
Miért? Nem kapják meg?

Dr. Gresz Miklós
GYEMSZI
Szeged, 2012. november 17.

Elvi alapok

Alapelvek?

**„Jó eszközzel mindenki, rossz eszközzel
csak a jó sebész tud operálni.”**

„Majd megoldjuk valahogy.”

„Jó lesz az úgy is.”



Szakmaiság

- Szakmakódok
- Minimumfeltételek
- Szakmai irányelvek
- Szakmai felügyelet



Szakmakódok

**2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet az egészségügyi
szolgáltatók és működési engedélyük
nyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakmai
jegyzékről**

- A szakmák egyetértésével készült
- A szakmai kollégium egyetértett

Minimumfeltételek

60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről

- A szakmák készítették a magyarországi helyzet ismeretében
- A szakmai kollégium egyetértett

Szakmai irányelvek

**23/2006. (V. 18.) EüM rendelet
a vizsgálati és terápiás eljárásrend kidolgozásának,
szerkesztésének és szakmai egyeztetése
lefolytatásának eljárásrendjéről**

- A szakmai kollégium irányításával 490 db készült
- Elég ennyi?
- Ezek megfelelőek?

Irányelvek?

A súlyos szepszis és a szeptikus sokk kezelése

- A szakmai irányelv összeállításának zárideje, illetve a kiadás dátuma: 2002. november, **2003. február 28.**

Az akut tüdőkárosodás és az akut respirációs distressz szindróma kezelése

- A szakmai irányelv összeállításának záró ideje, illetve a kiadás dátuma: Az elkészítés és lezárás időpontja: **2005. december hó**

Szakmai felügyelet

15/2005. (V. 2.) EüM rendelet az egészségügyi szolgáltatók szakmai felügyeletéről

5. § (1) Az OSZMK feladata a gyógyító-megelőző ellátás hatékony, az egészségtudomány mindenkori színvonalának megfelelő működése, az egészségügyi ágazati jogszabályok érvényesülésének elősegítése, a szakmai irányelvek, minőségi követelmények közvetítése és mindezek együttes megvalósításának ellenőrzése és folyamatos nyomon követése.



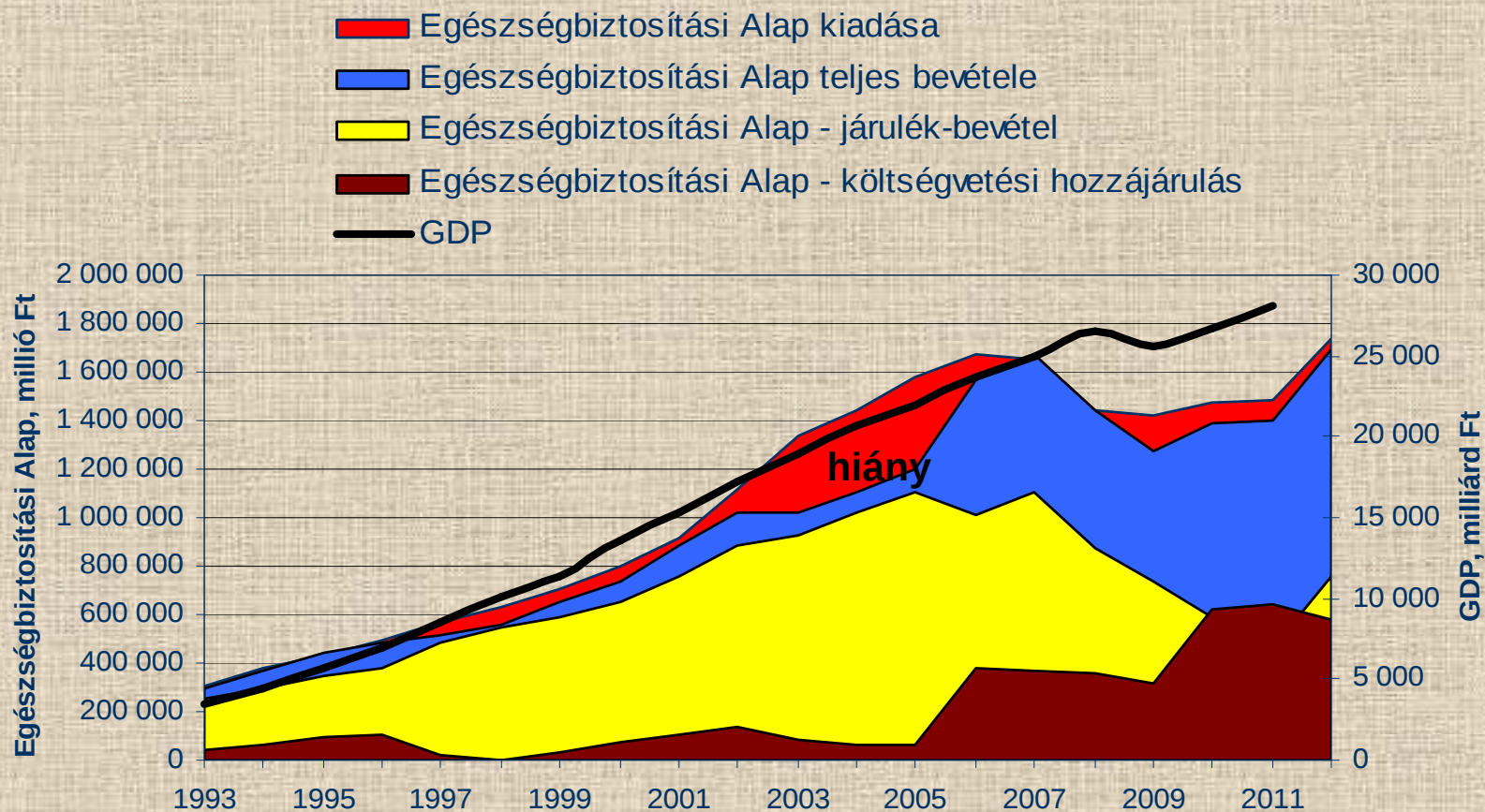
Adatok

Finanszírozás 2011

8000	Súlyos szepszis Aktivált protein-C (APC) kezeléssel	33
801A	Szeptikémia 18 év felett	6 955
801B	Szeptikémia 18 év alatt	1 177
9540	5 napot meghaladó gépi lélegeztetés arc, száj, nyaki betegségek kivételével	7 052

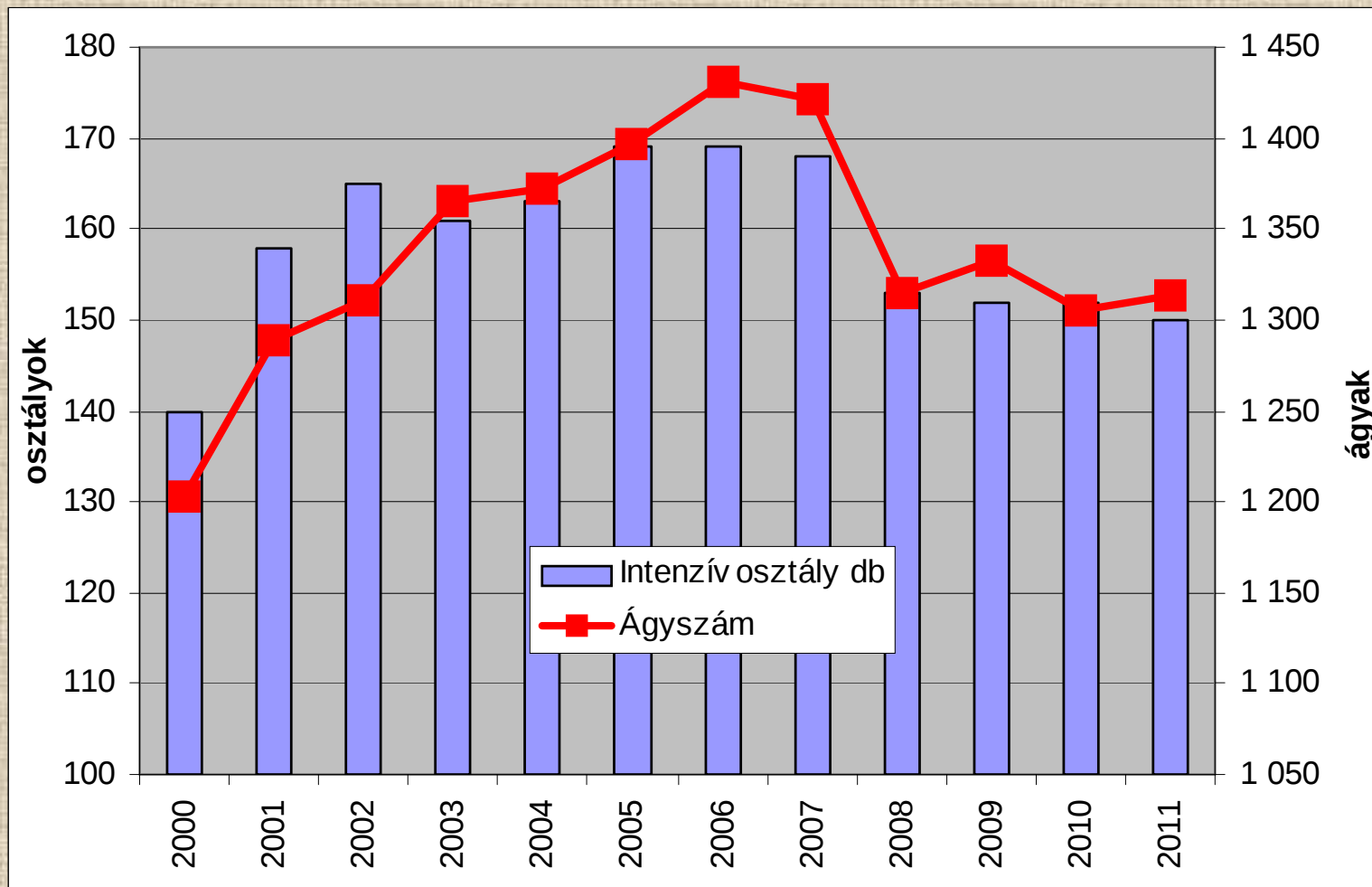
Ez sok vagy kevés?

