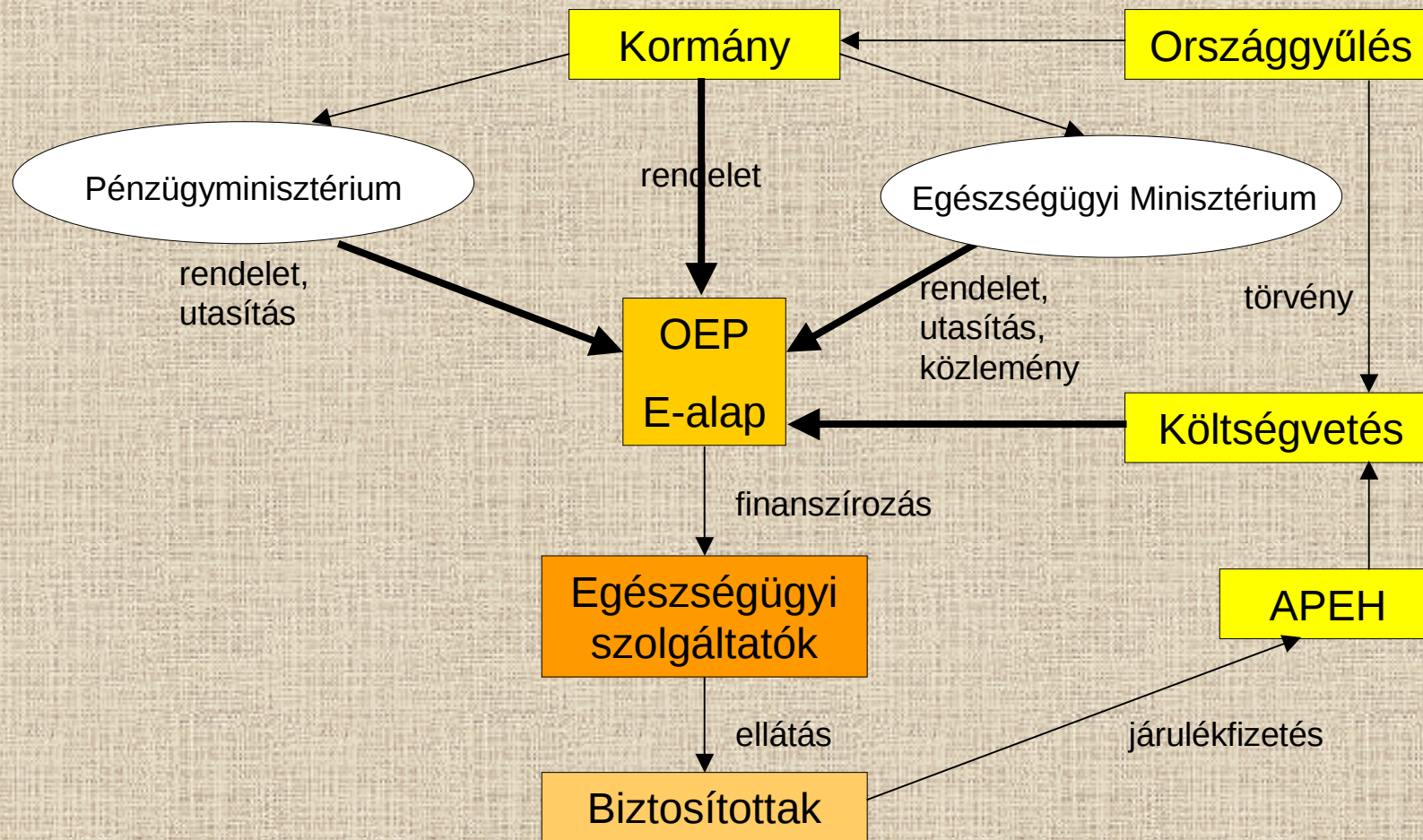

Az intenzív betegellátás finanszírozása lehetőségek – problémák

Dr. Gresz Miklós
OEP
Balatonfüred, 2008. május 16.

Az OEP irányítása



Jogszabályok - 1

2006. évi CXXXII. törvény az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről

11. § (1) A megkötött és érvényes finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltatónak az Egészségbiztosítási Alap számára működési többletforrás-igényt eredményező fejlesztése nyomán létrejövő kapacitás tárgyában csak akkor köthető finanszírozási szerződés a többletkapacitásra, ha a fejlesztéssel az illetékes RET véleményének kikérését követően az egészségbiztosító és **az egészségügyért felelős miniszter az államháztartásért felelős miniszterrel egyetértésben előzetesen** - a külön jogszabályban foglaltak szerint - **egyetértett**. Amennyiben a fejlesztés az új Magyarországért Fejlesztési Terv része, az illetékes RET előzetesen kikéri a Nemzeti Fejlesztési Ügynökség véleményét.

Jogszabályok - 2

- Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló **43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet**
- Az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló **9/1993. (IV. 2.) NM rendelet**
- 1/2003. (I. 21.) ESzCsM rendelet a társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerekről és a támogatás összegéről
- 44/2004. (IV. 28.) ESzCsM rendelet az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról
- 19/2003. (IV. 29.) ESzCsM rendelet a társadalombiztosítási támogatással rendelhető, illetve kölcsönözhető gyógyászati segédeszközökről, a támogatás összegéről és mértékéről, valamint a rendelés, forgalmazás, kölcsönzés és javítás szakmai követelményeiről

Jogszabályok - 3

- 8009/2006. (EüK 17.) EüM tájékoztató az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 2. számú mellékletében foglalt járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról (Szabálykönyv)
- 8005/2002. (EüK. 10.) EüM tájékoztató a fogászati ellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról szóló Szabálykönyv kiadásáról
- 8003/2005. (EüK. 6.) EüM tájékoztató az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 3. számú mellékletében foglalt fekvőbeteg-szakellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról (Szabálykönyv)
- 8014/2005. (EüK. 22.) tájékoztató a Daganatellenes Terápiák Kézikönyvéről
- EüM-PM együttes közlemény a fekvő- és járóbeteg-szakellátás teljesítményegységeinek forintértékéről

Jogszabályok - 4

- Az orvosi rehabilitáció keretében történő szanatóriumi ellátás rendjéről szóló 20/1995. (VI. 17.) NM rendelet
- Az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátásokról szóló 5/2004. (XI. 19.) EüM rendelet
- A társadalombiztosítási támogatással rendelhető, illetve kölcsönözhető gyógyászati segédeszközökről, a támogatás összegéről és mértékéről, valamint a rendelés, forgalmazás, kölcsönzés és javítás szakmai követelményeiről szól a 19/2003. (IV. 29.) ESzCsM rendelet
- A társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerekről és a támogatás összegéről szóló 1/2003. (I. 21.) ESzCsM rendelet
- A háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet

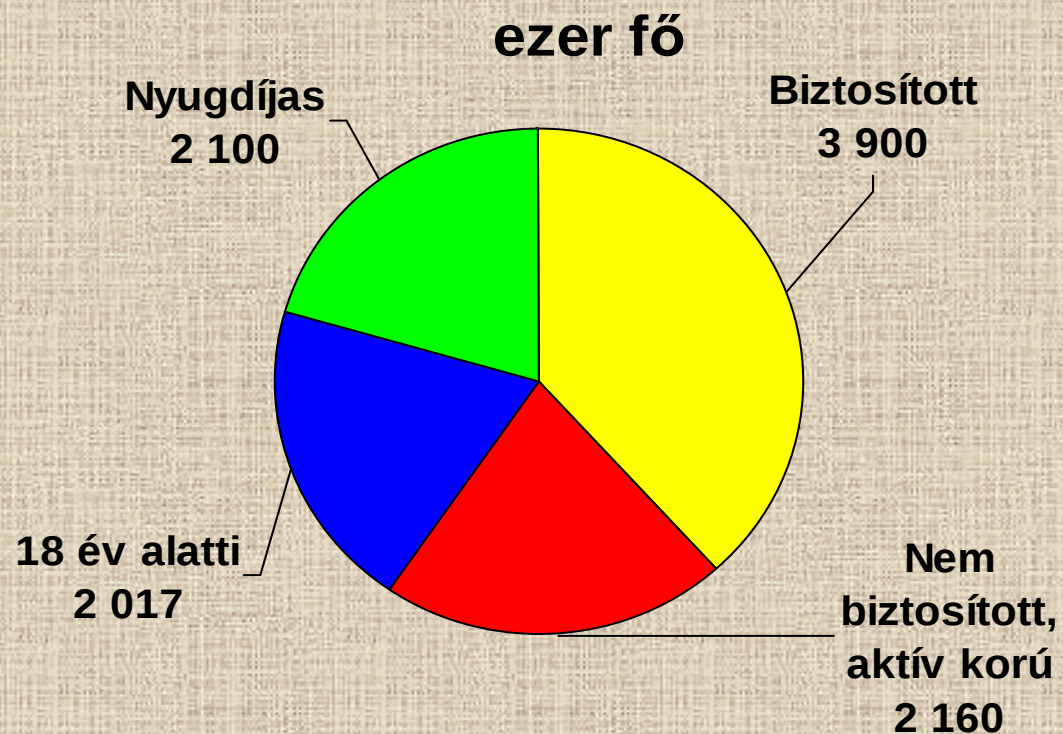
Jogszabályok - 5

Összességében több, mint 100

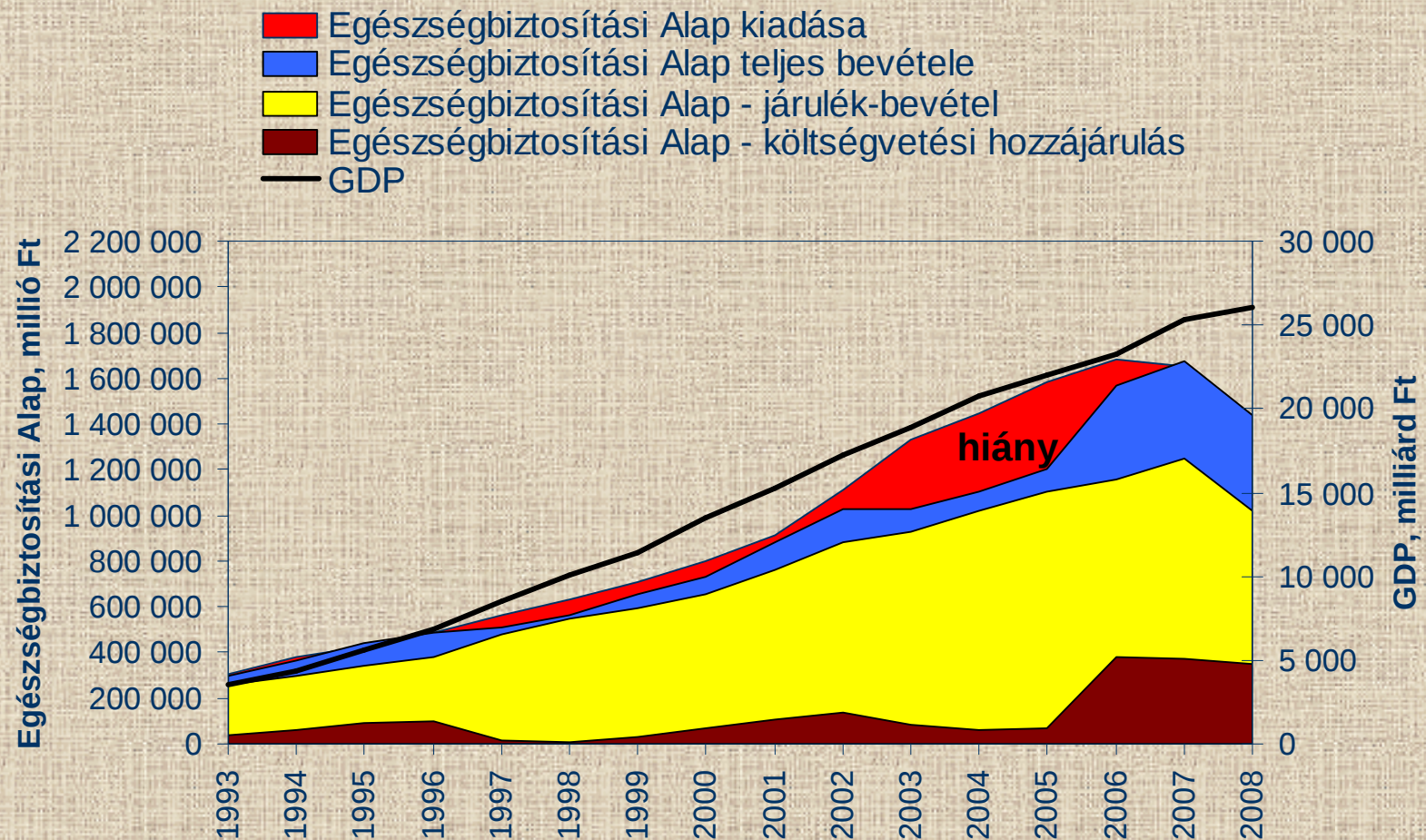
- Törvény
- Kormányrendelet
- Miniszteri rendelet
- Miniszteri utasítás
- Miniszteri közlemény
- OEP főigazgató utasítás
- OEP közlemény

Bevételi oldal: Jogosultság és teherviselés 2006

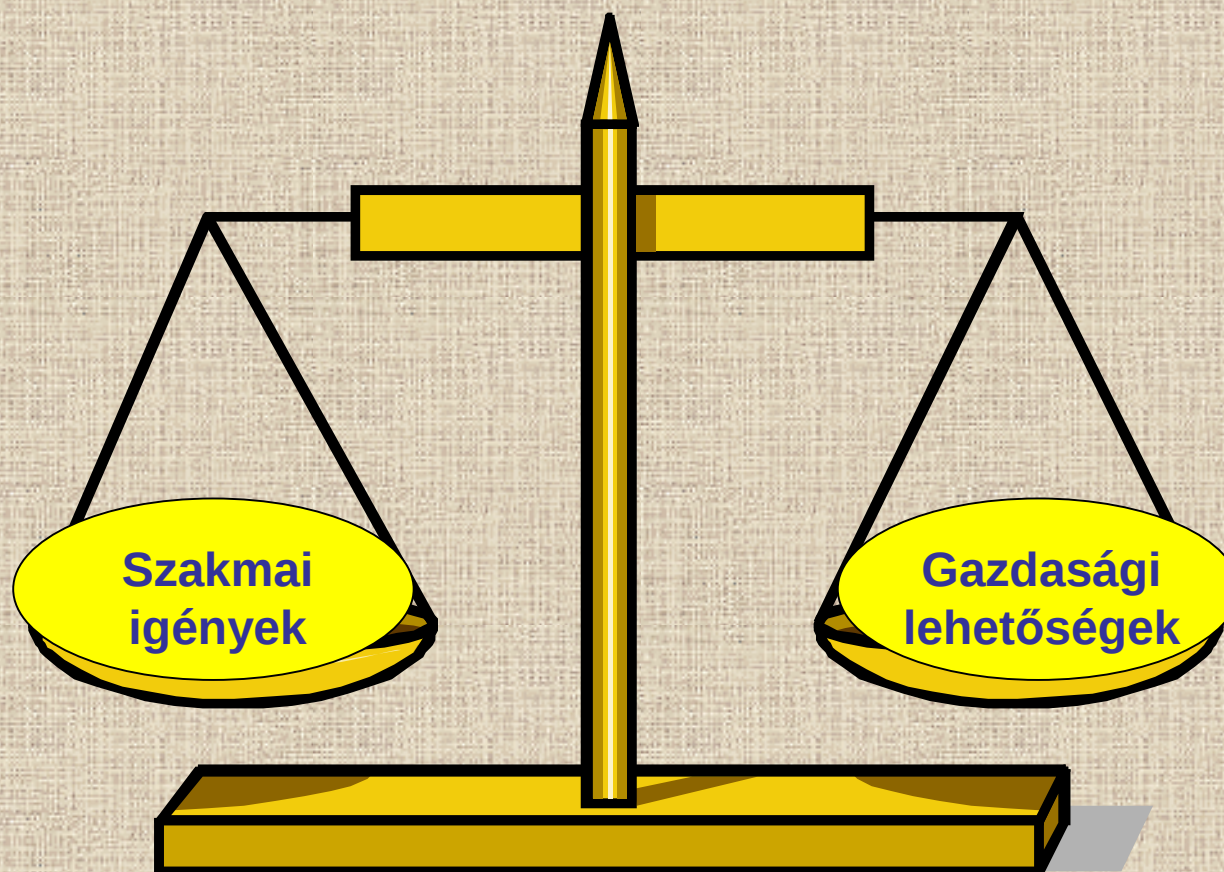
- A népesség létszáma 10,1 millió
- A járulékfizetők száma 3,9 millió
- A TAJ kártyák száma 10,2 millió



