik. A törvényjavaslat szerint a járulékbevételek, hozzájárulások 367,0 milliárd forintos növekedésével (43,0 százalékos), a központi költségvetéstől érkező források 347,5 milliárdos csökkentésével (37,7 százalékkal), az egészségbiztosítási tevékenységgel kapcsolatos egyéb bevételek közel 9 milliárdos növekedésével (8,3 százalék) számolnak. Ez utóbbi esetében a gyógyszergyártók és -forgalmazók befizetéseinek, valamint a népegészségügyi termékadóból származó bevétel növekedésére számítanak. A kiadási oldalon a pénzbeli ellátások stagnálásával a természetbeni ellátások 24,9 milliárd forintos megemelését (csupán 1,9 százalék) irányozták elő.

7. táblázat: Az Egészségbiztosítási Alap bevételi és kiadási előirányzatai 2014-ben és 2015-ben (millió Ft)

	2014. évi eredeti előirányzat	2014. évi módosított előirányzat*	2015. évi előirányzat	2015. évi előirányzat/2014. évi módosított előirányzat (%)
<b>Bevételi főösszeg</b>	<b>1 884 178</b>	<b>1 884 345</b>	<b>1 912 572</b>	<b>101,5%</b>
Járulékbevételek, hozzájárulások	852 865	852 865	1 219 874	143,0%
Központi költségvetési hozzájárulások	922 786	922 786	575 249	62,3%
Egészségbiztosítási tevékenységgel kapcsolatos egyéb bevételek	108 087	108 087	117 025	108,3%
Egyéb bevételek	440	607	425	69,9%
<b>Kiadási főösszeg</b>	<b>1 884 178</b>	<b>1 885 751</b>	<b>1 912 572</b>	<b>101,4%</b>
Pénzbeli ellátások	561 900	561 900	565 362	100,6%
Természetbeni ellátások	1 300 275	1 300 275	1 325 157	101,9%
Egyéb kiadások	22 002	23 576	22 053	93,5%
<b>Egyenleg</b>	<b>0</b>	<b>-1 406</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>

\* 2014. I-III. negyedévben módosított előirányzatok

Forrás: T/1794. sz. törvényjavaslat

A járulékbevételek, hozzájárulások esetében összesen 367 008,6 millió forintos emelkedést várnak 2015-ben a 2014-es előirányzathoz képest. Ezen bevételek közül a szociális hozzájárulási adóból és a biztosítottak egészségbiztosítási járulékából 296 187,9 millió forintos (43,8 százalékos), az egészségügyi hozzájárulásnál 40 254 millió forintos (25,6 százalékos) többletet várnak 2015-ben, melyet foglalkoztatásbővítéssel, valamint a béren kívüli juttatáshoz kapcsolódó befizetések emelésével indokolnak. Foglalkoztatásbővítésre mind a piaci szférában, mind a közfoglalkoztatottak esetében egyaránt számítanak, ez utóbbi esetében 50 000 fővel bővítik a programot. A többletbevételt indokolja az is, hogy a szociális hozzájárulási adóból származó bevételek E. Alap és Nyugdíjbiztosítási Alap közötti megosztási aránya 2015-től jelentősen megváltozik, míg 2014-ben az E. Alapot 3,7 százalék illette meg, addig 2015-ben már 14,09 százalék.



