Egészségügyi és egészségbiztosítási rendszerek, az egészségügy finanszírozása

Dr. Hankó Balázs

Semmelweis Egyetem, Gyógyszerésztudományi Kar
Egyetemi Gyógyszertár Gyógyszerügyi Szervezési Intézet

2015. szeptember 21.

Tartalom

- Egészségügyi rendszer alapfogalmak
- Egészségügyi rendszer – biztosítói alapmodellek
- Egészségügy finanszírozása

Egészségügyi-gyógyszerügyi szervezéstan, magyar egészségügy intézményei

Dr. Hankó Balázs

Semmelweis Egyetem
Egyetemi Gyógyszertár
Gyógyszerügyi Szervezési Intézet

2014. február 17.

Tartalom

1. Általánosságban az egészségügyi ellátórendszerekről

1.1. egészségügyi ellátórendszer kihívásai?
1.2. Elvi megközelítés
1.3. Magyarországi egészségügyi rendszer főbb jellemzői

2. Magyar egészségügy intézményes rendszere

2.1. Irányítás, igazgatás
2.2. Ellátórendszer
2.3. Finanszírozás

3. Magyar gyógyszerügy intézményes rendszere

3.1. Irányítás, igazgatás
3.2. Ellátórendszer
3.3. Finanszírozás

1.2. Mi alapján kell vizsgálni az egészségügyi rendszert?

1. Értékválasztás
2. Célválasztás
3. Eszközválasztás

1.2.1. Milyen célok közül választhat az egészségpolitika

- Hatásosság-eredményesség (efficacy-effectiveness)
- Hatékonyság (efficiency)
- Igazságosság, méltányosság (equity)
- Megvalósíthatóság (feasibility)
- Sokszor trade off kapcsolat!

Forrás: Dr. Gaál Péter: SE EMK Egészségpolitika jegyzet

Egy példa ami bár kórházi finanszírozási környezetet mutat be, de leképezhető „makro” szinten is

Példa a kórházi gyógyszer finanszírozás kérdéseire*

- Az adott daganatos megbetegedés kezelésére három terápiás lehetőség van
  - Terápiák költségei
    - A terápia költsége: 600 ezer Ft
    - B terápia költsége: 350 ezer Ft
    - C terápia költsége: 250 ezer Ft
  - Alkalmazott terápia esetén nyújtott túlélés
    - A terápia: 2,8 év
    - B terápia: 1,8 év
    - C terápia: 0,8 év

* SE EMK átdolgozott példa, nem tükrözi a valóságot

Példa a kórházi gyógyszer finanszírozás kérdéseire*

- Melyik terápiát válasszuk?
  - A terápia
    - legnagyobb az egészségnyereség
    - Mindent meg kell tenni a beteg érdekében, függetlenül annak költségkövetkezményeitől.
  - B terápia
    - egységnyi egészségnyereséget a legolcsóbban érünk el
    - mi adja a legnagyobb összhasznot.
  - C terápia:
    - Amelyik a legolcsóbb, így a legtöbb beteget lehet kezelni
    - Minden élet ugyanolyan fontos

* SE EMK átdolgozott példa, nem tükrözi a valóságot

Példa a kórházi gyógyszer finanszírozás kérdéseire*

- Melyik terápiát válasszuk?
  - A terápia - hatásosság (eredményesség)
    - legnagyobb az egészségnyereség
    - Mindent meg kell tenni a beteg érdekében, függetlenül annak költségkövetkezményeitől.
  - B terápia – hatékonyság
    - egységnyi egészségnyereséget a legolcsóbban érünk el
    - mi adja a legnagyobb összhasznot.
  - C terápia: - igazságosság
    - Amelyik a legolcsóbb, így a legtöbb beteget lehet kezelni
    - Minden élet ugyanolyan fontos

* SE EMK átdolgozott példa, nem tükrözi a valóságot

Példa a kórházi gyógyszer finanszírozás kérdéseire*

- Melyik beavatkozást válasszuk?
  - A kórházi költségkeret
    - 100 millió Ft
  - Kezelésre váró betegek száma
    - 500

* SE EMK átdolgozott példa, nem tükrözi a valóságot

Példa a kórházi gyógyszer finanszírozás kérdéseire*

- Költség-hatékonyság számítás
  - A terápia
    - 1 megmentett életév költsége: 600 ezer Ft/ 2,8 év = 215 ezer Ft
    - 100 millió Ft-os keret esetében: 167 beteg jut kezeléshez
    - Összes életév nyereség: 367,4 év
  - B terápia
    - 1 megmentett életév költsége: 350 ezer Ft/ 1,8 év = 195 ezer Ft
    - 100 millió Ft-os keret esetében: 286 beteg jut kezeléshez
    - Összes életév nyereség: 514,8 év
  - C terápia
    - 1 megmentett életév költsége: 250 ezer Ft/ 0,8 év = 313 ezer Ft
    - 100 millió Ft-os keret esetében: 400 beteg jut kezeléshez
    - Összes életév nyereség: 320 év