A GDP, valamint az Egészségbiztosítási Alap kiadásai és bevételei



Probléma



Finanszírozás

Járóbeteg és aktív fekvőbeteg szakellátás

- 2007. április havi teljesítményektől kezdődően:
1,46 Ft/pont, 146.000 Ft/súlyszám

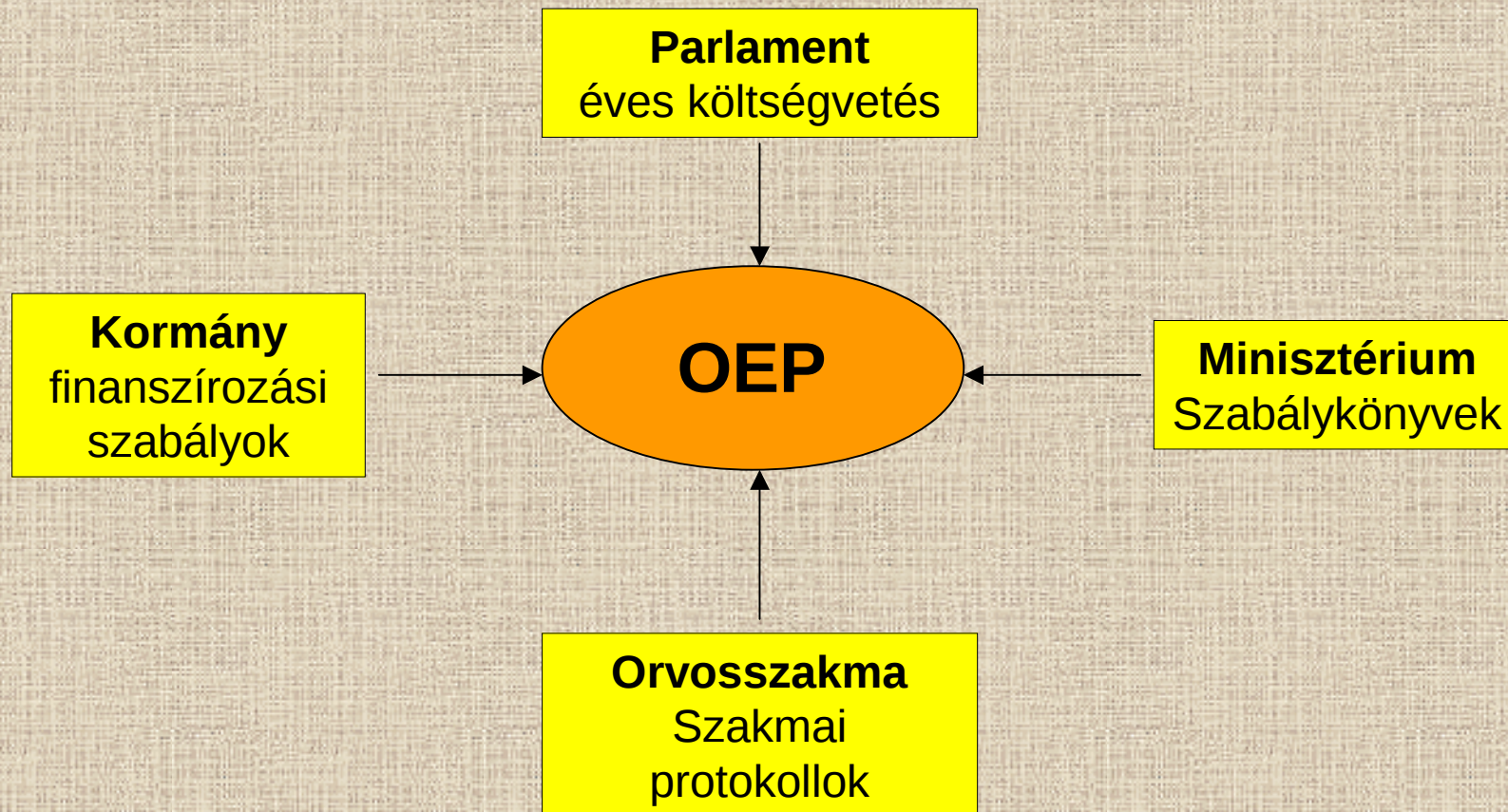
Finanszírozási változások 2007

- Jogszámban rögzített a teljesítmény volumen korlát
- Az egyes szakellátásokon lejelentett teljesítmények összefuttatása
(járó-fekvő összefuttatás – 6-os térítési kategórián kell jelenteni a fekvőbetegek részére végzett vizsgálatokat és egymás közötti elszámolással rendezni, ennek hiányában egyáltalán nem számolható el a teljesítés)
- „Védett” TVK: onkológia, kardiológia, traumatológia, gyermekgyógyászat
- Kivétel a TVK alól: szülés, boncolás

Finanszírozás 2008-ban

- Recept támogatás
- Méltányosság
- Külön keret
- Járóbeteg ellátás
- Gondozói ellátás
- Aktív fekvő ellátás
- Tételes eszközök
- Krónikus ellátás
- CT, MRI
- Vérellátás
- Háziiorvosi ellátás
- Fogászati ellátás
- Otthoni szakápolás
- Védőnő, iskolaorvosi ellátás
- Mentés
- Betegszállítás
- Extrafinanszírozás

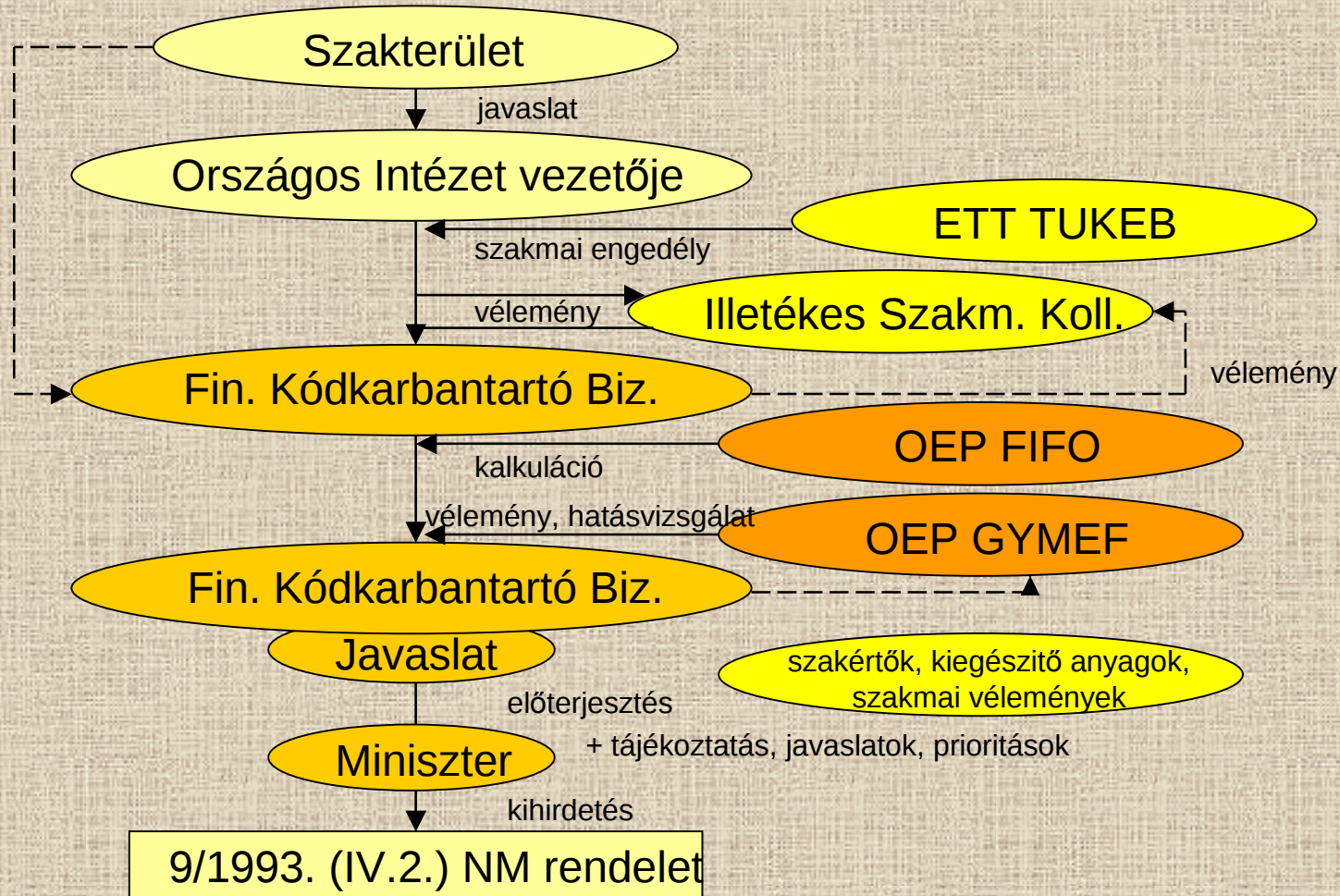
Finanszírozási környezet



Mit tehet az OEP?

- A szerződéskötési kényszer miatt az OEP nem szelektálhat a szolgáltatók között (jelenleg)
- Aki megfelel bizonyos jogszabályi előírásoknak, azzal automatikusan szerződést kell kössön (jelenleg)

HBCs változás szabályozása



Az intenzív finanszírozás lehetőségei

Alapjogszabályok:

- 1997. évi LXXXIII. Törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól
- Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet
- Az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet

Az intenzív finanszírozás lehetőségei 2

- HBCs - TVK
- tételes elszámolás – előre meghatározott keret
- extrafinanszírozás – éves keret
- méltányosság – éves keret

Az intenzív finanszírozás lehetőségei 3

Elszámolás:

3 hónapos csúszással

beteg elbocsátása – január
jelentés leadása – február 10-ig
feldolgozás, utalás – március 15-ig
pénz érkezése – április első napjai

Teljesítményvolumen korlát

Teljesítmény**V**olumen **K**orlát



TVK

TVK

43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet

27/A. § (10) A (9) bekezdés szerinti elszámolásnál a szolgáltató összes teljesítmény volumenén belül

- a) az onkológiai,
- b) kardiológiai,
- c) a traumatológiai,
- d) a csecsemő- és gyermekgyógyászati ellátásra érvényes teljesítményvolument elkülönítetten kell kezelni.

HBCs

4. számú melléklet a 9/1993. (IV. 2.) NM
rendelethez

- ➔ 26 - főcsoport
 - 700-800 HBCs csoport
 - P – műtétes
 - M – nem műtétes
 - S - sürgősségi

HBCs 2

HBCS meghatározás:

- HBCs kód
 - alsó határnap
 - felső határnap
 - normatív nap
 - súlyszám
-
- *-os eljárások
 - hosszú nap

HBCs 3

a HBCs = átlagfinanszírozás



„átlagos” beteg nincs

Áthelyzett beteg

43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet

40. §(14) Fekvőbeteg gyógyintézetből történő elbocsátást követően felső határnapon belül másik gyógyintézetben végzett aktív fekvőbeteg-ellátás esetén - az R. 14. számú mellékletében meghatározott esetek kivételével - az elszámolási szabályok szerinti súlyszám 50%-a számolható el.

Hosszú nap

43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet

40. § (8) Az aktív osztályon kezelt felső határnapot meghaladó idejű esetről (a továbbiakban: hosszú ellátási eset) a felső határnapot meghaladó időtartamra az intenzív osztályon a hosszú ellátási eset napi díja a krónikus ellátás napi alapdíjának a négyszerese.

Jelenleg 5.200 Ft/nap*4

HBCs 4

8003/2005. (EüK. 6.) EüM tájékoztató az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 3. számú mellékletében foglalt fekvőbeteg-szakellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról (Szabálykönyv)



HBCs 5.0

HBCs 5

Utolsó módosítás:

**Az egészségügyi miniszter 8001/2008. (EüK. 4.)
EüM tájékoztatója**

Érvényes: A 2008. május 1-jét követő kifizetésektől (2008. februári teljesítésektől)

Tételes elszámolás

1. számú melléklet a 9/1993. (IV. 2.) NM
rendeletéhez

37 - egyszerhasználatos eszköz és
implantátum

Kijelölt intézmények, meghatározott éves
keretösszeggel rendelkeznek

Extrafinanszírozás

43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 45. §

- előre nem tervezhető,
- rendkívüli,
- illetve egyedi eset

Méltányosság

1997. évi LXXXIII. Törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól

18. § (6) Nem az E. Alap terhére vehetők igénybe:

k) a méltányosságból igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások kivételével a Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba még be nem fogadott eljárás, gyógyszer, gyógyászati segédeszköz alkalmazása, illetve a befogadott egészségügyi szolgáltatás befogadástól eltérő alkalmazása

Méltányosság 2

1997. évi LXXXIII. Törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól

26. § (1) Az egészségbiztosító - az E. Alap költségvetésében meghatározott keretek között - méltányosságból

a) a Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba még be nem fogadott eljárások, a befogadott egészségügyi szolgáltatás befogadástól eltérő alkalmazása, illetve a biztosított által részleges térítési díj megfizetése mellett az egészségbiztosítás terhére igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díját vagy annak egy részét átvállalhatja

Az intenzív ellátás adatai

Statisztikai alapok

naptári év – finanszírozási év

összes eset – finanszírozott eset

TAJ számok száma – törzsszámok száma

HBCs-k száma – adatlapok száma

Megyekódok és a megyék neve

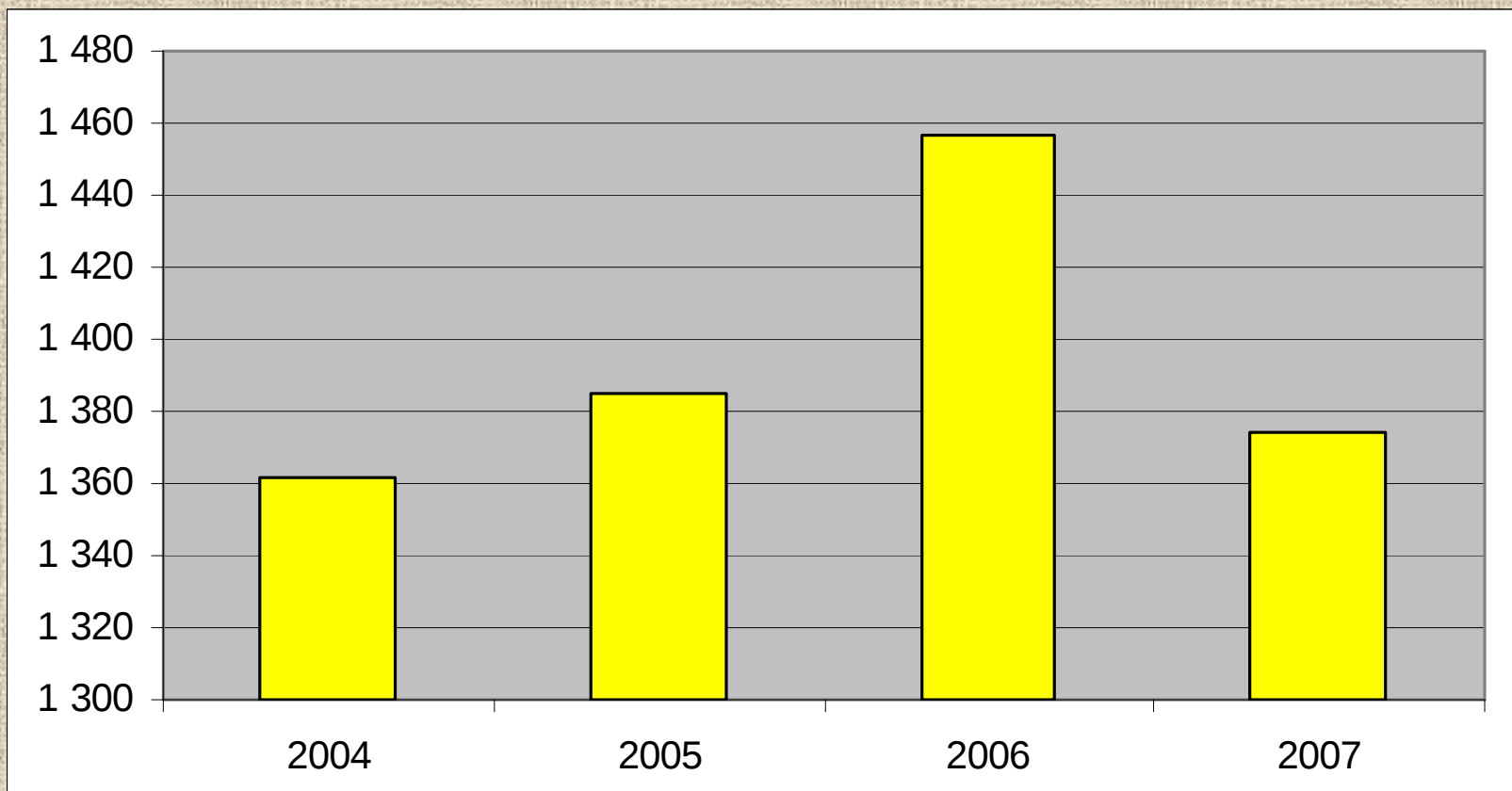
Megyekód	Megye	Megyekód	Megye
01	Baranya	11	Nógrád
02	Bács	12	Pest
03	Békés	13	Somogy
04	Borsod	14	Szabolcs
05	Csongrád	15	Szolnok
06	Fejér	16	Tolna
07	Győr	17	Vas
08	Hajdú	18	Veszprém
09	Heves	19	Zala
10	Komárom	20	Budapest