A központi költségvetésből érkező forrásokat összesen 347 536,5 millió forinttal tervezték alacsonyabbra a 2014-esnél, mely 37,7 százalékos csökkentést jelent, ezen az alcímen belül jelentősebb módosításokat javasolnak. A legnagyobb változást a rokkantsági, rehabilitációs ellátások fedezetére átvett pénzeszköz esetében tervezik, a 2014-es eredeti előirányzathoz képest 179 374,6 millió forinttal (52 százalékkal) kevesebb forrást juttatnának erre a feladatra, míg a kiadási oldalon ezt a csökkentést nem vezetik át, tekintettel arra, hogy az ellátásra vonatkozó jogszabályi környezetét változatlanul hagyják. A következő nagyobb módosítás, hogy jövőre a Munkahelyvédelmi akciótervvel összefüggő hozzájárulás előirányzatát megszüntetik, ilyen jogcímen a továbbiakban az E. Alap nem jut forráshoz. A harmadik változást a tervezett pénzeszköztétel előirányzatának 79 787,6 millió forintos (72,7 százalékkal) csökkentése jelenti. A járulék címen átvett pénzeszközök mértékét mindössze 3810,7 millió forinttal (1 százalékkal) növelték.

Az egészségbiztosítási tevékenységgel kapcsolatos egyéb bevételeknél 8937,6 millió forintos (8,3 százalék) többlettel kalkulálnak. Ez alapvetően a következő három tételből tevődik össze. Egyrészt a gyógyszergyártók és -forgalmazók bevételei esetében 2000,0 millió forintos (3,5 százalékos) növekedéssel számolnak, amely nagyjából megfelel annak, amennyi többletteljesítés ezen a jogcímen idén befolyik. Ehhez kapcsolódóan a kiadási oldalon a gyógyszer-támogatási céltartalékot is 2000,0 millió forinttal megemelték. Jövőre a szerződés szerinti gyártói és forgalmazói befizetéseket változatlanul 7000,0 millió forinton hagyják, míg a folyamatos gyógyszerellátást biztosító gyógyszergyártói és -forgalmazói befizetéseket és egyéb, gyógyszerforgalmazással kapcsolatos bevételeket a tavalyi évhez képest 2000,0 millió forinttal megemelték, azaz 51 000,0 millió forintban határozták meg. A baleseti adónál mindössze 414,7 millió forintos (1,8 százalékos) növekedést várnak, ami reálisnak tűnik az idei teljesítési adatok alapján. A népegészségügyi termékadóból (neta) 6351,0 millió forinttal (33,4 százalékkal) több bevétellel számolnak a 2014-es előirányzathoz képest. Ez utóbbi emelés hátterében az áll, hogy a jövedéki adó és a neta területén adóváltoztatásokat vezetnek be. Ennek értelmében az alkoholdermékek esetében a magasabb adómértéket megszüntetik, helyette ezen körbe tartozó termékekre – kivételt képeznek a gyümölcsből készült és gyógynövények felhasználásával előállított alkoholdermékek – népegészségügyi termékadót kell fizetni, alkoholtartalomtól függően. A törvényjavaslat indokolása szerint ez teremtheti meg a 2015-ös béremelés alapját.

A törvényjavaslat kiadási oldalát vizsgálva a pénzbeli ellátások egyes sorai között kisebb eltérések mutatkoznak: a terhességi-gyermekágyi segélyre 4,9 milliárd forinttal (13,1 százalékkal) javasolnak többet, ami az idei évre várható túlfizetés alapján indokoltnak tűnik. A táppénzkiadásokra 5,5 milliárd forinttal (8,7 százalékkal) többet terveztek, ami a bejelentett foglalkoztatásbővítés és a 2014-es várható többletkifizetés miatt megalapozott. A gyermekgondozási díjra fordítható kiadásokat 3,2 milliárd forinttal (3 százalékkal) javasolják megemelni. A klasszikus értelemben vett pénzbeli ellátások esetében a javaslat jövőre

13,6 milliárd forintos emelkedést tartalmaz, mely a 2014-es adatokat figyelve indokolt. A rokkantsági, rehabilitációs ellátások kiadásainak csökkentésével a korábbi években megkezdett tendenciát folytatják, így 2015-re további 9,0 milliárd forintos (2,6 százalékos) csökkentést tartalmaz a javaslat, amely a 2014-es eddigi teljesítés alapján reális, ugyanakkor nincsen összhangban az erre a célra a központi költségvetéstől kapott források drasztikus mértékű csökkentésével.

