

A finanszírozás aktuális kérdései

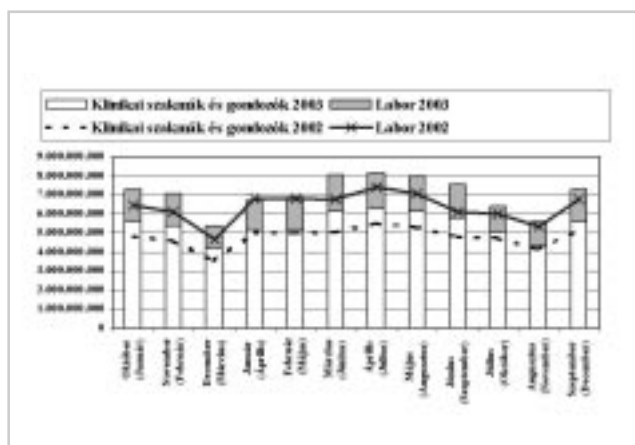
Dr. Matejka Zsuzsanna, Országos Egészségbiztosítási Pénztár

Jelen összefoglaló dolgozat a 2003. szeptember 19-én Balatonaligán, az V. Országos Járóbeteg Szakellátási Konferencián, a 2003. november 4-én, az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztériumban a kórházi vezetői értekezleten és a 2003. november 7-én Visegrádon, a Magyar Egészségügyi Menedzser Klub konferenciáján elhangzott előadások írásos összefoglalója. Ennek megfelelően az előadások időpontja, és a dolgozatnak a folyóiratban történő megjelenése között eltelt időben jelentkezett újabb információkat is tartalmazhat.

2003. NYÁRI FINANSZÍROZÁSI HELYZETKÉP

A járóbeteg szakellátás területén, mind a klinikai szakmák és gondozók, mind a laboratóriumok teljesítménye jelentősen megemelkedett a 2003. év folyamán (1. ábra és 1. táblázat). Különösen szembetűnő volt az emelkedés a klinikai szakmák és gondozók teljesítményében, ahol a 2003. I. féléves teljesítmény összes pontszám 12,8%-kal magasabb volt a 2002. évi azonos időszaknál. Ugyanezen mutató a laboratóriumi kassa esetében hozzávetőlegesen 3,5%-os, míg a CT-MRI kasszáknál 14,8%-os emelkedést mutatott.

Mindezek alapján a járóbeteg szakellátási kassa év végre prognosztizált hiánya 1,583 milliárd Ft körüli volt, a laboratóriumi kassa nélkül.

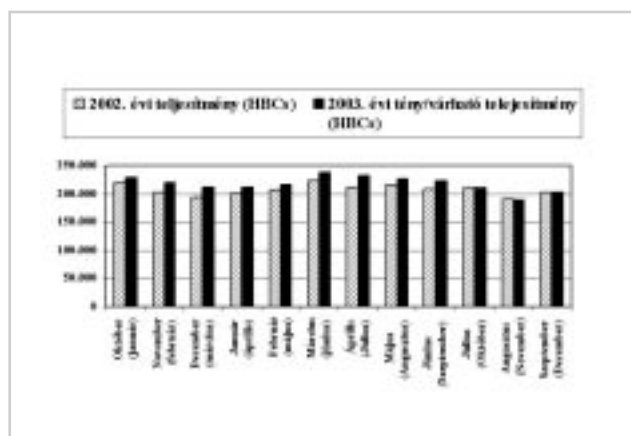


1. ábra
A járóbeteg ellátás és a laborkassa teljesítményének összehasonlítása (Pontszám, 2002/2003)

JÁRÓ pontszám			LABOR pontszám	
2002.	2003.	(teljesítés)	2002.	2003.
5.026.613.090	5.099.356.158	JANUÁR	1.781.652.177	1.603.143.581
4.994.573.538	5.214.978.687	FEBRUÁR	1.802.624.212	1.627.996.361
5.044.292.364	6.150.744.726	MÁRCIUS	1.699.806.331	1.859.423.749
5.541.922.216	6.255.741.951	ÁPRILIS	1.897.650.179	1.891.736.372
5.304.646.079	6.135.902.377	MÁJUS	1.741.248.583	1.851.523.291
4.799.076.588	5.784.223.113	JÚNIUS	1.281.641.162	1.724.146.593
30.711.123.875	34.640.947.012	01-06.	10.204.622.644	10.557.969.947
2003./2002.	112,80%		2003./2002.	103,46%