A GDP, valamint az Egészségbiztosítási Alap kiadásai és bevételei

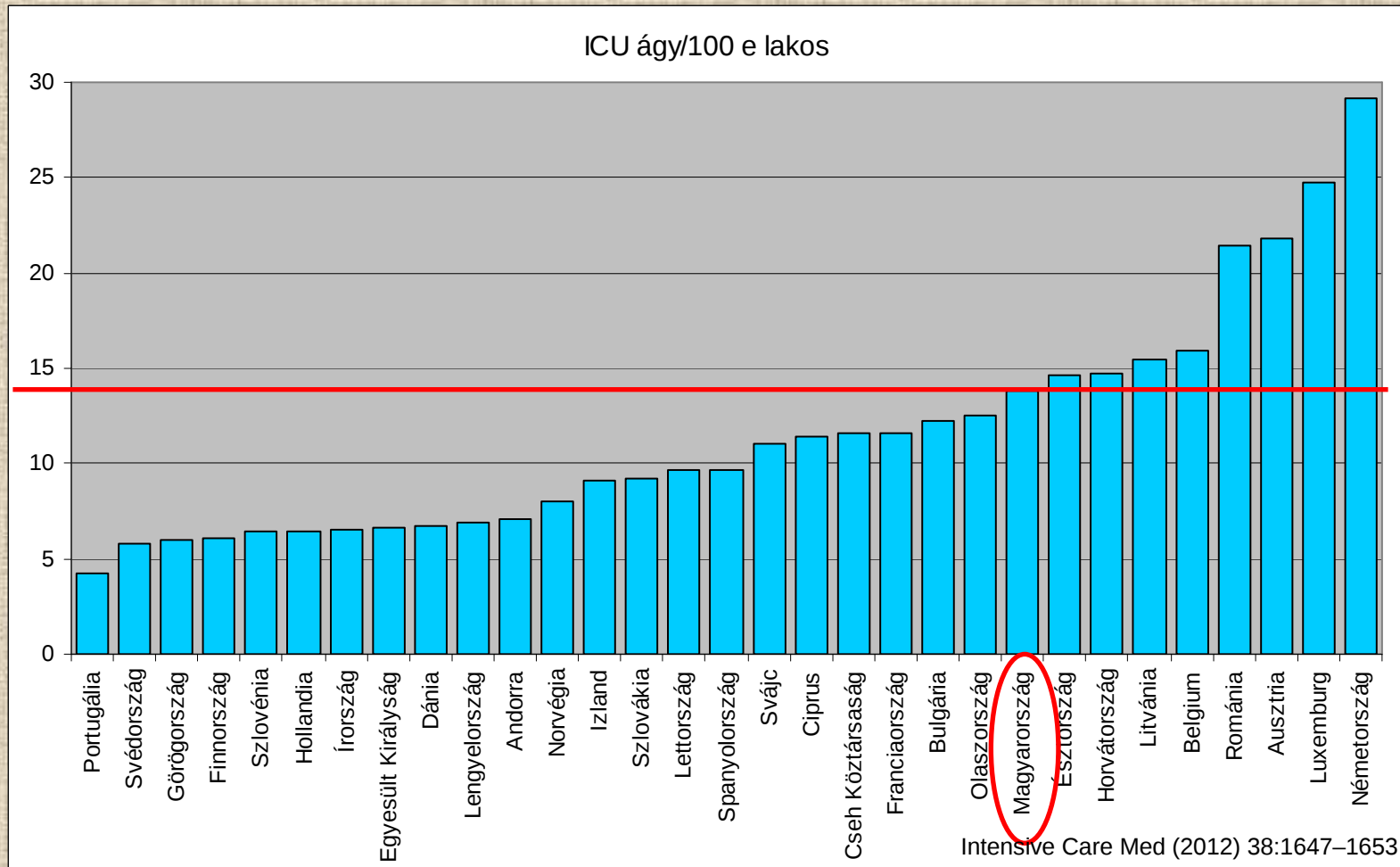


Forrás: ESKI (Kincses Gyula nyomán)

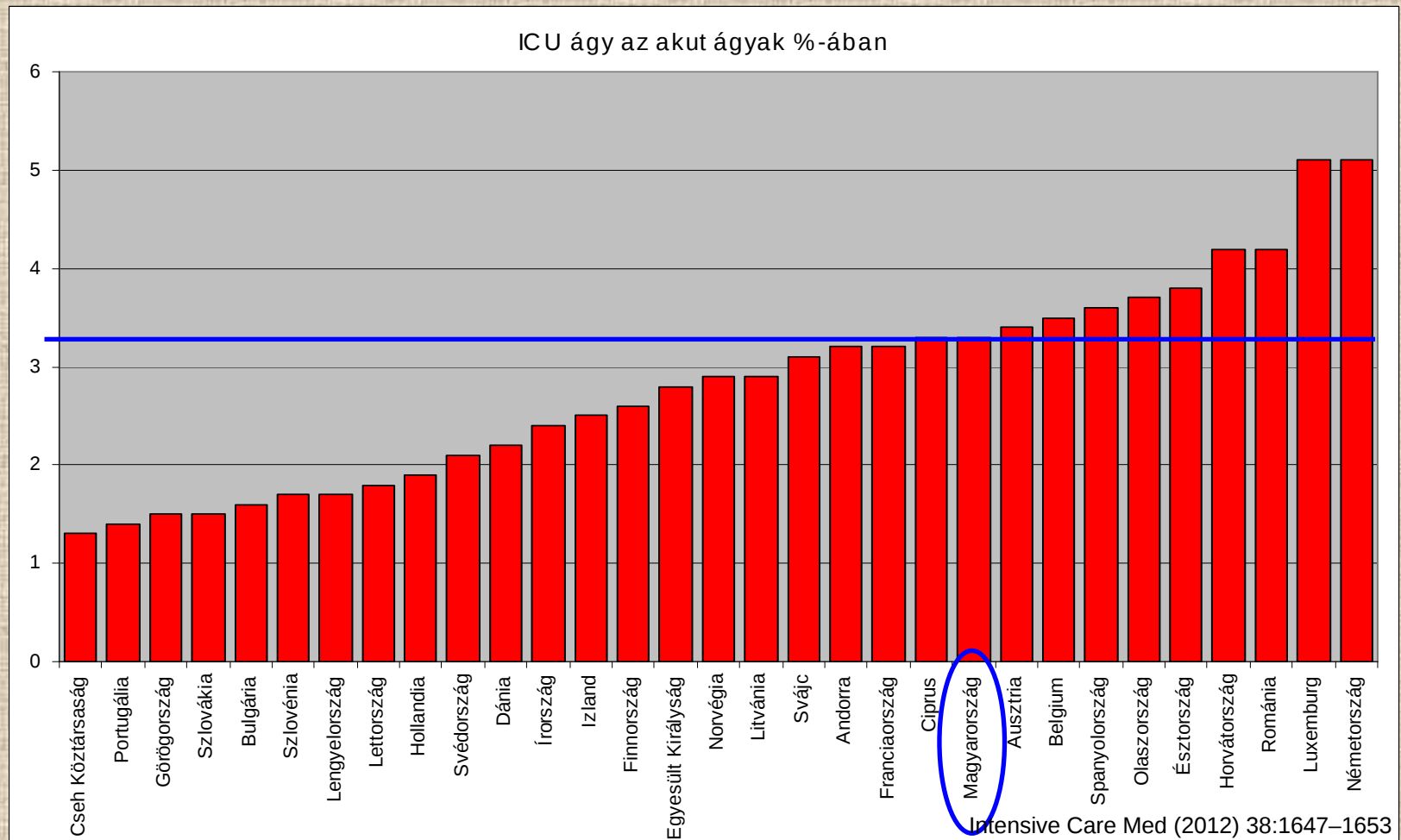
Intenzív osztályok és ágyak



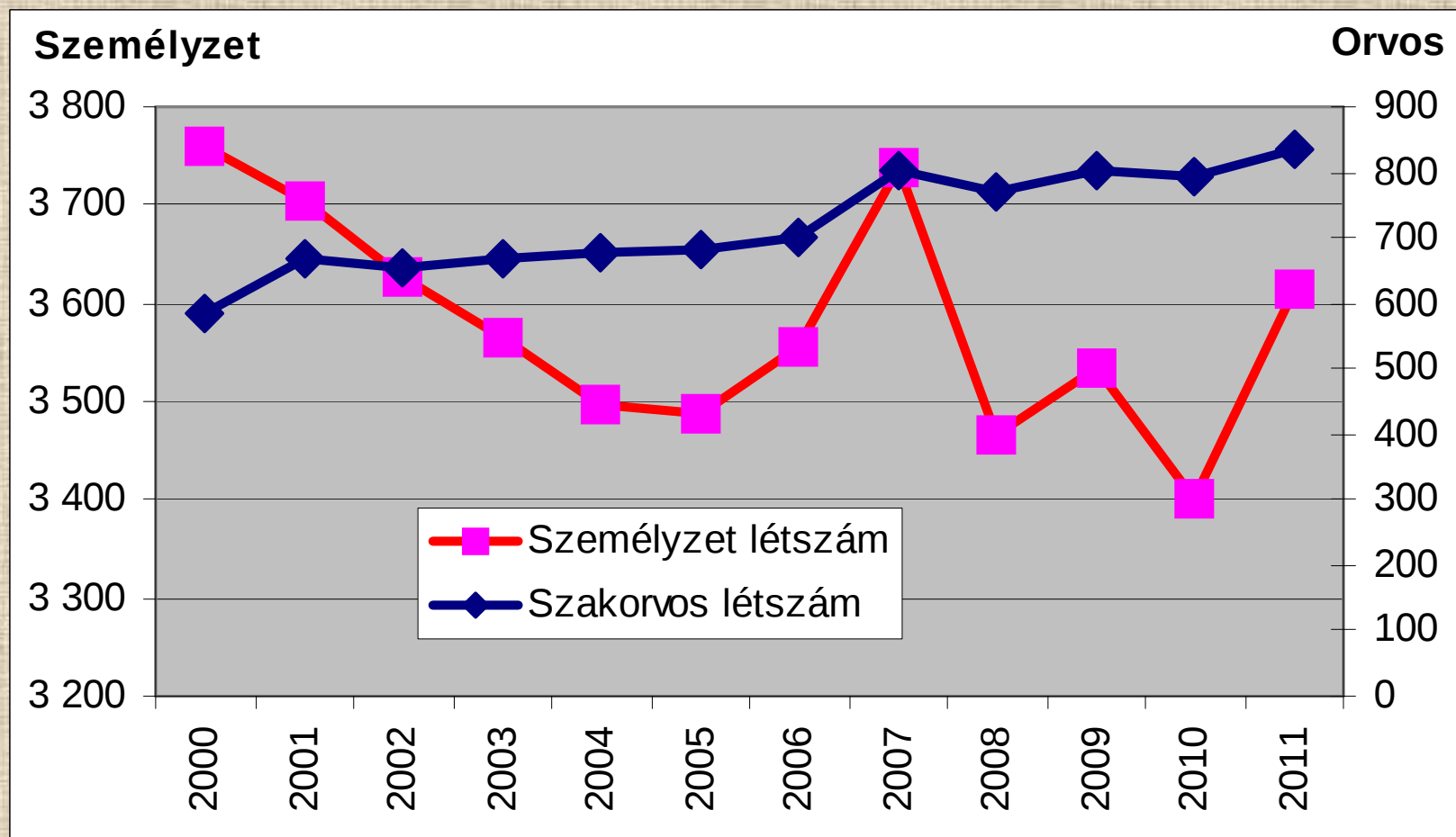
Intenzív ágyak aránya 100 ezer lakosra Európában 2011



