

Aktív ellátás – korai rehabilitáció - rehabilitáció

Dr. Gresz Miklós
OEP

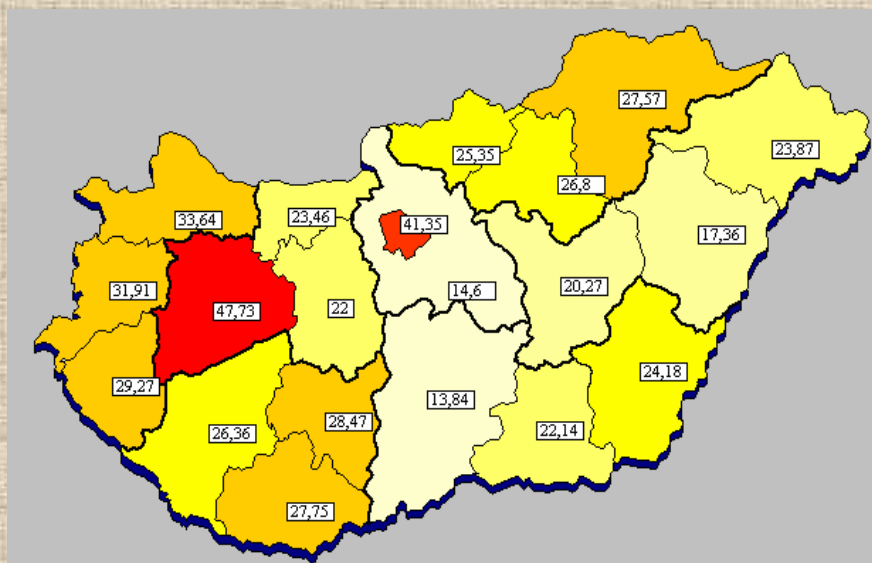
Nagykőrös, 2009. október 16.

A hosszú-idejű ellátás helyzete

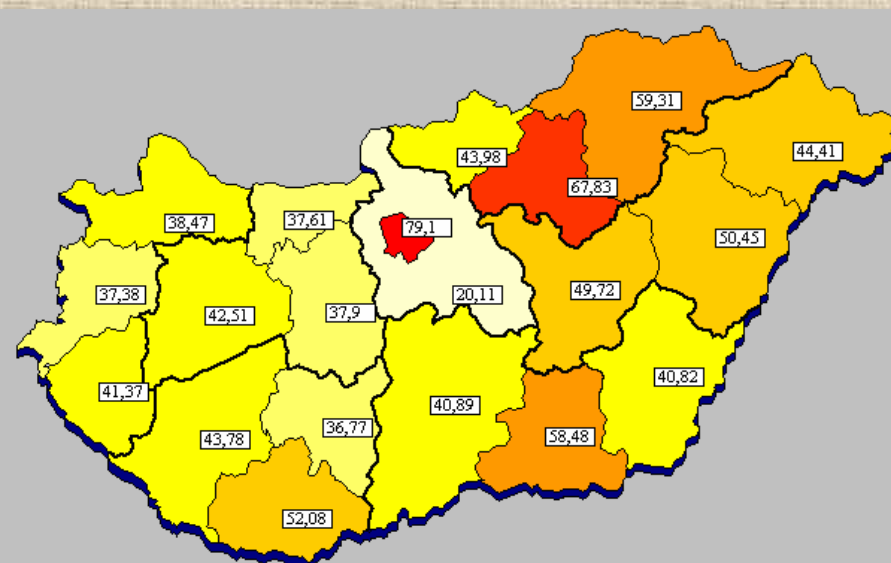
- A hosszú idejű ellátásra elégséges a rendelkezésre álló struktúra.
- Problémát jelent a rehabilitációs szakemberek, elsősorban szakorvosok alacsony száma
- Megállapították a minősített rehabilitációs ellátás kritériumait
- Fejleszteni szükséges a rehabilitációs programokat.
- Szakmai és finanszírozási eszközökkel ösztönözni kell, hogy a rendelkezésre álló rehabilitációs ellátásokat a szakmai prioritások alapján vegyék igénybe
- Jelentős az aktív ellátásban végzett ápolás, krónikus ellátás
- A hosszú-idejű ellátásnak a kiegészítő elemei: nappali kórházi ellátás, járóbeteg szakellátásban gondozás, rehabilitáció, valamint otthoni szakápolás