A statisztikák alapja

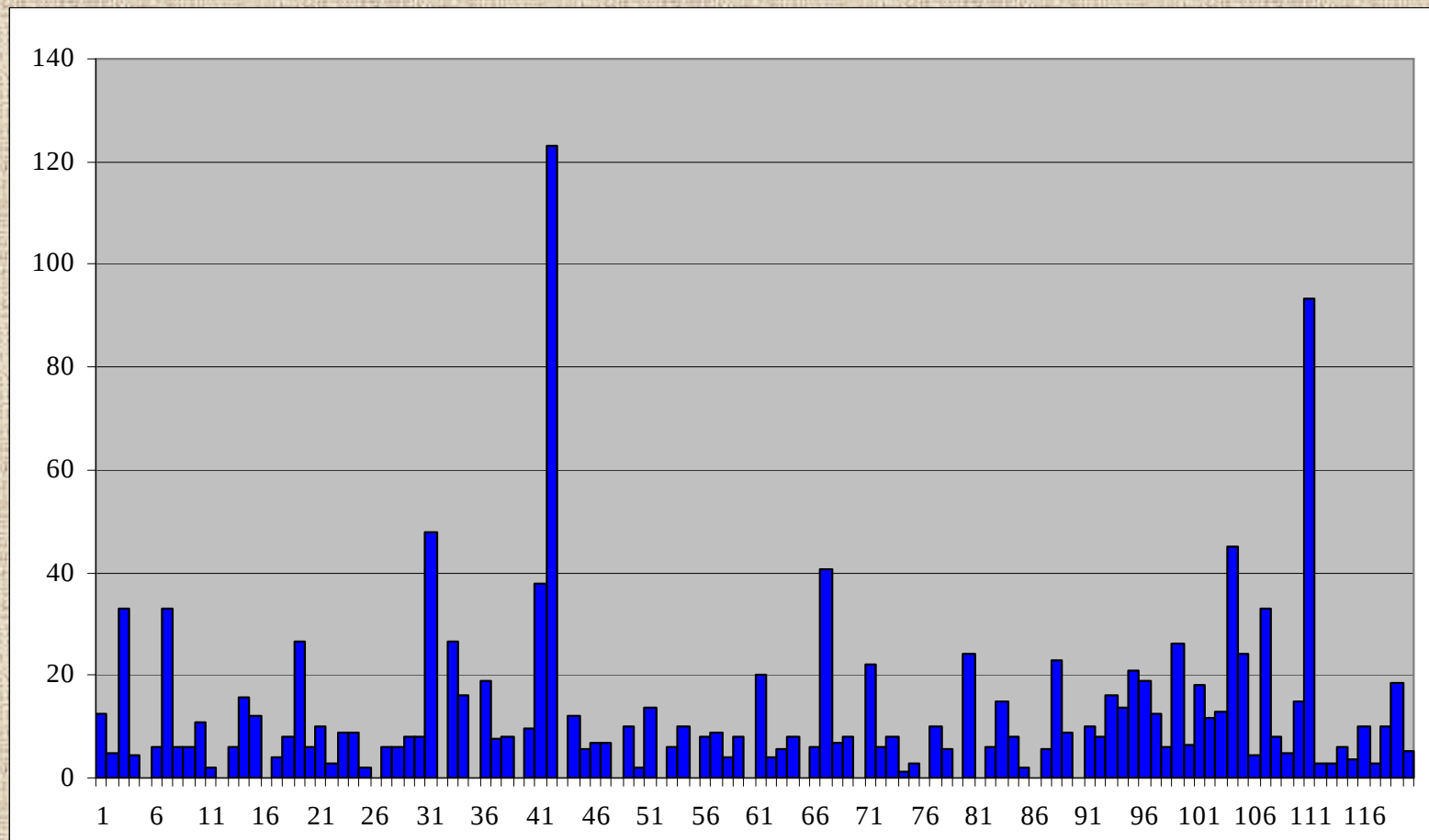
149

- finanszírozott
- 15-ös szakmakódú osztály

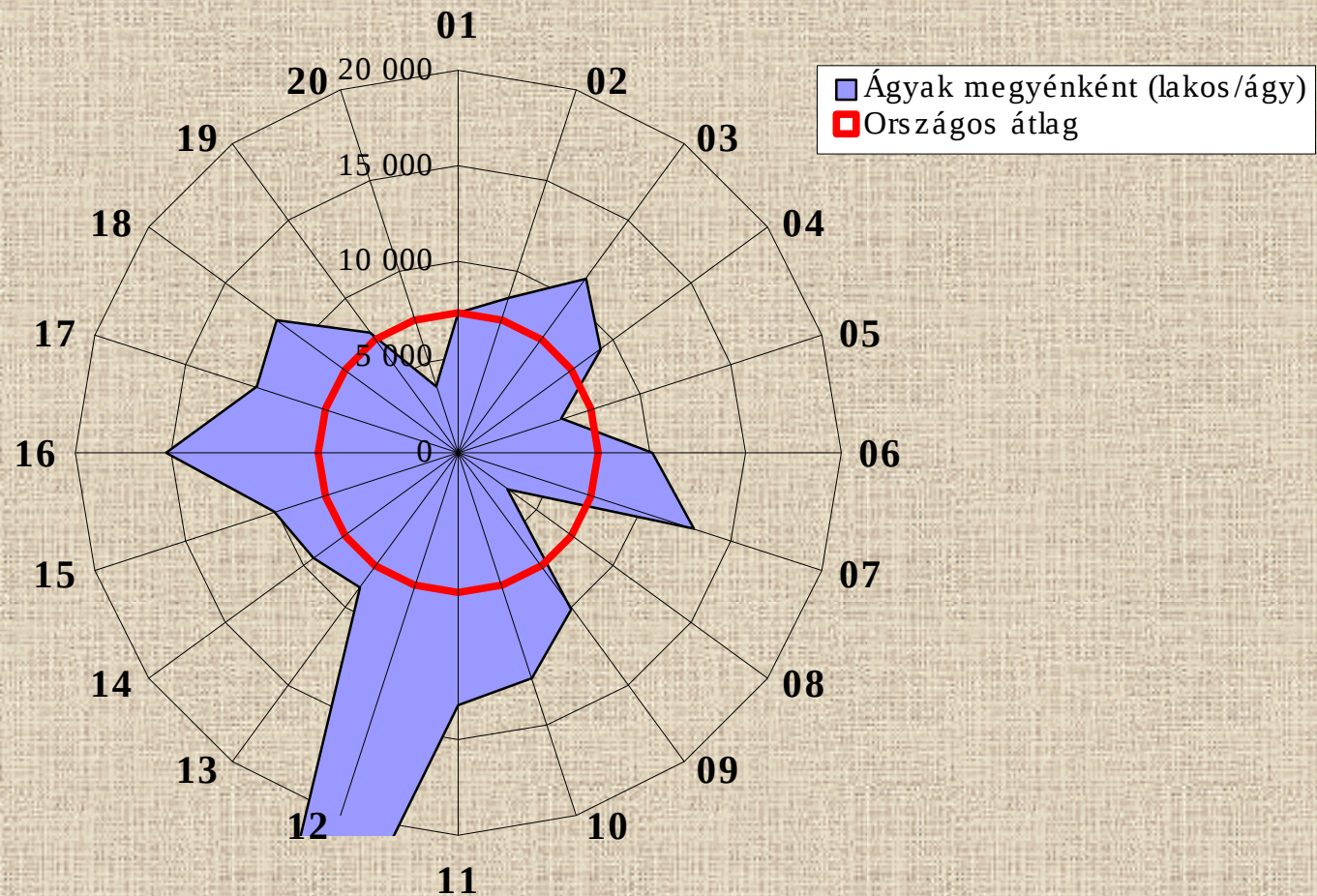
Intenzív ágyak száma



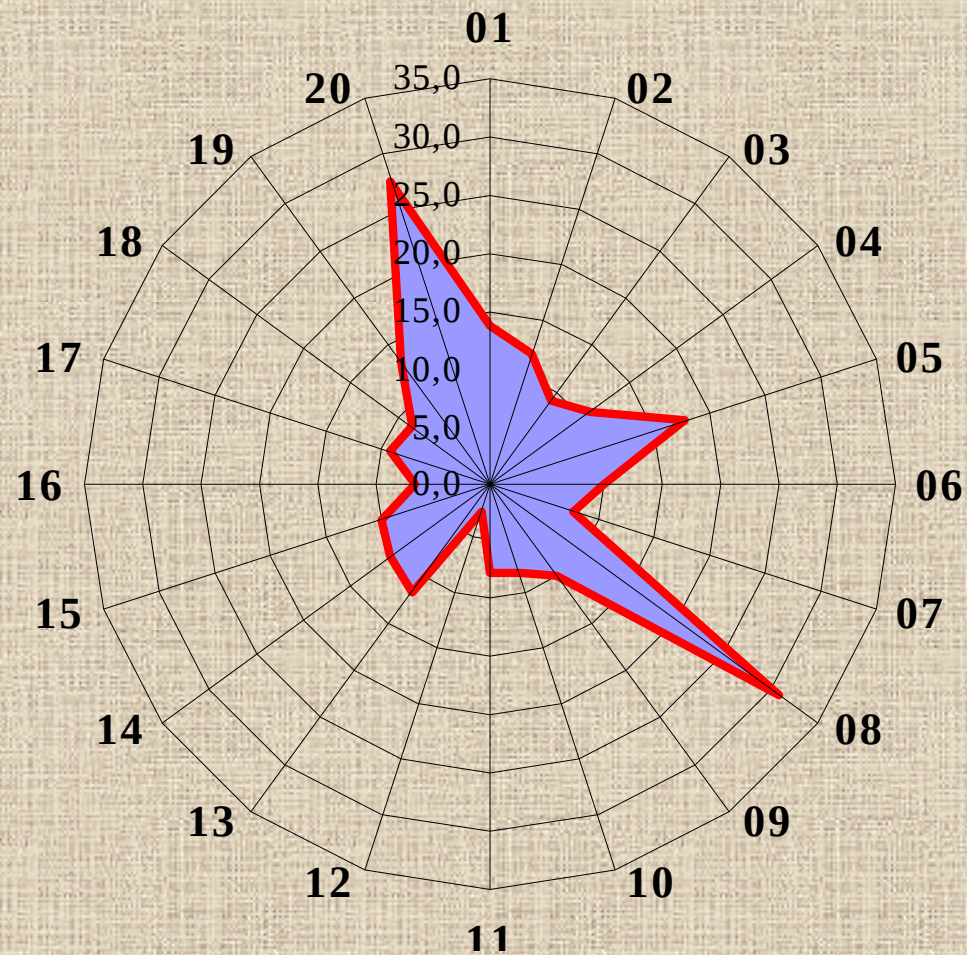
Ágyszám kórházanként



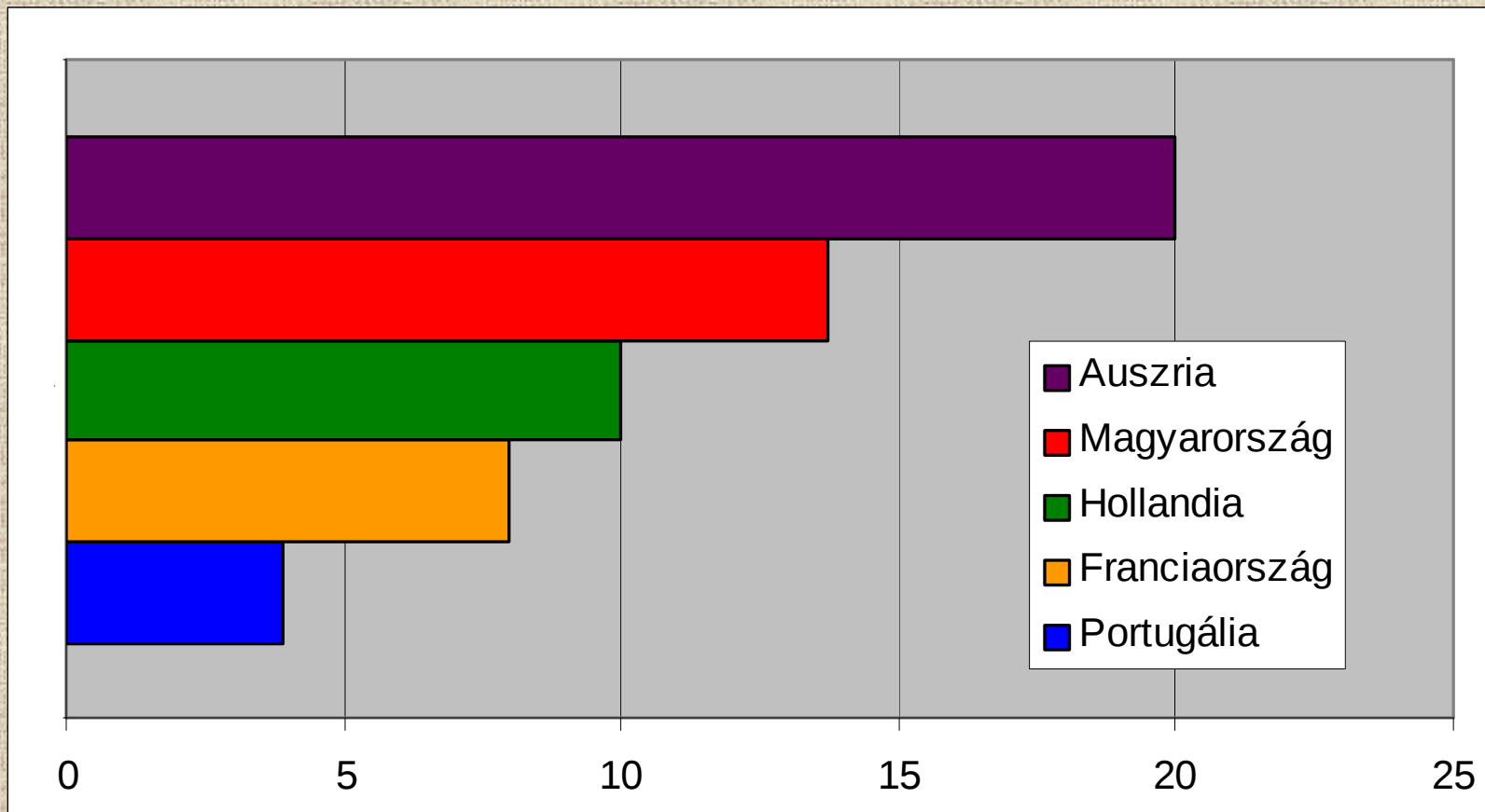
Intenzív ágyak megyénként (lakos / ágy)



