

**Kórházi
finanszírozás a
szolgáltató
szemszögéből**

Semmelweis Egyetem
Gyógyszerésztudományi

Kar

Kórházi-klinikai
szakgyógyszerész-képzés



Előadó: Ujvári István

2019. november 09.



I. Intézményi háttér

Egészségügyel/Finanszírozással kapcsolatos fontosabb intézmények

Emberi Erőforrások
Minisztériuma
Egészségügyért felelős
Államtitkárság

Nemzeti
Egészségbiztosítási
Alapkezelő
(NEAK/OEP)

2017

Állami Egészségügyi
Ellátó Központ
(ÁEEK)
- korábban GYEMSZI -

Állami
Népegészségügyi és
Tisztiorvosi Szolgálat
(ÁNTSZ)

Országos
Gyógyszerészeti és
Élelmezés-eü. Intézet
(OGYÉI)

Önkormányzatok

II. Ellátási és finanszírozási formák

Ellátási formák (röviden)

➤ **Alapellátás**

(házi orvos, házi gyermekorvos, fogorvos, védőnő, iskola-eü.ellátás = kapuőrök)

➤ **Járóbeteg-szakellátás**

(szakrendelők, kórházak)

➤ **Aktív fekvőbeteg ellátás**

(kórházak, egyetemek, magánellátók)

➤ **Krónikus fekvőbeteg ellátás**

(kórházak, egyetemek, magánellátók)

- Krónikus
- Rehabilitációs
- Ápolási

➤ **Egyebek:**

- Egynapos sebészet
- Sürgősségi fogadóhelyek, ügyeletek
- Mentőállomások

ZÁRT
kassza

Finanszírozási formák és technikák

1. Házi orvosi ellátás:

- **Fix összegű** (területi ellátási kötelezettség – TEK)
- **Területi kiegészítő díjazás** (TEK nélküli ellátásnál)
- **Teljesítményarányos díjazás** („kártyapénz”, „fejkvóta alapú díjazás)
- Eseti ellátás díjazása
- **Jogviszony ellenőrzésekért járó díjazás** (ellátott esetenként jár, ha elmarad, akkor szankció)
- Indikátorrendszerben elért eredmények után járó díjazás
- Szakdolgozói kiegészítő díjazás
- Rezsitámogatási díj (havi fix összeg – TEK, 2015. január 1-től)

Finanszírozási formák és technikák

2. Járóbeteg ellátás

- Beavatkozás – Orvosi Eljárások Nemzetközi Osztályozása (OENO)
- Tételtes elszámolás: németpont * forintérték – Teljesítmény Volumen Korlát (TVK)

3. Aktív fekvőbeteg ellátás

- Homogén Betegség-csoportok = HBCs – súlyszám
- Eset-átalány: HBCS súlyszám*forintérték – TVK

4. Krónikus fekvőbeteg

- ápolási idővel arányos normatív napidíj

Finanszírozási formák és technikák

5. **Fix és sürgősségi díj** – havi fix összeg
6. **Tételes elszámolás** – Éves keret
7. **Extrafinanszírozás** – Éves keret
8. **Méltányosság** – Éves keret
9. **Gyógyszer** – meghatározott százalék
10. **Betegszállítás** – km díj
11. **Otthoni szakápolás** – eseti díj



III. Néhány ellátási forma finanszírozása

1. Alapellátás (házi orvos)

- Letelepedési és praxisvásárlási jog/pályázat
- „Fejkvóta” szerinti normatív finanszírozás
- Takarékoságra ösztönöz (mikro-szinten)
- De a betegek indokolatlan továbbküldése a szakellátásba (költségutalványozás) rontja a költséghatékonyságot (makro-szinten)

2. Járóbeteg szakellátás

- Német pontrendszeren alapuló output típusú tételes finanszírozás
- Előnye: részletes „betegszámla” (lehetőség)
- Hátránya: a beavatkozások számának folyamatos növelésére ösztönöz
(„pontvadászat” – DE teljesítmény volumen korlát = TVK + 10%-ig 30%-át, 10-20% között 20%-át finanszírozza =degresszió)