* SE EMK átdolgozott példa, nem tükrözi a valóságot

Példa a kórházi gyógyszer finanszírozás kérdéseire*

- Költség-hatékonyság számítás
  - A terápia
    - 1 megmentett életév költsége: 600 ezer Ft/ 2,8 év = 215 ezer Ft
    - 100 millió Ft-os keret esetében: 167 beteg jut kezeléshez
    - Összes életév nyereség: 367,4 év
  - B terápia
    - 1 megmentett életév költsége: 350 ezer Ft/ 1,8 év = **195 ezer Ft**
    - 100 millió Ft-os keret esetében: 286 beteg jut kezeléshez
    - Összes életév nyereség: **514,8 év**
  - C terápia
    - 1 megmentett életév költsége: 250 ezer Ft/ 0,8 év = 313 ezer Ft
    - 100 millió Ft-os keret esetében: **400 beteg** jut kezeléshez
    - Összes életév nyereség: 320 év

* SE EMK átdolgozott példa, nem tükrözi a valóságot

Tartalom

- **Egészségügyi rendszer alapfogalmak**
- Egészségügyi rendszer – biztosítói alapmodellek
- Egészségügy finanszírozása

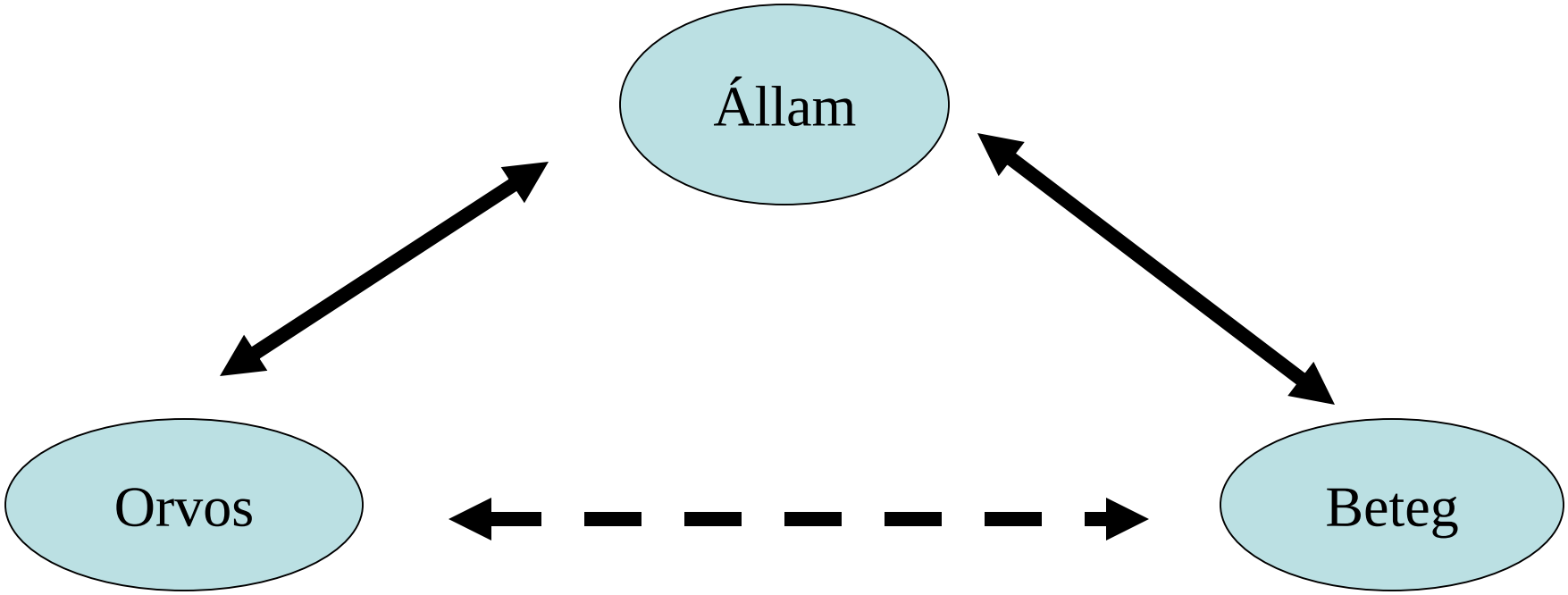
1.1. Az egészségügy szereplői

- Egészségügyi személyzet
- Beteg
- Állam

- Vizsgálandó ezek egymáshoz való viszonya
  - Status: alá-fölé rendeltség
  - Contractus: mellérendeltség
  - Kevert rendszerek

