

2017

Az egészségügyi finanszírozási rendszer

Rövid összefoglaló

Összeállította: Ujvári István

Tartalomjegyzék

1.	Finanszírozási technikák	2
1.1.	Homogén BetegségCsoportok: definíció, csoportjellemzők	2
1.2.	Egyedi és eseti finanszírozás	6
1.3.	A kettős finanszírozás problémája	7
2.	Mutatószámok a teljesítményértékeléshez	9
2.1.	Általánosan használt mutatók.....	9
2.2.	Összetett számított mutatók.....	10
2.3.	A krónikus ellátással kapcsolatos speciális mutatók:.....	11
2.4.	A járóbeteg szakellátás speciális mutatói.....	12
3.	Néhány fontosabb jogszabály	13
4.	Néhány fontosabb on-line felület.....	14
5.	Források.....	14

1. FINANSZÍROZÁSI TECHNIKÁK¹

1.1. HOMOGÉN BETEGSÉGCSOPORTOK: DEFINÍCIÓ, CSOPORTJELLEMZŐK

Homogén betegségcsoportnak (HBCs) az azonos teljesítményértékű kórházi esetek orvosi szempontból is elfogadható csoportját nevezzük:

- **Szakmai homogenitás:** orvosi szempontból minden csoport pontosan meghatározható, összetartozó eseteket jelent. A csoportba-sorolás egyértelmű algoritmus szerint történik a kórházi ápolás bázisadatai (diagnózisok, műtétek, a beteg életkora) alapján.
- **Gazdasági homogenitás:** az egyes csoportokhoz tartozó eseteknél a teljesítmény (szakmai igényesség, költség) nem túl nagy szórással azonos értékű.
- A csoport teljesítményértékének jelzőszáma az átlagértékhez való arányt kifejező **súlyszám**. Egységnyi súlyosságú az átlagos költség-igényességű csoport.
- A csoporthoz tartozó számított átlagos ápolási nap (**normatív ápolási idő**) tájékoztató adatként szolgál, összehasonlítási lehetőséget ad.
- A nem teljes (szakmai szempontból elfogadhatatlan időtartamig tartó) ellátási eseteket csoportonként meghatározott határnapok választják el a szakmailag teljes értékűnek ítélt esetektől (**alsó – felső határnapok**).
- Egy kórház (osztály) munkáját nagymértékben jellemzi egy adott időszakban kezelt esetekhez tartozó súlyszámok átlaga, az esetösszetétel index (**case-mix index=CMI**).

Mivel egy homogén betegségcsoportban a teljesítményérték azonosnak tekinthető, ezért a csoporton belüli átlagos teljesítményértékhez (HBCs súlyszámhoz) egységes térítési díj rendelhető. A magasabb szakmai- és munkaigényességű esetekért magasabb térítési díj jár.

A progresszív ellátás – az ellátásnak az igényekhez igazodó hierarchikus felépítése – fontos eleme, megőrzendő értéke egészségügyi rendszerünknek. Olyan alapelvek összhangját, kényes egyensúlyát kell biztosítania, mint:

- a lakosság-közeli ellátást biztosító méltányos ellátási struktúra (az *equity* követelményének megfelelően),
- a megfelelő minőség biztosítása (*quality*), és
- a hatékony működés (*efficiency*).

¹ Forrás: Dr.Bodor Sz. et.al (2002): Az egészségügyi intézmények controllingjának alapjai – 2. rész alapján

A kívánatos ellátási struktúra szerint a kevésbé bonyolult, gyakori eseteket a lakossághoz közel levő városi, a súlyosabb, nagyobb felkészültséget igénylő eseteket a megyei és a ritkább, magas szakmai felkészültséget (felszerelést, speciális szaktudást, gyakorlatot) igénylő eseteket pedig az országos intézetekben, egyetemi klinikákon kell ellátni.

Az vitathatatlan, hogy az egyszerűbb esetek ellátása kevesebb költséget igényel, mint a nehezebb eseteké. Az is vitathatatlan, hogy azonos szakmai teljesítményt azonos díjjal kell finanszírozni. A két nyilvánvaló, de szembe állítható követelmény együttes érvényre jutása jelentené a progresszív ellátás finanszírozásának megoldását. Erre a HBCs rendszer – elvben – alkalmas. A gyakorlati megvalósítás körül azonban még problémák adódnak. A súlyosabb eseteket a HBCs rendszer jelenleg nem ismeri el megfelelő mértékben.

