

Egynapos sebészet helyzete Magyarországon 2010-2012

Dr. Mészáros János

Dél-Alföldi Térségi Egészség-szervezési Központ, GYEMSZI

Az egynapos sebészeti tevékenység nemzetközi vonatkozásban is az ellátórendszer egyik dinamikus fejlődő területe, különös tekintettel az orvos szakmai, betegút szervezési, valamint költséghatékonysági tényezőkre. Az „Állami Számvevőszék 2010. évi jelentése az egynapos ellátásra fordított pénzeszközök hasznosulásának ellenőrzéséről” című dokumentumot alapul véve a 2010-2012 évek országos OEP adatainak feldolgozásával az egynapos sebészeti ellátások esetszámának növekedési dinamikáját elemeztük. Az elemzés a szakmai, jogszabályi és finanszírozási szabályozók és az esetszám növekedés közötti összefüggésekre kíván rávilágítani. Az egészségügyi szolgáltatók egynapos ellátási tevékenységének ösztönzésére szolgáló országos forrás hasznosulása mellett, a fenntartható fejlődéshez szükséges további teendőkre kívánunk rámutatni.

The activity of day surgery is one of the dynamically improving areas of health care institutions with special regards to the factors of professional medicine, organizing patient paths and cost-efficiency. Based on the 2010 audit report of the State Audit Office of Hungary (Állami Számvevőszék) on the utilization of financial means spent on day surgery, we have analyzed the dynamics of growth in number of patients concerning day surgery on basis of the 2010, 2011 and 2012 data of the National Health Insurance Fund (OEP). The study aims to reveal the connection between professional, legal and financial regulations and the growth in number of patients. Besides utilizing the resources that are provided for encouraging day surgery, we intend to pinpoint further measures to be taken from the viewpoint of sustainable development.

HÁTTÉR

2010 márciusában napvilágot látott az Állami Számvevőszék jelentése az egynapos ellátásra fordított pénzeszközök hasznosulásának ellenőrzéséről. Ebben a jelentésben az egynapos esetek aránya hazánkban az összes műtéten belül a 2008-as finanszírozási évben 6,97% [1], ami nemzetközi összehasonlításban igen alacsony. Európában, Svédországban, Norvégiában, Dániában, Hollandiában és az Egyesült Királyságban az egynapos sebészeti beavatkozások aránya 50-55% az összes műtétet viszonyítva [2].

AZ ELLÁTÓRENDSZER ÉRDEKELTJEINEK ELVÁRÁSAI

A páciensek ellátása során igényként jelentkeznek, hogy az orvostudomány legmodernebb szakmai és technikai eszközeinek felhasználásával tudják igénybe venni az egészségügyi ellátást. Egyre gyakrabban felmerülő igény a munka világába történő mihamarabbi visszatérés lehetősége, a gyógyulási időtartam rövidítése, elsősorban a munkahely megtartása miatt. A minimál invazív technikai feltétel rendszer, valamint a modern műtéti technika lehetőséget ad ezen elvárások biztosítására.

Az orvosok és a szakdolgozók részéről magas szakmai tudást és többéves tapasztalatot követel ez az ellátási forma a szakmai újdonságok folyamatos követése mellett. A páciensek alkalmasságának meghatározása, kiválasztási kritériumok menete, a betegút pontos definiálása, a beavatkozás előtti kivizsgálás és a műtétet követő ellátások jól tervezhetőek. Az orvosok és szakdolgozók munkabeosztása, terheltsége kiszámítható.

Az intézmények és a finanszírozó szempontja a hivatkozott ÁSZ jelentés, de más egészséggazdasággal foglalkozó tanulmányok megállapításai szerint is az, hogy az aktív fekvő helyett egynapos ellátásban történő kezelés a gyógyítással járó költségeket csökkenti. A költséghatékonyság mind a szolgáltatók, mind a biztosító szempontjából igazolható.