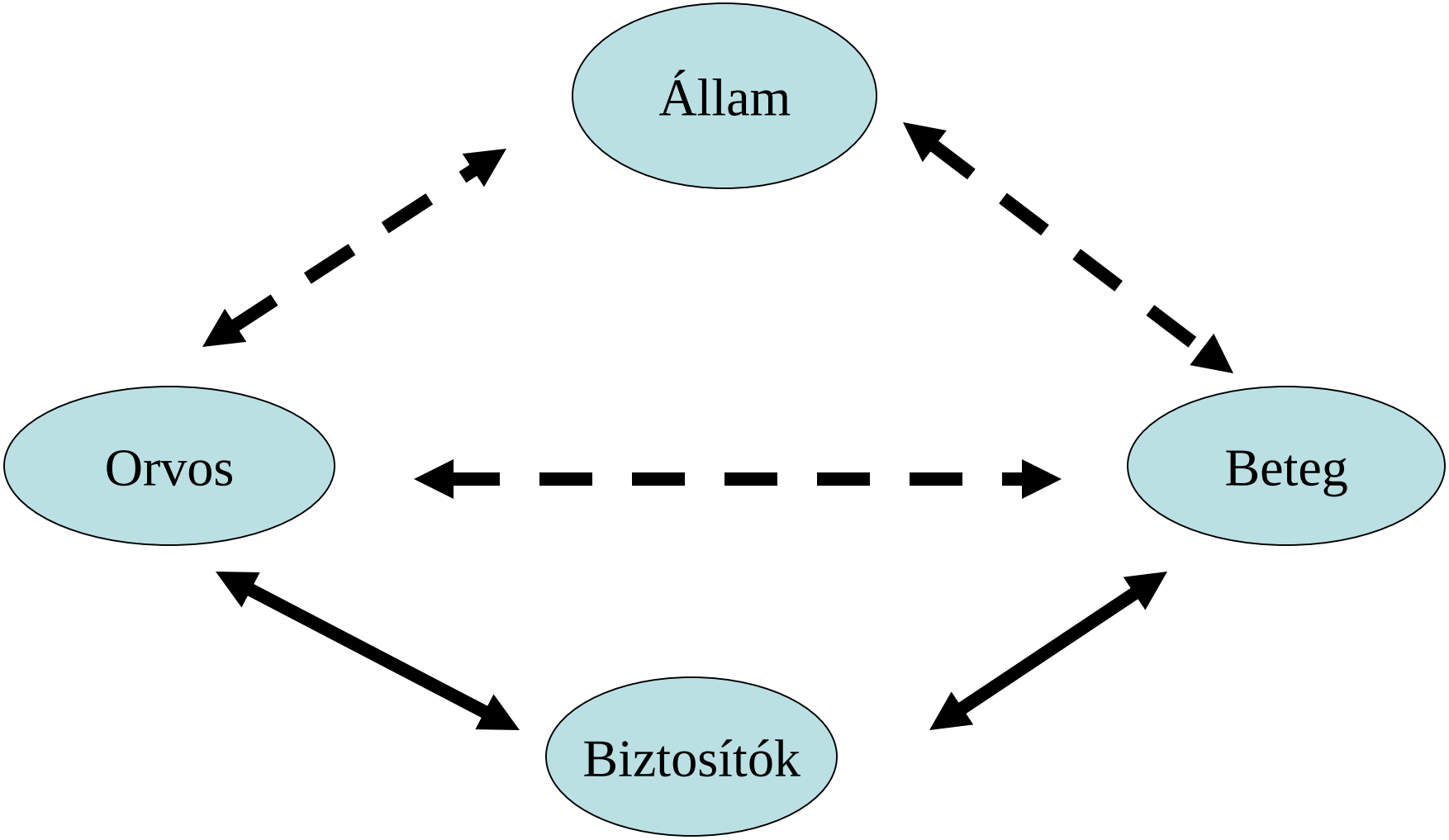
Forrás: SE EMK: Sinkó Eszter: Egészségügyi rendszerek elemzése

1.2. Egészségügyi rendszerek status típusú rendszer



Forrás: SE EMK: Sinkó Eszter: Egészségügyi rendszerek elemzése

1.2. Egészségügyi rendszerek contractus típusú rendszer



Forrás: SE EMK: Sinkó Eszter: Egészségügyi rendszerek elemzése

1.3. Milyen szempontok szerint vizsgálható az egészségügyi rendszer?

Adjunk választ Magyarország vonatkozásában ezen kérdésekre?

1. Tulajdonviszonyok
2. Működési formák
3. Irányítási rendszer
4. Finanszírozási csatornák, forrásteremtés
5. Forrás allokációs technikák
6. Finanszírozási technikák
7. Ármegállapítás mechanizmusa
8. Betegek helyzete
9. Szolgáltatók helyzete