Az elmúlt években számos észrevétel érkezett, hogy a súlyszámok nem fejezik ki megfelelően az esetek közti különbséget, hogy az igényesebb szakmai feladatok vállalására ráfizetnek az intézetek, „*sokkal jobb bolt*” az egyszerűbb esetek minél nagyobb arányban történő ellátása. Általános vélemény (tapasztalat), hogy a ráfordítás-igényesebb szakmák (pl. sebészet, traumatológia, kardiológia, intenzív ellátás) ráfizetését más szakmák (pl. belgyógyászat) bevételeivel lehet kompenzálni. Túlértékeljük a közvetlen költséggel alig járó szakmai munkát kevésbé igénylő, sok esetben kórházi ellátást nem is indokló eseteket a magasabb közvetlen munkával járó, nehezebb esetekkel szemben. A súlyszámok inkább fejeznek ki ápolási idő, mint költség arányokat.

A HBCs súlyszámok összköltség (*változó + állandó*, illetve *közvetlen + közvetett* költség) arányokat fejeznek ki. A kalkulációnál figyelembe vett költség-szerkezetet a következő táblázat mutatja.

HBCS költségelemek és keretek összerendelése

	HBCS költségelemek	Fix	Változó
1	1.1.1. KÖZVETLEN GYÓGYSZERKÖLTSÉG		X
2	1.1.2. VÉR, VÉRKÉSZÍTMÉNYEK		X
3	nem használt		
4	1.2.1. KÓRSZÖVETTANI VIZSGÁLATOK		X
5	1.2.2. RÖNTGEN, ULTRAHANG VIZSGÁLATOK		X
6	1.2.3. CT,MRI VIZSGÁLATOK		X
7	1.2.4. TÁPCSATORNA ENDOSCOPIA		X
8	1.2.5. LABORATÓRIUMI VIZSGÁLATOK		X
9	1.2.6. IZOTÓPOS DIAGNOSZTIKA		X
10	1.2.7. MŰTÉTEK		X
11	1.2.8. ANESTHESIOLOGIA		X
12	1.2.9. IMPLANTÁTUMOK A (BESOROLÁSI SZEMPONT)		X
13	1.2.10. IMPLANTÁTUMOK B (EGYÉB MŰTÉTI ANYAG)		X
14	1.2.11. FIZIKOTHERÁPIA		X
15	1.2.12. SUGÁRTERÁPIA		X
16	1.2.13. EEG		X
17	1.2.14. EKG		X
18	1.2.15. EGYÉB VIZSGÁLATOK		X
19	1.2.16. PSZICHIÁTRIAI TEVÉKENYSÉGEK		X
20	1.2.17. EGYÉB THERÁPIÁK		X
21	1.2.18. SZAKMAI ANYAGOK (EGYSZER HASZN.ESZKÖZÖK,STB)		X
22	1.2. DIAGNOSZTIKAI ES THERÁPIÁS SZOLGÁLTATÁS ÖSSZESEN		
23	1.3. ÁLTALÁNOS OSZTÁLYOS ORVOSI TEVÉKENYSÉG*	X	X
24	1. DIAGNOSZTIKA ÉS THERÁPIA SZŰK. ÖNKÖLTSÉGE (1+2+22+23)		
25	nem használt		
26	2.1. NŐVÉRI BÉR + JÁRULÉKA*	X	X
27	2.2. SZAKMAI ANYAGOK		X
28	2.3. KIS ÉRTÉKŰ TÁRGYI ESZKÖZÖK	X	
29	2. ÁPOLÁSI KÖLTSÉG ÖSSZESEN (26+27+28)		
30	nem használt		
31	3.1. GYÓGYSZERTÁR	X	
32	3.2. EGYÉB SZEMÉLYI JUTTATÁS	X	
33	3.3. EGYÉB KÖLTSÉGEK	X	
34	3. EGYÉB OSZTÁLYOS KÖLTSÉGEK ÖSSZESEN (31+32+33)		
35	4. ÁPOLÁS-GYÓGYÍTÁS SZŰKÍTETT ÖNKÖLTSÉGE (24+29+34)		
36	nem használt		
37	5.1. KISEGÍTŐ SZEMÉLYZET	X	
38	5.2. NEM ORVOS-SZAKMAI ANYAGOK	X	
39	nem használt		
40	5.3.1. TMK	X	
41	5.3.2. ENERGIA, GÁZ, VÍZ, FŰTÉS, CSATORNA	X	
42	5.3.3. MOSODA, VARRODA		X
43	5.3.4. KÖZPONTI STERILIZÁCIÓ		X
44	5.3.5. BETEGÉLLEMEZÉS		X
45	5.3.6. EGYÉB SEGÉDÜZEMI SZOLGÁLTATÁS	X	
46	5.3. SEGÉDÜZEMI SZOLGÁLTATÁS ÖSSZESEN (40+ ... +45)		
47	5. HOTELSZOLGÁLTAT KÖLTSÉGEI ÖSSZESEN (37+38+46)		
48	6. GYÓGYÍTÁS-ELLÁTÁS SZŰKÍTETT ÖNKÖLTSÉGE (35+47)		
49	7. KÖZPONTI IRÁNYÍTÁS ÉS IGAZGATÁS KÖLTSÉGEI**	X	X
50	8. GYÓGYÍTÁS-ELLÁTÁS ÖNKÖLTSÉGE (48+49)		