1. táblázat
Járóbeteg szakellátás és laboratóriumok teljesítményei a teljesítés hónapja szerint

A 2. ábra mutatja a fekvőbeteg szakellátás esetén a teljesítményemelkedést. Ezen teljesítményemelkedés hatására a fekvőbeteg kassa várható túllépése 7,5 milliárd forint körül volt várható.



2. ábra
Fekvőbeteg szakellátás teljesítményeinek alakulása HBCS súlyszámában

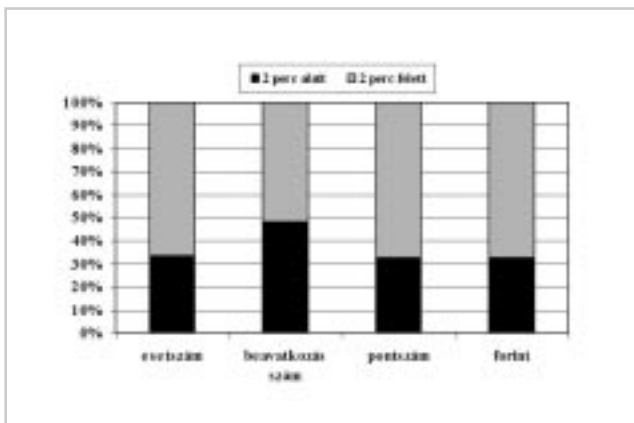
2. INTÉZKEDÉSI LEHETŐSÉGEK

Tekintettel az előzőekben felvázolt teljesítményfokozódásra, azonnali intézkedés bevezetése vált szükségessé. Alapvetően három lehetséges út mutatkozott az intézkedések megválasztása kapcsán:

- A járóbeteg szakellátási teljesítmény pontra jutó forintérték (Ft/pontra) illetve az aktív fekvőbeteg szakellátás egy súlyszámra jutó forintérték (Ft/súlyszám) csökkentése.
- A járóbeteg szakellátási teljesítmény pont forint értékének illetve az aktív fekvőbeteg szakellátás egy súlyszám/forint értékének lebegtetése.
- Komplex intézkedési csomag.

Mind a szakellátási teljesítmény pontra illetve súlyszámra jutó forintérték csökkentése, mind a visszatérés a Ft/pontra érték lebegtetéséhez, igen mechanikus, valamennyi intézményt egyaránt érintő változtatás lett volna. Annak érdekében, hogy a finanszírozási változtatások ne ezen mechanikus elvek szerint történjenek, komplex intézkedési csomag bevezetése mellett született döntés.

A komplex intézkedési csomag három fő elemét emelhetjük ki. A költségvetési hiány pótlására jelentős többletforrások kerültek be a járó- és fekvőbeteg szakellátásba egyaránt. A jelentősen emelkedett teljesítmények visszafogására szelektív és mérlegelt teljesítmény határérték került megállapításra (110% és 105%). Elkezdődött továbbá az egyes beavatkozásokhoz tartozó percátlagok értékelése. A 3. ábra mutatja azon ellátók arányát, ahol két perc alatt járható járóbeteg beavatkozások aránya esetszámmal, beavatkozás számmal, pontszámmal és finanszírozott összeggel kifejezve. Ezen tapasztalatok alapján megállapítható, hogy szükség van a járóbeteg szakellátási finanszírozási szerződésekben szereplő óraszámok rendezésére, hogy azok a tényleges szükségleteket, valódi betegellátási adatokat tükrözzenek.