SZABÁLYOZÓ KÖRNYEZET

A Semmelweis Terv számos beavatkozási irányt és tervezett intézkedést fogalmaz meg, amelyek közül kiemelt jelentősége van az ágazat rövid-, és hosszabb távú pénzügyi, gazdasági és szervezeti konszolidációját lehetővé tévő forrásjuttatásnak és a rendelkezésre álló fejlesztési források új prioritások mentén történő átcsoportosításának. A kiemelt célok támogatása a 2011. évi finanszírozási keretek kidolgozása során is érvényesült. Ezt tanúsítja, hogy az egynapos sebészeti ellátási formában elvégezhető beavatkozások volumenének bővítése érdekében az egészségügyi szolgáltatók Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 27.§ alapján többlet TVK súlyszámok kerültek meghatározásra a közfinanszírozott aktív fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmények részére. Az országosan rendelkezésre álló súlyszám keret 26.173 volt, melyet a Kormány rendelet 28. számú melléklete rögzített. Ezt a TVK mennyiséget a 2011. finanszírozási évre megállapított és kiközölt aktív fekvőbeteg szakellátásra vonatkozó TVK érték tartalmazta. Céilirá-

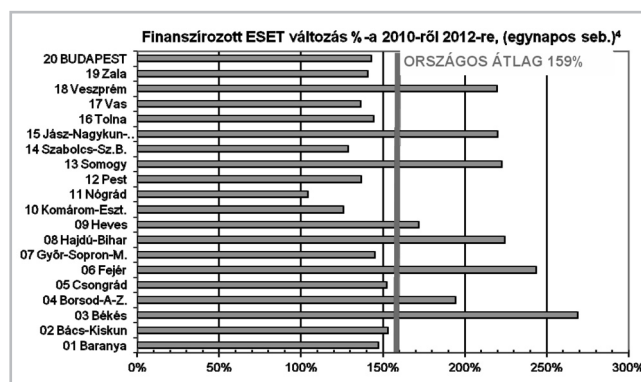
nyos felhasználásának monitorozását az OEP közleményben tudatta a szolgáltató intézményekkel tudatta.

2011. július 1-től a 9/1993 NM rendelet módosításával mind mennyiségi, mind minőségi változások kerültek a jogszabályba a Szakmai Kollégium érintett tagozatainak szoros együttműködésével, ezzel segítve az egynapos sebészeti ellátások körének bővülését.

2012. évben az aktív fekvőbeteg TVK-ba beépítetten kapták meg az intézmények a korábbi évben egynapos ellátásokra realizált célirányos növekményt.

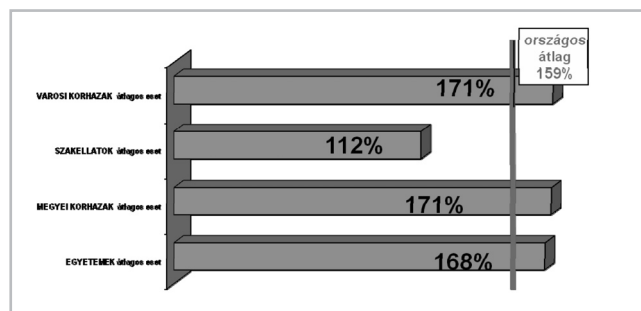
ORSZÁGOS TENDENCIÁK 2010-2012

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által rendelkezésre bocsátott adatok feldolgozása kapcsán kijelenthető, hogy az esetszám változás egyenes arányban áll a finanszírozásban megjelenő súlyszám változással, ezért elsősorban az ellátás volumenét érintő esetszámmal összefüggő diagramok kerülnek elemzésre. A 2010. évet bázisnak tekintve 2012-re országosan az esetszám közel 60%-kal nőtt. Ennek megyei bontását mutatja az 1. ábra [4].



1. ábra A finanszírozott egynapos sebészeti esetek számának változása 2010 és 2012 között

A változás hátterében a szakmai lehetőségeken túl a külső jogszabályi környezet és a finanszírozási ösztönzők szerepe jelentős. Az a súlyszám tömeg, amelyet az intézmények csak egynapos ellátási eseményekre kaptak, az egyes szolgáltatói csoportokon belül eltérő intenzitással hatott az egyes szereplőkre (2. ábra) [4].

