

Az ágykihasználtság jellemzésének új lehetősége

Gresz Miklós dr.

Országos Egészségbiztosítási Pénztár, Budapest

Magyarországon az elmúlt évtizedekben a kórházak ágykihasználtságának egyetlen mérőszámát alkalmazták: a teljesített betegnapok és az ágyak számának adott időszakra számított átlagát. A kórházak működésének megítélésakor az ágykapacitások megváltoztatásakor jelenleg is csak ezt a mérőszámot követik. A szerző felvázolja, hogy ennek a mutatónak a használata mennyire korlátozott, és milyen más statisztikai mutatók jellemezhetik a kórházi ágyak foglaltságát. A kapacitások betegigényekhez való alkalmazása egyre fontosabbá válik, ezért elengedhetetlen, hogy a gyakorlati életben is könnyedén alkalmazható mutatót vagy mutatókat találjunk, amelyek segíthetik a statisztikával nem foglalkozó egészségügyiek és finanszírozók munkáját. A szerző a statisztikai mutatók alapjául a napi ágykihasználtság használatát javasolja. *Orv. Hetil.*, 2011, 152, 797–801.

Kulcsszavak: ágykihasználtság, napi ágykihasználtság, statisztika

Novel indicator for the assessment of hospital bed occupancy

In the past decades the bed occupancy of hospitals in Hungary has been calculated from the average of in-patient days and the number of beds during a given period of time. This is the only measure being currently looked at when evaluating the performance of hospitals and changing their bed capacity. The author outlines how limited is the use of this indicator and what other statistical indicators may characterize the occupancy of hospital beds. Since adjustment of capacity to patient needs becomes increasingly important, it is essential to find indicator(s) that can be easily applied in practice and can assist medical personal and funders who do not work with statistics. Author recommends the use of daily bed occupancy as a base for all these statistical indicators. *Orv. Hetil.*, 2011, 152, 797–801.

Keywords: hospital bed occupancy, daily hospital bed occupancy, statistics

(Beérkezett: 2011. február 20.; elfogadva: 2011. március 8.)

Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXIII. törvény 4. § (1) bekezdése szerint az egészségbiztosító háromévente a megelőző naptári év adatai alapján régióként megvizsgálja a régióban működő szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók lekötött kapacitásainak kihasználtságát és a kapacitásváltozás szükségességét. A (3) bekezdés f) pontja szerint az eljárások során a kapacitásmódosítás a szakterületenkénti ágykihasználtsági mutatók szerinti értékelés alapján kerül meghatározásra. Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) kormányrendelet 27. számú melléklet f) pontja szerint az ágykihasználtság a viszonyítási időszakban jelentett betegszám és a szolgáltató érvényes, szerződött ágyszámának a viszonyítási időszak naptári napjainak számával szorzott értékének a hányadosa. Röviden, az átlagos ágykihasználtság értékét kell kiszámolni.

Az egészségügyben azonban az átlag használata igen félrevezető lehet. A kórházi belgyógyászati osztályon fekvő betegek vérnyomásának vagy vércukorértékének átlaga nem hordoz érdemi információt. Éppen azokat a szélső értékeket fedi el, amelyek kórjelző voltuknál fogva egyes betegek gyógyításának alapjául szolgálnak. Az egyes betegeket éppen egyedi értékük jellemzi, és az orvost is az egyenkénti vizsgálati leletek vezérlik. De ugyanígy egy beteg egy hétre vagy hónapra vonatkozó átlagos vérnyomás- vagy vércukorértéke sem nyújt információt betegség lefolyásáról, a gyógyítás eredményességéről.

Ugyanez vonatkozik az ágykihasználtságra is. Szélsőséges esetben, ha egyik hónapban üres az osztály például festés miatt, a következőben pedig már első nap annyi beteget vesznek fel, hogy minden ágy megteljen, elmondhatjuk, hogy átlagosan 50% az ágykihasználtság a két hónap során, de a személyzet létszáma szempontjából ez