3. ábra
Két perc alatt beavatkozások aránya (2003. május)

A TELJESÍTMÉNY HATÁRÉRTÉK ALKALMAZÁSA

A teljesítmény határérték alkalmazása azt jelenti, hogy a járóbeteg szakellátó szolgáltató a tárgyhónapnak megfelelő egy évvel korábbi teljesítményének maximum 110%-át, a

fekvőbeteg intézmények pedig 105%-át számolhatja el automatikusan az Országos Egészségbiztosítási Pénztár felé. Ez természetesen nem egyenlő azzal, hogy a 110% feletti teljesítmények elszámolására ne lenne lehetőség. A teljesítmény határértéket intézményi szinten kell figyelembe venni. A korrekciókat és pótlejelentéseket pedig az elszámolásuk időpontjában kell figyelembe venni. A beavatkozás szám túllépés esetén írásos indoklás szükséges, de levonást csak akkor kell érvényesíteni, ha pontszám túllépés is van. Az írásos indoklás lehetőséget biztosít arra, hogy azon intézmények esetében, ahol a teljesítmény fokozódás hátterében szakmai szempontok állnak, az OEP a teljes teljesítményt finanszírozni tudja.

A teljesítmény mutatószámainak emelkedése esetén az alábbi menetrend szerint lehet eljárni a **járóbeteg** szakellátás esetében:

- A szolgáltató megállapítja a túllépést és írásos indoklást küld a MEP-nek.
- Ha nem érkezik indoklás, – a teljesítményjelentés beolvasását és a 10%-os küszöb túllépésének megállapítását követően – a MEP felszólítást küld.
- A MEP az indoklást elbírálja.
- Szükség esetén kiegészítő információt kérhet a szolgáltatótól (10 napos határidővel).
- A MEP döntést hoz a többlet teljesítmény befogadásáról, vagy elutasításáról (10 napos határidő).
- Ellenőrzés végrehajtása (ha szükséges).
- A szolgáltató és az OEP értesítése.
- Utalás.

A **fekvőbeteg** szakellátásban pedig a következő az eljárásrend:

- GYÓGYINFOK visszaigazolását megküldi a szolgáltatónak és a MEP-nek.
- A szolgáltató teljesítmény túllépése esetén 10 napon belül írásos indoklást küld a MEP részére (kézhez véltől számítva).
- A MEP az indoklást elbírálja. Szükség esetén kiegészítő információt kérhet a szolgáltatótól (10 napos határidővel).
- A MEP döntést hoz a többlet teljesítmény befogadásáról vagy elutasításáról (10 napos határidő).
- Ellenőrzés végrehajtása (ha szükséges).
- A szolgáltató és az OEP értesítése.
- Utalás.

Bár a teljesítmény határérték megállapítása vélhetően nem a legoptimálisabb módja a teljesítmények kontrollálásának, azonban feltétlenül nagy előnye az egyéb inkább fiskális megoldási lehetőségekkel szemben (Ft/pontra érték csökkentés, lebegtetés), hogy nem sújtja azokat az intézményeket, amelyek teljesítménye nem nőtt vagy netán csökkent.

Időszak	Jelentő szervezeti egységek száma	100% feletti ágykihasználtságot jelentő szervezeti egységek száma	100% feletti ágykihasználtságot jelentő szervezeti egységek aránya	Többlet súlyszám	Többlet finanszírozás (eFt)
2003. április	2.411	417	17,30%	36.513	3.651.314
2003. május	2.402	369	15,36%	34.704	3.470.387
2003. június	2.363	378	16,00%	35.393	3.539.311
Összesen:	7.176	1.164	16,22%	106.610	10.661.012

2. táblázat

A 100% feletti ágykihasználtsággal érintett aktív fekvőbeteg szakellátó szervezeti egységek jellemzői

Az aktív fekvőbeteg osztályról az ágyszám és a tárgy-hónap napjainak számának szorzatával meghatározott ápolási nap szerinti teljesítmény fogadható el. A 100% feletti ágykihasználtsággal érintett aktív fekvőbeteg szakellátó szervezeti egységek jellemzőit a 2. táblázat mutatja.