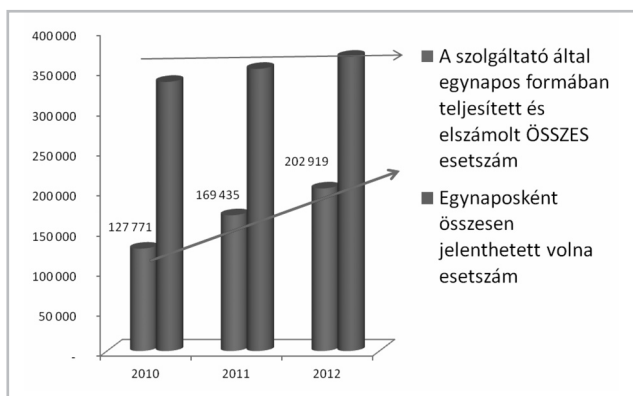


2. ábra A finanszírozott egynapos sebészeti esetek számának változása szolgáltató típusonként, 2010 és 2012 között

Nagyon fontos hangsúlyozni, hogy ezek a számok abszolút növekedést mutatnak az esetszám vonatkozásában az adott intézmény típuson belül. A városi- és megyei kórházak, valamint az egyetemek is szinte azonos növekedési ütemet produkáltak.

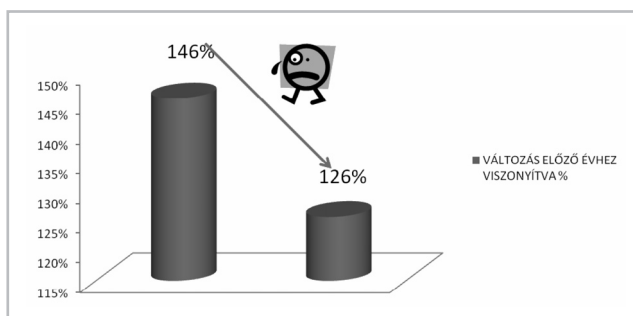
Ha a szolgáltatókat csoportosítjuk, az országos összes esetszám növekedéséből való részesedésen belül a városi kórházak aránya a legjelentősebb 39%-kal, ezt követi a megyei intézmények 30%-os részesedése, majd ezt követi az önálló intézmények, szakrendelők és az egyetemek 16%-os, illetve 15%-os részesedése.

A jelenleg érvényben lévő jogszabályok, és az egynapos ellátások Szabálykönyve – a hatályos rendeletek kiegészítéseként – részletesen meghatározza a szakmai, minőségbiztosítási, ellátás-szervezési kritériumokat, indikátorokat. Így meghatározható azon ellátotti kör, amely alkalmas lehetne, de nem ebben a formában kapja meg az ellátást. A 3. ábra [4] azt mutatja be, hogy az elvben egynapos ellátásban ellátható esetek száma konstans, vagy nem számottevően nőtt, ugyanakkor az ily módon ellátott esetek részaránya intenzíven és folyamatosan nő.



3. ábra Az egynaposban teljesíthető és teljesített esetszámok változása abszolút értékben 2010 és 2012 között

A 159%-os növekedési ütem dinamikáját szemlélteti a 4. ábra [4].



4. ábra A növekedés üteme 2011-ben és 2012-ben

Ha a vizsgált időszakon belül éves bontásban vizsgáljuk az esetszám változás dinamikáját, azt láthatjuk, hogy

az első évben igen intenzív növekedést a második évben egy intenzitás csökkenés követte. Ebből azt a tényét látjuk megerősíteni, hogy a finanszírozási környezet változása az intézmények alkalmazkodására igen komoly hatással bír.