8. táblázat: Az Egészségbiztosítási Alap természetbeni ellátásainak főbb kiadási előirányzatai 2013-ban és 2014-ben (millió Ft)

	2014. évi eredeti előirányzat	2014. évi módosított előirányzat*	2015. évi előirányzat	2015. évi előirányzat/2014. évi módosított előirányzat (%)
<b>Gyógyító-megelőző ellátás összesen</b>	<b>931 870</b>	<b>935 670</b>	<b>950 363</b>	<b>101,6%</b>
Háziorvosi ellátás	101 048	97 048	97 048	100,0%
Fogászati ellátás	24 447	25 947	25 947	100,0%
Célelőirányzatok	75 168	82 753	68 737	83,1%
Összevont szakellátás	614 955	621 270	629 580	101,3%
<b>Gyógyszertámogatás összesen</b>	<b>294 114</b>	<b>294 114</b>	<b>298 114</b>	<b>101,4%</b>
Gyógyszertámogatás kiadásai	222 414	256 414	224 414	100,9%**
Speciális beszerzésű gyógyszerkiadás	15 700	15 700	15 700	100,0%
Gyógyszertámogatási céltartalék	56 000	22 000	58 000	103,6%**
<b>Gyógyászatisegédeszköz-támogatás összesen</b>	<b>51 300</b>	<b>51 300</b>	<b>51 300</b>	<b>100,0%</b>

\* 2014 októberéig módosított előirányzatok

\*\* 2014 eredeti előirányzatához viszonyítva

Forrás: T/1794. sz. törvényjavaslat

A természetbeni ellátások egyes soraira tervezett többletkiadások jelentős eltéréseket mutatnak. A gyógyító-megelőző ellátások kiadásait 14 692,5 millió forinttal (1,6 százalékkal) növelnék 2014 módosított előirányzatához képest. A háziorvosi, valamint a fogászati ellátásnál 2015-ben ugyanakkora kiadást tartalmaz a javaslat, mint az idei módosított előirányzat. Jövőre új elemként jelenik meg a háziorvosi ellátórendszer megújításának I. üteme, melyre 10,0 milliárd forintot terveztek. A gyógyító-megelőző ellátás céltartalékára az idei évhez hasonlóan jövőre is 10,0 milliárdot irányoztak elő. A mentésre a 2014-es emelésen túl plusz 208,9 millió forintot (az E. Alapon kívül az EMMI fejezetében a légi mentésre további 581,1 millió forint emelést javasolnak), az otthoni ápolásra pedig további 117,0 millió forintot juttatnának. Az összevont szakellátásra a 2014-es módosított előirányzathoz képest 8310,1 millió forintos (1,3 százalékos) emelést javasolnak. A célelőirányzatot a 2014. évi törvényi előirányzatnál 6430,8 millió forinttal (8,6 százalékkal) alacsonyabb szinten határozták meg, vélhetően a tartalmában is jelentős változások lesznek.

A gyógyszer-támogatás előirányzat esetében összesen 4,0 milliárd forintos (1,4 százalékos) növelést javasolnak, ami egyrészt 2,0 milliárdot jelent a gyógyszer-támogatási kiadásoknál,

másrészt a gyógyszergyártói befizetés elvárt emeléséből adódóan 2,0 milliárdot a céltartaléknál. A speciális beszerzésű gyógyszerkiadások tekintetében nincs módosítás. A 4,0 milliárd forintos emelés megfelel az ideai várt teljesülés mértékének.

A 2015. évi költségvetés tervezete a gyógyászati segédeszközökre fordítható összeget 51,3 milliárd forintban határozza meg, ami megegyezik a 2014-es előirányzattal, viszont már idén az első három negyedévben 2,7 milliárdos túllépés tapasztalható. Mindezek okán a jogszabályi környezet változatlanul hagyása esetén 2015-ben is túlköltésre lehet számítani.