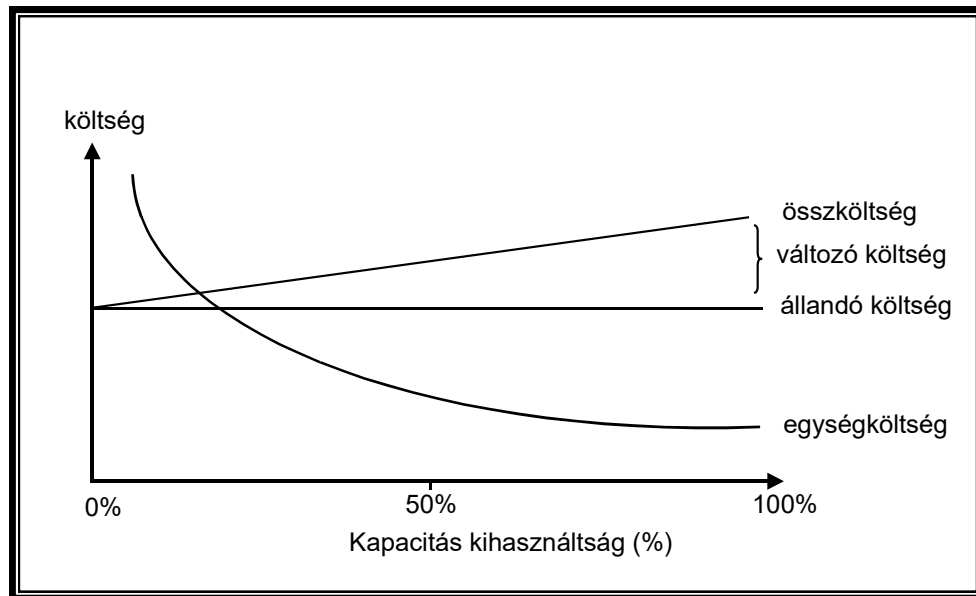
* A személyi jellegű kiadásoknak van változó, mozgó bér része is (ügyelet, túlóra stb.)

** A központi irányítás költségeiben fix (pl.: személyi) és változó (pl.: anyagköltség stb.) költség is szerepelhet.

1. táblázat. HBCs súlyszám számításnál figyelembevett költségtételek

Saját szerkesztés a Gyógyinfok – HBCs 50 elemű költségtételei alapján

A magas állandó költség arány miatt az egység-költség számításánál (ez az alapja a súlyszámoknak) az állandó költségek dominálnak:



1. ábra. A teljesítmény – költségek összefüggése

Forrás: Dr. Bodor Sz. et al (2002): Az egészségügyi intézmények controllingjának alapjai – 2. rész

Általánosságban elmondható, hogy a legtöbb beavatkozásnál az állandó költségek az összköltségen belül több mint háromnegyed részt képviselnek, ezért a felosztási gyakorlat, döntően befolyásolja a súlyszám értékeket.