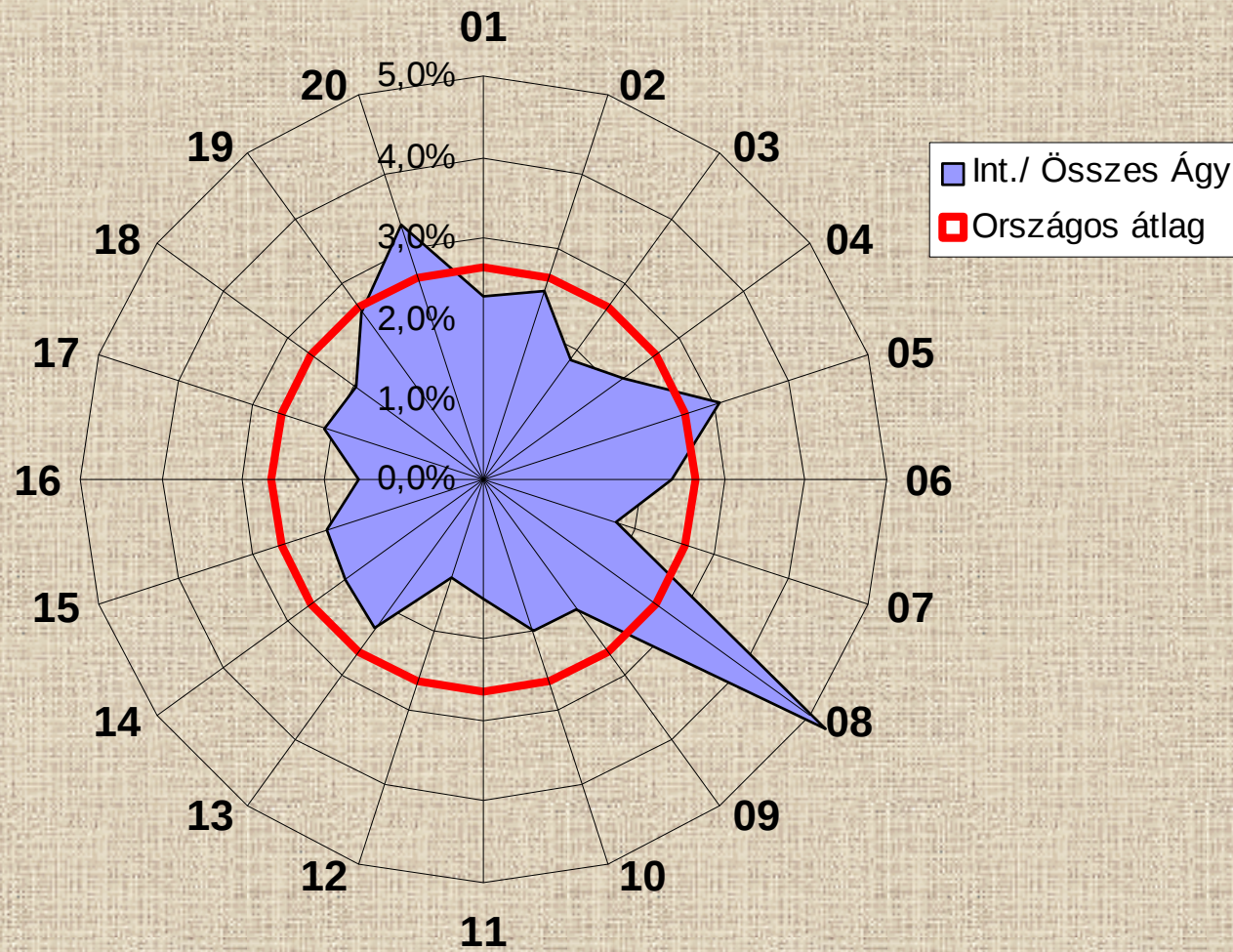
100 000 lakosra jutó ágyak megyénként



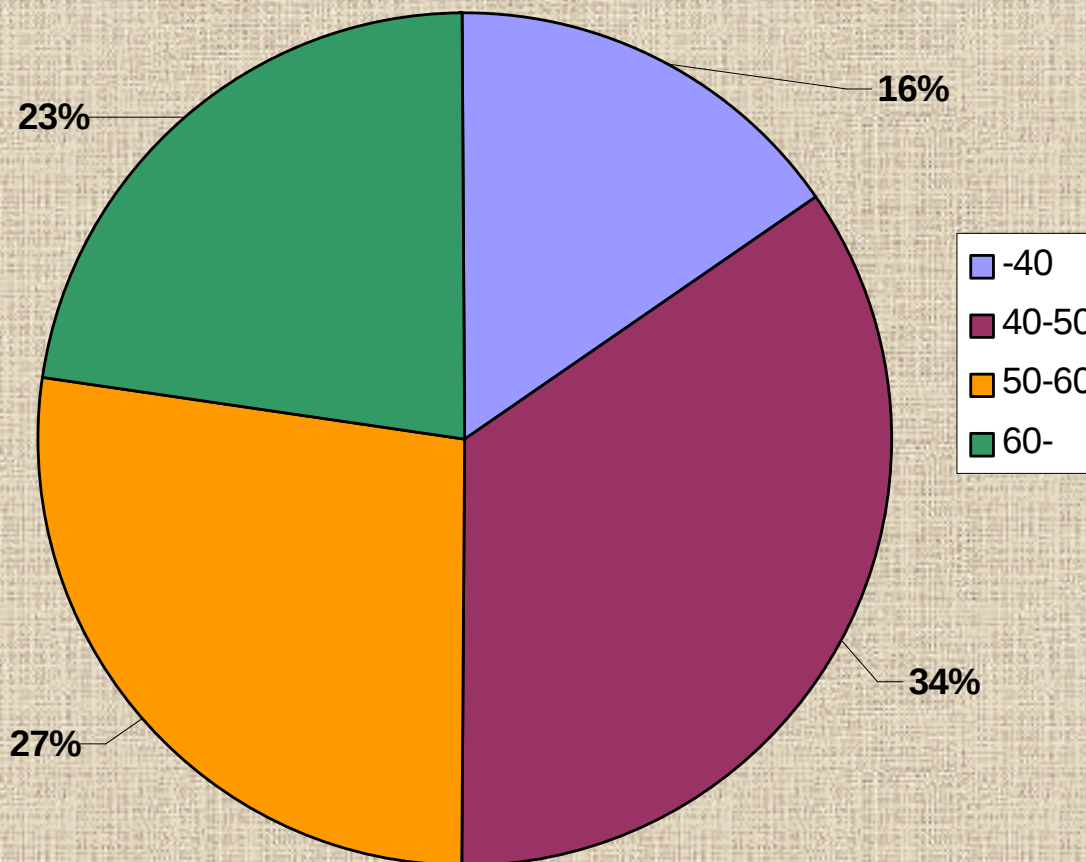
100 000 főre jutó intenzív ágyak száma



Intenzív ágyak aránya az összes ágyhoz

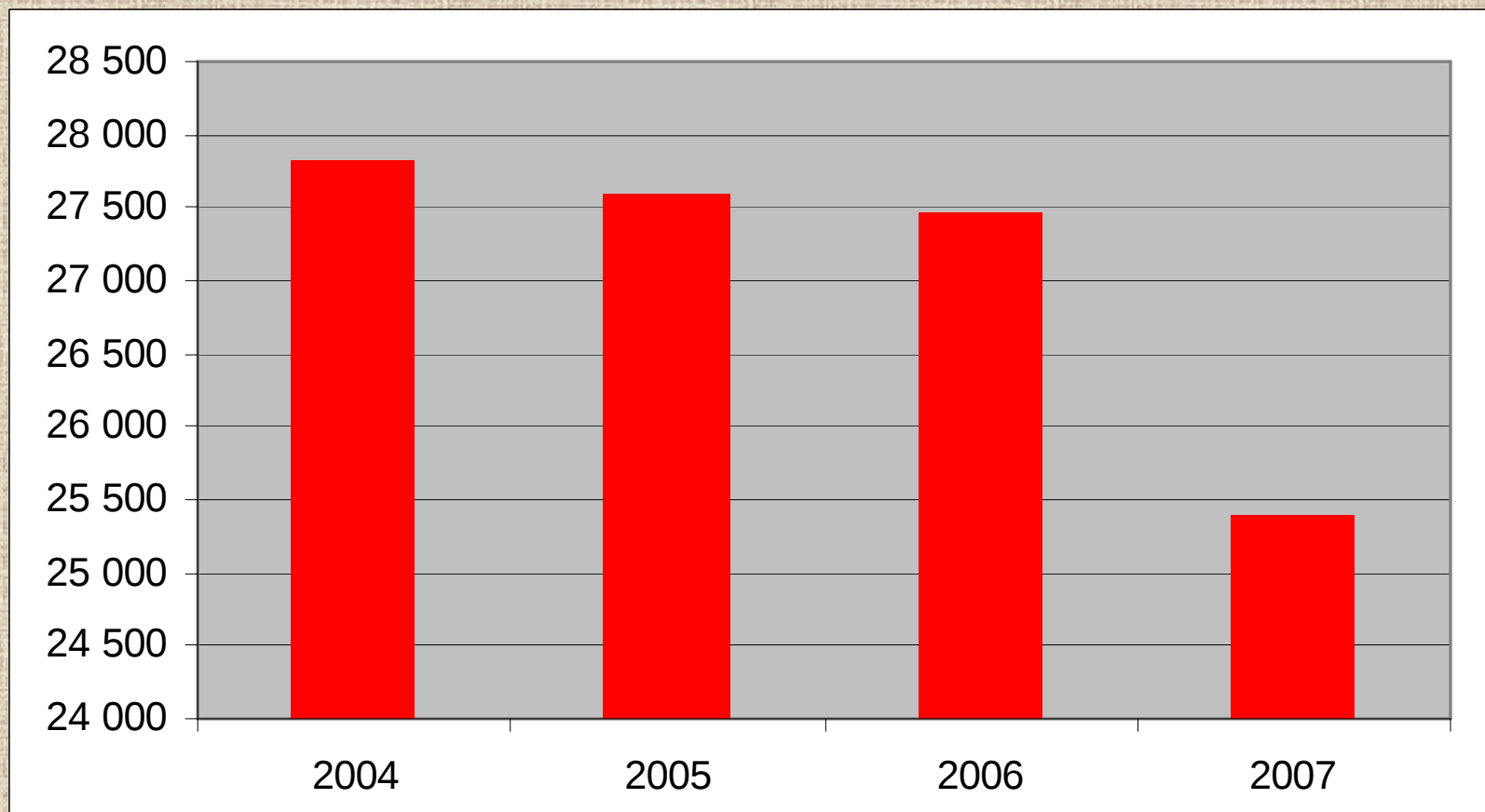


Intenzív szakorvosok életkori megoszlása 2008

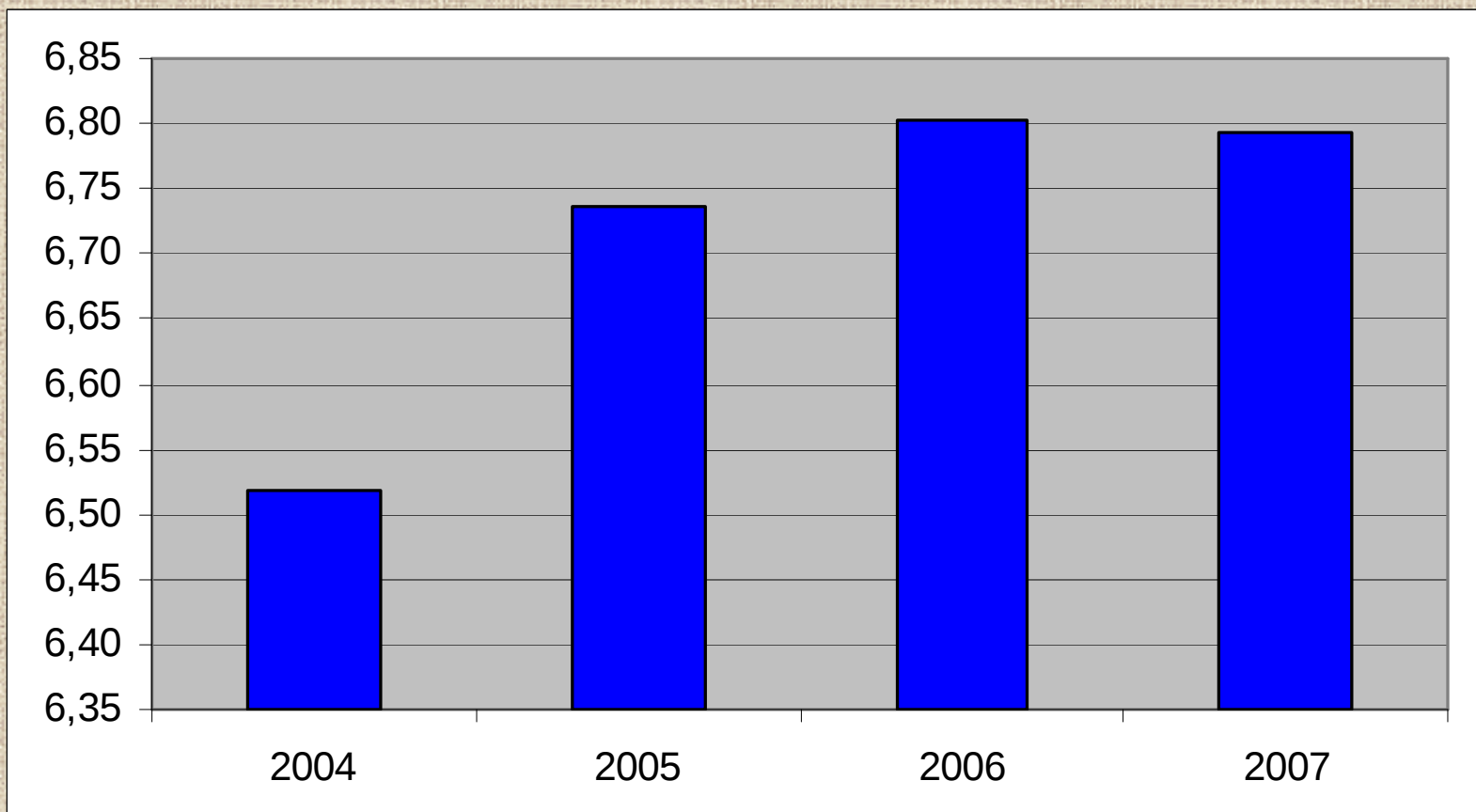


Betegforgalmi adatok