Az aktív és a hosszúidejű ellátások kapacitásának összehasonlítása

10 ezer lakosra jutó krónikus
ágyak száma megyénként
10 ezer lakosra jutó krónikus
ágyak száma országos összesen:
26,34



10 ezer lakosra jutó aktív ágyak
száma megyénként
10 ezer lakosra jutó ágyak száma
országos összesen:
49,03



Rehabilitációs felmérés 2008

- 414 osztály
- 20.703 ágy
- 33 db 15 ágy alatti osztály
- Jogszabály által előírt létszám 20.338 fő
- Tényleges bevallott létszám 4.247 fő
- 35 rehabilitációs szakorvos hiány
- 263 gyógytornász hiány
- 315 szociális munkás hiány
- Akár 75,13%-os halálozás

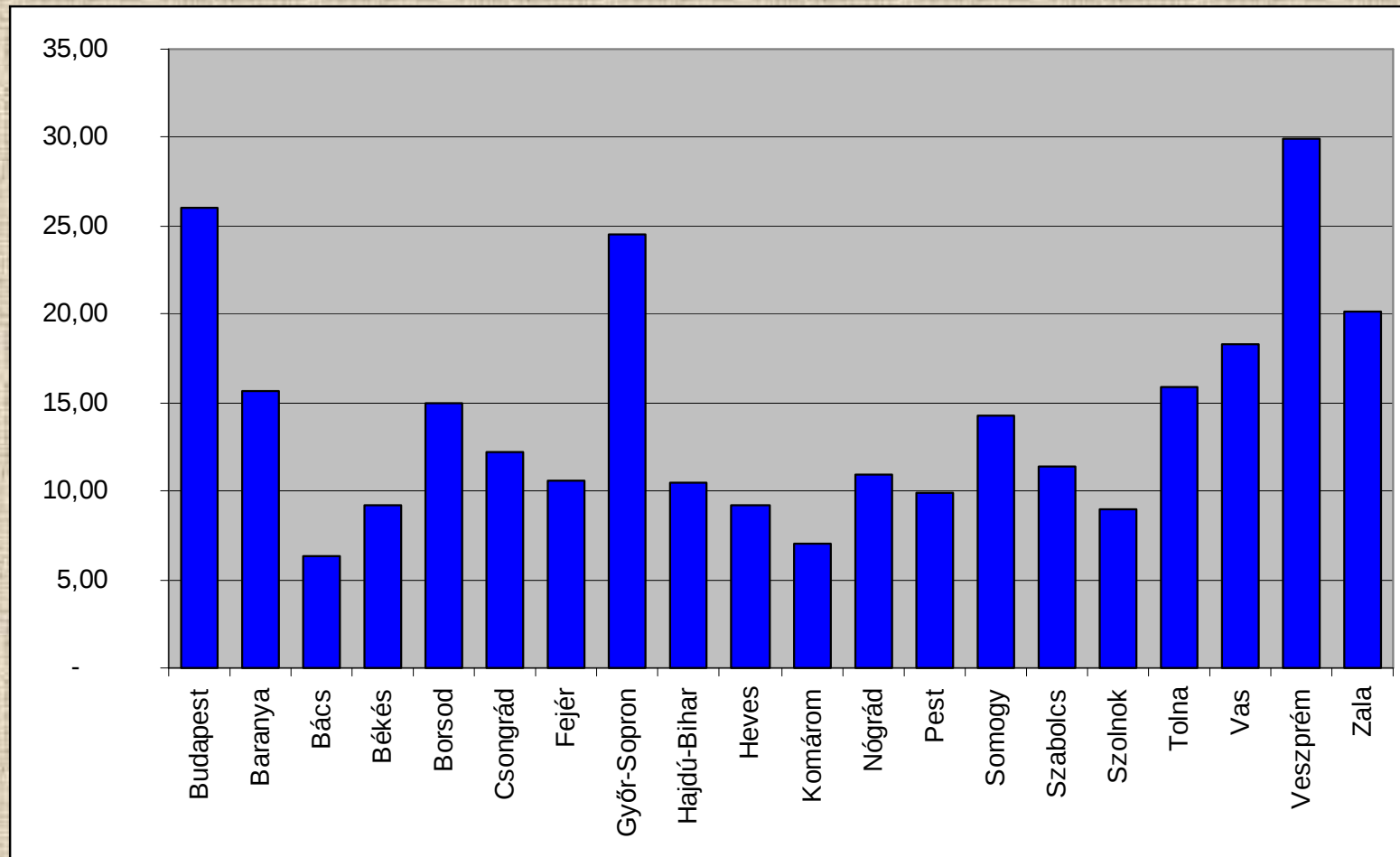
Rehabilitációs adatok 2009

- 366 osztály
- 15.450 ágy
- 42 db 15 ágy alatti osztály
- Akár 29,31%-os halálozás
- Legalacsonyabb ágykihasználtság 1,8%
- Legmagasabb ágykihasználtság 244,3%

Kórházi rehabilitációs ágyszám megyénként 2009

Megye	Rehab ágyszám	Részesedés	Ágykihasználtság
Budapest	4 438	28,7%	106,6%
Baranya	628	4,1%	133,1%
Bács	343	2,2%	83,5%
Békés	350	2,3%	96,2%
Borsod	1 074	7,0%	110,7%
Csongrád	521	3,4%	102,3%
Fejér	457	3,0%	94,3%
Győr-Sopron	1097	7,1%	123,0%
Hajdú-Bihar	578	3,7%	108,4%
Heves	294	1,9%	94,9%
Komárom	223	1,4%	114,0%
Nógrád	230	1,5%	130,0%
Pest	1 181	7,6%	114,6%
Somogy	468	3,0%	79,4%
Szabolcs	657	4,3%	99,7%
Szolnok	362	2,3%	96,2%
Tolna	382	2,5%	120,5%
Vas	482	3,1%	100,0%
Veszprém	1 096	7,1%	116,8%
Zala	589	3,8%	100,0%
Összesen	15 450	100,0%	107,9%