Nemzetközi gyakorlatban is vizsgálják a különböző díj-kalkulációs módszerek hatását azért, hogy elkerüljék a hamis ösztönzést a felesleges kórházi esetek vállalására. Az összköltség (változó és állandó költség együtt) vagy csak a változó költségek arányában történő súlyszám megállapítás módszerét vizsgálják.

A HBCs kalkulációnak van egy nagyon fontos, de többnyire figyelmen kívül hagyott jellegzetessége. A „mi van a HBCs-ben?” kérdésre nem ad választ, csak arra, hogy a felosztási arányok meghatározásánál milyen költségeket vettek figyelembe, mert nem a szükséges finanszírozási keret meghatározására, hanem a más szempontok (költségvetési alku) szerint kialakított előirányzat felosztására használják a HBCs-t. A magyar egészségügyre fordított kiadások országos hiányát (az alacsony béreket, az elhasználadott eszközöket, a rossz munkakörülményeket) nem lehet a HBCs-n számon kérni, legfeljebb azt, ha a szűkös forrásokat nem a legfontosabb területekre irányítja.

1.2. EGYEDI ÉS ESETI FINANSZÍROZÁS

A területi korlátok miatt a vonatkozó fejezetben csak néhány, fontosabb finanszírozási formáról esik szó.

Méltányossági alapon történő térítések²

Az Egészségbiztosítási Alap (továbbiakban: E. Alap) költségvetésében meghatározott keretek között, méltányosságból engedélyezhető:

- a Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba még be nem fogadott eljárás,
- a befogadott egészségügyi szolgáltatás befogadástól eltérő alkalmazása,
- a biztosított által részleges, illetve kiegészítő térítési díj megfizetése mellett az egészségbiztosítás terhére igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díjának vagy annak egy részének átvállalása.

Az előre nem tervezhető, rendkívüli, illetve egyedi egészségügyi szolgáltatások extrafinanszírozása³

Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III.3.) Kormányrendelet (továbbiakban: Korm. rendelet) 45. § (1) bekezdése kimondja, hogy az előre nem tervezhető, rendkívüli, illetve egyedi eset (a továbbiakban: extra eset) az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (a továbbiakban: OEP) főigazgatójának döntése alapján, bármely az ellátásra szakmailag alkalmas szolgáltatónak – az esetre vonatkozó külön szerződés nélkül – finanszírozható.

Fogalmak:

- **előre nem tervezhető eset:** olyan általános finanszírozással nem kezelhető ellátás, amely a beteg helyzetéből adódó, a szokásos gyógykezelésre nem reagáló betegség ellátásra irányul, illetve az ellátás során váratlan szövődmények léptek fel, amelyek kezelésekor kiemelkedően költséges beavatkozás(ok)ra, speciális eszköz, implantátum, vagy gyógyszer felhasználására volt szükség;
- **rendkívüli eset:** olyan még be nem fogadott, vagy befogadási eljárás alatt lévő új diagnosztikus, illetve terápiás beavatkozás, továbbá

²http://www.oep.hu/felso_menu/szakmai_oldalok/gyogyito_megeleozo_ellatas/meltanyossagi_alapon_torteno_teritesek/tajekoztato_meltanyossagi_teritesek_rendjerol.html (Letöltés ideje: 2016. december 7.)

³http://www.oep.hu/felso_menu/szakmai_oldalok/gyogyito_megeleozo_ellatas/extrafinanszirozás/tajekoztatás_extrafinanszirozás.html (Letöltés ideje: 2016. december 7.)

kizárólag a fekvőbeteg ellátás keretében alkalmazható – kiemelten magas költségigényű – beavatkozás, gyógyszeres kezelés, amelynek igénybevételére a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.) alapján a biztosított térítésmentesen jogosult;

- **egyedi eset:** olyan meghatározott intézményi körben finanszírozott szolgáltatás, amit rendkívüli körülmények miatt (pl.: a beteg az állapota miatt nem szállítható) olyan egészségügyi intézményben végeznek, amelynek az adott tevékenységre nincs az OEP-pel finanszírozási szerződése;

Az egyedi esetek elbírálásával kapcsolatos eljárás

- Az egyedi esetek elbírálásának előkészítését és koordinálását az Elemzési, Orvosszakértői és Szakmai Ellenőrzési Főosztály végzi (továbbiakban: EOSZEF).
- Az extrafinanszírozás alapján engedélyezhető ellátásokra felhasználható éves keretet az Egészségbiztosítási Alap költségvetésében a természetbeni ellátásokon belül a Gyógyító-megelőző ellátások jogcímcsoport, Összevont szakellátás jogcím Extrafinanszírozás előirányzata határozza meg.