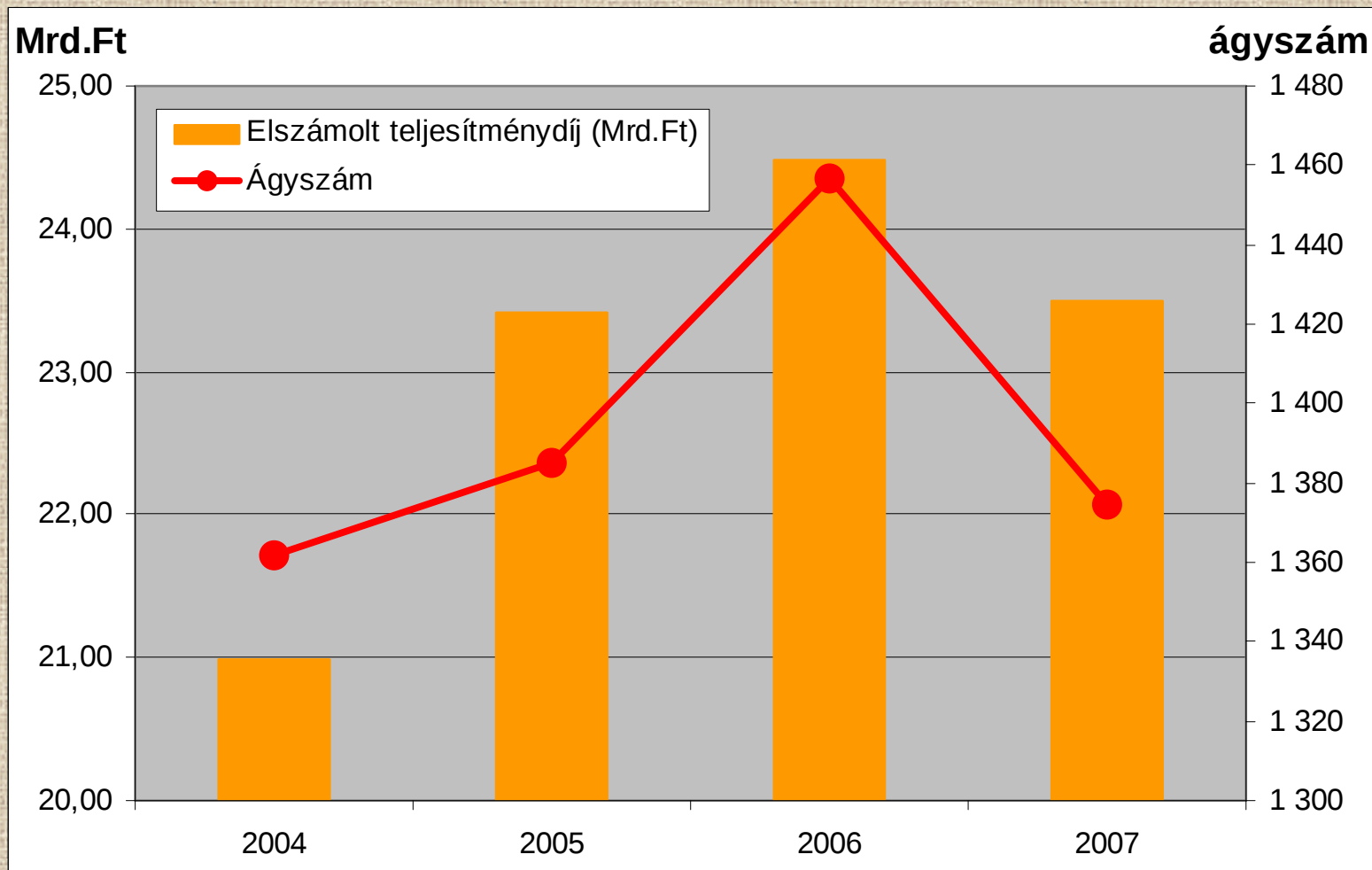
Intenzív finanszírozási esetszám



Az intenzív osztályok CMI-je



Elszámolt teljesítménydíj (Mrd.Ft) és ágyszám

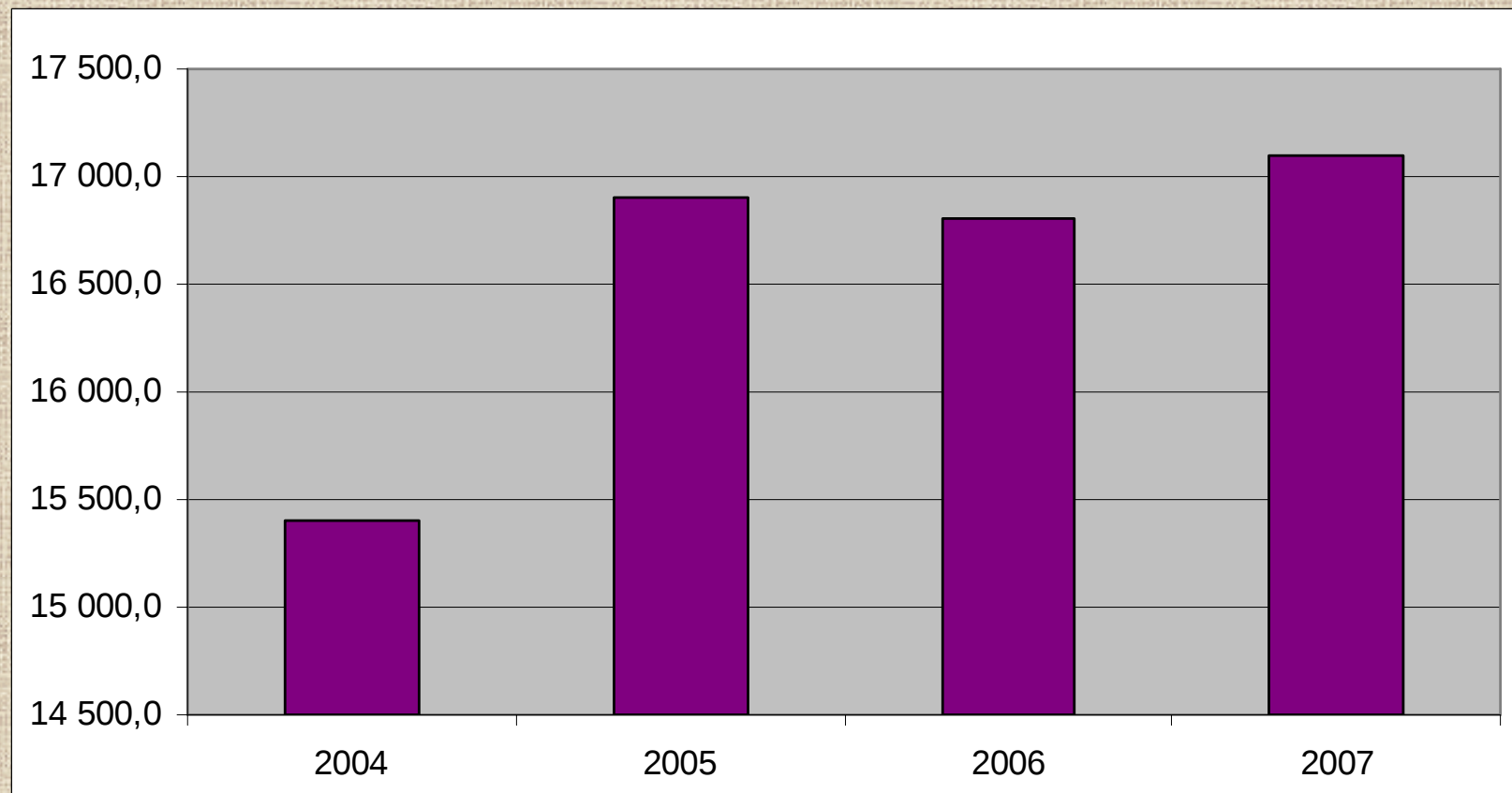


A csökkenés mértéke 2006/2007

az ágyszám **94%-ra** csökken

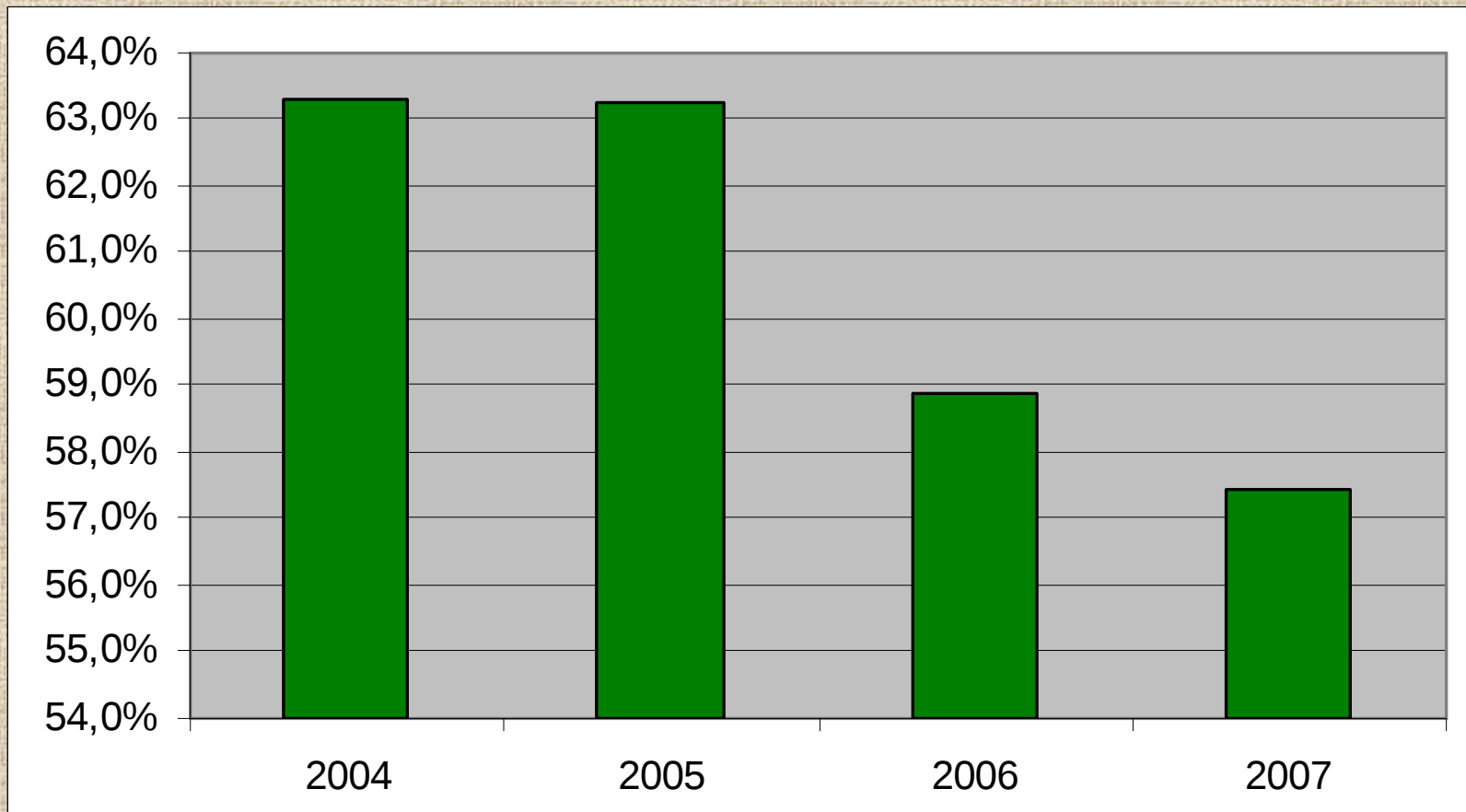
a finanszírozás **96%-ra** csökken

Egy ágyra jutó finanszírozási díj (eFt/év)