Intenzív ágyak aránya az aktív ágyak százalékában Európában 2011

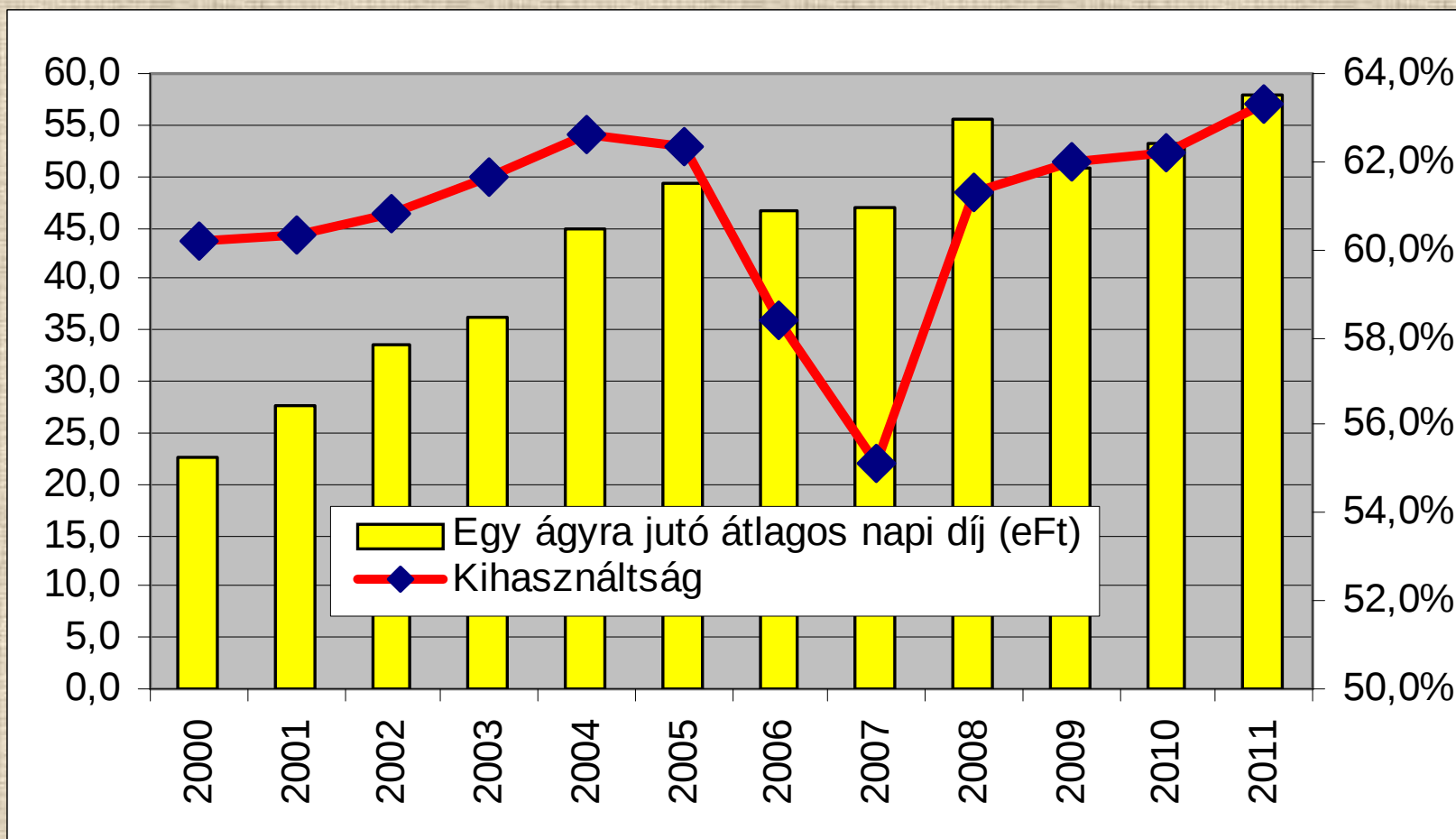


Intenzív személyzet létszáma



Működés

Intenzív ágyak és kihasználtságuk



Országos ágykihasználtság 2000-2011 (4627 nap)

- Átlagos ágyszám 1298 ágy
- Átlagos ágykihasználtság 61,7%
- Legmagasabb 2004.03.31 73,42%

azaz 345 ágyon a 11 év alatt soha nem feküdt beteg

- Legalacsonyabb 2007.01.01 46,6%
- 70%-ot meghaladó 69 nap

azaz további 44 ágyon a 11 év alatt 69 napon feküdt beteg

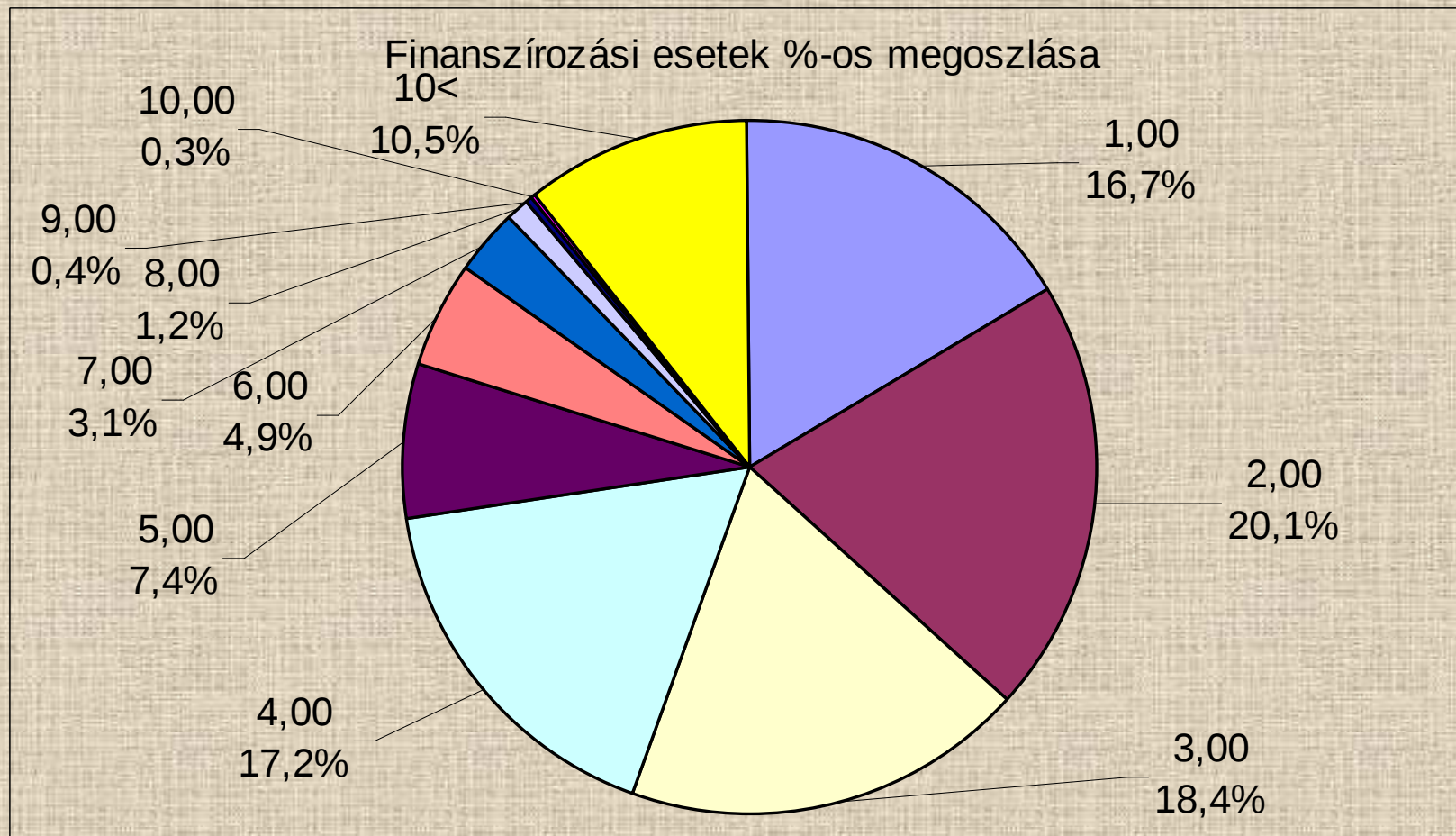
Átlagos ágykihasználtság megyénként 2000-2011

Átlag	Megye	Átlag	Megye
57,85%	Baranya	43,53%	Nógrád
65,50%	Bács	60,20%	Pest
54,78%	Békés	52,3%	Somogy
54,08%	Borsod	66,5%	Szabolcs
69,13%	Csongrád	55,6%	Szolnok
68,40%	Fejér	68,2%	Tolna
57,27%	Győr	67,1%	Vas
70,18%	Hajdú	63,2%	Veszprém
53,70%	Heves	68,0%	Zala
51,93%	Komárom	59,8%	Budapest