1.3. A KETTŐS FINANSZÍROZÁS PROBLÉMÁJA

Ha az egészségügy, a kórházak finanszírozásáról beszélünk, általában elfelejtkezünk arról, hogy az egészségbiztosítási alap csak a működési költségek fedezetét tartalmazza. A fejlesztések, beruházások, eszközpótlások kívül esnek ezen a körön, ez a fenntartó feladata. Itt még nem jutottunk el a reformhoz.

A beruházások, eszközpótlások rendszere sokkal rosszabbul működik, mint a működési költségek finanszírozása. A problémák:

- a beruházási lehetőségek tervezhetetlensége, esetlegessége, koordinálatlansága,
- alacsony eszközkivétel, rossz hatékonyság,
- nincs fedezet az elhasználódott eszközök pótlására,
- folyamatos vagyonvesztés van az intézményeknél és az ágazatban,
- nincs kapcsolat, összhang a működési és a beruházási források allokációja között,
- nincs objektív mutatószáma a beruházási igényeknek (*lobby tevékenységgel szerzett forrás van helyette*).

A gazdasági problémák jelentős része ebből a körből kerül ki, és növeli a működés finanszírozási gondjait. Az elhasználódott eszközök nagyrészt működési pénzekből pótlódnak.

Az amortizációs költségek elismerésének hiánya azonban nagyobb problémát is okoz. A hatékonyság megkívánja, hogy minden költségnek meglegyen a hozadéka. Közvetlenül is a bevételben, de közvetve a betegellátásban is. Amíg az eszközbeszerzés költsége nem költség, nem várható el a megkívánt hozadéka sem. Ez a nagyon szűkösen rendelkezésre álló eszközökkel való felelőtlen bánásmódot jelenti. A tőkeköltségek (elsősorban az amortizáció) elismerésének a hiánya jelenleg a legnagyobb akadálya a hatékony eszközfelhasználásnak.

2. MUTATÓSZÁMOK A TELJESÍTMÉNYÉRTÉKELÉSHEZ⁴

2.1. ÁLTALÁNOSAN HASZNÁLT MUTATÓK

Esetszám: (a finanszírozási szabályok szerinti esetszámok nem teljesen esnek egybe a hagyományos statisztikai esetszám definíciókkal)

- **osztályos esetszám:** a beküldött adatlapok számával egyezik, ha a szabályok szerint az eset megegyezik a kórházi eset fogalmával (pl. a kórházi ápolási idő elérte a 24 órát, vagy kivétel a 24 órás szabály alól);
- **finanszírozási eset:** általában a kórházi felvételtől az elbocsátásig tartó ellátási eset, amelyik az elszámolás szempontjából egy esetként kezelendő (kivételes szabályok is vannak, pl. a hosszabb krónikus ápolás által megszakított aktív ellátási szakasz);
- **átlagos finanszírozási eset (teljes HBCs eset):** a normál (határnapok közötti) eset egyenértékre átszámított finanszírozási esetszám;
- **„garanciális szabály” alá tartozó esetek száma:** azon osztályos esetek száma, amelyek korábban elbocsátott esetekkel egy finanszírozási esetté vonódtak össze;

Ápolási napok:

- **teljesített ápolási nap:** a kórházi felvételtől az elbocsátásig tartó időszak napban kifejezve (a felvételi és az elbocsátási nap fél napnak számít)
- **átlagos ápolási idő:** a vizsgált körben előfordult összes eset ápolási napjainak számtani átlaga
- **normatív ápolási nap:** azon HBCs-k normatív napjainak összege, ahova az esetek besorolódtak
- **átlagos normatív ápolási nap:** a vizsgált körben előfordult összes eset normatív ápolási napjainak számtani átlaga
- **ágykihasználás:** a teljesített ápolási napok és az összes *teljesíthető ápolási nap* (ágyszám és a naptári időszak napjai számának szorzata) hányadosa %-ban kifejezve
- **normatív ágykihasználás:** az összes normatív ápolási nap és az összes teljesíthető ápolási nap hányadosa %-ban kifejezve