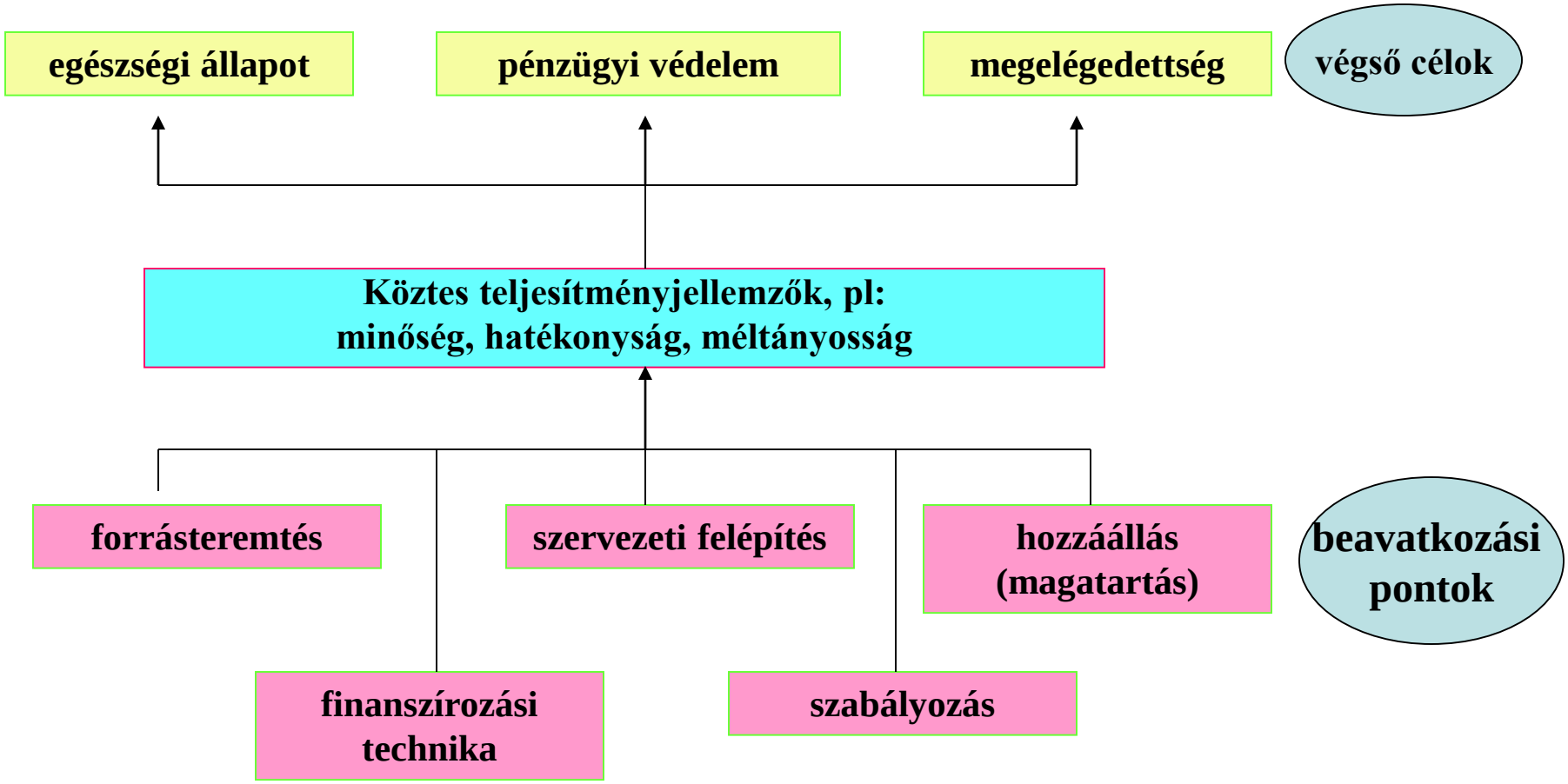
Forrás: SE EMK: Sinkó Eszter: Egészségügyi rendszerek elemzése

1.3. Milyen szempontok szerint vizsgálható az egészségügyi rendszer?

1. Tulajdonviszonyok
   - Köztulajdon - magántulajdon
2. Működési formák
   - For profit – non profit
3. Irányítási rendszer
   - Állam szerepe
   - Tulajdonos és menedzsment kapcsolata
4. Finanszírozási csatornák, forrásteremtés
   - Közforrások – magán források
5. Forrás allokációs technikák
   - Közvetlenül - közvetetten
6. Finanszírozási technikák
   - HBCS, német pont, fejkvóta stb.
7. Ármegállapítás mechanizmusa
   - Állami ár – nincs ár – szerződéses ár
8. Betegek helyzete
   - Igénybevételi jogosultság – szabad orvos, intézmény választás - betegjogok
9. Szolgáltatók helyzete
   - Belépés szabadsága – működési forma megválasztásának szabadsága

Forrás: SE EMK: Sinkó Eszter: Egészségügyi rendszerek elemzése

1.4. Az egészségügyi ellátórendszer



Tartalom

- Egészségügyi rendszer alapfogalmak
- **Egészségügyi rendszer – biztosítói alapmodellek**
- Egészségügy finanszírozása

2.1. Alapvető kérdések

- egy vagy több biztosító
- magánbiztosítás – társadalombiztosítás
- önkéntes – kötelező biztosítás

- mindezek érvényesülése az alap, illetve kiegészítő biztosítások esetében

2.2. Semashko modell

- ???