3. Aktív fekvőbeteg szakellátás

- Output típusú normatív **esetátalány finanszírozás**
- **HBCS** (az amerikai Diagnosis Related Groups, rövidítve: DRG adaptációja)
- Hatékonyságra, ápolási idő csökkentésére ösztönöz
- Betegfelvételek számának növelése
(teljesítmény volumen korlát = TVK +4%-ig 25%-át)
- Ellenérdekeltség a minőségi ellátással szemben

HBCS



3.1 Aktív fekvőbeteg szakellátás

4. számú melléklet a 9/1993. (IV. 2.) NM
rendelethez:

26 - főcsoport

700-800 HBCs csoport

P – műtétes

M – nem műtétes

S - sürgősségi

3.2. Aktív fekvőbeteg szakellátás

24 órán túli osztályos ellátás:

HBCs kód - súlyszám

Alsó határnap

Felső határnap

Normatív nap

3.3 HBCS és az ápolási nap

Rövid ápolási eset:

Ha az ellátás időtartama nem érte el az adott HBCs alsó határnapját, rövid az ápolási eset, melyre **a szolgáltató nem kaphatja meg a teljes HBCs díjat.**

Csak az adott csoport aktuális díja és az alsó határnap hányadosaként meghatározott egy napra jutó díj és a tényleges ápolási idő szorzatának megfelelő összeget

(súlyszám / alsó határnap × ápolási nap = tört súlyszám).

3.4 HBCS és az ápolási nap

Átlagos (normál) ellátási eset:

Ha az ápolás időtartama az adott homogén betegségcsoport alsó és felső határnapja közti - a határnapokat is tartalmazó – zárt intervallumon belül volt.

3.5 HBCS és az ápolási nap

Ha hosszú az ellátási eset:

Ha az ápolás időtartama meghaladta az adott homogén betegségcsoport felső határnapját. A hosszú ellátási eseteknél a szolgáltató:

- a felső határnapot is magában foglaló időtartamra **megkapja a HBCs teljes díját**, és
- a felső határnapot meghaladó időtartamra (hosszú napok) **napi díj számolható el**, mely a krónikus alapdíj 75%-a ($\text{hosszú nap} \times \text{krónikus alapdíj} \times 0,75$),
- intenzív osztályon négyszerese ($\text{intenzív hosszú nap} \times \text{krónikus alapdíj} \times 4$).

HBCS – téves besorolás



HBCS + paraszolvencia



4. TVK alóli kivételekre néhány példa

- Új született ellátás
- Szülészeti ellátás
- Szervezett onkológiai szűrővizsgálatok
- Öröklődő anyagcsere betegségek jogszabály szerinti újszülött kori szűrése
- Boncolás, boncolás utáni szövettani vizsgálat stb.

5. Elkülönített TVK-k

- várólista,
- egynapos,
- onkológiai,
- kardiológiai,
- traumatológiai,
- csecsemő- és gyermekgyógyászati ellátásra

7. Járó-fekvő átfedés

43/1999. (III. 3.) Korm. Rendelet

5. § (3) Hibás az adat

b) ha a fekvőbeteg-szakellátást igénybe vevő adatai azonos ellátási napon egyéb ellátási formában is jelentésre kerülnek

8. Krónikus fekvőbeteg szakellátás

- **Ápolási idővel arányos**, output típusú **napidíjas normatív finanszírozás**
- Egyszerű
- Ápolási napok növelésére, 100 %-os kapacitás kihasználásra ösztönöz (fekvő normatív nap után jár a finanszírozás)
- Ápolási, krónikus és rehabilitációs osztályok megkülönböztetése szorzókkal

IV. A finanszírozás elszámolása

1. Finanszírozás elszámolás menete

Elszámolás: 2 hónapos csúszással

Példa tárgyév január hónapban ellátott betegek után járó NEAK (OEP) bevételre:

Intézménynél:

- Beteg elbocsátása – január hónapban
- E-jelentés leadása – február 5-ig

NEAK-nál:

- Feldolgozás, utalás – február 25-ig

Intézménynél:

- Pénz érkezése – március első napjai

2. Intézményi finanszírozási előleg – NEAK

Igénylés feltételei:

- az egészségügyi szolgáltatások igénybevehetőségét veszélyeztető kritikus gazdasági helyzet,
- annak megelőzésére, illetve elhárítására saját hatáskörben bizonyíthatóan minden lehetséges intézkedést megtett a szolgáltató,
- a tulajdonos saját forrásaiból meghatározott arányban konkrét hozzájárulást, valamint garanciát vállal.

A működési költségelőleg **maximális összege** a szolgáltatónak az igénylést megelőző 12 havi finanszírozási összegből számított havi átlagösszeg 30 %-a.

3. Intézményi finanszírozási előleg – Egy speciális eset

Finanszírozás szempontjából új kapacitáson nyújtott teljesítmény szerint finanszírozott szolgáltatások működési kiadásainak fedezetére utólagos elszámolással finanszírozási előleg folyósítható.

Az 1 havi **mértéke**: a szerződés szerinti kapacitás nagyságára és az ellátási formára jellemző **országos havi átlagos teljesítménydíj 50 %-a**. Legfeljebb két hónapra folyósítható. **A finanszírozó** a folyósítás határidejének leteltét követően, **egyenlő részletekben a következő két havi esedékes finanszírozási összegből vonja le**.

4. Gyógyszertárak finanszírozási előlege – NEAK (1/2)

A lakosság biztonságos gyógyszerellátása érdekében a NEAK kérelemre naptári évente egy alkalommal kamatmentes, visszatérítendő finanszírozási előleget nyújthat annak a közforgalmú gyógyszertárnak, amely a járóbeteg-ellátás keretében rendelt gyógyszerek árához támogatással igénybe vehető szolgáltatást nyújt, valamint megfelel a jogszabályban előírt feltételeknek.

4. Gyógyszertárak finanszírozási előlege – NEAK (2/2)

A NEAK az **előleg összegét tárgyév december 15-éig** a gyógyszertár részére az elszámolás alapján járó gyógyszer-támogatási összegből **havi egyenlő részletekben**, a kérelemben megjelölt határidőn belül, **legkorábban július 1-jét, legkésőbb szeptember 1-jét követően levonja.**

Amennyiben a NEAK az előleg összegét nem tudja levonni → a megkötött szerződést felmondja.

A NEAK az előlegben részesített gyógyszertárakról havonta összesítést készít, amelyet honlapján közzétesz.

(Forrás: www.oep.hu Letöltés dátuma: 2016.09.18.)

V. Egyedi finanszírozás

1. Egyedi és eseti finanszírozás (1/2)

a) Méltányossági alapon történő térítések:

- 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.

**Egyedi
döntés**

1. Egyedi és eseti finanszírozás (2/2)

b) Előre nem tervezhető, rendkívüli, illetve egyedi egészségügyi szolgáltatások extrafinanszírozása :

Fogalmak (1/3):

➤ **előre nem tervezhető eset:**

a beteg helyzetéből adódó, a szokásos gyógykezelésre nem reagáló betegség ellátására irányul, illetve az ellátás során váratlan szövődmények léptek fel, amelyek kezelésekor kiemelkedően költséges beavatkozás(ok)ra, speciális eszköz, implantátum, vagy gyógyszer felhasználására volt szükség (5x szorzó);



**Egyedi
döntés**

1. Egyedi és eseti finanszírozás (2/2)

b) Előre nem tervezhető, rendkívüli, illetve egyedi egészségügyi szolgáltatások extrafinanszírozása :

Fogalmak (2/3):