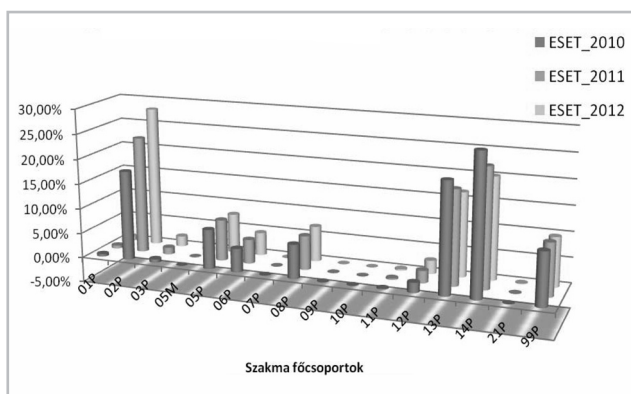
Az adatok elemzése során az egyes szakmák aktivitását is elemeztük. A szakma főcsoportok bontásából látható, hogy az esetszám 80%-át meghaladó mértékben öt szakmai terület szerepel (5. ábra) [4].

ÖSSZEFOGLALÁS

Az elmúlt három év országos adatai alapján megállapítható, hogy az egynapos sebészeti tevékenység ösztönzésére szánt forrás megjelenésére a szolgáltatási kör igen intenzíven reagált. Az intenzív reakció háttérében a szakmai, finanszírozási és költséghatékonysági tényezők fontos szerepet játszanak ismerte a struktúra átalakítással járó változásokat és a változások kihívásaira adandó intézményi válaszokat.

A szakmai portfólió bővítés és folyamatos karbantartás záloga lehet a Szakmai Kollégiumban a területet megjelenítő képviselet.

Ha figyelembe vesszük azt a tényét is, hogy a 2011. évben bevezetett finanszírozási ösztönzők által támasztott elvárást 220%-os szinten teljesítették az aktív ellátást nyújtó intézmények, akkor elmondható, hogy a fejlesztésre szánt 26.173 súlyszám (~3,9 Mrd Ft) hasznosulása igen jó hatásfokú volt, az egynapos ellátásban részesülők száma 60%-kal nőtt. A 60%-os növekedés ellenére a teljes műtéti



5. ábra
Esetszám %-os megoszlása szakma főcsoportonként 2010-2012 években

esetszámból az egynapos műtéti esetek aránya (átlagosan 10-15%) még mindig elmarad a nyugat európai országok átlagától, ezért a pozitív irányú folyamatok további ösztönzése lenne szükséges.

A korábbi évek jó tapasztalatából kiindulva az egynapos ellátások fejlesztését szolgáló évi ~7-8 Mrd Ft forrással elérhető lenne ezen ellátotti kör „TVK mentesítése”, az aktív fekvőbeteg ellátó osztályok további tehermentesítésével egyidejűleg és lehetőség nyílna ugyanakkor a várólistán eltöltött idő egyes területeken való csökkentésére is. Ezt támasztja alá a fent hivatkozott ÁSZ jelentés megállapítása is: „Az egynapos sebészet nemzetközileg magas elfogadottságát indokolja, hogy alkalmas az intézményi várólisták csökkentésére” [3].

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Állami Számvevőszék jelentése az egynapos ellátásra fordított pénzeszközök hasznosulásának ellenőrzéséről 2010.03. 16. oldal, táblázat
- [2] ESKI Egynapos sebészet – Nemzetközi kitekintés 2007.07.11.

- [3] Állami Számvevőszék jelentése az egynapos ellátásra fordított pénzeszközök hasznosulásának ellenőrzéséről 2010.03. 20. oldal,
- [4] Forrás: OEP_2013

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Dr. Mészáros János 2000-2003 között a Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza Kontrolling és Minőségbiztosítási igazgatója, 2003-2004-ig az Országos Gyógyintézeti Központ Kont-

rolling igazgatója, 2004-től 2008-ig a SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Kontrolling igazgatója. Jelenleg a GYEMSZI Dél-Alföldi Térségi Egészség-szervezési Központ igazgatójaként dolgozik.