2.2. Semashko modell

volt kommunista-szocialista országok

- Központosított finanszírozás
- Minden állami tulajdon
- Térítésmentes, mindenki számára egyformán hozzáférhető
- körzeti orvos – szakrendelő - kórház hierarchia
- központosított elosztás
- központi gyógyszerelosztás - import tilalom
- Maradékelv
- Erős közegészségügy
- Paraszolvencia kialakulása

2.3. Bismarcki modell

- ???

2.3. Bismarcki modell

- Németország
  - betegségi biztosítást 1883-tól
  - baleseti biztosítást 1884-től
  - nyugdíjbiztosítást 1889-től
  - munkanélküliségi biztosítást pedig 1927-től vezette be
- Társadalombiztosításban való részvétel a lakosság nagy része – a munkajövedelemből élők - számára kötelező.
- munkáltatók is kötelezően járulnak hozzá a társadalombiztosítás költségeihez
- kockázatközösségek mellett belép a társadalmi csoportok, osztályok közötti szolidaritás is
- A társadalombiztosítás szolidaritás jellegéből fakadóan a befizetések mindig jövedelem-arányosak, és sohasem kockázat-arányosak
- Járulék alapú

2.4. Beveridge modell

- ???

2.4. Beveridge modell

- Egyesült Királyság – 1946 – NHS (National Health Service)
- Erős állami irányítás
- Adókból működő rendszer
- Állampolgári jogon jár a hozzáférés
- Formái (centralizált, decentralizált modell)
  - Klasszikus: UK
  - Skandináv modell

2.5. Piaci rendszerek

- ???

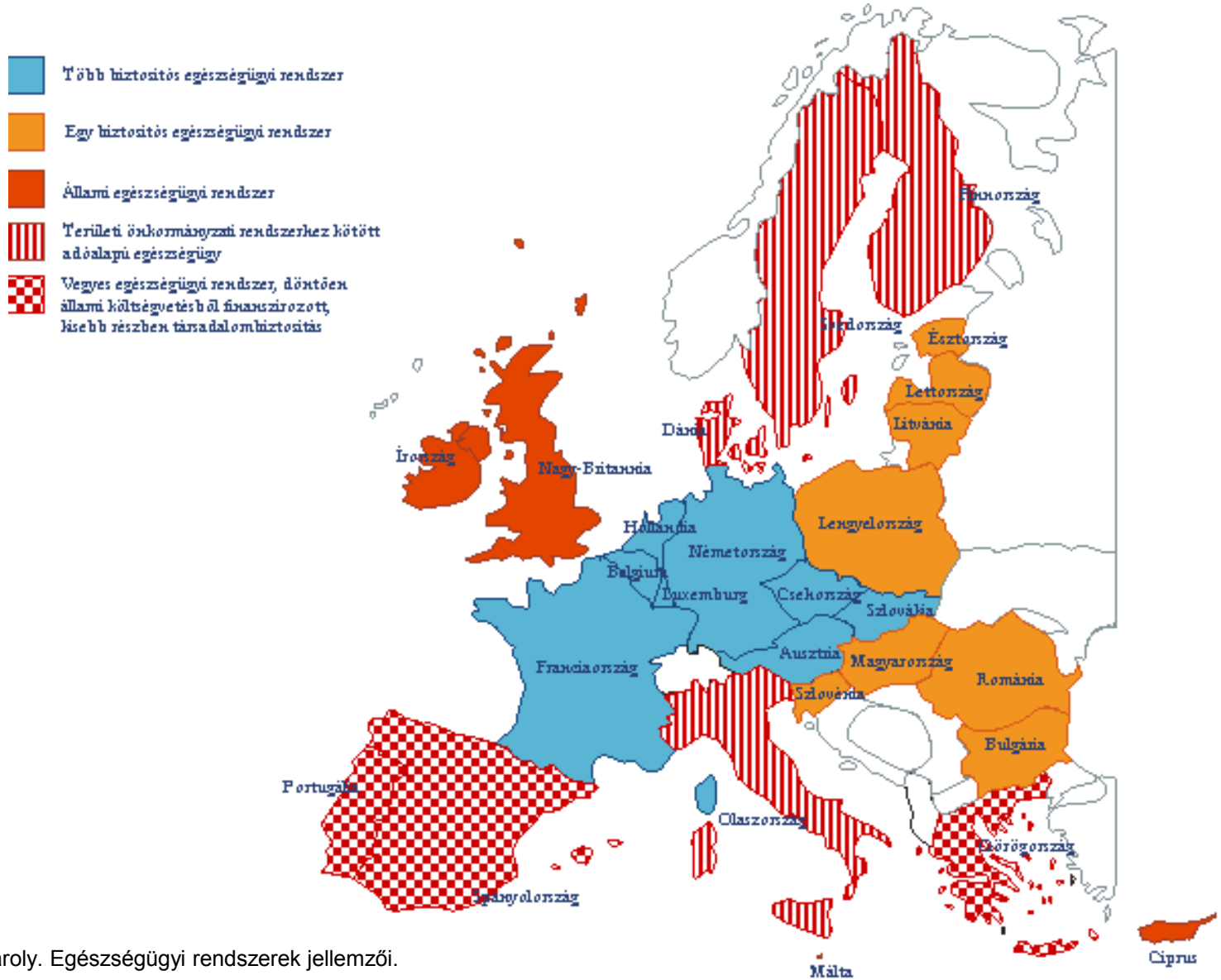
2.5. Piaci rendszerek (USA modell)