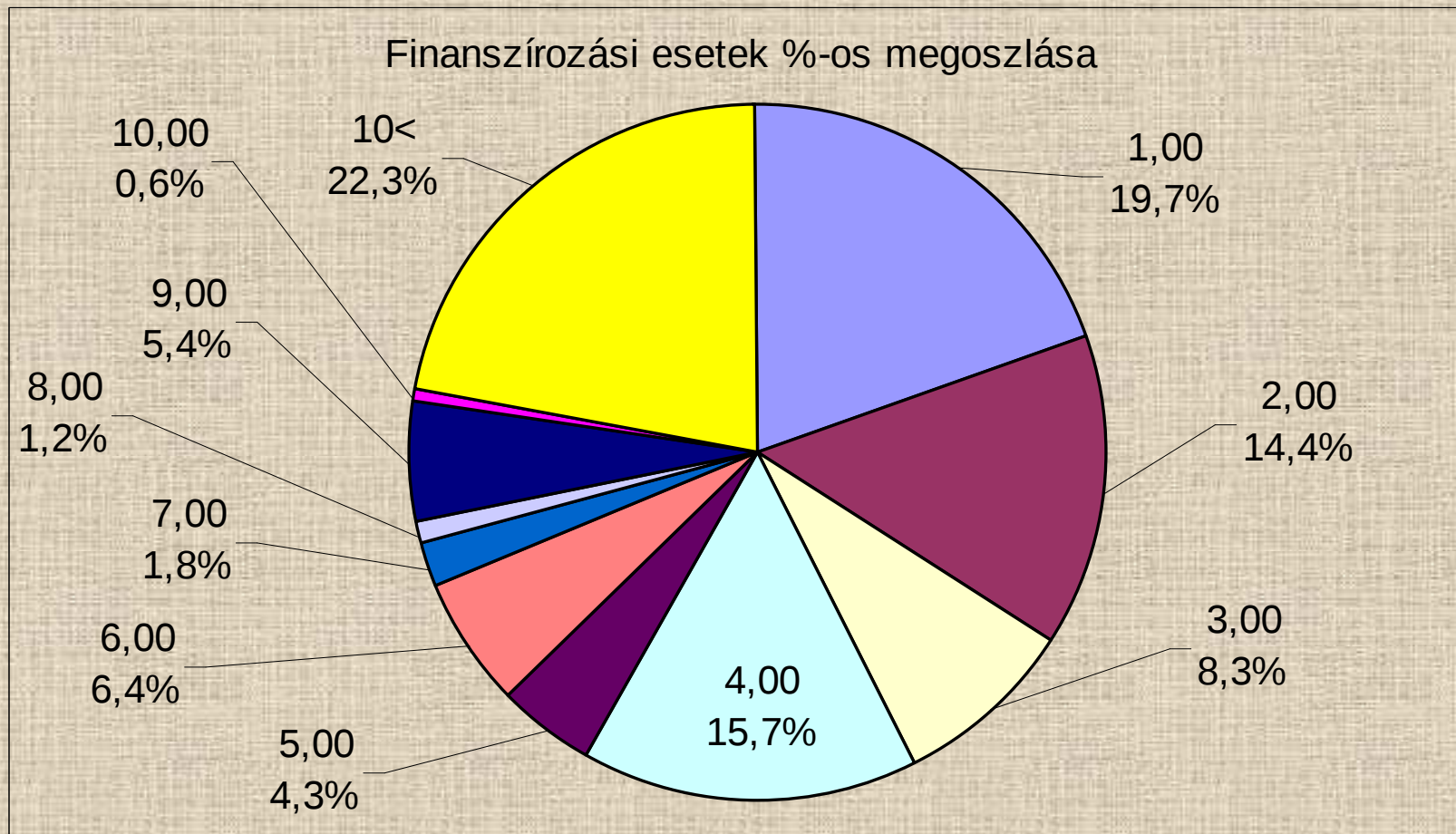
85% feletti napi ágykihasználtság megyénként 2000-2011 (4627 nap)

Nap	Megye	Nap	Megye
29	Baranya	0	Nógrád
57	Bács	17	Pest
11	Békés	2	Somogy
0	Borsod	89	Szabolcs
79	Csongrád	1	Szolnok
527	Fejér	438	Tolna
11	Győr	820	Vas
104	Hajdú	199	Veszprém
6	Heves	164	Zala
42	Komárom	0	Budapest