⁴ Forrás: Dr. Bodor Sz. et. al (2002): Az egészségügyi intézmények controllingjának alapjai – 2. rész alapján

HBCs súlyszámok:

- **súlyszám összeg:** a vizsgált körben előfordult összes eset HBCs súlyszámainak összege
- **normált súlyszámösszeg:** adott időszakban számolt olyan súlyszámösszeg, amelyhez 1,00 országos case-mix index tartozik
- **case-mix index:** a vizsgált körben a HBCs súlyszámok súlyozott átlaga (a súlyszámösszeg és a hozzá tartozó teljes HBCs esetszám hányadosa)

2.2. ÖSSZETETT SZÁMÍTOTT MUTATÓK

Ápolási idővel:

- **normatív ápolási idő arány:** a teljesített ápolási napok és a normatív ápolási napok hányadosa (kifejezhető abszolút értékben is és %-ban is)

Kapacitás kihasználtsági mutatók: ágyra, orvoslétszámmra, technikai kapacitásegységre vetített teljesítmény adatok

- **egy ágyra jutó súlyszám:** adott időszakban (általában egy évre számolják) teljesített súlyszámösszeg és az ágyak számának hányadosa
- **technikai kapacitásegységre jutó teljesítmény:** adott kapacitásegység használatához kötött teljesítmény és a kapacitásegység (pl. műtő, intenzív ellátást segítő eszköz, közúzó készülék, dializáló egység, stb.) számának a hányadosa

Költség-mutatók:

- **egy súlyszámra jutó költség:** azonos időszakban felmerült összes költség és a teljesített súlyszámösszeg hányadosa (a számítás költségnemenként külön is elvégezhető, pl. egy súlyszámra jutó gyógyszerköltség, bérköltség, stb., vagy költségtípusonként, pl. közvetlen költség)
- **normatív költség:** adott teljesítményhez (súlyszámösszeghez) tartozó országos HBCs számlákból számolt költség (összköltség, vagy költségnemenként külön is számolható)
- **egy súlyszámra jutó normatív költség:** a HBCs számlákból számolt költség és a teljesített súlyszámösszeg hányadosa (összköltség, költségnemenként)

- **összköltség – normatív költség arány:** adott időszakban felmerült összköltség és a számolt normatív költség hányadosa (költségnemenként külön is számolható)

Esetösszetétel diverzitás (egyenlőtlenség): az előfordult esetek milyen mértékben tartoznak különböző HBCs csoportokhoz. A pontos diverzitásszámítás helyett egyszerűbb mutatók elégségesek a gyakorlatban.

- adott időszakban előfordult **különböző HBCs-k száma** a vizsgált szervezetnél
- az összsúlyszám 90 %-át (75 %-át) adó **leggyakoribb HBCs-k száma**
- **HBCs elterjedtség:** azon intézetek száma, ahol előfordult az adott HBCs kezelése és az összes intézetszám hányadosa (%-ban)

Vonzáskörzet lakosságának ellátottsága (esetszámban is, súlyszámban is számolható):

- **a vonzáskörzetből ellátott esetek aránya:** a vonzáskörzetből érkezett betegek súlyszámösszege és az intézet összsúlyszám hányadosa (ált. %-ban célszerű számolni)
- **a vonzáskörzetből máshol ellátott esetek aránya:** a vonzáskörzetből ellátott összes eset súlyszámösszegének hányadosa (%-ban)
- **áthelyezett esetek aránya:** más fekvőbeteg intézetbe áthelyezett esetek száma és az összes esetszám hányadosa (%-ba)

2.3. A KRÓNIKUS ELLÁTÁSSAL KAPCSOLATOS SPECIÁLIS MUTATÓK:

- **krónikus ápolási nap:** krónikus minősítésű osztályokon teljesített ápolási napok összege
- **teljesíthető ápolási napig csökkentett krónikus ápolási nap:** a teljesített krónikus ápolási napok száma csökkentve az adott időszakban teljesíthető összes ápolási napig (ágyszám szorozva az időszak naptári napjainak számával)
- **súlyozott krónikus nap:** krónikus ápolási napok és a krónikus osztályra megállapított szorzószám szorzata
- **egy krónikus (súlyozott krónikus) napra jutó költség:** adott időszakban felmerült költségek (összes, költségnemenként külön) és a teljesített napok hányadosa