10 ezer lakosra jutó rehabilitációs ágy



Krónikus ellátások díjazása

8. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez **Krónikus ellátások**

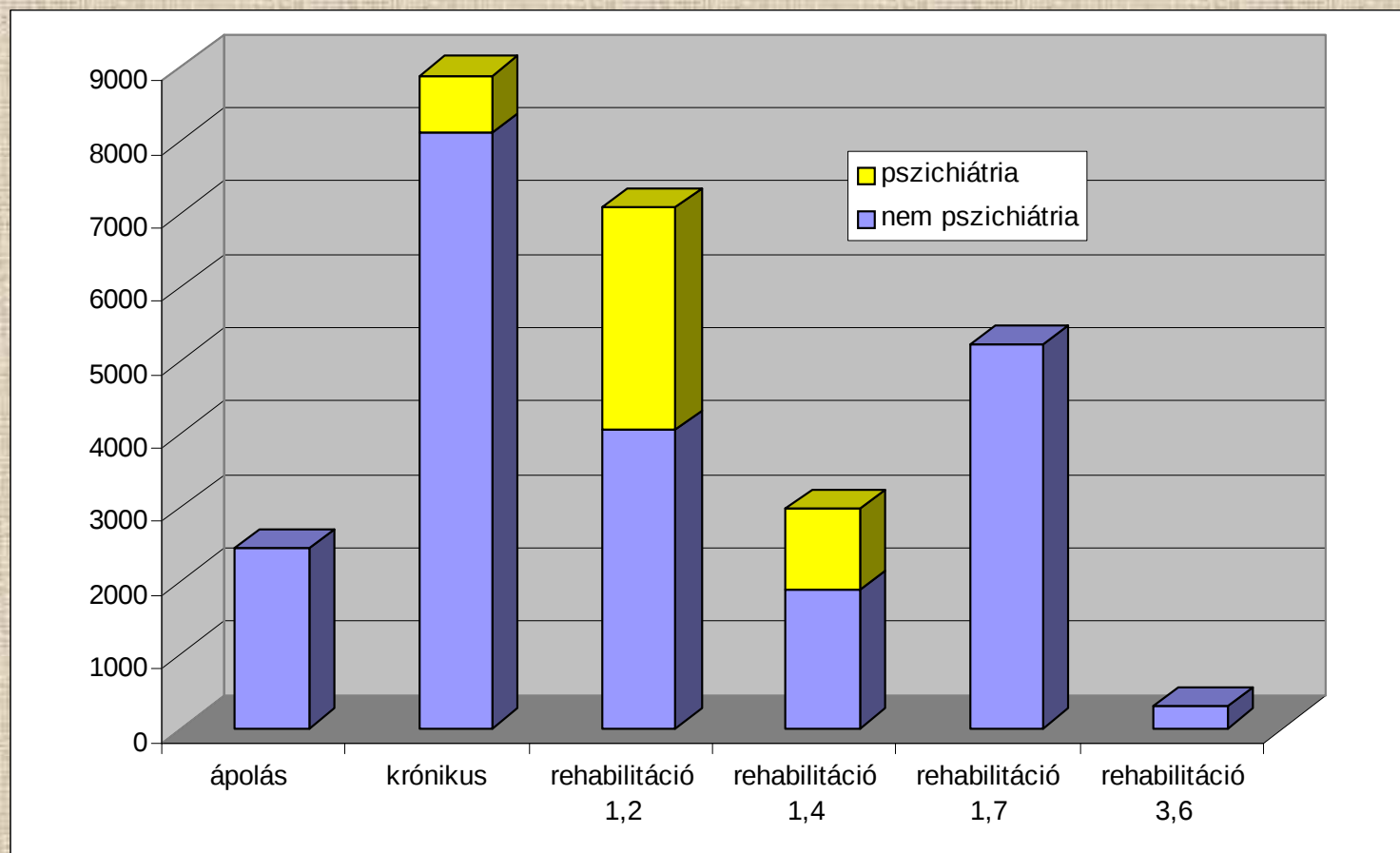
Kódja	Megnevezése		Szorzója
00001	Ápolási tevékenység		1,0
00015	Krónikus ellátás		1,2
00019	Rehabilitációs ellátás	„A” minősítésű	1,7
00020		„B” minősítésű	1,4
00021		Minősítés nélküli	1,2
00017	Központi idegrendszeri sérültek és tartós légzésbénultak rehabilitációs ellátása		3,6
00022	Pályázati úton befogadott hospice ellátás		1,7