➤ **rendkívüli eset:**

olyan még be nem fogadott, vagy befogadási eljárás alatt lévő új diagnosztikus, illetve terápiás beavatkozás, továbbá kizárólag a fekvőbeteg ellátás keretében alkalmazható – kiemelten magas költségigényű – beavatkozás, gyógyszeres kezelés (1997. évi LXXXIII. törvény alapján);



**Egyedi
döntés**

1. Egyedi és eseti finanszírozás (2/2)

b) Előre nem tervezhető, rendkívüli, illetve egyedi egészségügyi szolgáltatások extrafinanszírozása :

Fogalmak (3/3):

➤ **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 a NEAK-kal finanszírozási szerződése;



**Egyedi
döntés**

2. Tételes elszámolás

51 - egyszerhasználatos eszköz és implantátum

24 – gyógyszerhatóanyag

Kijelölt intézmények, meghatározott éves keret

2.1. Tétteles elszámolású implantátumokra néhány példa

- Gerinc belső fixációs implantátum
- Érprotézisek
- Szívbillentyűk
- Pacemakerek
- Mamma protézis
- Légúti stentek
- Neuropacemaker
- Kardiológiai ablációs és elektroanatómiai térképező katéterek
- Égési sérültek ellátásához használt bőrpótló készítmények stb.

2.2. Tétételes elszámolású gyógyszerekre néhány példa

- trastuzumab (Herceptin)
- pemetrexed (Alimta)
- agalsidase beta (Fabrazyme)
- agalsidase alfa (Replagal)
- bevacizumab (Avastin)
- nelarabin (Atriance)
- etanercept (Enbrel)
- adalimumab (Humira)
- tocilizumab (Actemra)

3. Extrafinanszírozás

- Előre nem tervezhető
- Rendkívüli
- Egyedi eset

A finanszírozás összegének kiegészítésére irányuló igényt - **részletes költség-kimutatással együtt** – a szolgáltató az adott ellátás befejezését követő **60 napon belül** nyújthatja be, abban az esetben, amennyiben a betegellátás költsége a finanszírozott HBCs díj ötszörösét meghaladja.

VI. Aktuális finanszírozás - 2018

1. Cél és módszertan

Cél: A 2012-2013. évi bérkiegészítés fedezetének beépítése – 2016. augusztus 1-től – a teljesítmény alapú finanszírozásba

Módszertan:

1. Finanszírozás alapdíjainak emelése **+**



2. HBCS értékek változtatása **+** **-**
(finanszírozási formánként differenciáltan)

3. TVK értékek visszanyomárlása **-**

**ZÁRT
kassza**

2. A változtatás néhány tartalmi eleme – 2016

1. Aktív fekvőbeteg-szakellátás:

HBCs revízió és alapdíj emelés (180 000 Ft) – részleges TVK csökkentés (a 2015. finanszírozási év adatait figyelembe véve 8,5 %-os TVK csökkentést eredményez)

2. Krónikus fekvőbeteg-szakellátás:

Krónikus szorzó módosítás

3. Járóbeteg-szakellátás:

Alapdíj emelés (1,8 Ft/pont), részleges TVK csökkentés

4. Laboratóriumi ellátás:

10%-os előirányzat emelés (TVK emelkedés)

5. Tételes elszámolású eljárások:

10%-os előirányzat emelés (keret-emelés)

A fedezet beépítésének modellezése során a 2015. finanszírozási év adatai kerültek feldolgozásra, minden szakterület tekintetében.

