

## Absztrakt

Szakedolgozatom témája a járóbeteg-szakellátás finanszírozásának fejlődése, azaz hogyan is változott a finanszírozás módja ezen a területen. Az említett terület azért fontos, mert a szakellátás jelentős mértékben hozzájárul az állampolgárok egészségének megőrzéséhez, visszaállításához. Ha a szakrendelők finanszírozása sérül, vagy kevesebb finanszírozási forráshoz jutnak, akkor a csökkenő pénzügyi források leépülő teljesítményt és az előjegyzési idők növekedését okozzák. A korlátozottan rendelkezésre álló anyagi források tudatos gazdálkodást és költségtervezést követelnek az egészségügyi intézmények vezetőitől. A téma fontosságát szem előtt tartva egy budapesti szakrendelő példáján keresztül vizsgáltam, hogy 2009 és 2013 között, milyen mértékben változott a szakrendelő finanszírozása és a bevételi forrásokkal szemben milyen költségek merültek fel.

Kutatásom során olyan kérdésekre kerestem a választ, hogy a járóbeteg-szakellátásban használatos pontértékek alakulása hogyan befolyásolja az intézmény finanszírozását? Milyen hatással van a TVK a jelentett pontokra? Hogyan hat a degresszió különböző mértéke a bevételekre? Mennyi el nem számolt teljesítmény keletkezik? Vajon lehet-e veszteség nélkül egy szakrendelő a mai finanszírozási feltételek mellett?

Szakedolgozatom során vizsgáltam a teljesítményjelentési adatokat (esetszám, pontszám, beavatkozások száma), illetve költségadatokat a szolgáltató teljesítménymérésére és az egyes szakrendelések eredményeinek összehasonlítására. A vizsgálat során a járóbeteg-szakellátás teljesítménymérésére szolgáló legfontosabb mutatókat használtam fel, az elemzést SWOT analízissel egészítettem ki. Az utóbbi módszerrel a szakrendelő gyengeségeit, erősségeit, lehetőségeit, veszélyeit kívántam feltérképezni.

Az általam vizsgált adatokból kiderült, hogy a szakrendelő által jelentett pontok folyamatosan a teljesítményvolumen-korlátjuk felett található, ennek ellenére a vizsgált szakrendelések összesítésben nem veszteségesek. Összességében elmondható, hogy a szakrendelő esetszáma magasabb az országos átlagos esetszámnál és ez a különbség folyamatosan növekszik a vizsgált években. A beavatkozások száma és pontszámok esetében az intézmény az országos átlag alatt teljesített 2009 és 2012 között, de a kontrolling rendszernek köszönhetően elérte, sőt a beavatkozások esetében minimálisan túl is szárnyalta az átlagot 2013-ban. Az esetszám növekedéssel, nem járt együtt az egy esetre jutó mutatók növekedése. Így az egy órára jutó bevétel növekedés az esetszám növekedésből adódott. Az eredmények alapján arra következtetésre jutottam, hogy a szakrendelő tisztességes kódolás mellett is képes nyereségesre kihozni az intézményt, melyet szigorú gazdálkodással és a költségek optimalizálásával ér el, ha nem így lenne, akkor a TVK feletti teljesítményjelentés is negatívan érintené a bevétel/költség adatokat. Az elemzett adatokból kiderült, hogy a szakrendelő majdnem minden hónapban a TVK határa felett teljesített. Erre a problémára a megoldást a teljesítményvolumen-keret emelése vagy felhasználásának folyamatos figyelése jelentené.



## **Abstract**

Main subject of my thesis topic is development of outpatient care financing, how has changed the mode of financing in this examined area. The said area is important because it contributes significantly to the care of the health of citizens and help to restore their health. If the financing of outpatient care services has less access to sources of money, the declining financial resources caused decaying performance and increased in the subscription time. The limited financial resources need cost-conscious management and planning of budget of health care. My thesis is focused on the importance of the topic examined at an outpatient care centre in Budapest between 2009 and 2013, how has changed mentioned health provider's revenue and financial sources over which the costs were incurred in examined period.

During my research, I sought answers to questions of how the evolution of the scores used for outpatient services affect the funding of an examined institution. What is the effect of the limited performance method to reported and financed points value? How does the digression rate take to revenue of the institute? How much is an output uncounted? Whether we can be operated as well the outpatient care centre with today's financial conditions?

My document is examined the performance reporting data such as a case number, volume and number of treatments and measured the cost of health provider to calculate the performance of various departments. The most important indicators of the outpatient performance are used in my work with complete SWOT analysis. The latter method is mapped the weaknesses, strengths, opportunities and dangers segments of examined outpatient care centre.

I examined the data revealed given this information the outpatient achievement points above the limited output volume when we see this in spite of the examined institute has no deficit. Overall, the number of outpatient cases higher than the national average and this difference continues to grow in the years under my review. For the number of treatments performed by the institution and financed point value are below the national average between 2009 and 2013. The performance of examined health provider has reached the national average was able to increase a minimal value. The increase in number of cases was not associated with an increase the indicators per case. Thus, the revenue per hour increased which main cause was the soared number of cases.

Based on the results I have concluded the outpatient care centre are able to gain financed source with strict management and cost optimization method, if not so the report of performance showed negative effect the revenue of examined health provider with above the limited performance value.

The analyzed data showed higher performed above the limit of performance value of outpatient service in most month. The solution to this problem would increase the amount of limited of performance points.