- szabad verseny, szabad választás, maximális egyéni felelősség
- Nincs társadalombiztosítás egyéb megoldások:
  - Maneged care
    - HMO Health Maintanance Organization
- Medicare, Medicaid rendszer
- Állami, magán egészség és nyugdíjbiztosítások rendszere
- A források részben állami és jelentős részben magánerő
- 15%-nak nincs biztosítása (40 millió ember)
- USA Medicare, Medicaid rendszer

	szolidaritáselvű társadalom-biztosítás (Bismarck)	állami egészségügyi szolgálatok (Beveridge)
forrás	társadalombiztosítás (járulékokból)	költségvetés (adókból)
hozzáférés	kvázi teljes körű biztosítás	állampolgári jogon
piac	szabályozott	marginális
ellátók	vegyes (magán és közalkalmazott)	zömmel közalkalmazottak
tulajdon	köz- vagy magántulajdon	általában köztulajdon
magánbiztosítók	általában kiegészítő szerep	marginális szerep
példa	Ausztria, Németország, Hollandia, Belgium, Szlovákia, Franciaország, Magyarország, Csehország,	Egyesült Királyság, Dánia, Finnország, Norvégia, Svédország, Írország, Kanada
	erős öngondoskodási (magánbiztosítási) modell	**szocialista egészségügy (Szemasko)**
forrás	nem szabályozott ("önerős")	költségvetés
hozzáférés	nem szabályozott	állampolgári jogon
piac	szabályozatlan	nincs
ellátók	zömmel magán	kizárólag közalkalmazott
tulajdon	magántulajdon	kizárólag állami
magánbiztosítók	jelentős szerep	nincs
példa	Amerikai Egyesült Államok	Szovjetunió és volt szocialista országok

Forrás: Boncz Imre. Egészségügyi finanszírozási, menedzsment és minőségbiztosítási alapismeretek. Medicina 2011.

Egészségügy finanszírozása az EU-ban



Forrás: Ragány Károly. Egészségügyi rendszerek jellemzői.

Tartalom

- Egészségügyi rendszer alapfogalmak
- Egészségügyi rendszer – biztosítói alapmodellek
- **Egészségügy finanszírozása**

Az egészségügy finanszírozási kérdései?

- A csoport
  - Önök Magyarország Nemzetgazdasági Minisztériumának szakértői testületi tagjai,
    - a) milyen forrásokból
    - b) milyen módszerrel finanszíroznák az egészségügyet?
- B csoport
  - Önök Magyarország Emberi Erőforrások Minisztériumának szakértői testületi tagjai,
  - a) milyen forrásokból
  - b) milyen módszerrel finanszíroznák az egészségügyet?

3.1. Forrásteremtés

- A forrásteremtés lehetőségei:
  - Adók,
    - Speciális adók (pl.: jövedéki, népegészségügyi termékadó)
  - Járulékok,
  - Az ellátottak közvetlen befizetései
  - Egyéb
    - (pl.: gyógyszergyártók speciális befizetései)
- Forrásgyűjtés
  - Adóhatóság (állam) – biztosító - kevert
- A finanszírozás lehet
  - Egycsatornás,
  - Többcsatornás
    - központi költségvetés, önkormányzati költségvetés, társadalombiztosítás)

3.2 Hazai történet

- A II. világháborúig a bismarcki modellt követte
  - 1891-ben fogadták el az első betegbiztosítási törvényt
  - A betegbiztosítás fokozatosan terjedt ki az egyes ágazatokra, de még 1940-ben is csak az aktív keresők 21,5 százaléka volt biztosított
- 1950-ben összevonták az ágazati biztosítókat, és üzemeltetését az egységesített szakszervezeti apparátusra bízták.
  - SZTK=Szakszervezetek Társadalombiztosítási Központja
- A társadalombiztosítás fokozatos kiterjesztése, állampolgári joggá válása
- 1972-től az egészségügyi ellátás állami feladat: a központi költségvetés finanszírozza
- 1984-ben az irányítás a szakszervezetektől az államhoz kerül
- 1990-től az egészségügyi ellátás finanszírozása ismét a társadalombiztosítás részévé válik
- 1993-től önálló Egészségbiztosítási Alap és Országos Egészségbiztosítási Pénztár
- Kezdetben önkormányzati irányítás, majd ismét állami irányítás