Napidíj szorzó 5600 Ft

Rehabilitációs minősítési kritériumok

Megnevezés	"A" minősítésű rehabilitáció kritériuma	"B" minősítésű rehabilitáció kritériuma	Minősítés nélküli rehabilitáció kritériuma
Osztályvezető	az osztályt rehabilitációs szakorvos vezeti	az osztályt rehabilitációs szakorvos vezeti	az osztály vezetője nem kell, hogy rehabilitációs szakorvos legyen
Rehabilitációs szakorvos létszám	1 főállású vagy több/50 ágy	0,5-1 főállású/50 ágy	kevesebb, mint 0,5 főállású/50 ágy
Orvos létszám az osztályvezetőn felül	20 ágyanként 1 orvos	25 ágyanként 1 orvos	25 ágyanként 1 orvos
Gyógytornász/összes terapeuta gyógytornásszal együtt	>0,6 gyógytornász/ 5 ágy és	0,4-0,6 gyógytornász/ 5 ágy és	kevesebb gyógytornász, mint 0,4/5 ágy vagy
	>1 összes terapeuta/5 ágy	0,6-1 összes terapeuta gyógytornásszal együtt/5 ágy	kevesebb összes terapeuta, mint 0,6/5 ágy
Átlagos ápolási idő	18 napnál több	15 napnál több	10 napnál több
3 éves halálozás átlaga (egy évben lehet 5%)	2% alatt	5% alatt	
Ágyszám	15 vagy több	15 vagy több	10 vagy több

Az ágyak megoszlása szakterületek szerint



A különböző szorzójú osztályok megoszlása

	Nem pszichiátria	Pszichiátria	Összesen	%
Ápolás	2 461	0	2 461	9,41%
Krónikus	8 104	783	8 887	33,98%
Rehabilitáció 1,2	4 068	3 028	7 096	27,13%
Rehabilitáció 1,4	1 888	1 088	2 976	11,38%
Rehabilitáció 1,7	5 219	0	5 219	19,95%
Rehabilitáció 3,6	298	0	298	1,14%
Összesen	22 038	4 116	26 154	100,00%

Ellenőrzés

A krónikus rehabilitációs betegellátás súlyozási szorzói a finanszírozási összegek megállapítására csak azon szolgáltatók rehabilitációs osztályain nyújtott ellátás finanszírozásához alkalmazhatók, amelyek rendelkeznek működési engedéllyel és az egyes szakmák szerint illetékes szakmai kollégiumok által meghatározott szakmai feltételeknek megfelelnek. A feltételek fennállását a területileg illetékes REP ellenőrzés alapján állapítja meg. Abban az esetben, ha a szolgáltató nem felel meg az egyes szakmák szerint illetékes szakmai kollégiumok által meghatározott szakmai feltételeknek, tevékenysége krónikus szorzóval, vagy ápolási szorzóval kerül finanszírozásra.

Elszámolás

- A teljesítményeket nem kizárólagosan a kórházi ellátás végén kell lejelenteni, hanem a hónap végén még bent lévő betegek esetén részjelentést kell adni.
- Az aktív ellátásból áthelyezett betegek után krónikus napi díj csak akkor jár, ha az összevont ápolási idő már meghaladja a csoport normatív ápolási idejét + 5 napot.
- 30 napot meghaladó krónikus ellátás esetén már új aktív HBCs számolható el a kórházak részére.
- Csak az ágyak számának megfelelő teljesítmény jelenthető le.

Fejlesztési irányok

- Krónikus ellátás osztályainak minősítése (rehabilitációs osztály akreditációs rendszerének fejlesztése)
- KHBCs rendszer fejlesztése
- Egységes indikáció meghatározás, elszámolási kritérium meghatározás az igénybevételre (szanatóriumi ellátás, rehabilitációs programok)
- Szociális és egészségügyi ellátás finanszírozási kapcsolatának kialakítása

FNO

58 – Mozgásszervi megbetegedések

b139 Általános mentális funkciók, másképpen meghatározott és nem meghatározott

b280 Fájdalomérzés

b440 Légzési funkciók

b710 Ízületi mozgékonyság funkciók

b730 Izomerő funkciók

b735 Izomtónus funkciók

b770 Járásminta funkciók

b810 Bőr védőfunkciói

FNO 2.