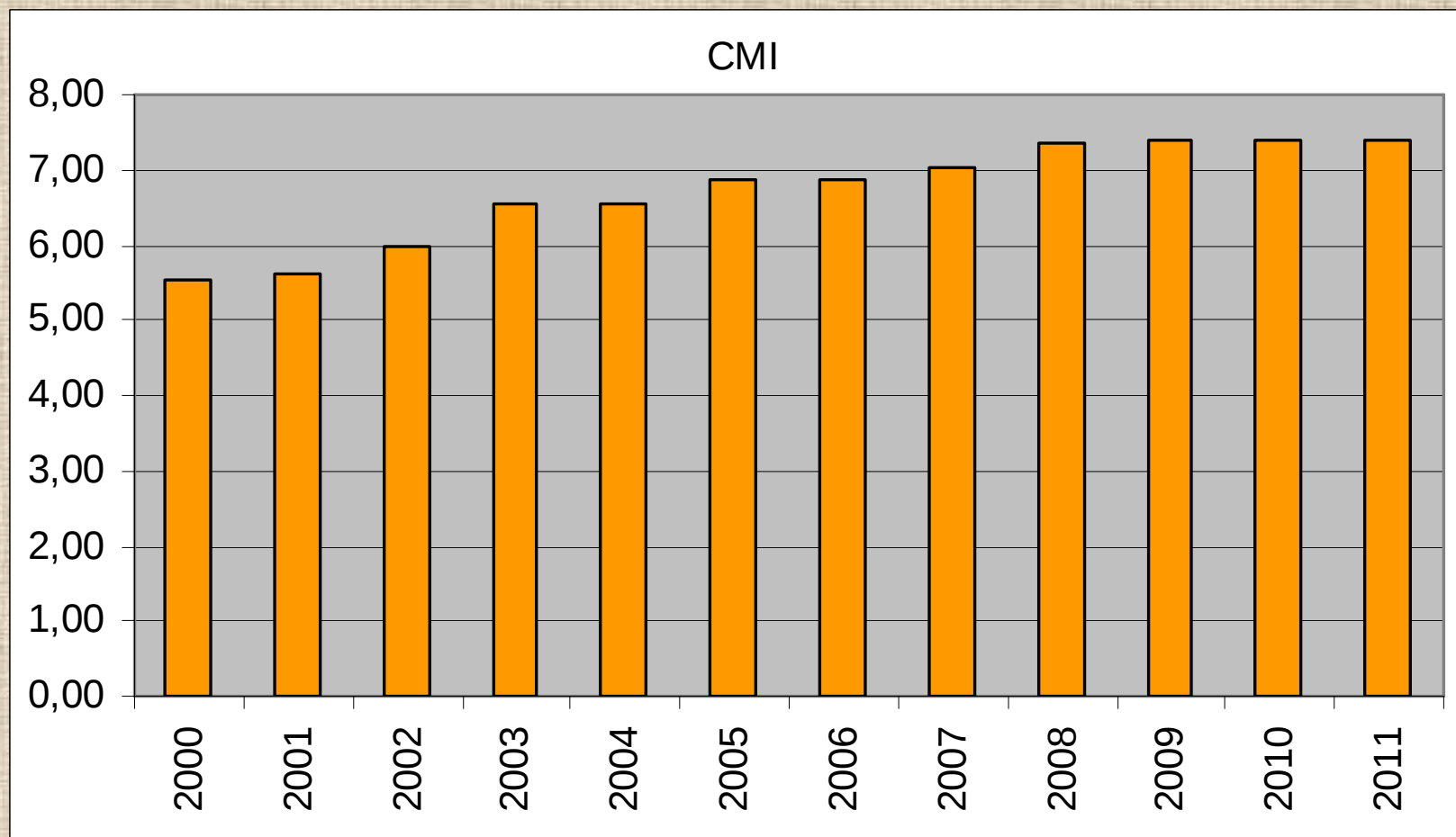
HBCs megoszlás 2000



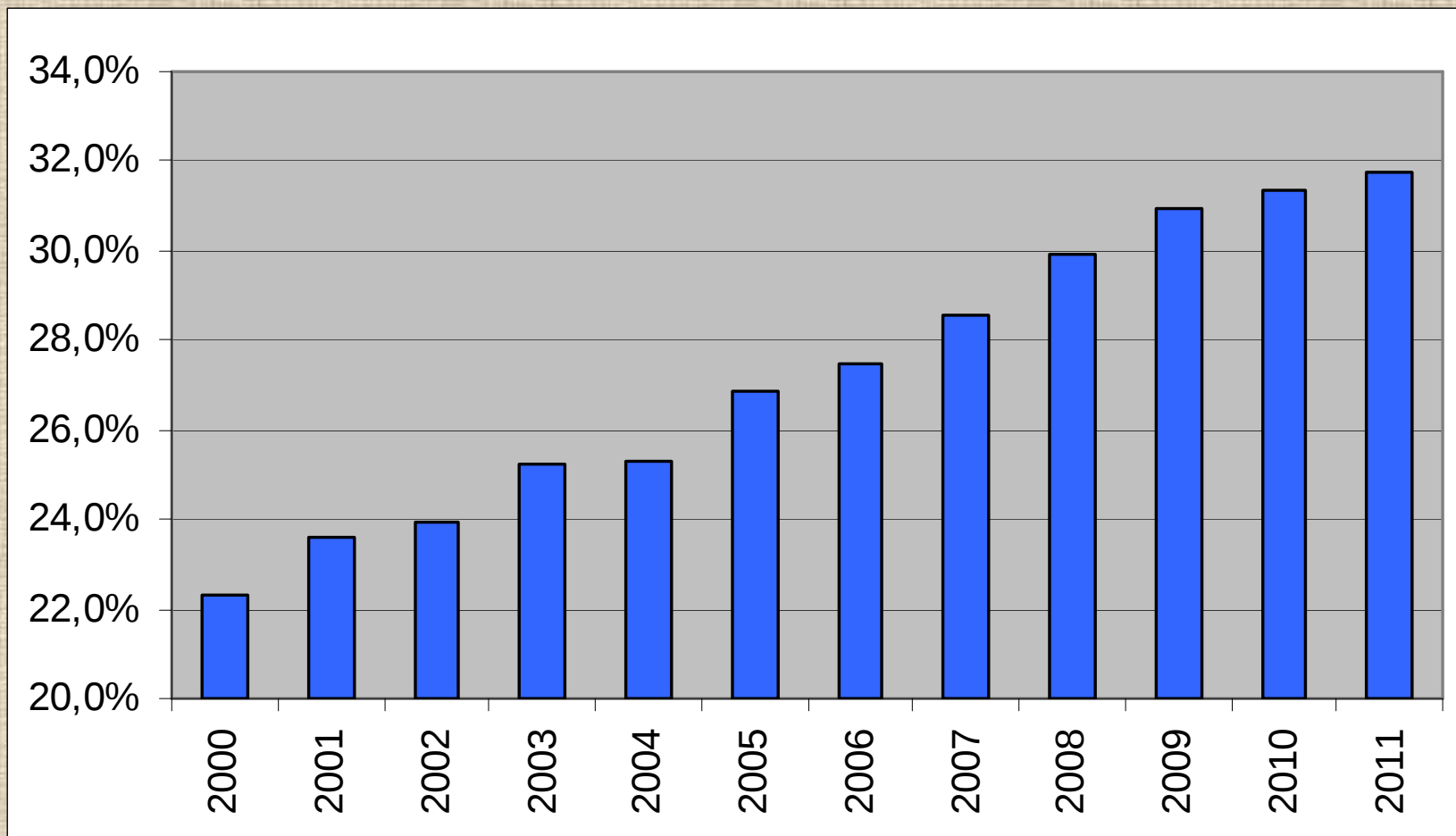
HBCs megoszlás 2011



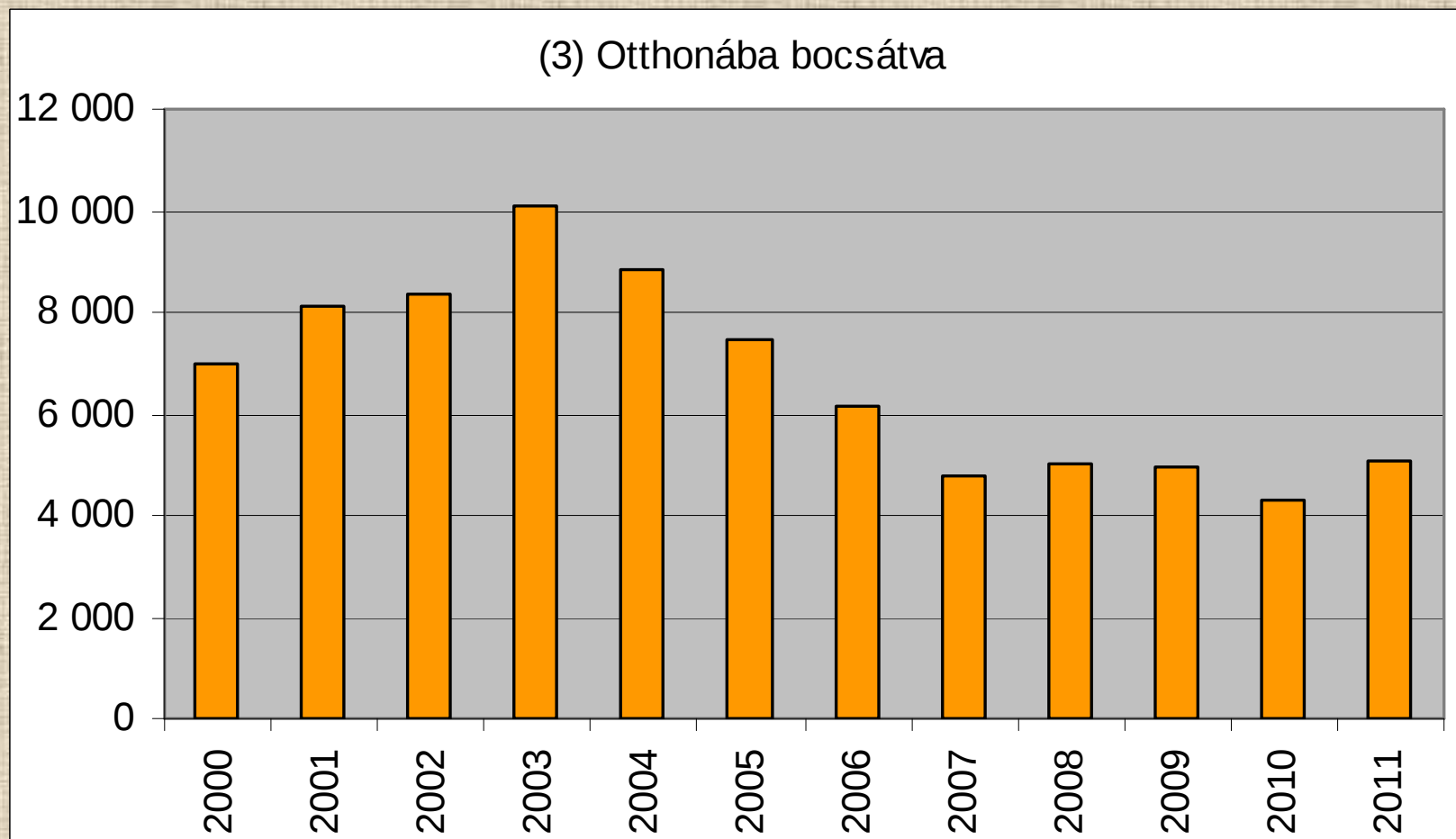
Intenzív osztályok átlagos CMI-je 2000-2011



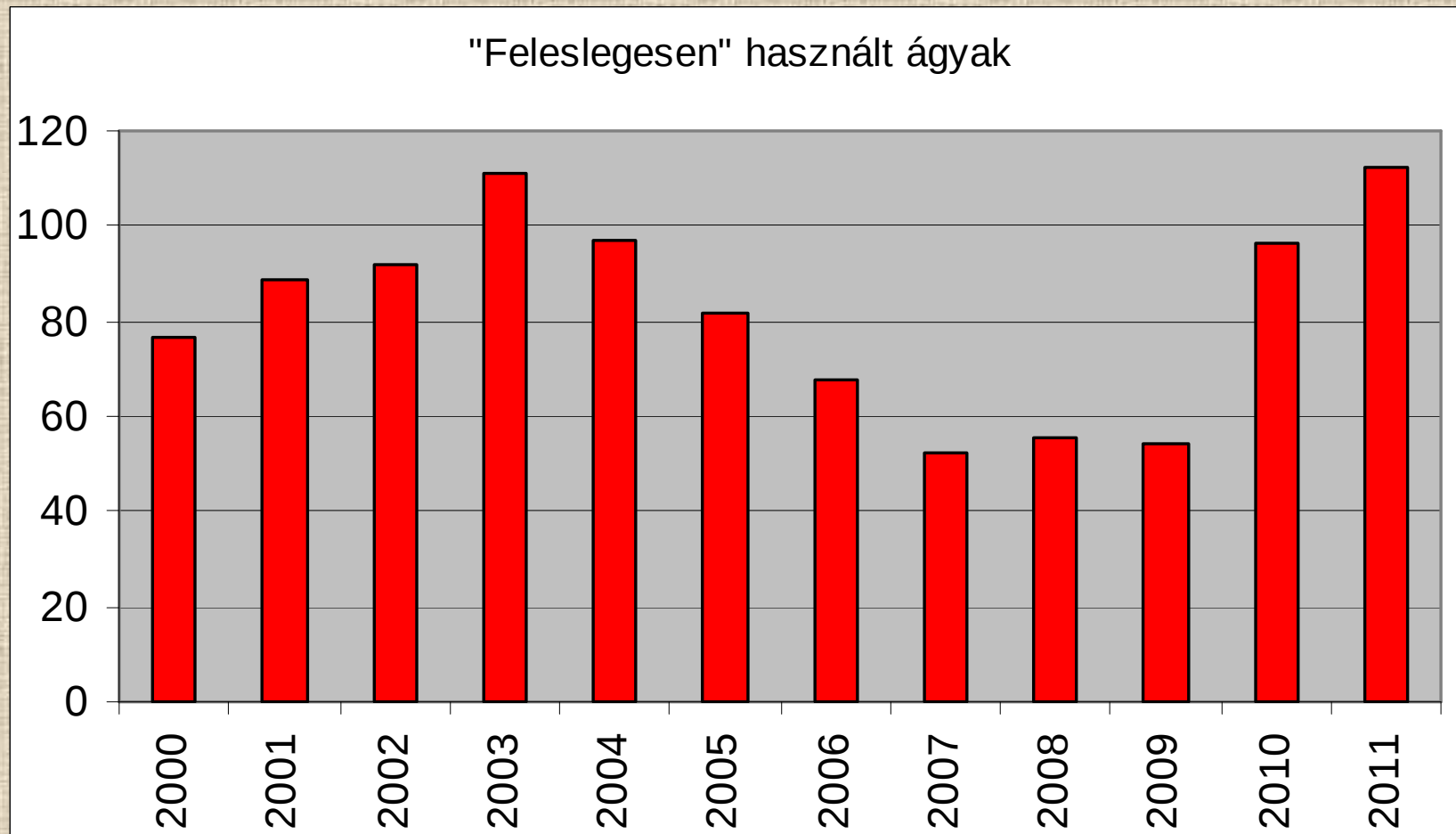
Lélegeztetett és ápolási napok aránya az intenzív osztályokon 2000-2011