3.3. Társadalombiztosítás jellemzői

- Jövedelemfüggő járulékok egységes vagy változó mértékkel
- Megosztva vagy egységesen fizeti a munkáltató, munkavállaló
- Egy alap(ok)ban kezelik
- Kötelezőek és nem rizikófüggők (vö. magánbiztosítás)
- Gyűjtheti állam vagy harmadik fél (biztosító)
- Jogosultság:
  - járulékfizetésen alapul,
  - állampolgárságon,
  - letelepedésen alapul
- a keresők járulékot fizetnek, de járulékot nem fizetők helyett fizet
  - az állam (adókból direkt támogatás vagy szociálpolitika),
  - szülő vagy
  - valamilyen alap (pl. munkanélküli, nyugdíj)
- Lehet önkéntes befizetésekkel is jogosultságot szerezni
- „Potyautas” jelenség

Cím-rend	Megnevezés	2014. évi teljesítés	2015. évi eredeti előirányzat
		1.	2.
	BEVÉTELEK	**1 907 617 534**	**1 910 840 10**
L.	***Járulékbevételek és hozzájárulások***	***896 942 714***	***1 198 523 60***
L.1	Szociális hozzájárulási adó E. Alapot megillető része és munkáltatói egészségbizt. járulék	83 427 483	347 625 9
L.2	Biztosítotti egészségbiztosítási járulék	611 760 494	639 362 0
L.3	*Egyéb járulékok és hozzájárulások*	45 224 413	45 343 20
L.3.1	Egészségügyi szolgáltatási járulék	27 657 214	28 159 7
L.3.2	Megállapodás alapján fizetők járulékai	326 003	301 3
L.3.4	Munkáltatói táppénz hozzájárulás	17 053 868	16 734 6
L.3.5	Egyszerűsített foglalkoztatás utáni közteher	178 580	147 6
L.3.10	Nemzeti Foglalkoztatási Alap általi megtérítések	8 748	
L.4	Egészségügyi hozzájárulás	152 974 406	161 754 0
L.5	Késedelmi pótlék, bírság	3 555 918	4 438 5
L.6	***Költségvetési hozzájárulások***	***897 348 907***	***582 367 30***
L.6.2	EU. feladatok ellátásával kapcs. költségvetési hozzájárulás	5 400 000	5 400 0
L.6.6	Járulék címén átvett pénzeszköz	370 413 300	374 224 0
L.6.7	Rokkantsági, rehabilitációs ellátások részbeni fedezetére átvett pénzeszköz	335 731 000	172 743 3
L.6.9	Munkahelyvédelmi akcióterववel összefüggő hozzájárulás E. Alapnak	92 185 000	
L.6.10	Tervezett pénzeszköz-átvétel	93 619 607	30 000 0
L.7	***Egészségbiztosítási tevékenységgel kapcs. egyéb bevételek***	***112 400 969***	***129 515 60***
L.7.1	Terhességmegszakítás egyéni térítési díja	515 146	545 0
L.7.2	Baleseti és egyéb kártérítési megtérítések	6 184 569	5 548 1
L.7.3	Kifizetések visszatérítése és egyéb bevételek	1 414 823	1 527 0
L.7.7	*Gyógyszergyártók és forgalmazók befizetései*	57 407 961	58 000 00
L.7.7.1	Szerződések szerinti gyógyszergyártói és forgalm.-i befiz.	6 861 885	7 000 0
L.7.7.2	Folyamatos gyógyszerellátást bizt.-ó gyógyszergyártói és forg.-i befiz.	50 546 076	51 000 0
L.7.8	*Nemzetközi egyezményből eredő ellátások megtérítése*	2 654 853	2 139 80
L.7.8.1	EU tagállamokkal kapcsolatos elszámolások	2 653 448	2 137 8
L.7.8.2	Nem EU tagállamokkal kapcsolatos elszámolások	1 406	2 0
L.7.11	*Egészségügyi szolgáltatók visszafizetése*	368 545	450 00
L.7.11.1	Gyógyszer, GYSE tám. kapcs. ellenőrzésekből eredő visszafiz.	153 869	150 0
L.7.11.2	Egészségügyi szolgáltatók egyéb visszafizetése	214 676	300 0
L.7.12	Baleseti adó	23 812 002	23 454 7
L.7.13	Népegészségügyi termékadó	20 043 070	26 351 0
L.7.14	Dohányipari vállalkozások 2015. évi egészségügyi hozzájárulása		11 500 0
3.1	***Vagyongazdálkodási bevétele***	***10 588***	***9 00***
5.1	***Működési célú bevételek***	***914 356***	***424 60***
	Nem azonosított bevétel		

Forrás:http://www.oep.hu//data/cms1008139/E_Alap_2015_julius.pdf

Cím-rend	Megnevezés	2014. évi teljesítés	2015. évi eredeti előirányzat
		1.	2.
	KIADÁSOK	1 907 209 665	1 910 840 100
2.2	*Egészségbiztosítási pénzbeli ellátások*	*559 065 130*	*565 362 100*
2.2.1	Csecsemőgondozási díj, Terhességi-gyermekágyi segély	41 412 282	42 400 000
2.2.2	*Táppénz*	*68 190 376*	*68 500 000*
2.2.2.1	Táppénz	58 033 961	58 028 200
2.2.2.2	Gyermekápolási táppénz	2 864 037	3 015 200
2.2.2.3	Baleseti táppénz	7 292 378	7 456 600
2.2.3	*Betegséggel kapcsolatos segélyek*	*449 950*	*450 000*
2.2.3.4	Egyszeri segély	449 950	450 000
2.2.4	Kártérítési járadék	856 372	844 100
2.2.5	Baleseti járadék	8 449 010	7 668 000
2.2.6	Gyermekgondozási díj	104 163 705	109 500 000
2.2.7	Rokkantsági, rehabilitációs ellátások	335 543 435	336 000 000
	Jogcímre el nem számolt kifizetőhelyi ellátás		