VÁRHATÓ VÁLTOZÁSOK 2004-BEN

A 2002. őszén megvalósított átlagosan 50%-os központi **bérintézkedés beépítése** az alábbi elvek szerint zajlik. Differenciált emelést tartunk szükségesnek, ahol tükröződni tudnak az eltérő költség-viszonyok és lehetőség van a szakmai és progresszivitási preferenciák érvényesítésére. A bérbeépítés gyakorlati megvalósítása a finanszírozásba két szinten történik. Egyik szinten alapdíjmelés történik a járó pontszámoknál és fekvő súlyszámoknál, másik szinten pedig a pontszám és súlyszám értékek szelektív változtatása.

A finanszírozási rendszer átalakítása keretében **fix díj** kerül bevezetésre a fekvőbeteg szakellátásban. Ezek első lépésben a sürgősségi ellátás, traumatológia, égés és fertőzőbetegségek területén valósulnak meg. Fontos kiemelni, hogy a fix díj bevezetése esetén a fix díj forrása az évenkénti kassza növekmény, a teljesítmény díj változatlan maradna.

A teljesítményvolumen megállapodások bevezetése is elkezdődik 2004-ben. Ennek részeként meghatározásra kerülnek az OEP és a szolgáltatók közötti finanszírozási szerződésben a szolgáltató által nyújtott szolgáltatások köre mellett azok mennyisége, a teljesítés időbeni ütemezése és a többleteljesítmény elszámolásának degressziója.

Az ápolás-gondoskodás rendszerének megalapozása érdekében pályázat kiírására kerül sor: vegyes profilú ápolási osztályon végzett hosszú idejű ellátásra, illetve **vegyes profilú** házi szakápolásra, gondozásra, valamint az intézeti és otthoni hospice ellátásra.

Várhatóan sor kerül az **Irányított Betegellátási Rendszer** további, pályázati úton történő bővítésére, illetve a rendszer egyes elemeinek finomítására.

Évek óta visszatérő kérdés volt a **védőnői ellátás** finanszírozásának problémája. 2004-ben fejkvóta alapú finanszírozás kerül bevezetésre a védőnői tevékenységben.

A további 2004. évi változások között szerepel az ügyeleti ellátórendszer és a sürgősségi betegellátás fejlesztése, az egynapos ellátási formák bővítése.

IRODALOM

- [1] Matejka Zs.: Változások a járóbeteg szakellátás finanszírozási rendszerében. V. Országos Járóbeteg Szakellátási Konferencia, Balatonaliga, 2003. szeptember 19.
- [2] Matejka Zs.: A finanszírozás aktuális kérdései. Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium, kórházi vezetői értekezlet, Budapest, 2003. november 4.
- [3] Matejka Zs.: A finanszírozás aktuális kérdései. Magyar Egészségügyi Menedzser Klub konferenciája, Visegrád, 2003. november 7.
- [4] Dózsa Cs., Borcsek B., Boncz I.: Az Egészségbiztosítási Alap bevételi és kiadási oldalának elemzése 1994-2002. Egészségügyi Gazdasági Szemle, 2003, 41(5): 9-16.

- [5] Boncz I., Dózsa Cs., Kiss J., Kiss Zs.: A fix díjas (input) finanszírozás részleges alkalmazásának lehetőségei a HBCS finanszírozás tapasztalatai alapján (II. rész). Kórház, 2003, 10(9): 12-13.
- [6] Boncz I., Dózsa Cs.: Az egészségbiztosítási és egészségfinanszírozási rendszer változásai 1992-2002. MOTESZ Magazin, 2002, 11(4): 52-55.
- [7] Boncz I., Nagy B., Dózsa Cs.: Irányított Betegellátási Modell (IBM): a fejkvótaszámítás szerepe és módszertana. Informatika és Menedzsment az Egészségügyben, 2003, 2(6): 19-22.

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Dr. Matejka Zsuzsanna 1975-ben szerzett gyógyszerési képesítést a SZOTE Gyógyszerész Tudományi Karán. A diploma megszerzését követően az egyetemen folytatta pályafutását gyógyszerészként illetve ösztöndíjas doktoranduszként (Egyetemi Gyógyszertár illetve Gyógyszerhatástani Intézet). 1979-ben szerzett gyógyszerész doktori oklevelet.