Intenzívről közvetlenül hazabocsátott betegek száma

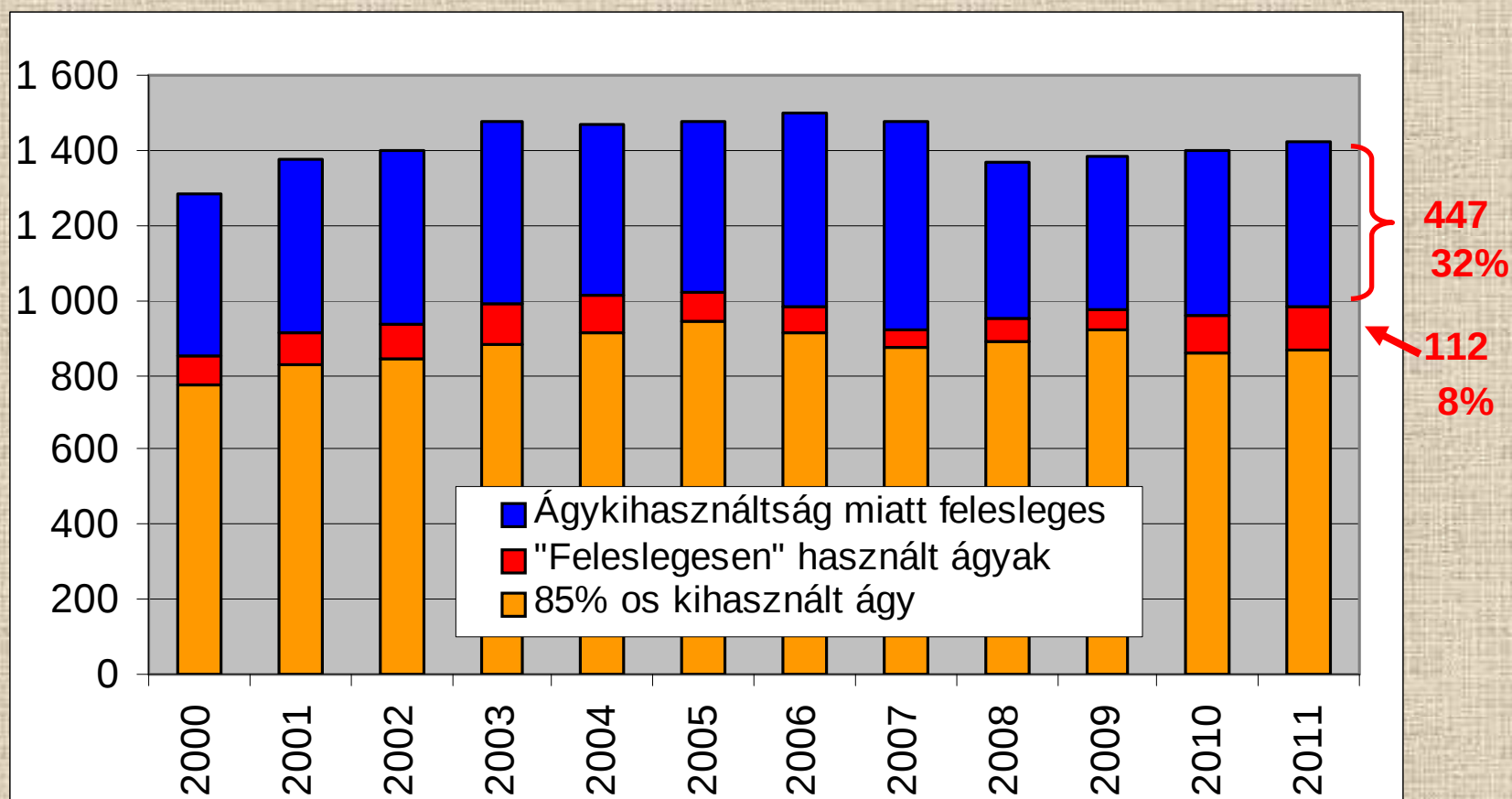


„Felesleges” intenzív ágyak

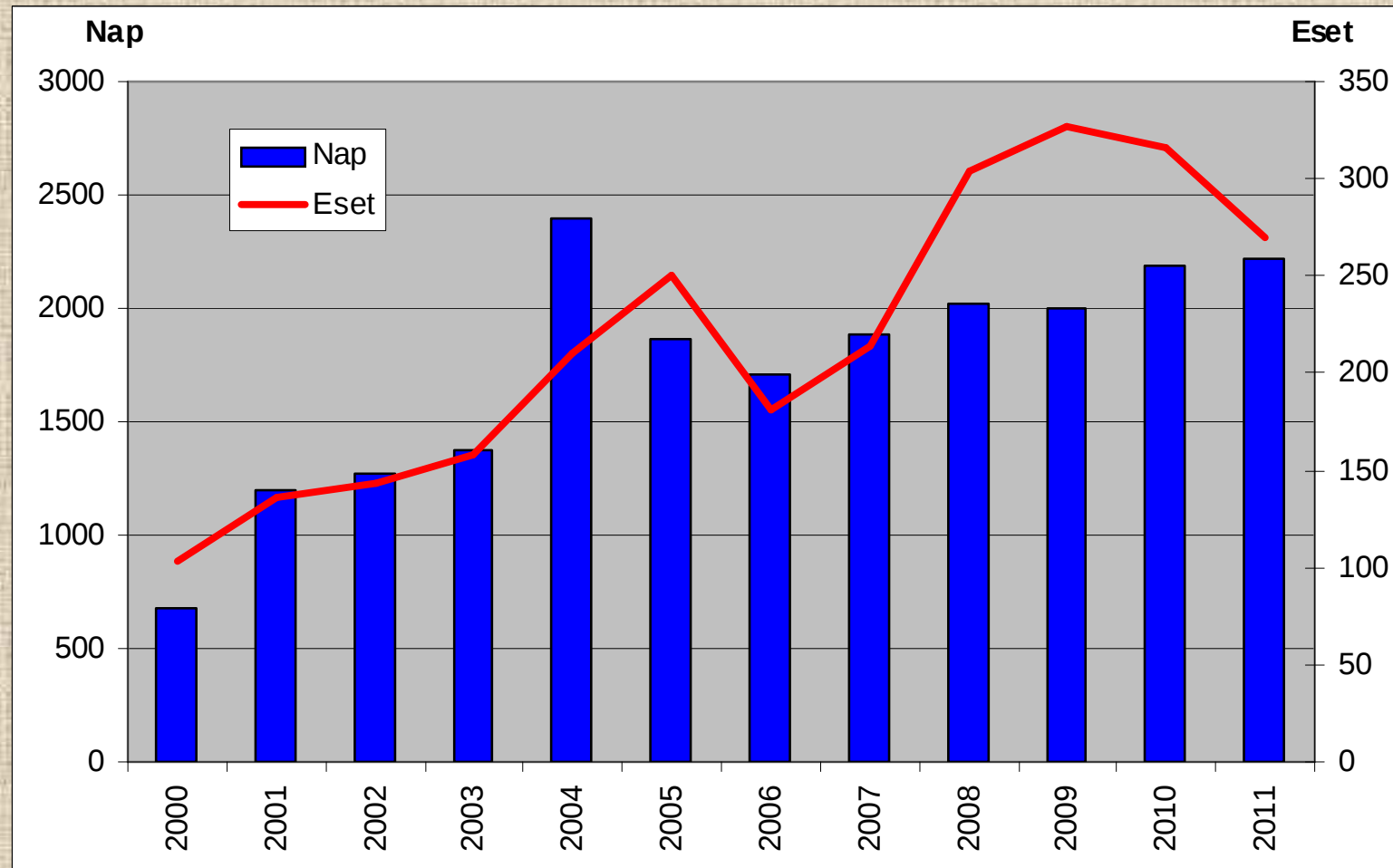


4 napos „felesleges” tartózkodást számolva

„Szükséges” intenzív ágyak



Sine morbo diagnózissal jelentett betegek



Személyzet ágy arány

- Egy ágyra jutó szakorvos 0,6
- Egy ágyra jutó személyzet 2,6

559 „felesleges” ágyra jutó

Orvos	335
Személyzet	<u>1453</u>
Összesen	1788 Fő

Mibe kerül?

Csomós Ákos szerint (2002) 1 üres ágy költsége
(személyzet + szolgáltatások)