5. karakter:

F bxxx.0: NINCS probléma

F bxxx.1: ENYHE probléma

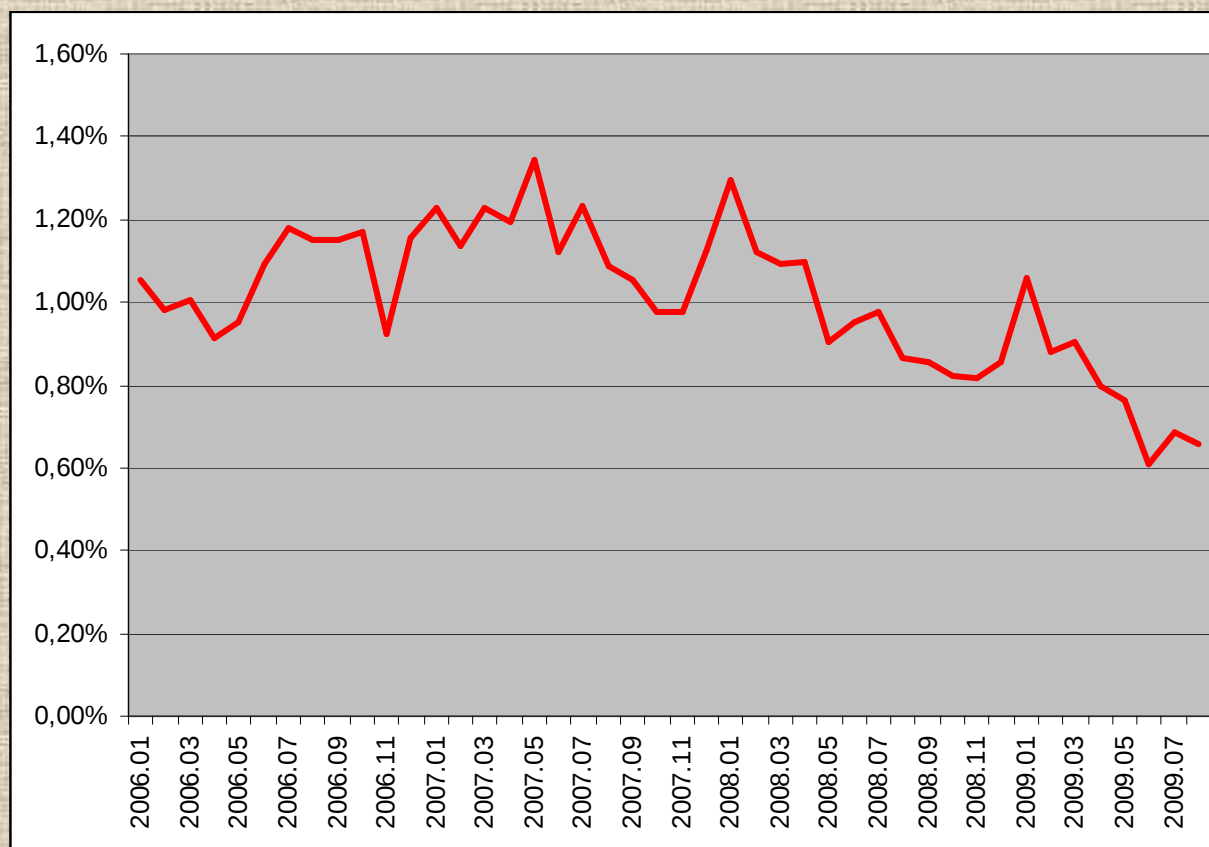
F bxxx.2: MÉRSÉKELT probléma,

F bxxx.3: SÚLYOS probléma,

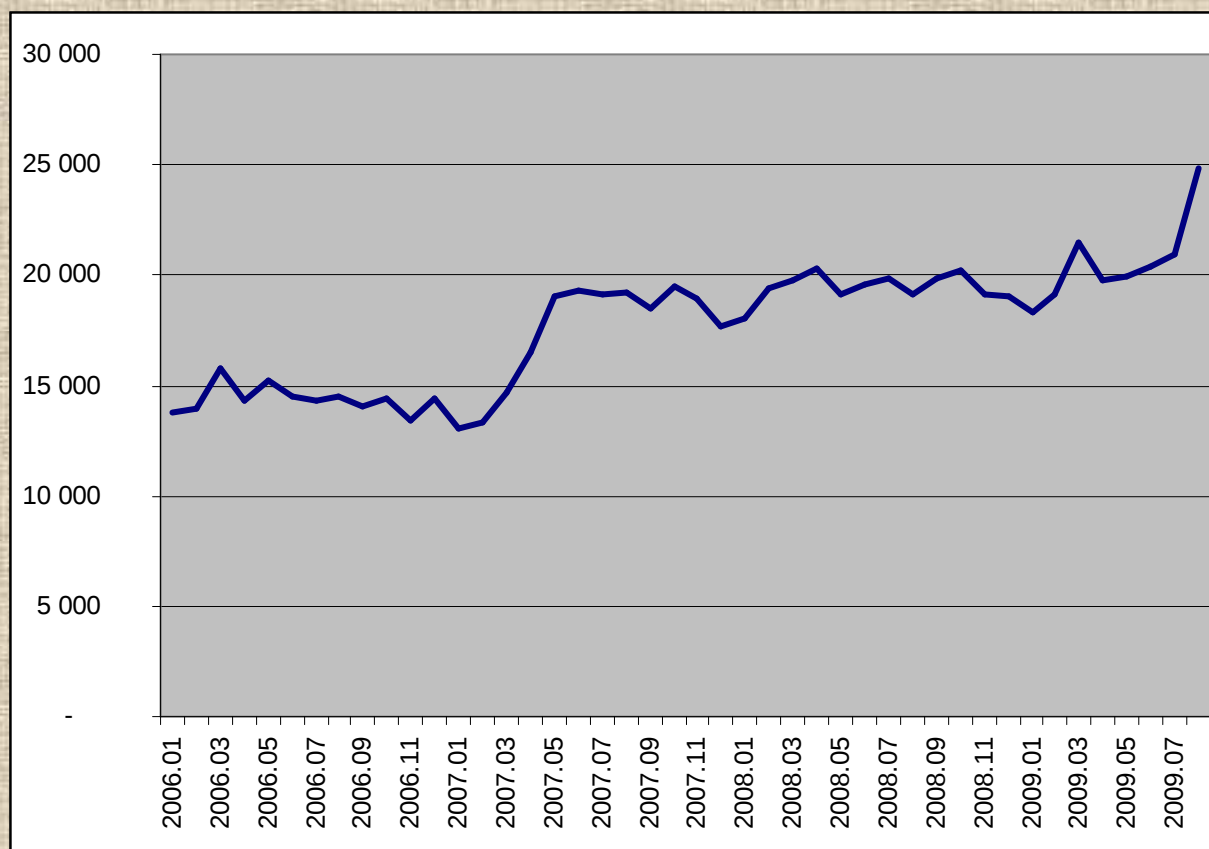
F bxxx.4: TOTÁLIS probléma,

F bxxx.8: K.M.N. probléma

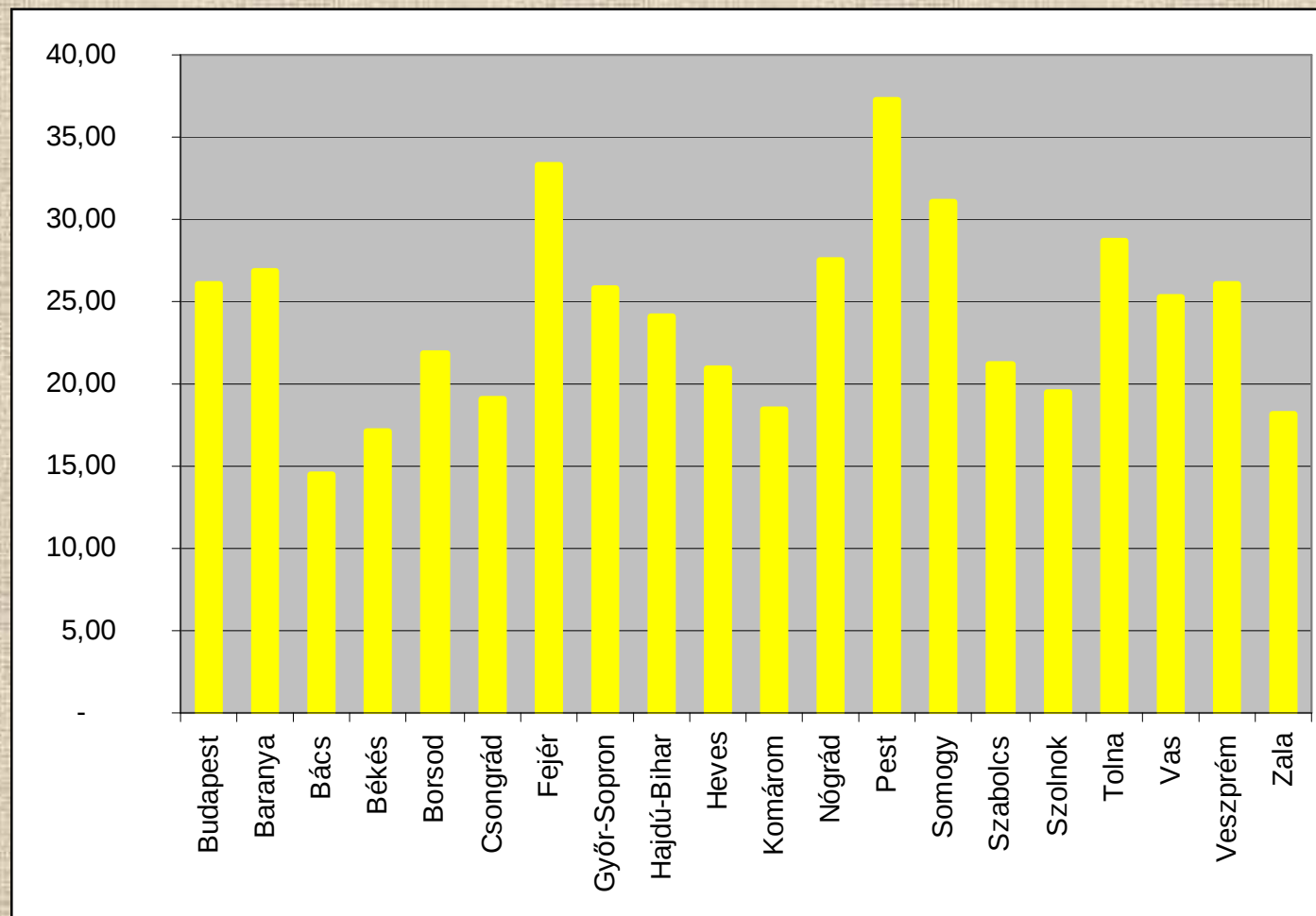
A rehabilitációs osztályok halálózása 2006-2009



A rehabilitációs osztályok esetszáma 2006-2009



Átlagos ápolási nap megyénként 2009



Összefoglalás

- A rehabilitáció egyre meghatározóbb ellátási forma
- Minimum feltételek mégis kevés részterületen léteznek (mozgásszervi, kardiológiai rehab.)
- Akkreditáció nem megoldott
- Intézményi stratégiák – szakmai önállóság
- Szakmai szabályok, protokollok nincsenek:
 - finanszírozó hiányolja,
 - pénzügyi ösztönzők nem funkcionálnak
- Osztályokat finanszírozunk nem beteg(ség)eket
- Nem költségarányos a finanszírozás

Megoldások

- Minimál feltételek érvényesítése, minősítés
- Szakmai protokollokhoz igazodó finanszírozás fejlesztése
- Az ápolás és a rehabilitáció finanszírozásának elkülönítése időlimitek alkalmazásával (azonos szervezeten belül is)
- A krónikus ellátás és a szociális ellátás összekapcsolása eltérő finanszírozással (azonos szervezeten belül is)



KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!!!