Az E. Alap kiadási oldalára tervezett előirányzatokból nem látszik a jövő évi béremelés fedezete. Ennek némileg ellentmond, hogy a törvényjavaslat indokolásában a neta emelésénél megjelenik, illetve a fiatal orvosok itthon maradását segítő programokat is folytatni kívánják.

A 2015-ös év az E. Alapra nézve nagy változásokat tartalmaz a bevételi oldalon (a központi költségvetés támogatásai jelentősen csökkennek), míg a kiadási oldalt alig módosítják, a csekély mértékű növekedés a jelenlegi alulfinanszírozott működés folytatását vetíti elő.

### Közzétették az őszi „salátatörvény” tervezetét

Az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú törvények módosításáról szóló tervezetet 2014. október 29-én tették közzé egyeztetés céljából. A tervezet értelmében bizonyos módosítások a kihirdetést követő 31. napon (pl.: gyógyszerekkel kapcsolatos igazgatási szolgáltatási díjak), más részek 2015. január 1-jével, a rehabilitációs ellátáshoz kapcsolódó részek pedig 2015. június 30-án lépnek hatályba. A tervezetben 11 törvény módosítását nevesítik, ezenfelül további kisebb változtatásokat is javasolnak.

Az egészségügyi államigazgatási szerv környezet-, település-, élelmezés- és táplálkozás-egészségügyi, valamint igazgatási és koordinációs feladatainak módosítását javasolják. Az egészségügyi adatok kezelésével kapcsolatosan a védőnői ellátás keretében végzett lakossági célzott szűrővizsgálatok és a Nemzeti Rákregiszter közötti információáramlás lehetőségének megteremtése miatt terveznek változtatásokat. Továbbá a betegútszervezéshez szükséges egészségügyi adatok átadásának lehetőségét módosítanák. Egy új regiszter – veleszületett rendellenességek országos nyilvántartása – kialakítására is felhatalmazást adnak.

### Ismét változik a pénzbeli ellátások számításának módja

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. LXXXIII. törvényt (Ebtv.) több ponton is módosítanák. A legnagyobb változtatásokat a pénzbeli ellátások esetében javasolnák, ezen részek az utóbbi időben már többször módosultak, a következő már kihirdetett, de még hatályba nem lépett elképzelés 2015. január 1-jén lépett volna hatályba, de a javaslat szerint erre nem fog sor kerülni, mivel újabb rendelkezéseket tartalmaz a tervezet. Az értelmező rendelkezések között először kerülhetne sor az egészségbiztosítás pénzbeli ellátásainak megfogalmazására, miszerint ebbe a csoportba a terhességi-gyermekágyi segély, a

gyermekgondozási díj és a táppénz tartozna. Annak ellenére, hogy a költségvetés rendszeresen ebbe a kategóriába sorolja a rokkantsági és rehabilitációs ellátást.

A pénzbeli ellátások számításánál a naptári napi átlag helyett a naptári napi alapot javasolják figyelembe venni, de a kettő között jelentős eltérés definíció szerint nincsen. A számítás során meghatározott időszak is ugyanaz maradna. Eltérést jelent, hogy a gyed esetében a gyermek halálával kapcsolatos szabályokat vezetnék be, így már egyértelmű, hogy a szülő a tragédia bekövetkezésétől követően mikortól nem lesz jogosult az ellátásra. A gyed esetében a méltányossági alapon juttatott ellátást is korlátoznák, így csak a gyermek egyéves koráig járna ily módon ez a pénzbeli ellátás.