14.476 Ft/nap

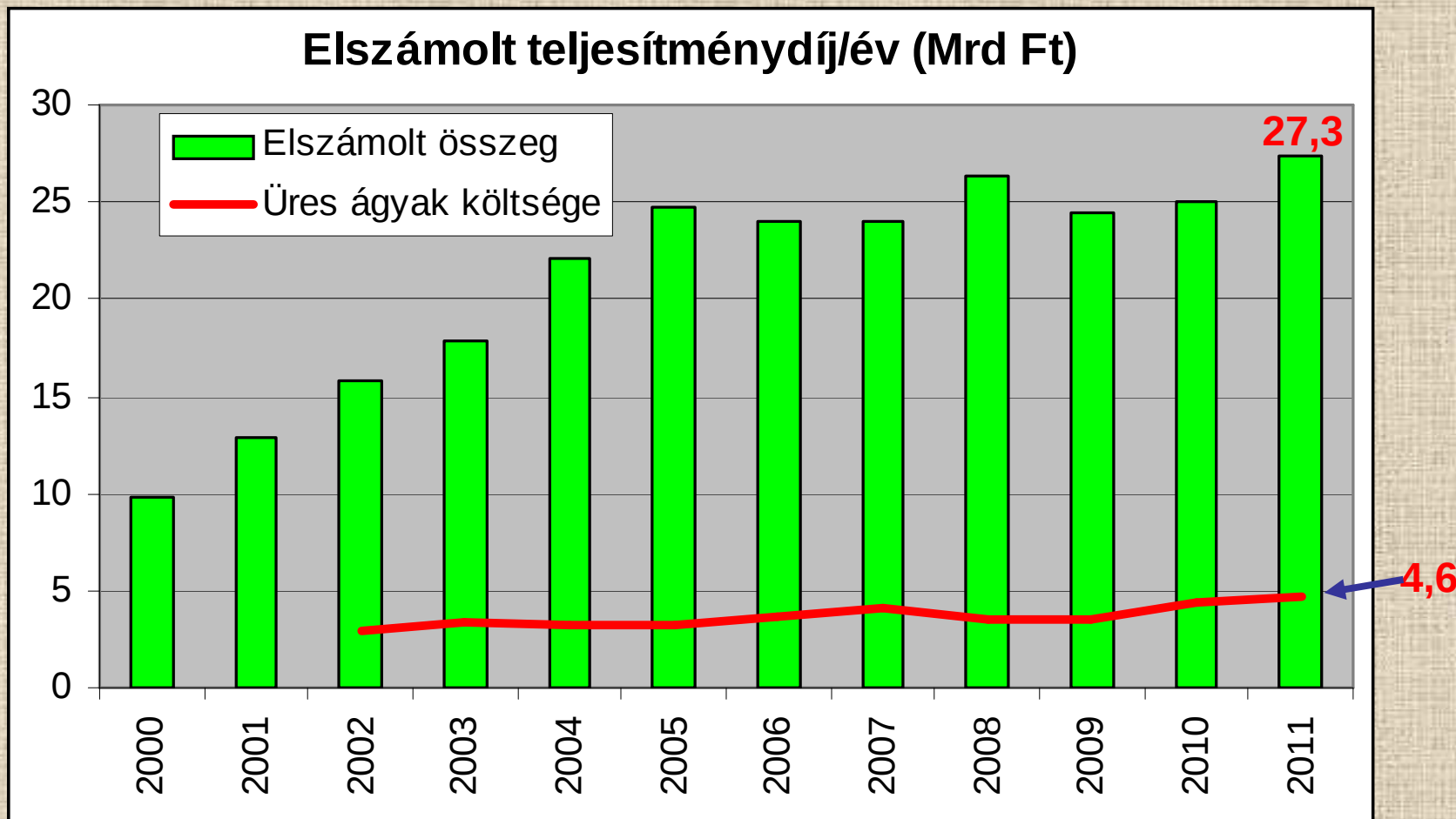


559 ágy 8,1 millió Ft/nap

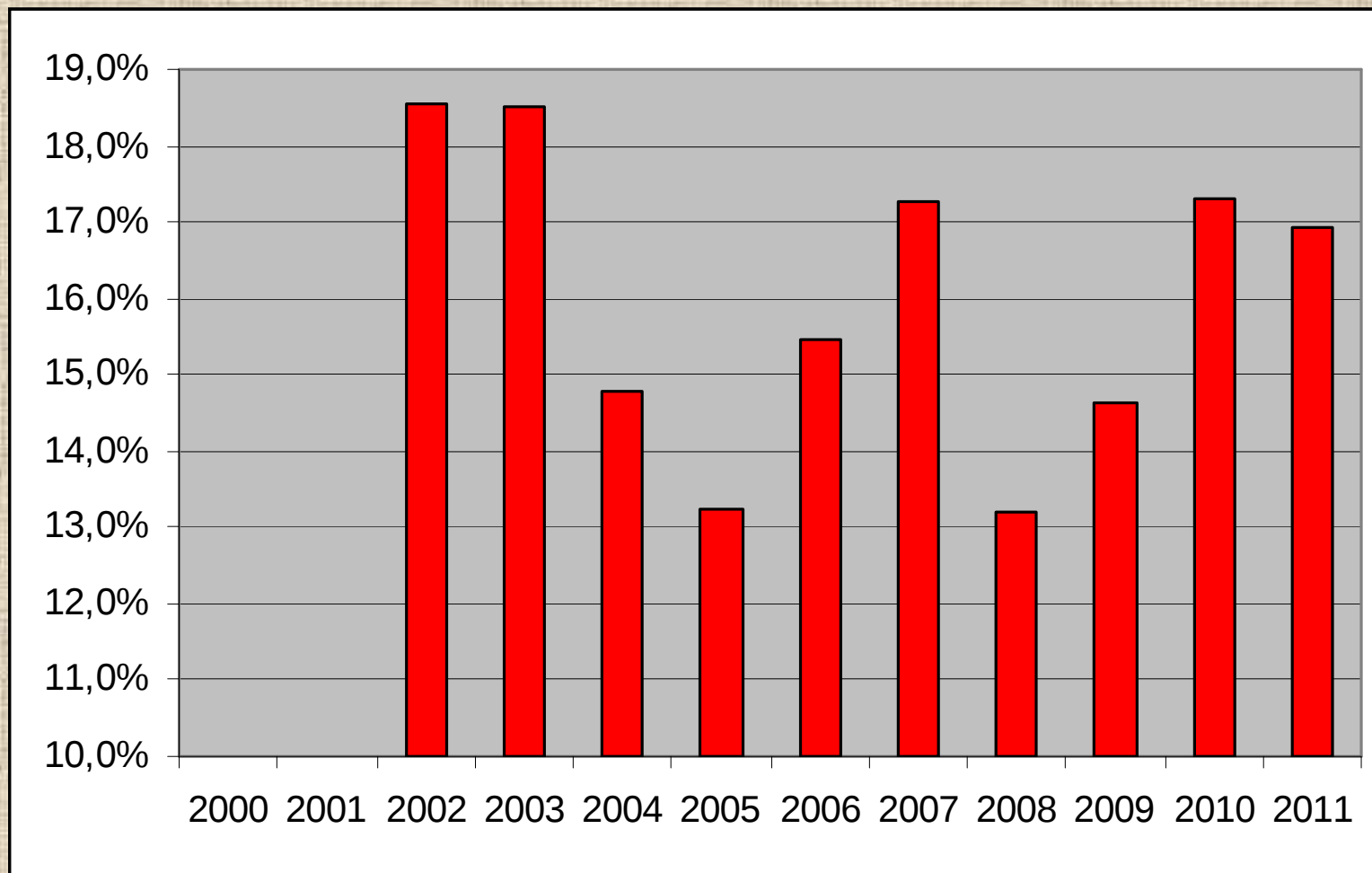
2,95 milliárd Ft/év

2002 évi árakon!