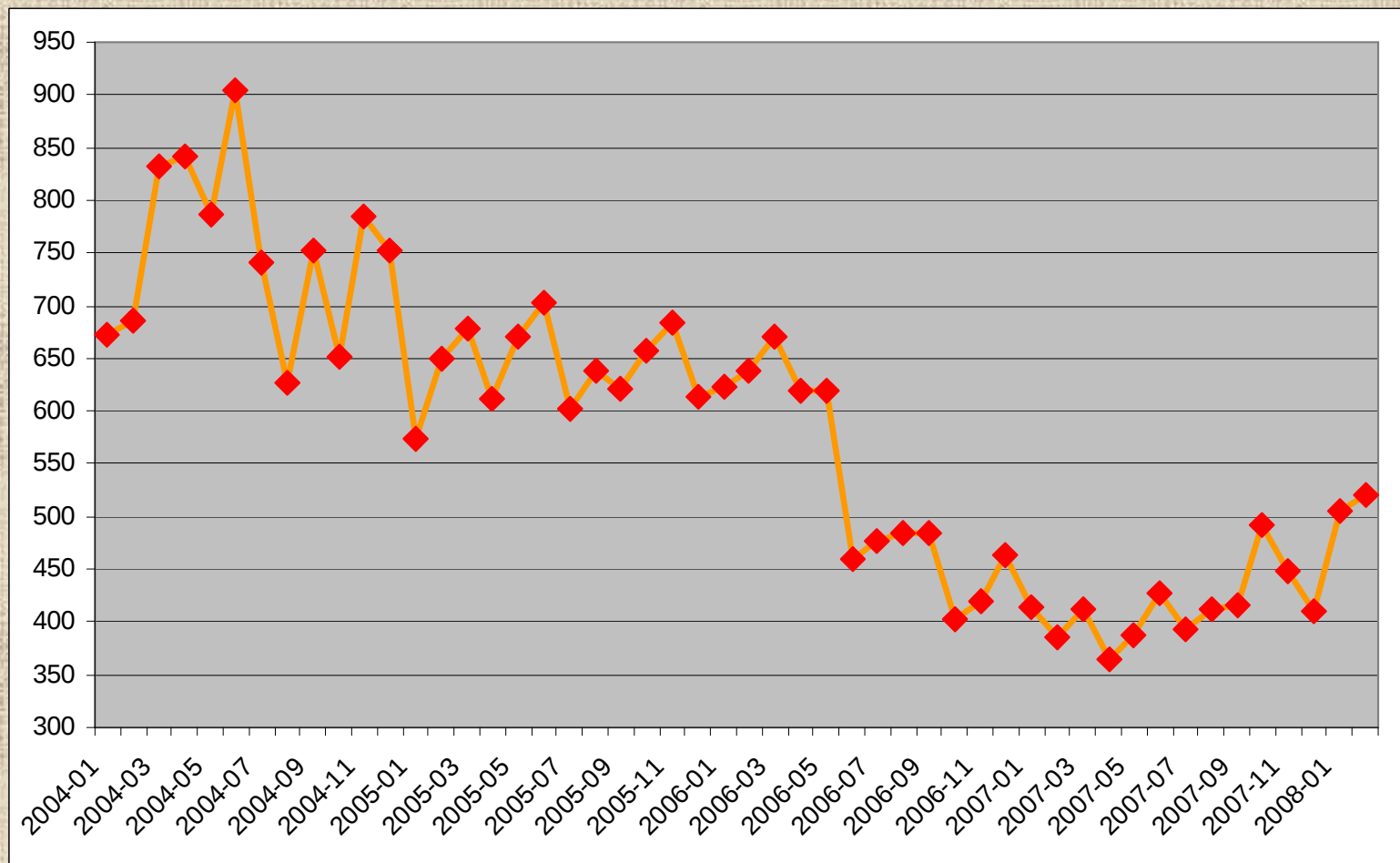


~ 46 eFt/nap

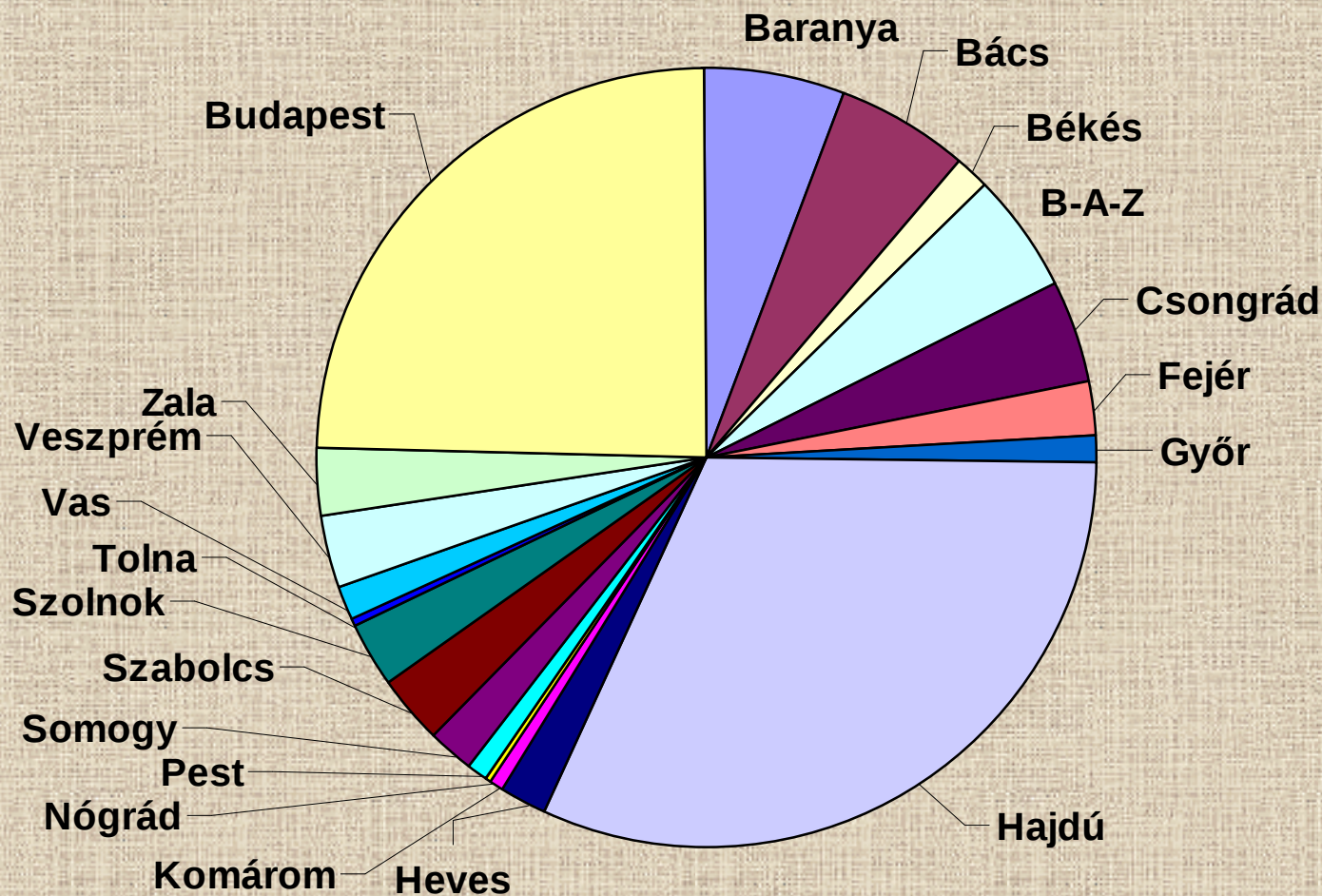
Intenzív ágykihasználtság



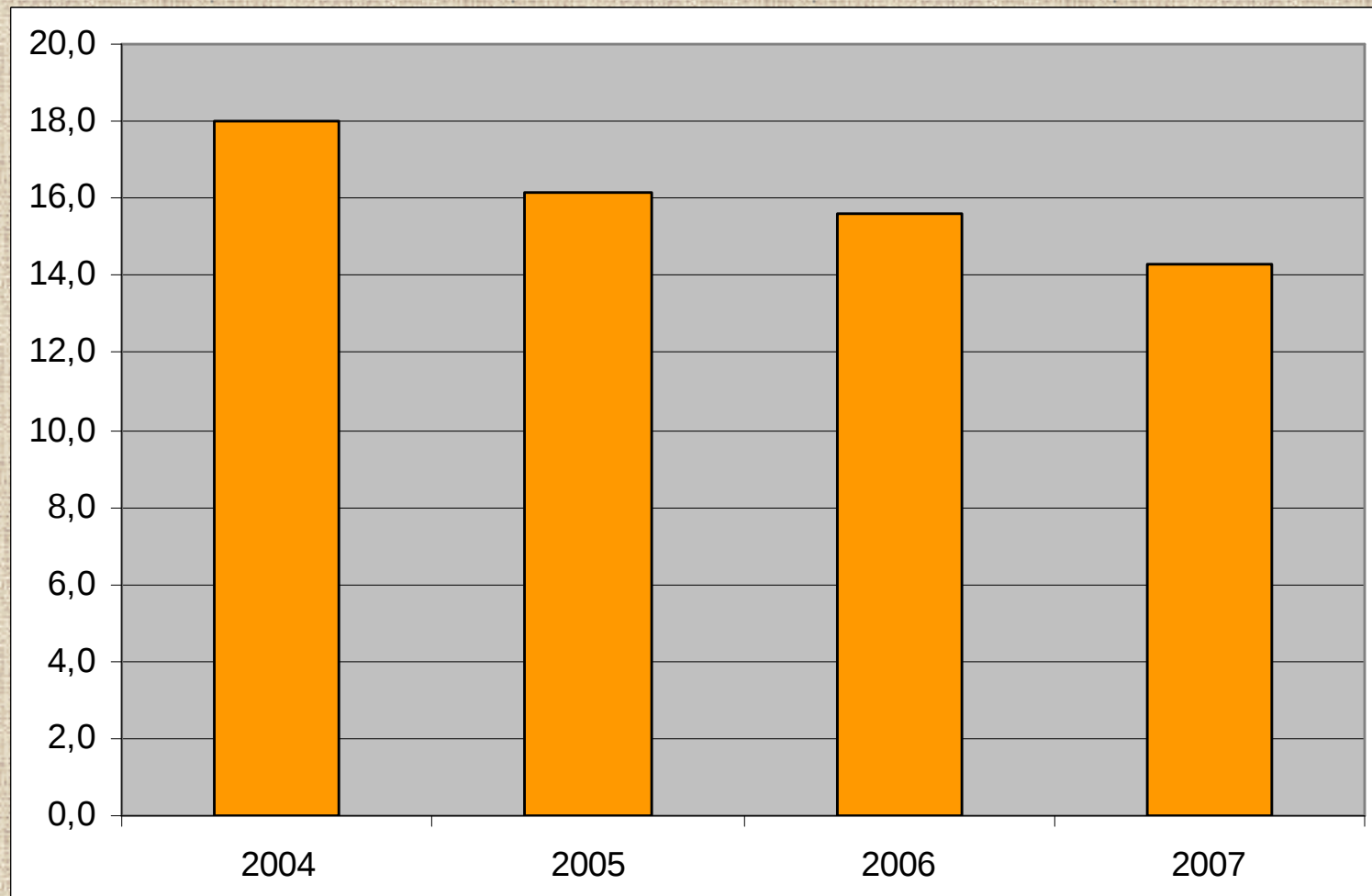
Intenzívről közvetlenül hazabocsátottak száma



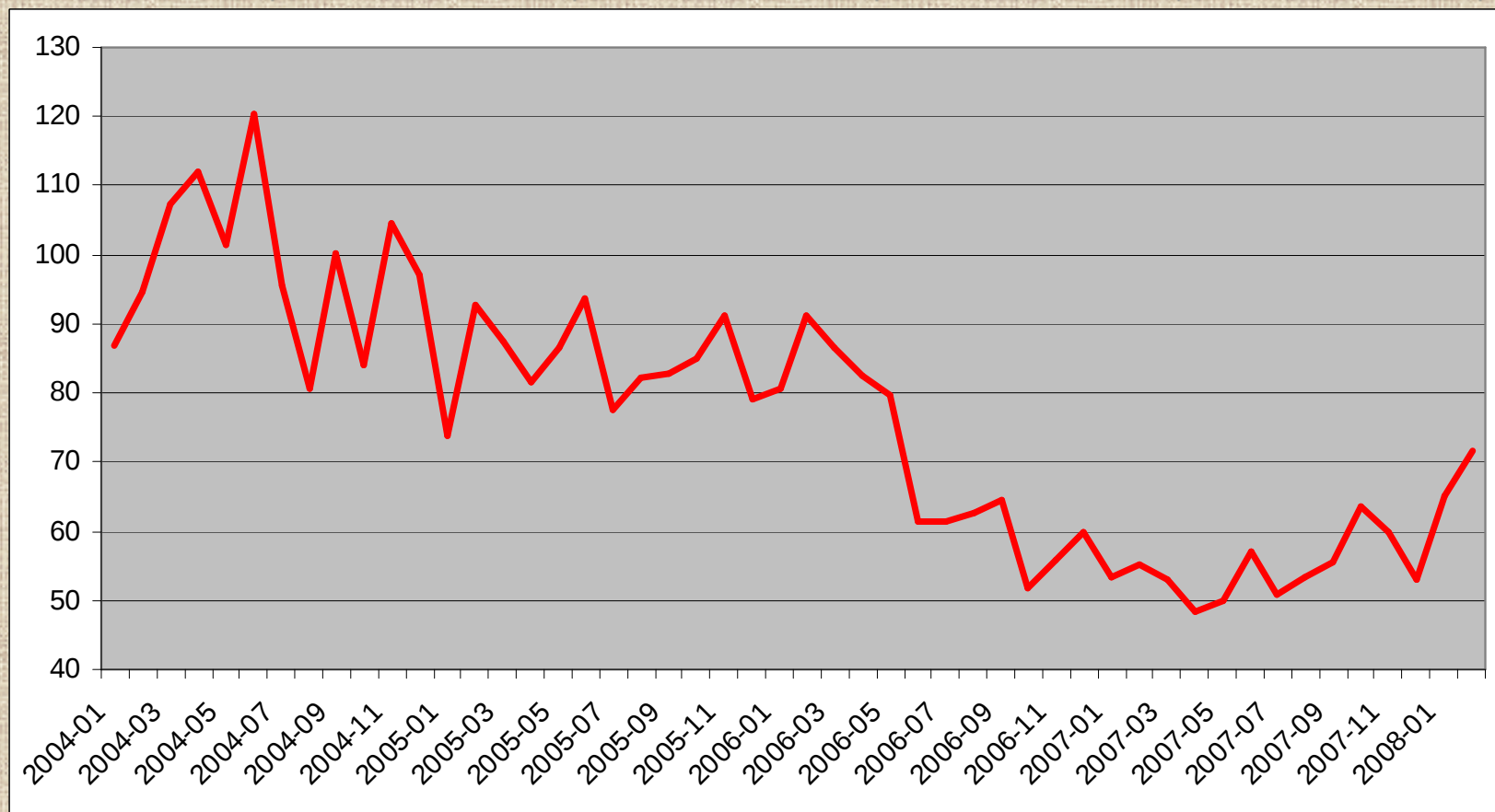
Hazabocsátottak megyénként 2004-2008



Hazabocsátottak átlagos ápolási napja

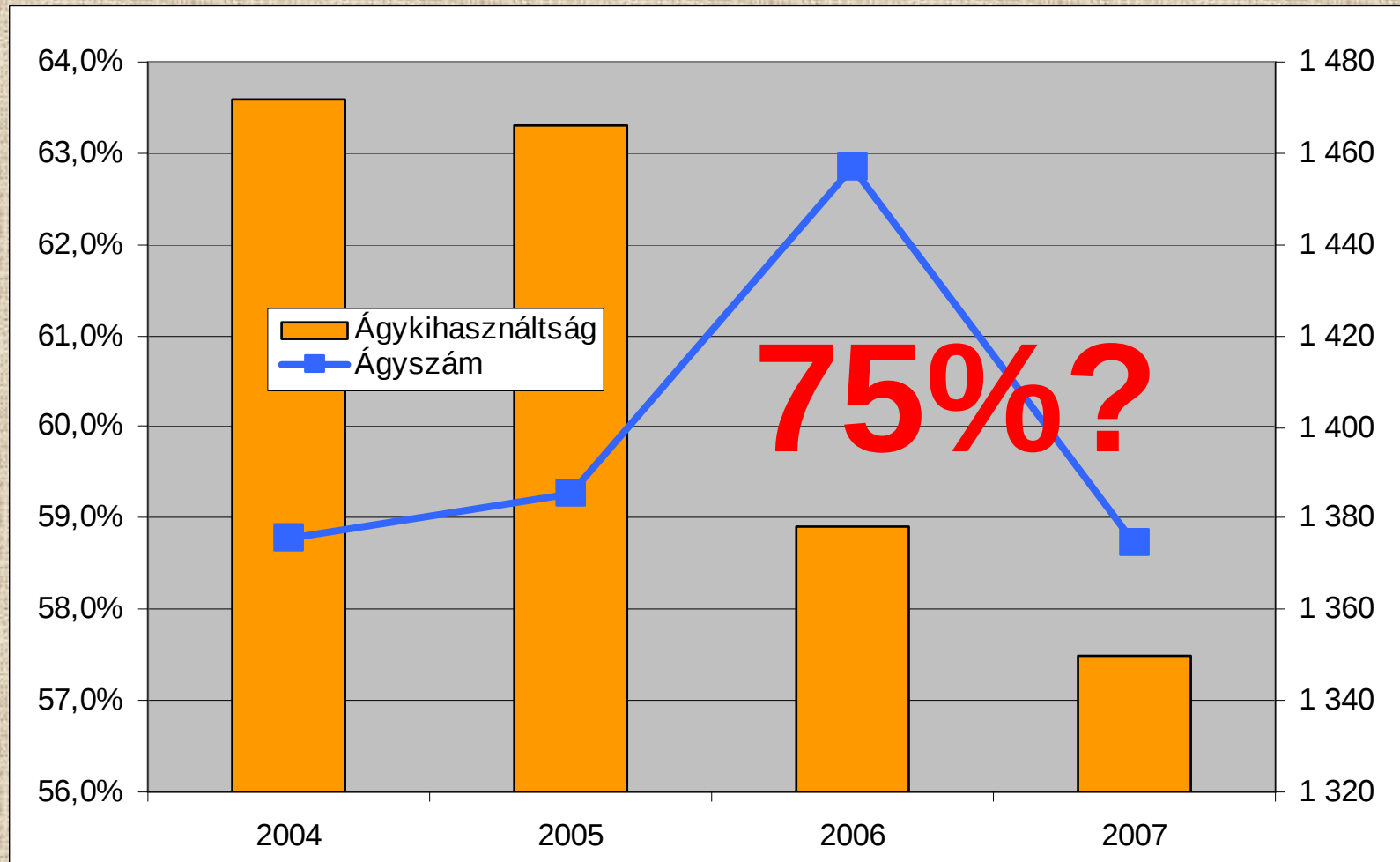


"Feleslegesen" használt intenzív ágyak száma

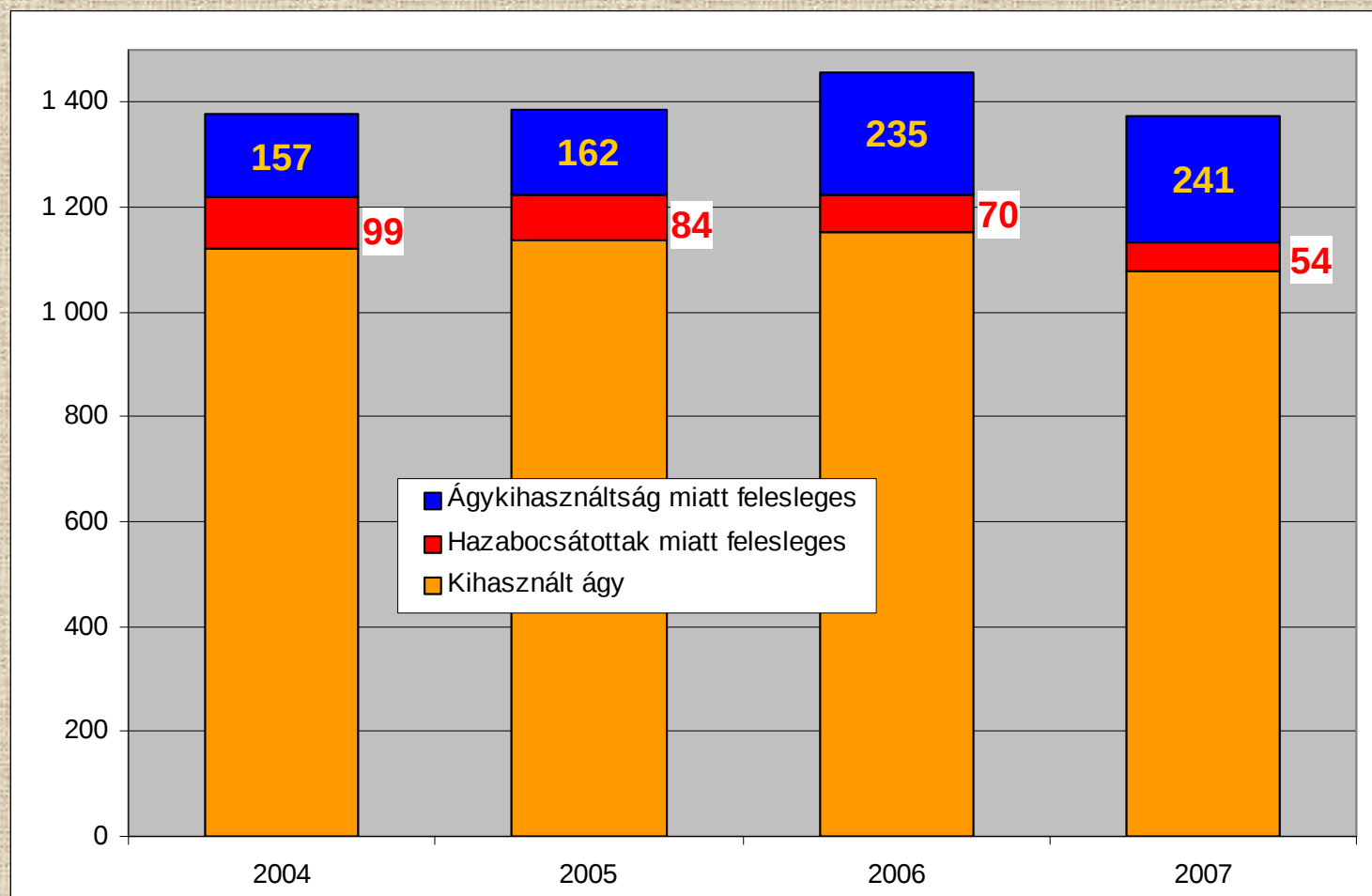


Esetenként 4 nappal számolva

Ágykihasználtság



Intenzív ágyak



75%-os ágykihasználtsággal számolva

„Felesleges” ágyak?