3. Fekvő- és járóbeteg ellátás díja

2010. november havi teljesítményektől kezdődően:

Fekvőbeteg-ellátás

150 000 Ft/súlyszám

Járóbeteg-ellátás

1,50 Ft/pont

2016. augusztus havi teljesítményektől kezdődően:

Fekvőbeteg-ellátás

180 000 Ft/súlyszám

Járóbeteg-ellátás

1,80 Ft/pont

4. Krónikus fekvőbeteg-szakellátás

Kód	Megnevezés	Régi szorzó	új szorzó
1	Ápolási tevékenység	1	1
15	Krónikus ellátás	1,2	1,2
17	Súlyos központi idegrendszeri sérültek, politraumatizáltak, égésbetegek, szepszis sebészeti betegek rehabilitációs ellátása	3,8	4,2
19	Rehabilitációs ellátás "A" minősítésű	1,8	2
20	Rehabilitációs ellátás "B" minősítésű	1,4	1,5
21	Rehabilitációs ellátás "C" Minősítés nélkül	1,2	1,3
22	Hospice ellátás	1,7	1,9
23	Kómás és gerincvelősérült betegek korai kiemelt rehabilitációs ellátása	6,6	7,3
24	Polymorbid betegek gerontopszichiátriai ellátása	1,6	1,8
25	Intermedier care, tartós gépi lélegeztetést igénylő beteg krónikus ellátása	3,8	4,2
26	Nem rehabilitálható betegek emelt szorzójú krónikus ellátása	1,8	2
27	TBC-s betegek elkülönített, őrzött osztályon történő kezelése	1,6	1,8
28	Gyermek- és ifjúság addiktológiai és pszichiátriai rehabilitációs ellátás	1,8	2
29	Természetes gyógytényezők felhasználásával végzett krónikus ellátás	1,8	2
30	Pszichiátriai rehabilitáció "C" szint	1,2	1,3
31	Pszichiátriai rehabilitáció "B" szint	1,4	1,5
32	Pszichiátriai rehabilitáció "A" szint	1,8	2
34	Gyermek hospice ellátás	2,7	3
35	Gyermek- és ifjúság pszichiátriai rehabilitációs ellátás (I.sz)	1,8	2
36	Gyermek- és ifjúság pszichiátriai rehabilitációs ellátás (II. és III.sz)	2,5	2,8
37	Gyermek- és ifjúság addiktológiai rehabilitációs ellátás	3,2	3,5

5. Várható eredmény

- Intézményi szintű bevételnövekmény
(degresszív sáv felett el nem számolt teljesítmények aránya nőhet)
- A bérköltségek szakmánként differenciált jelentkezése
(differenciált orvos, szakdolgozói létszámösszetétel miatt)



Szakmák közötti és gazdálkodási
feszültségek felerősödéséhez vezethet

6. Változások 2017-ben

2017. január havi teljesítményektől kezdődően:

Fekvőbeteg-ellátás

185 000 Ft/súlyszám

Járóbeteg-ellátás

1,85 Ft/pont

2017. november havi teljesítményektől kezdődően:

Fekvőbeteg-ellátás

198 000 Ft/súlyszám

Járóbeteg-ellátás

1,98 Ft/pont

Bérkiegészítés beépítése, 2017. novemberétől új bérkiegészítés

Összefoglalás

- **A finanszírozási rendszer nem a tényleges költségeket veszi figyelembe**
- Átlagokkal, relatív súlyokkal számol
- Bonyolult
- Nem kompenzálja az ellátás minőségéből adódó különbségeket, gyakran változik
- Gátolja a tervezést, a racionális működtetést
- A kórházcentrikus ellátást konzerválja



Források

1. Porkoláb Lajos – Egészségügy és finanszírozás (2009-2013) - belső továbbképzés
2. Dankó János – Rendszerszemlélet
3. Dr.Bodor Sz. et.al (2002): Az egészségügyi intézmények controllingjának alapjai - Bevezetés a controlling egészségügyi intézményi alkalmazásához; Budapest, ECOM KVALITY Bt.
4. Országos Egészségbiztosítási Pénztár:
<http://www.oep.hu/> vagy www.neak.gov.hu
5.
http://neak.gov.hu/felso_menu/szakmai_oldalak/gyogyito_megeleozo_ellatas/hirek_informaciok/berkiegeszites_beepitese.html

E-mail:

istvan_ujvari@yahoo.co.uk

Köszönöm
a megtisztelő
figyelmet!