2.4. A JÁRÓBETEG SZAKELLÁTÁS SPECIÁLIS MUTATÓI

- **esetszám:** adott időszakban ellátott betegek száma (egy szakrendelésen, egy napon egy beteg csak egyszer számít önálló esetnek),
- **eljárás szám:** adott időszakban adott eljárás elvégzésének száma, több eljárás esetén az eljárásonként számoltak összege,
- **pontszám:** egy eljárás esetén az eljárás szám és az eljáráshoz tartozó pontszám szorzata, több eljárás esetén azok előbbi módon számolt pontszámainak összege,
- **egy pontra jutó költség:** azonos időszakban felmerült összes költség és a teljesített pontszám összeg hányadosa (költségnemenként külön is számolható),
- **egy eljárásra jutó idő:** szakorvosi óraszám és az összes eljárásszám hányadosa, (percben kifejezve),
- **egy szakorvosi órára jutó pontszám:** adott időszak összes pontszáma és a szakorvosi óraszám hányadosa.

3. NÉHÁNY FONTOSABB JOGSZABÁLY

Egészségügyi ellátással kapcsolatban:

- 1992. évi LXXXIV. törvény a társadalombiztosítás pénzügyi alapjairól és azok 1993. évi költségvetéséről (AT.)
- 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről (Eüak.)
- 1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről (Tbj.)
- 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól (Ebtv.)
- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről (Eütv.)
- 2006. évi CXXXII. törvény az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről (Eftv.)
- 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól
- 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről

Extrafinanszírozás:

- 6/1998. (III. 11.) NM rendelet az egészségügyi ellátásban használt szakmai kódrendszerek és finanszírozási paraméterek karbantartásának jogi szabályozásáról

Gyógyszerellátással kapcsolatban:

- 2005. évi XCV. törvény az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról
- 2006. évi XCVIII. Törvény a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól
- 134/1999. (VIII. 31.) Korm. rendelet a járóbeteg-ellátás keretében rendelt gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyfürdőellátások árához nyújtott támogatások elszámolásáról és folyósításáról
- 364/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatók gyógyszerrendelésének és kiszolgáltatásának értékeléséről, valamint a háziorvosi és a gyógyszerértékelési rendszer kialakításáról
- 11/2011. (III. 30.) NEFMI rendelet a háziorvosok indikátor alapú teljesítményértékeléséről és az orvosok gyógyszerrendelése értékelésének egyes szabályairól

- 32/2004. (IV. 26.) ESzCsM rendelet a törzskönyvezett gyógyszerek és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának szempontjairól és a befogadás vagy a támogatás megváltoztatásáról

4. NÉHÁNY FONTOSABB ON-LINE FELÜLET

1. **Emberi Erőforrások Minisztériuma:**
<http://www.kormany.hu/hu/emberi-eroforrasok-miniszteriuma>
2. Emberi Erőforrások Minisztériuma – **Egészségügyért Felelős Államtitkárság:** <http://www.kormany.hu/hu/emberi-eroforrasok-miniszteriuma/egeszsegugyert-felelos-allamtitkarsag>
3. **Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (korábbi nevén: Országos Egészségbiztosítási Pénztár:** <http://www.oep.hu>): www.neak.gov.hu
4. **Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ:**
<http://www.enkk.hu/index.php/hun/>
5. **Állami Egészségügyi Ellátó Központ:** <http://www.aEEK.hu/aEEK/>
6. **Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet:**
<http://www.ogyei.gov.hu/nyitooldal>
7. **Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat:**
<https://www.antsz.hu/>
8. **Egészségügyi Készletgazdálkodási Intézet:** <http://www.eki.hu/>
9. **Országos Vérellátó Szolgálat:** <http://www.ovsz.hu/>

5. FORRÁSOK

1. Dr.Bodor Sz. et.al (2002): Az egészségügyi intézmények controllingjának alapjai - Bevezetés a controlling egészségügyi intézményi alkalmazásához; Budapest, ECOM KVALITY Bt.
2. Országos Egészségbiztosítási Pénztár: <http://www.oep.hu/>
3. Országos Egészségbiztosítási Pénztár – Általános Finanszírozási Főosztály: <http://www.gyogyinfok.hu/>