„Felesleges” 200-300 intenzív ágy

1 ágy költsége ? Ft/nap

Leggyakoribb beavatkozások

1.200 különböző beavatkozás évente

összesen több, mint **1 millió** esetben

Leggyakoribb beavatkozások 2

A beavatkozások 40 %-a:

- | | |
|-------|---|
| 8981A | Több paraméteres non-invazív monitorizálás |
| 87120 | Intermittáló pozitív nyomású gépi lélegeztetés, endotracheális intubációval (ellátási napban) |
| 89223 | Folyamatos invazív centrális vénás nyomásmérés |
| 87600 | Oxigén terápia |

Leggyakoribb HBCs-k

~ **600** különböző HBCs évente

~ **70.000** ápolási esetben

Leggyakoribb HBCs-k 2

A HBCs-k 25 %-a:

9540	5 napot meghaladó gépi lélegeztetés
060Z	Idegrendszer egyéb betegségei súlyos társult betegséggel
268Z	Keringési rendellenességek (kivéve: AMI thrombolysissel) súlyos társult betegséggel
270Z	Keringési betegségek műtétei súlyos társult betegséggel
340Z	Gyomor, oesophagus, duodenum, vékony-, vastagbél műtétei (kivéve: oesophagus nagyobb műtétei) súlyos társult betegséggel

Leggyakoribb HBCs-k 3

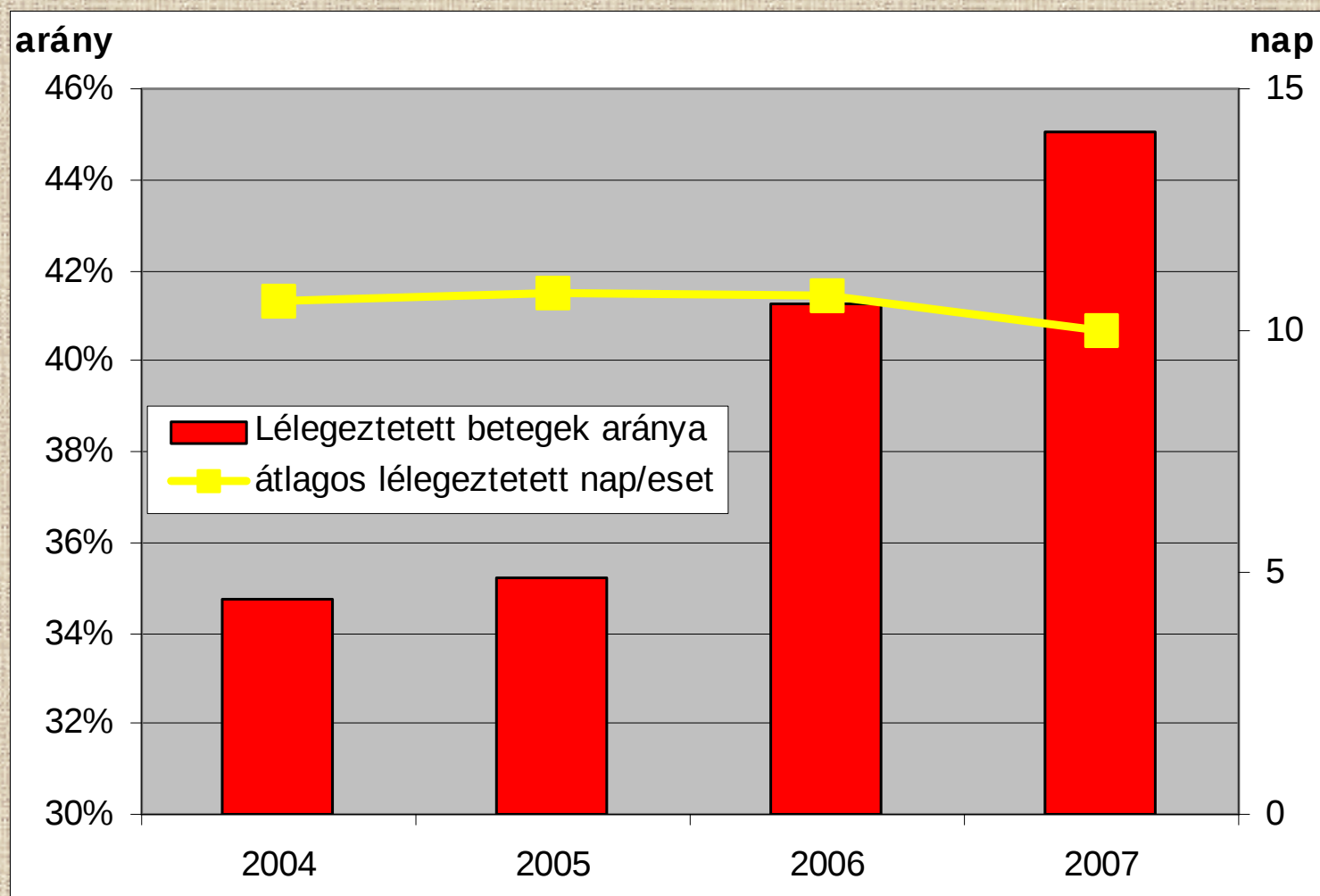
2007-ben

68.449 db HBCs elszámolva

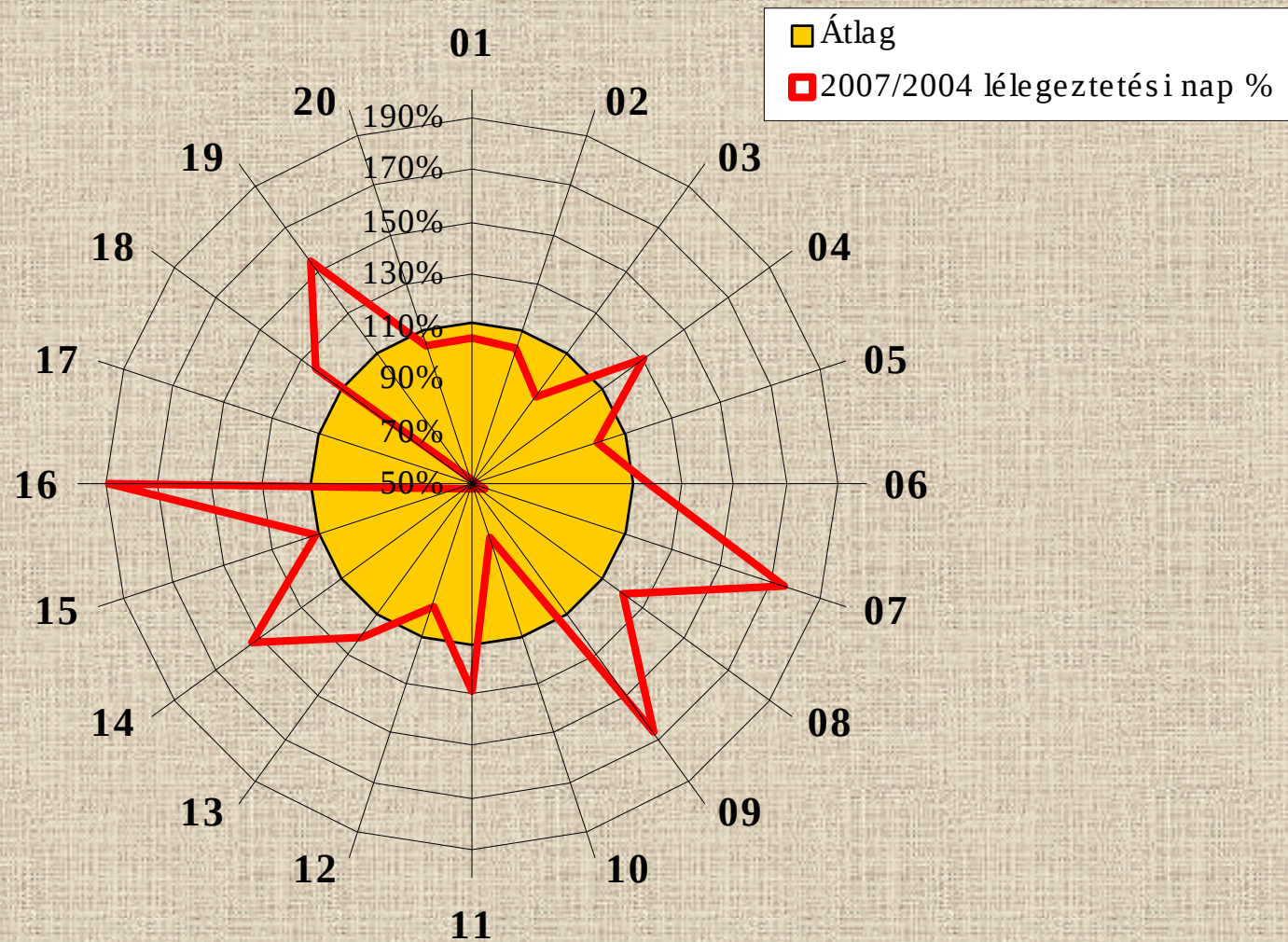


17% = súlyszám **< 1**

Lélegeztetett betegek aránya az összes intenzív esethez képest



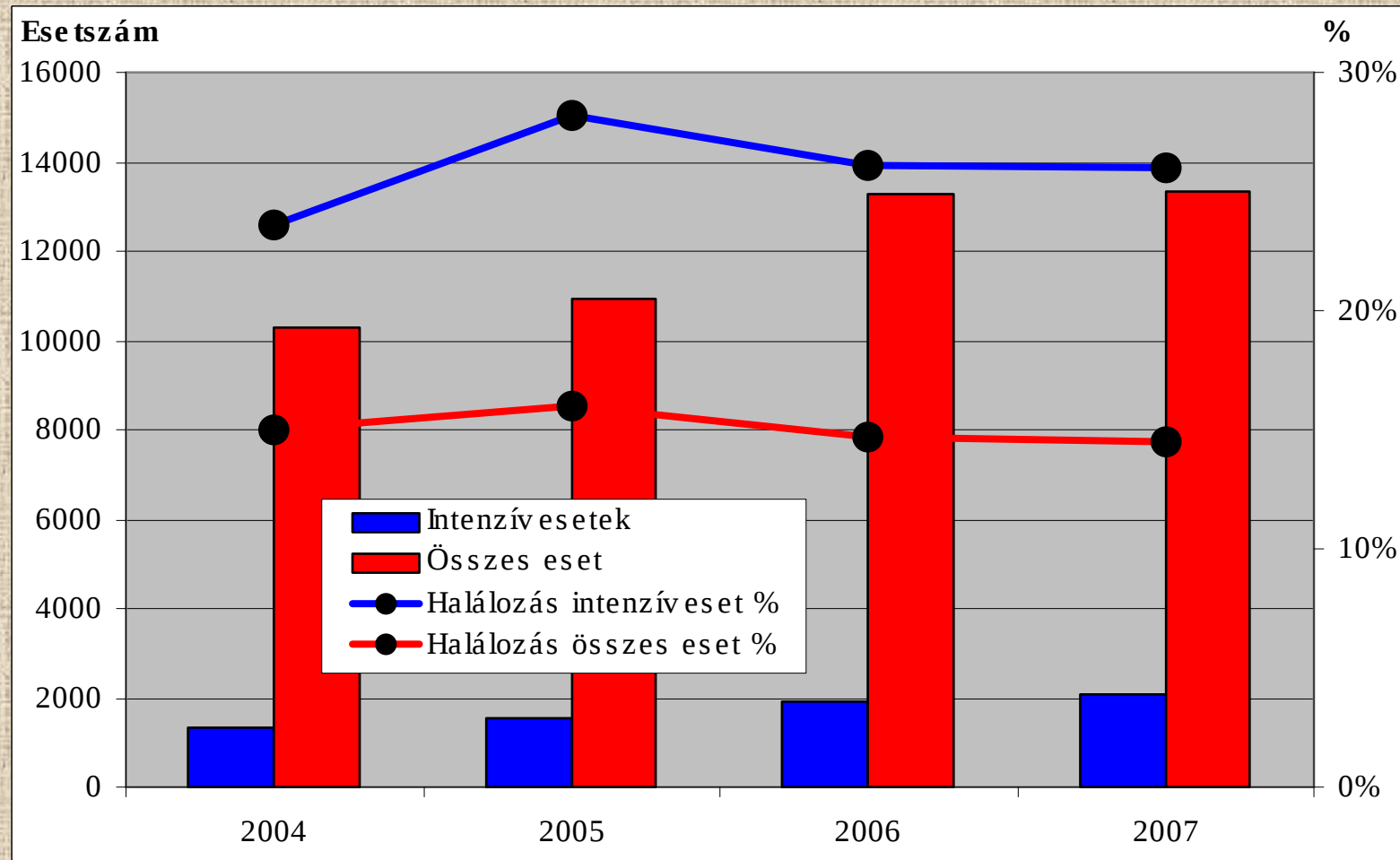
2007/2004 lélegeztetési nap megyénként (%)