### **Részleges térítési díj fizetése alól mentesítik a biztosítottakat**

Az Ebtv. meghatározza azon eseteket, amikor az ellátást a biztosított részleges térítési díj megfizetése esetén jogosult igénybe venni. Ilyen például 18 éves életkor alatt a fogszabályozás, a szülészorvos jogszabály szerinti megválasztása. A tervezet értelmében hatályát vesztené az a részleges díjfizetési lehetőség, ha a biztosított a fekvőbeteg-ellátást beutaló nélkül veszi igénybe, illetve a beutalási rendtől eltérő igénybevétel esete. Sajnálatos módon indokolást, valamint ehhez a részhez készült hatásvizsgálatot a közzétett tervezet nem tartalmaz. A két szabály eltörlése így csak találgatásra ad okot, érdemes az Országgyűlésnek benyújtott törvényjavaslatban ezt a részt majd figyelemmel kíséreni.

### **Az Országos Mentőszolgálat feladatait tovább specifikálják**

Az *egészségügyről szóló 1997. CLIV. törvény* módosítása értelmében az állami mentőszolgálat elmúlt évben kapott jogait tovább bővíti felügyeleti feladatokkal. Ennek megfelelően az ország egész területére kiterjedően koordinálná és felügyelné a mentést, a bejelentések alapján döntene a mentés szükségességéről, és meghatározná a szakmai felkészültség, valamint a mentés technikai felszereltségével szembeni követelményeket. Ezen felügyeleti feladatai során észlelt szabálytalanságokról tájékoztathatná az egészségügyi államigazgatási szervet, aki jogosult lenne intézkedni. A tervezet értelmében a betegszállítást a továbbiakban nem kötnék orvosi rendeléshez. A mentőszolgálat a betegszállítás koordinációján felül a felügyeleti jogokat is megkapná, így a betegszállítással kapcsolatosan észlelt szabálytalanságokat jelenthetné az államigazgatási szervnek.

### **A gyógyszerpiacot érintő változások**

Bár az új egészségügyi szakpolitikai vezetés egyre több átalakítási elképzelése kerül nyilvánosságra, a tervezett változások a gyógyszerpiacot egyelőre nem érintik. Az október végén megjelent törvénytervezet átfogó módosításokat e tekintetben nem tartalmaz. Az októberben közzétett jogszabálytervezet több gyógyszerészeti tárgyú jogszabályt is módosítana:

- *Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerekről szóló 1998. évi XXV. törvény* tervezett módosítása kibővíti a kábítószernek minősülő, gyógyászati célra nem engedélyezett

anyagok listáját. A pszichotrop anyagokról szóló 1971. évi bécsi ENSZ-egyezmény legszigorúbb besorolású, I. jegyzékén szereplő anyagokkal azonos elbírálás alá eső és Magyarországon kizárólag tudományos célra felhasználható, gyógyászati célra nem alkalmazható anyagok listája a tervezet értelmében jelentősen kibővülne, a korábbi 26-ról 65 vegyületre.

- *Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény (Gytv.)* tervezett módosításával némileg pontosítják a forgalomba hozatali engedély jogosultjának tájékoztatási és együttműködési kötelezettségét rögzítő szabályozást abban az esetben, ha egy adott készítményből a folyamatos ellátást nem tudja biztosítani.
- A Gytv. további tervezett módosítása lehetővé tenné, hogy a gyógyszerészeti államigazgatási szerv korlátozza a hamis vagy Magyarországon nem engedélyezett gyógyszert árusító internetes honlapok elérhetőségét. Az ideiglenes hozzáférhetetlenné tételt 90 napra rendelhetnék el. A hozzáférhetetlenné tételről szóló határozatot a gyógyszerészeti államigazgatási szerv hirdetményi úton (honlapján keresztül) közli, amelyet minden elektronikus hírközlési szolgáltató köteles végrehajtani. A végrehajtást a Nemzeti Média- és Hírközlési Hatóság (NMHH) szervezi és ellenőrzi.
- A tervezett módosítás bevezeti a Gytv.-ben az elektronikus cigaretta definícióját, és megállapítja, hogy a nikotint tartalmazó elektronikus cigaretta gyógyszer. A nikotint nem tartalmazó elektronikus cigaretta nem tartozik a Gytv. hatálya alá.
- A tervezet a Gytv.-t bővítené néhány, tevékenységi regisztrációval, helyszíni ellenőrzéssel, illetve hatósági bizonyítvány kiállításával kapcsolatos eljárás igazgatási szolgáltatási díjával is.
- A tervezet értelmében módosulnának a kedvezményezett státusznak a *biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvényben (Gyftv.)* szabályozott feltételei is. A befogadás során kedvezményezett státuszt a patikai (vényes) forgalomban kiszolgáltató gyógyszereken túlmertően intézményi felhasználású gyógyszerek is kaphatnának, ha a forgalomba hozatali engedély jogosultja vállalja egy 5 éves, évi 30 millió forint termelői áron határértékre szóló szerződés megkötését a kérelmezett indikáció(k)ra. Ez lényegében a támogatásvolumen-szerződés analógja volna, csak nem viselné ezt a – vényfelíráshoz kötött gyógyszerek kapcsán meghonosodott – nevet. Szintén a kedvezményezett státuszra vonatkozik a Gytv. azon tervezett módosítása, amely szerint visszajár a befizetett igazgatási szolgáltatási díj a kérelmezőnek, ha a készítmény forgalomba hozatali engedély kiadása iránti kérelem benyújtásával egy időben jelzi, hogy a