Szakgyógyszerészi szakképesítést szerzett a gyógyszerhatástan és toxikológia (1979) illetve az egészségügyi és gyógyszerügyi igazgatás (1983) terén. 1979-1988. között a Bács-Kiskun Megyei Tanács Egészségügyi Osztályán volt megyei főgyógyszerész. 1988-1997. között az Országos

Egészségbiztosítási Pénztár Gyógyszerügyi, Gyógyászati Segédeszköz, Gyógyfürdő Főosztályán volt főosztályvezető. Részt vett az irányított betegellátási rendszer létrehozásában és 1999-2002. között a Misszió Egészségügyi Központ igazgatója volt. 2002-ben egészségügyi közgazdász-szakmenedzser másoddiplomát szerzett a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központjában. 2002. június 1-i hatállyal nevezték ki az Országos Egészségbiztosítási Pénztár főigazgatójává. Különböző szervezeteknél végzett szakértői munkát (Magyar Gyógyszerész Kamara, Belügyminisztérium Egészségügyi Felügyelet, Medinfo). Kiterjedt szakmai publikációs tevékenységgel rendelkezik a gyógyszer-finanszírozás, gyógyszerfelhasználás és az irányított betegellátási rendszer tárgykörében.

A Semmelweis Egyetem új Oktatási Központja

Intézményfejlesztési tervek

A költséghatékony gazdálkodás szempontjából kiemelkedő jelentőségű, a Semmelweis Egyetem jelenleg területileg szétszórtnan elhelyezkedő egységeiben folyó oktatói, kutatási és gyógyító tevékenységek ésszerű centralizációja. Az intézményfejlesztés egyik fontos célja az ingatlan portfólió megfelelő menedzselése, melynek során ingatlanok szabadulhatnak fel és az értékesítések során befolyó pénzek intézményi fejlesztésre és rekonstrukcióra használhatóak. Az intézményfejlesztési tervek között szerepel az új Oktatási Központ felépítése is, melyben modern könyvtári funkciók is helyet kapnak majd.

A leendő Oktatás Központ, a IX. kerülettel történt megállapodás eredményeképpen az Anatómiai Intézetek tőszomszédságában, a Tűzoltó utcában, azon a mintegy 8000 négyzetméteres területen épül majd fel, melyet eredetileg a Corvin Egyetemnek szántak. Az építési területet a jelenleg az egyetem kezelésében lévő Markusovszky tért kapja a SE cserébe. A tervek szerint az Oktatási Központban a kis és nagy oktató termek és oktatólaborok mellett helyet kapnak a Puskin utcai tömb intézetei és a Kísérleti Kutató és Humánéletani Intézet, a Nyelvi Lektorátus és az Informatikai Központ valamint egy korszerű, elsősorban elektronikus könyvtár és itt nyerne elhelyezést a Gyógyszerésztudományi Kar is.

Az anyagi forrásokat tekintve az egyetem fő támogatója az oktatási tárca, az egyetem ugyanakkor számít az egészségügyi tárca segítségére is, mivel az Oktatási Központban számos olyan aktivitás kap helyet, amely a szakképzést és továbbképzést segíti. A másik forrást az egyetem - elsősorban az ingatlan eladásból származó - saját bevételei jelentik. Harmadikként komoly lehetőség a magántőke bevonása, amely az új egyetemi kollégiumok megvalósításában is komoly szerepet játszhat. A Semmelweis Egyetem mintegy 10 000 fős dolgozói és 8 900 fős hallgatói létszámával jelentős gazdasági tényezőt jelenthet a környező kerületek és az egész főváros számára. A több fázisú tervezési szakaszt követően, optimális esetben, 2005-ben indulhat meg a tényleges építkezés. Az Európai Unióhoz történő csatlakozást követően az új Oktatási Központ felépítése és működtetése a Semmelweis Egyetem versenyképességének elengedhetetlen feltétele lesz.