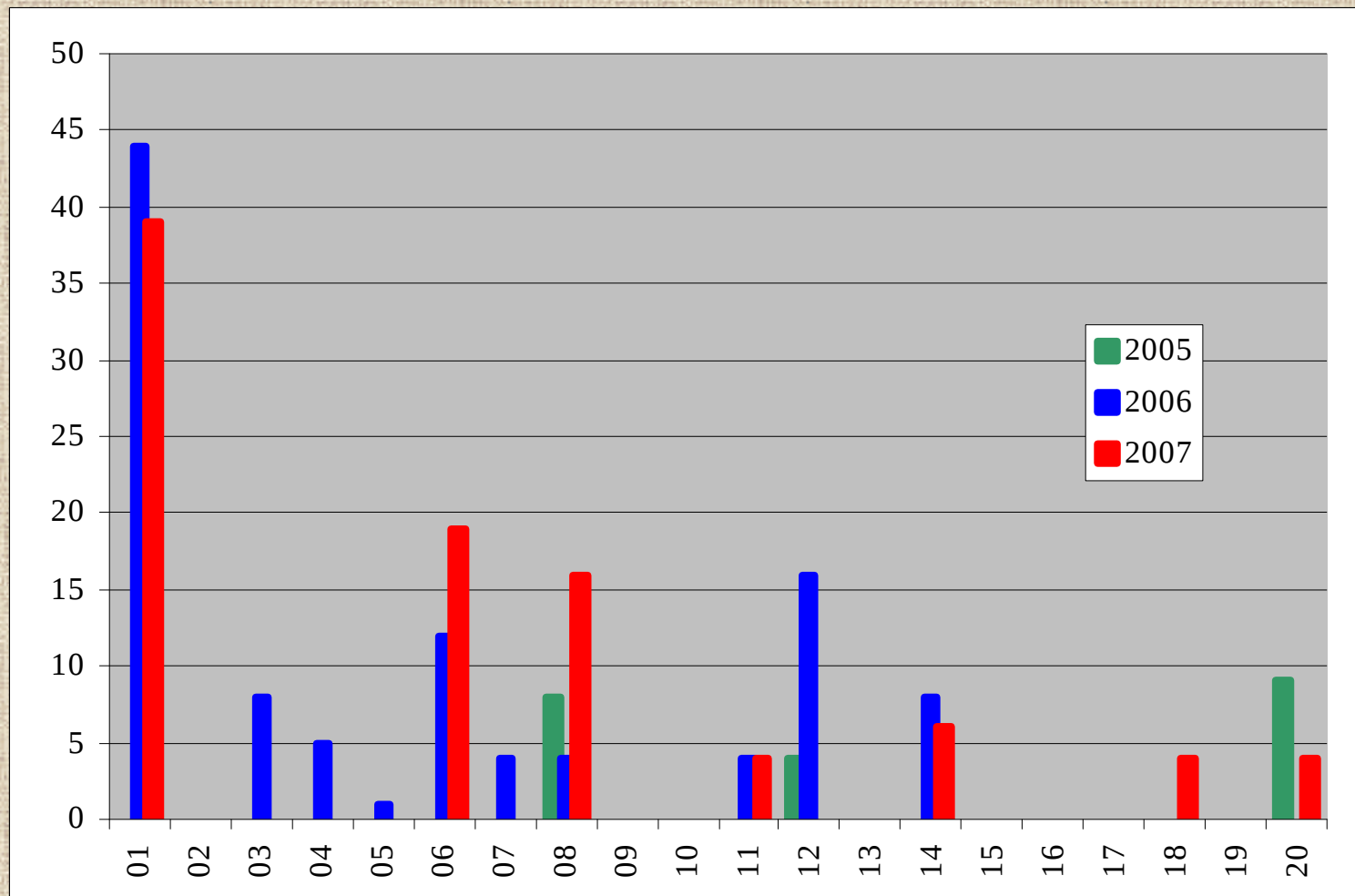
A szepszis mortalitása

40-60%

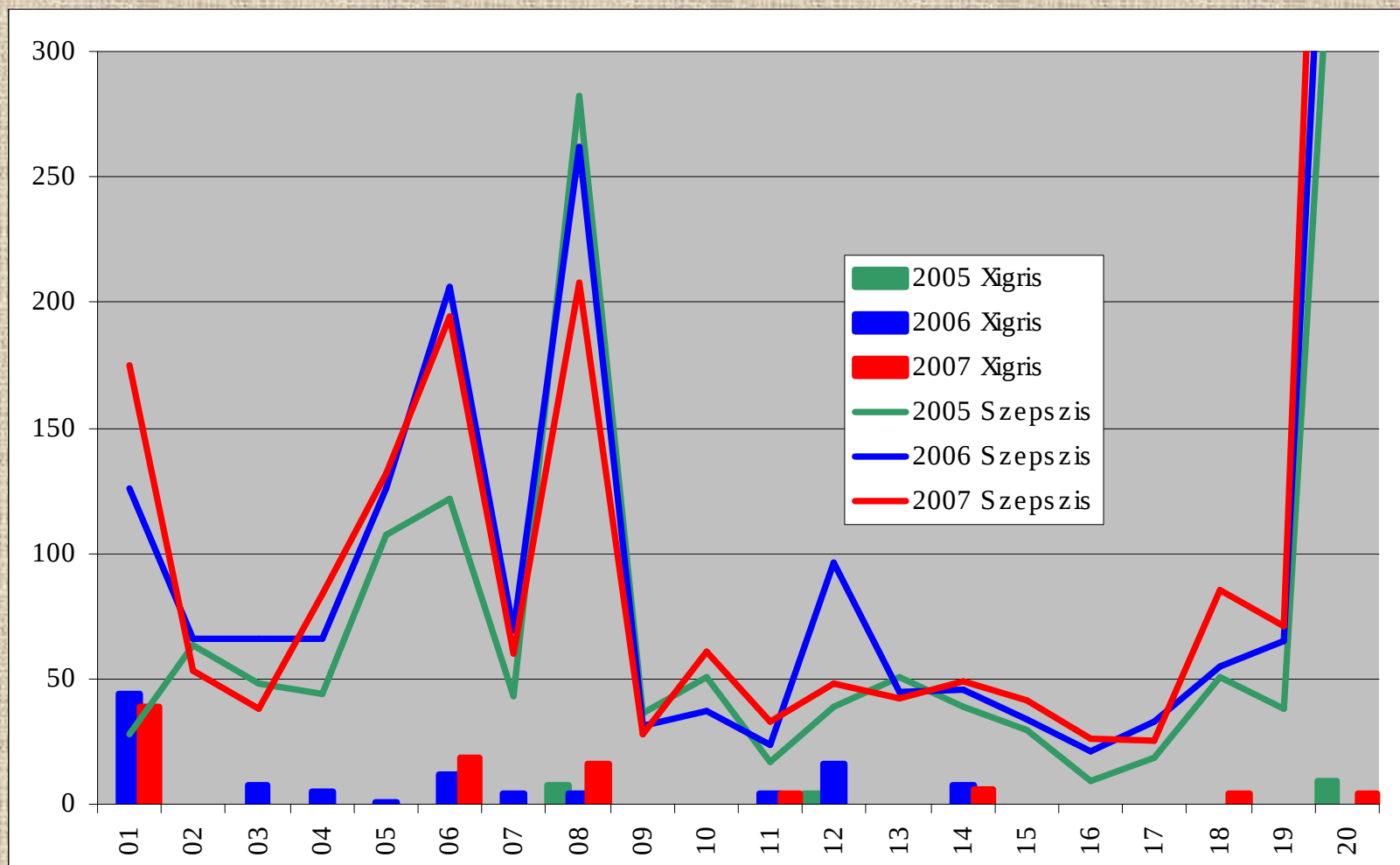
Szeptikémia esetek száma



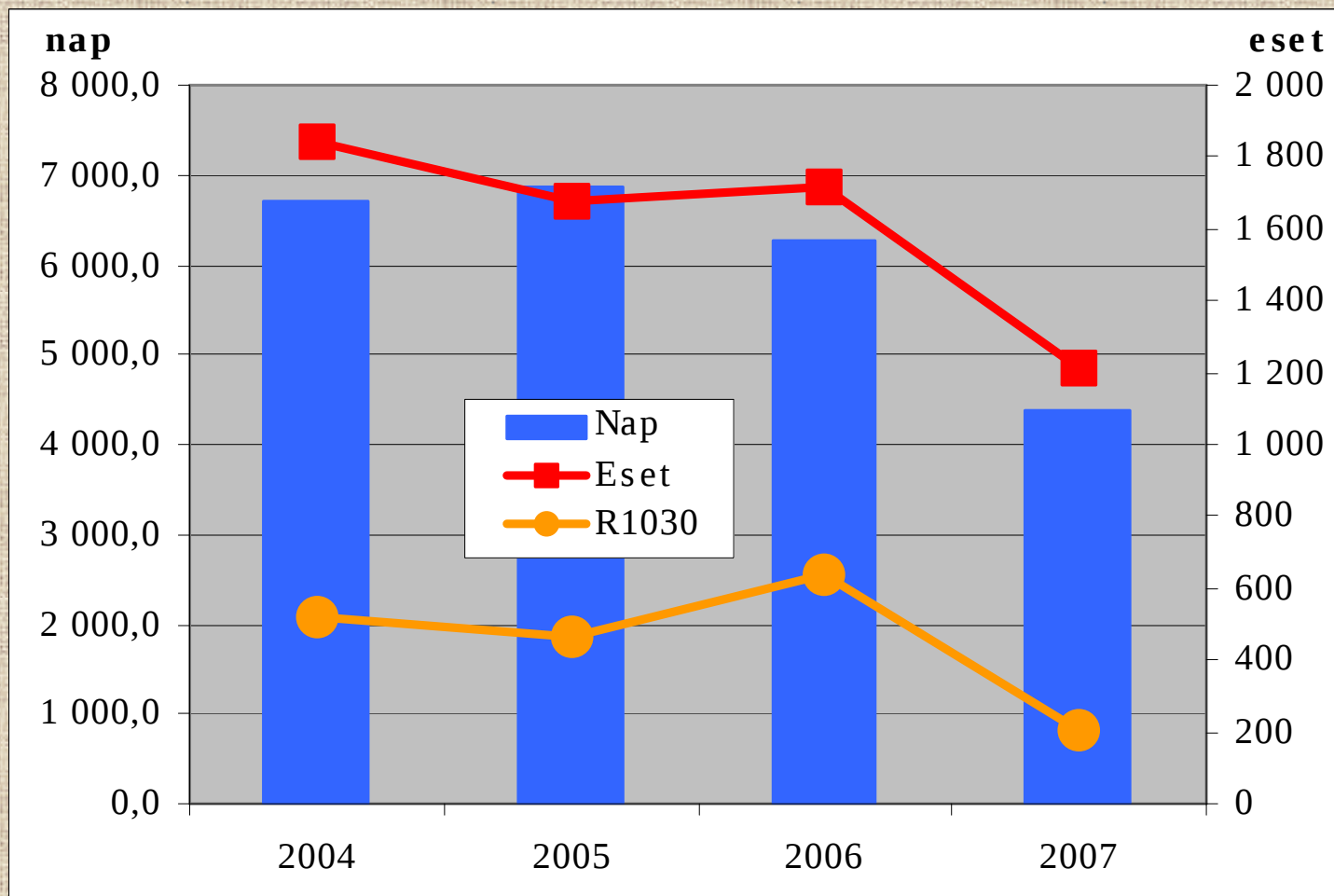
Xigris adása napban megyénként



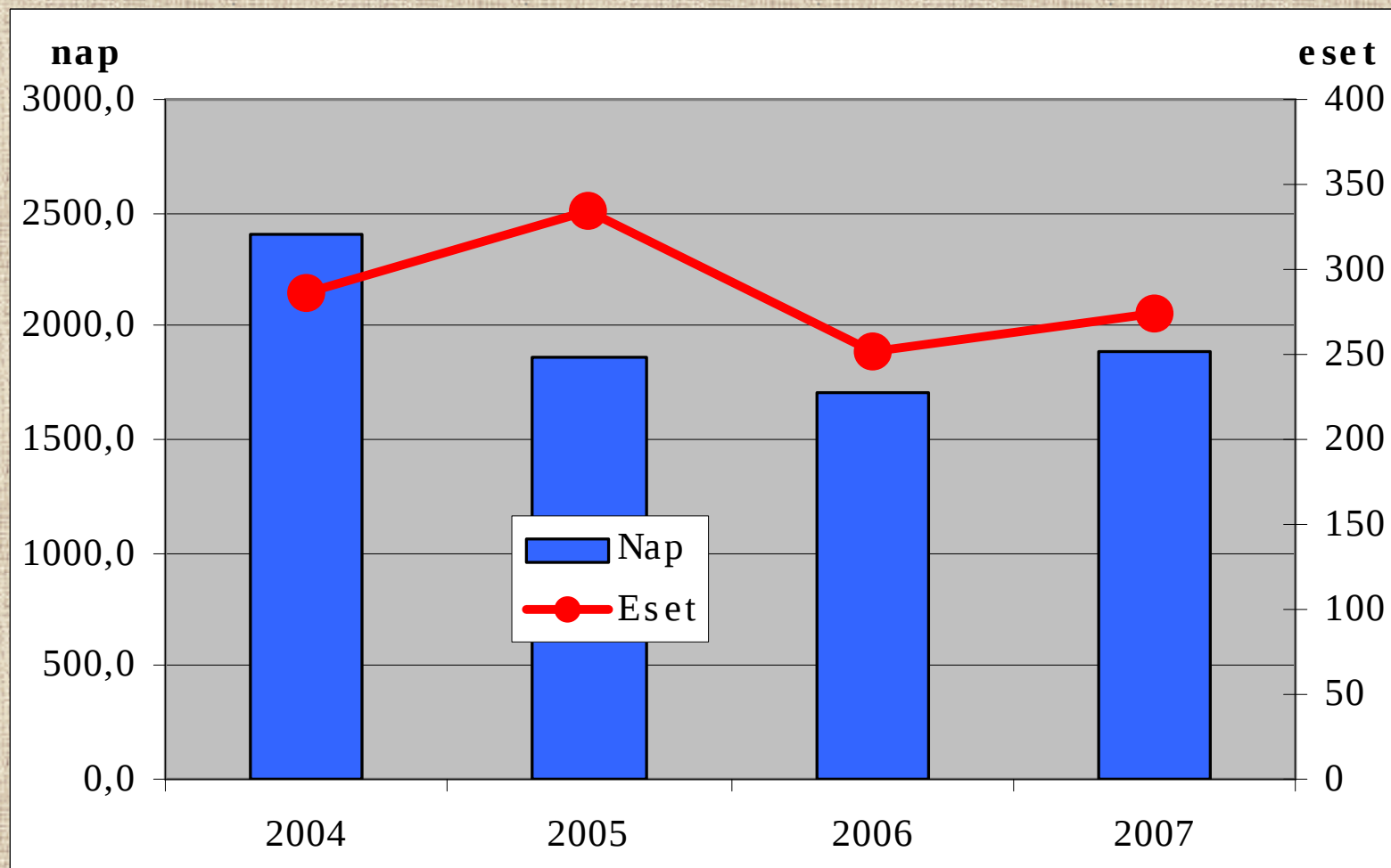
Xigris adása napban és az intenzív osztályon kezelt szeptikus esetek száma megyénként



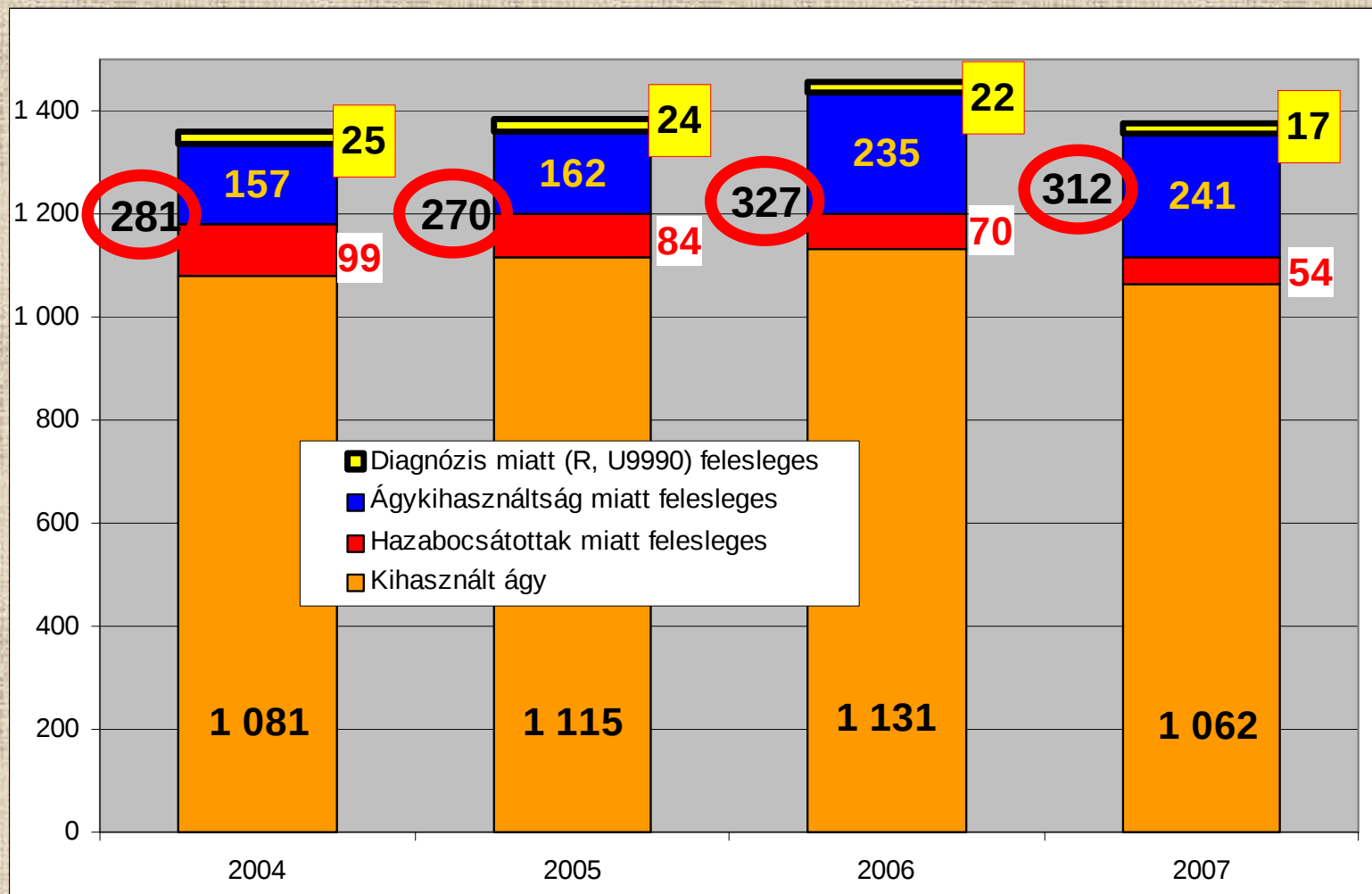
R-es fődiagnózisok az intenzív osztályon



"Sine morbo" esetek az intenzív osztályon



Intenzív ágyak 2



KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!!!