forgalomba hozatali engedély kiadását követően az egészségbiztosítási szervtől kedvezményezetti státusz megítélését fogja kérni, és az OEP a kedvezményezetti státuszt megítéli.

- A támogatásvolumen-szerződések esetében történő gyártói visszafizetés megállapításának szempontjait szabályozó Gyftv. 26. § (5) bekezdése új ponttal egészül ki, amely szerint a befizetési kötelezettséget „a szerződésben rögzített, a költséghatékonyság szempontjából meghatározó adagolástól, alkalmazott dózistól való eltérés alapján” is megállapíthatják. Ez voltaképp a kockázatmegosztási technikák egyik válfaja, az ún. dózislimitek alkalmazásának jogszabályi háttérét jelenti, a „költséghatékony” kitétel szerepeltetésének különös jelentősége várhatóan nem lesz.
- Módosulnának a Gyftv. egyes, a fiókgyógyszertárak működésére és a gyógyszertárak működési engedélyére vonatkozó részei is. A módosítás szerint a gyógyszerészek személyi jog gyakorlására vonatkozó engedélyét vissza kellene vonni, amennyiben a gyógyszertár működési engedélyét visszavonják „a gyógyszerek forgalmazására, készletben tartására és kiadására vonatkozó jogszabályok ismételt és súlyos megsértése miatt”. Ha az ellenőrzés során személyi, illetve tárgyi feltételek hiányát állapítja meg az egészségügyi államigazgatási szerv, akkor a gyógyszertár működését ideiglenesen felfüggeszti. Ha az adott patika határidőre nem pótolja a hiányzó feltételeket, akkor (a módosítás életbelépése után) a működési engedély mellett a létesítési engedélyt is visszavonnák.

### **A gyógyászati segédeszközök piacát érintő változások**

A már említett, az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú törvények módosításáról szóló törvénytervezet a Gyftv. gyógyászati segédeszközökre vonatkozó részeit is módosítaná kismértékben. A tervezet értelmében az OEP az egészségügyért felelős miniszternél kezdeményezi új funkcionális csoport nyitását, amennyiben egy éven belül több mint 50 beteg kapott méltányossági támogatást az adott eszközre, és az eszköz funkcionális csoportját még nem tartalmazza az egészségügyért felelős miniszter rendelete. Ennek a paragrafusnak az a jelentősége, hogy az OEP hivatalból kezdeményezheti új csoport megnyitását, amihez főszabályként kérelemre induló eljárás (forgalmazói kérelem) szükséges.

Szintén a Gyftv. tervezett módosítása mondaná ki, hogy a közgyógyellátásra rendelt segédeszközök javítása térítésmentes (amennyiben maga az eszköz támogatással javítható).