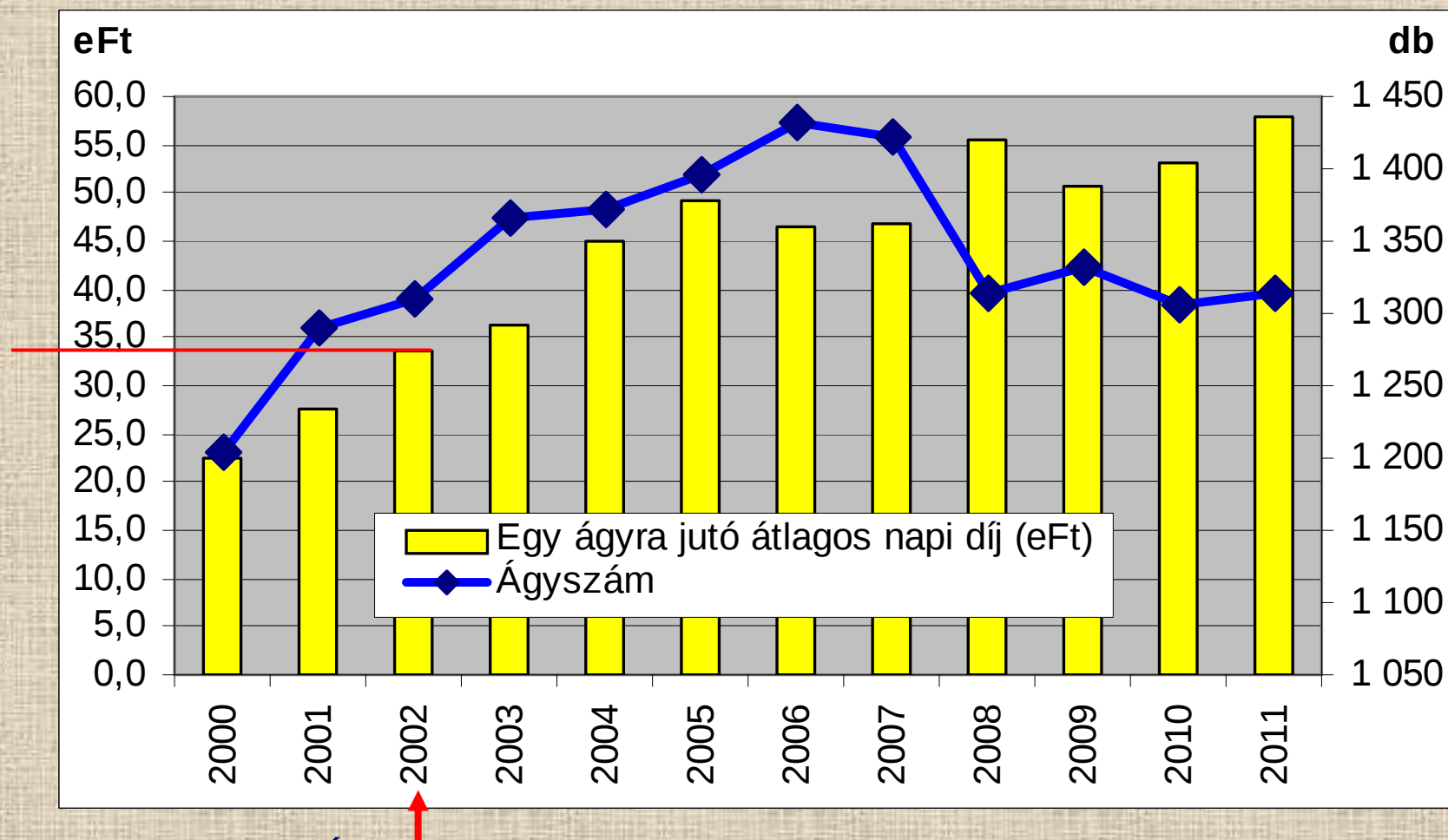
Az intenzív osztályok finanszírozása



Az üres intenzív ágyak költsége az összes finanszírozás arányában

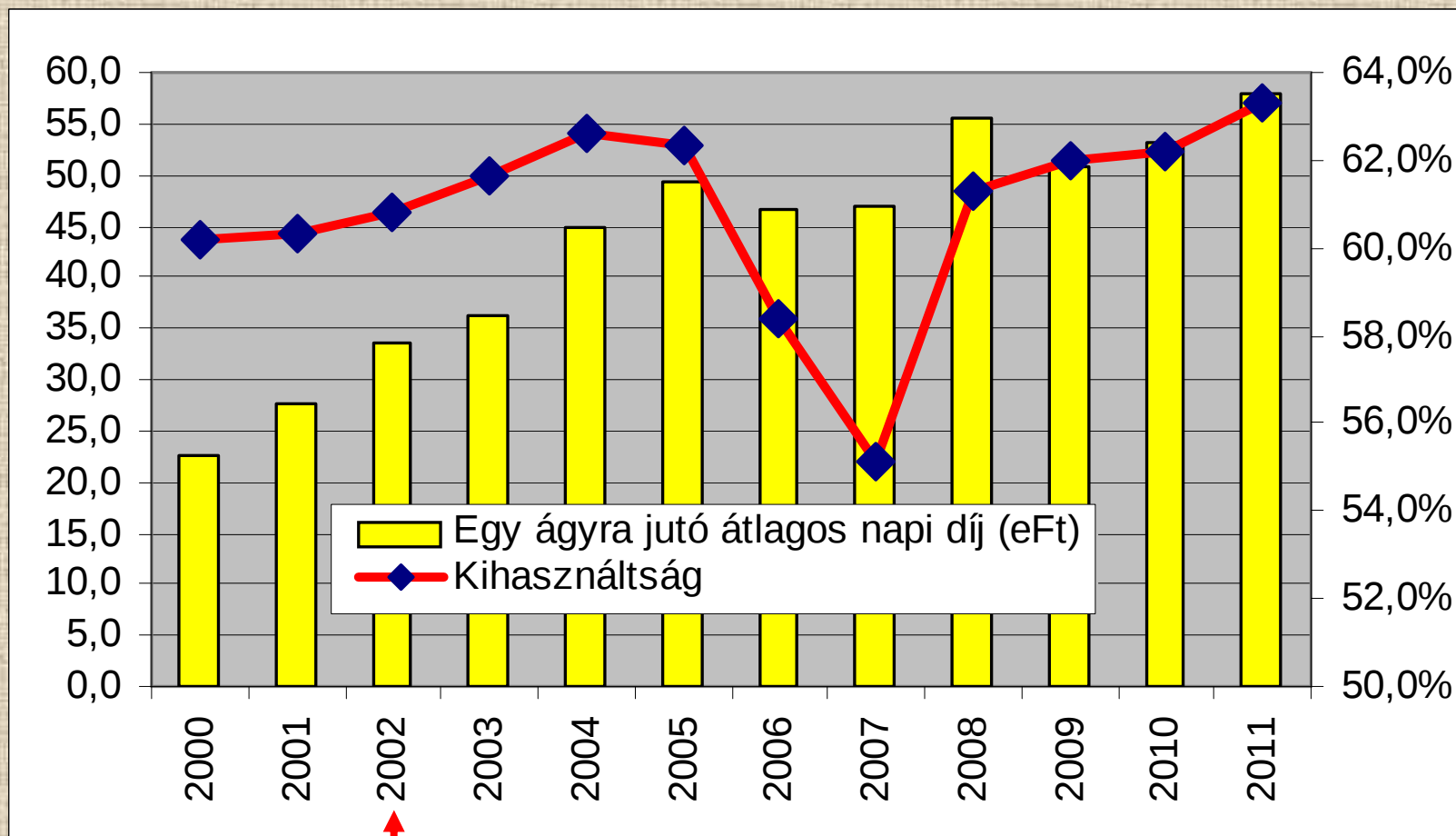


Egy ágyra jutó átlagos napi finanszírozás összege



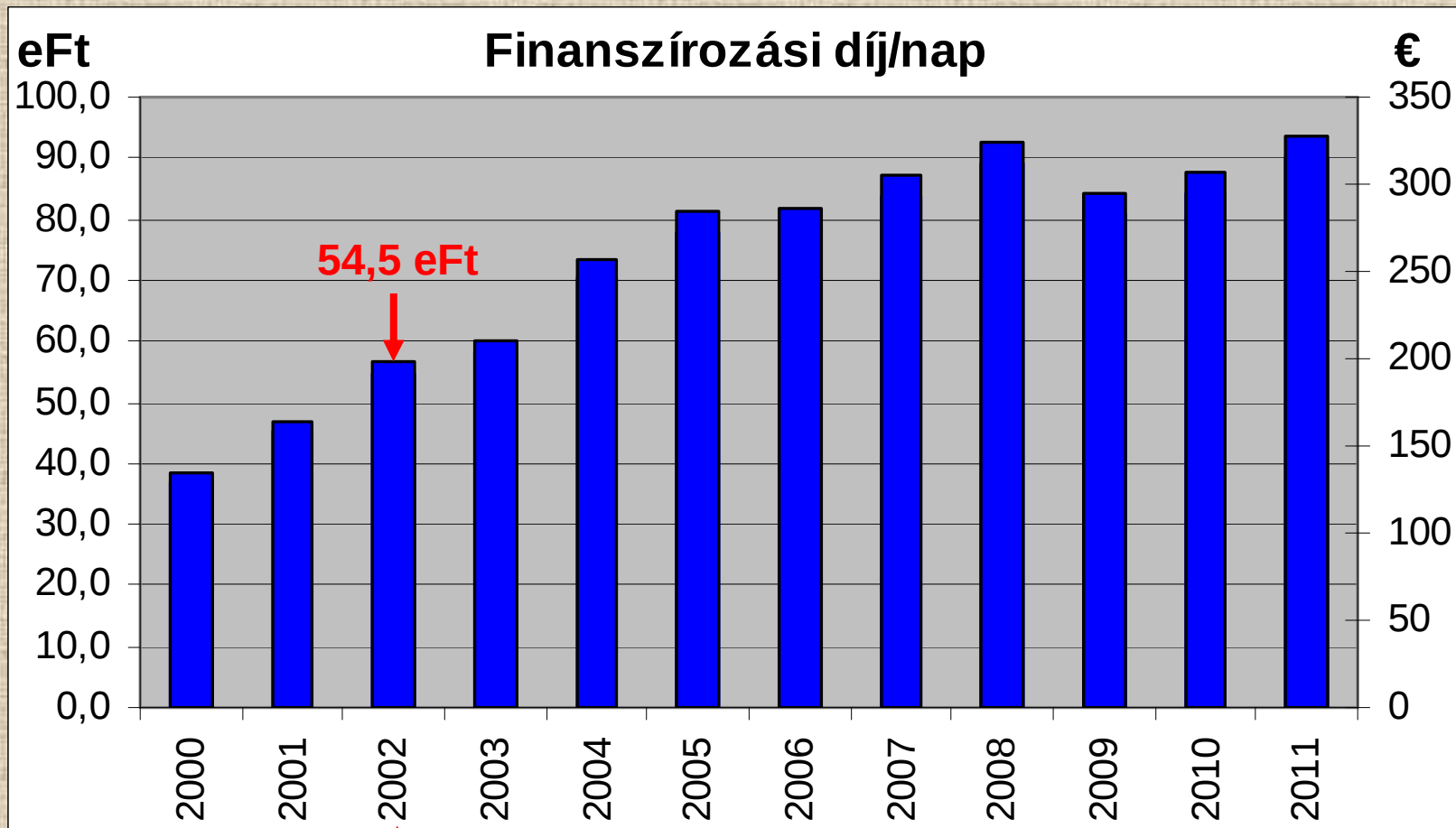
Csomós Ákos: 35.657 Ft/nap

Ágykihasználtság és finanszírozás



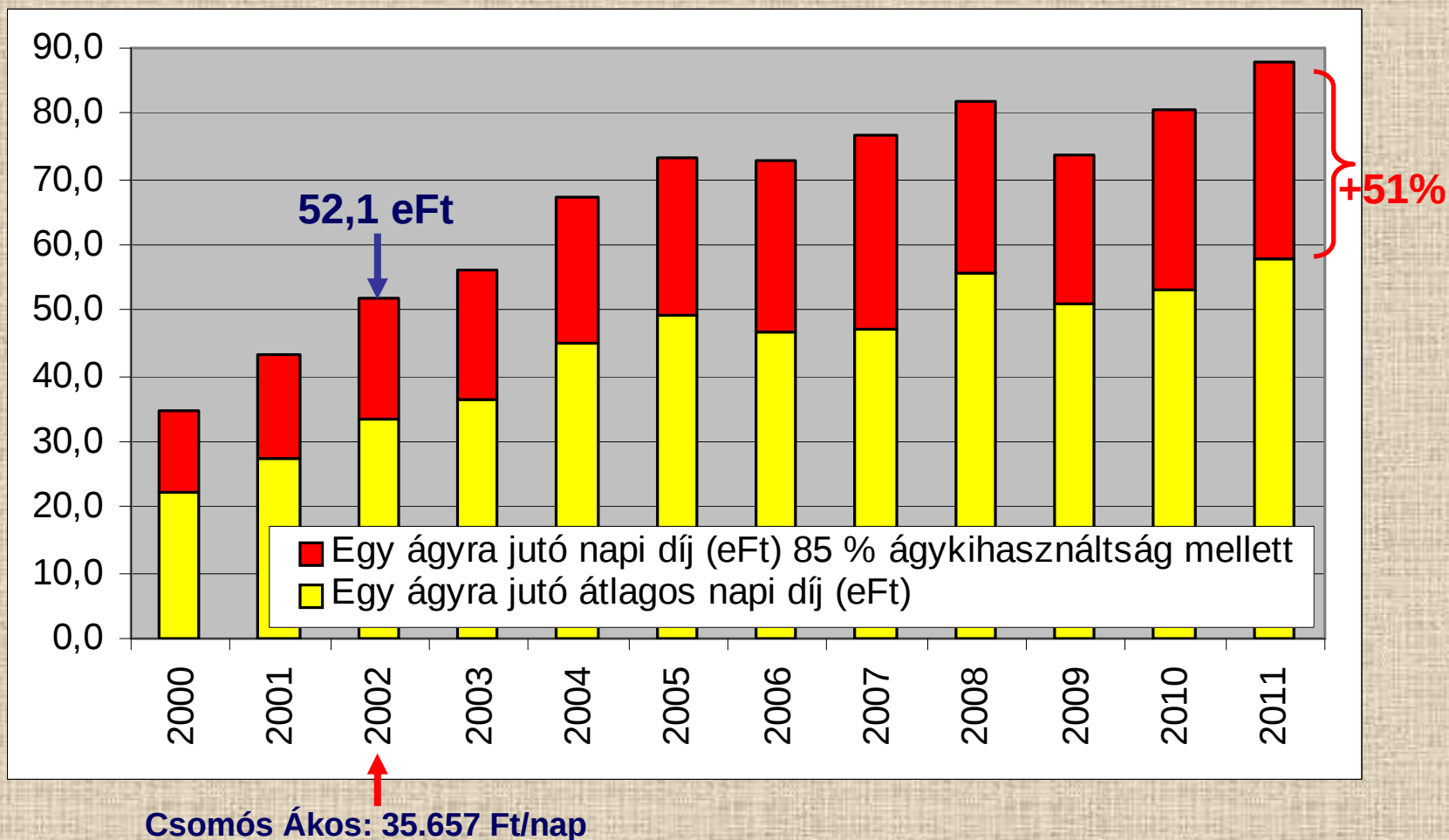
Csomós Ákos: 35.657 Ft/nap

Elszámolt napra jutó finanszírozás



Csomós Ákos: 35.657 Ft/nap

Egy ágyra jutó díj 85%-os átlagos ágykihasználtságra csökkentett ágyszámnál



Miért? Nem kapják meg?

- Intenzív ágyak aránya 100 ezer lakosra
európai közép szint
- Intenzív ágyak aránya az aktív ágyak százalékában
európai közép szint
- Intenzív ágyak kihasználtsága 60-65%
van elegendő üres ágy
- Az egy ágyra jutó finanszírozási díj meghaladja a számolt költségeket
van elegendő finanszírozás

Miért? Nem kapják meg?

Mi szükséges még?

Biztos, hogy minden rendben van?

- 2008 Balatonfüred – Éves konferencia
- 2009 Balatonfüred – Éves konferencia
- 2010 Szeged - SZINT
- 2011 Siófok – Éves konferencia

Változás?

KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!!!