Forrás:http://www.oep.hu//data/cms1008139/E_Alap_2015_julius.pdf

2.3	Természetbeni ellátások	1 325 520 671	1 323 434 600
2.3.1	Gyógyító-megelőző ellátás	945 649 110	948 630 600
	Felmerülési helyre el nem számolt kiadások		
2.3.1.1	Háziorvosi, háziorvosi ügyeleti ellátás	97 043 271	97 047 500
2.3.1.2	Védőnői szolgáltatás, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem	22 472 679	22 448 200
2.3.1.3	Fogászati ellátás	26 241 733	25 946 800
2.3.1.5	Betegszállítás és orvosi rendelvényű halottszállítás	6 196 900	6 196 900
2.3.1.8	Művesekezelés	23 171 100	23 171 100
2.3.1.9	Otthoni szakápolás	4 439 938	4 596 800
2.3.1.11	Működési költségelőleg	0	2 000 000
2.3.1.13	Célelőirányzatok	78 676 630	67 737 100
2.3.1.15	Mentés	29 238 300	29 471 200
2.3.1.17	Laboratóriumi ellátás	21 066 447	21 191 300
2.3.1.18	Összevont szakellátás	637 102 112	628 823 700
2.3.1.21	Gyógyító-megelőző ellátás céltartaléka	0	10 000 000
2.3.1.22	Háziorvosi ellátórendszer megújításának I. üteme	0	10 000 000
2.3.2	Gyógyfürdő és egyéb gyógyászati ellátás támogatása	4 258 325	4 200 000
2.3.3	Anyatej-ellátás	110 739	200 000
2.3.4	Gyógyszertámogatás	302 303 952	298 114 000
2.3.4.1	Gyógyszertámogatás kiadásai	286 368 994	224 414 000
2.3.4.2	Speciális beszerzésű gyógyszerkiadás	15 934 958	15 700 000
	Gyógyszertámogatás előleg	0	
2.3.4.4	Gyógyszertámogatási céltartalék	0	58 000 000
2.3.5	Gyógyászati segédeszköz támogatás	55 947 718	51 300 000
2.3.5.1	Kötszertámogatás	6 739 728	6 200 000
2.3.5.2	GySE kölcsönzés támogatása	109 541	200 000
2.3.5.3	Egyéb GySE támogatás	49 098 449	44 900 000
2.3.6	Utazási költségtérítés	5 201 141	5 334 300
2.3.7	Nemzetközi egyezményből eredő és külföldön történő, terv. ell. kiad.	12 049 686	12 004 600
2.3.7.1	Sürgősségi ellátás EGT-n, Svájcon belül	9 726 791	8 856 600
2.3.7.2	Sürgősségi ellátás EGT-n kívül	307 923	193 400
2.3.7.3	Külföldön tervezett eü. ellátások megtérítése	348	1 000 000
2.3.7.4	Külföldön történt speciális eü. Ellátások	200 912	224 000
2.3.7.5	Külföldön igénybevett Mo. nem elérhető eü. szolgáltatások	1 813 713	1 730 600
2.3.8	Természetbeni ellátások céltartaléka	0	3 641 100

Forrás:http://www.oep.hu//data/cms1008139/E_Alap_2015_julius.pdf

2.4	***Egészségbiztosítási egyéb kiadásai***	***12 898 156***	***13 213 300***
2.4.4.1	Kifizetőhelyeket megillető költségtérítés	1 363 719	1 371 500
2.4.4.2	Postaköltség	2 903 143	2 931 800
2.4.4.3	Egyéb kiadások	531 300	800 000
2.4.4.5	Gyógyszergyártók ellentételezése, elszámolási különbözet rendezése	0	10 000
2.4.4.7	Gyógyszertárak juttatása	3 599 995	3 600 000
2.4.4.8	Gyógyszertárak szolgáltatási díja	4 499 999	4 500 000
3.1	***Vagyongazdálkodási kiadásai***	***9 088***	***12 000***
5.1	***Működésre fordított kiadások***	***9 716 619***	***8 828 100***
	Felmerülési helyre el nem számolt kiadások		
	BEVÉTELEK ÖSSZESEN	***1 907 617 534***	***1 910 840 100***
	KIADÁSOK ÖSSZESEN	***1 907 209 665***	***1 910 840 100***
	EGYENLEG	***407 869***	***0***

Forrás:http://www.oep.hu//data/cms1008139/E_Alap_2015_julius.pdf

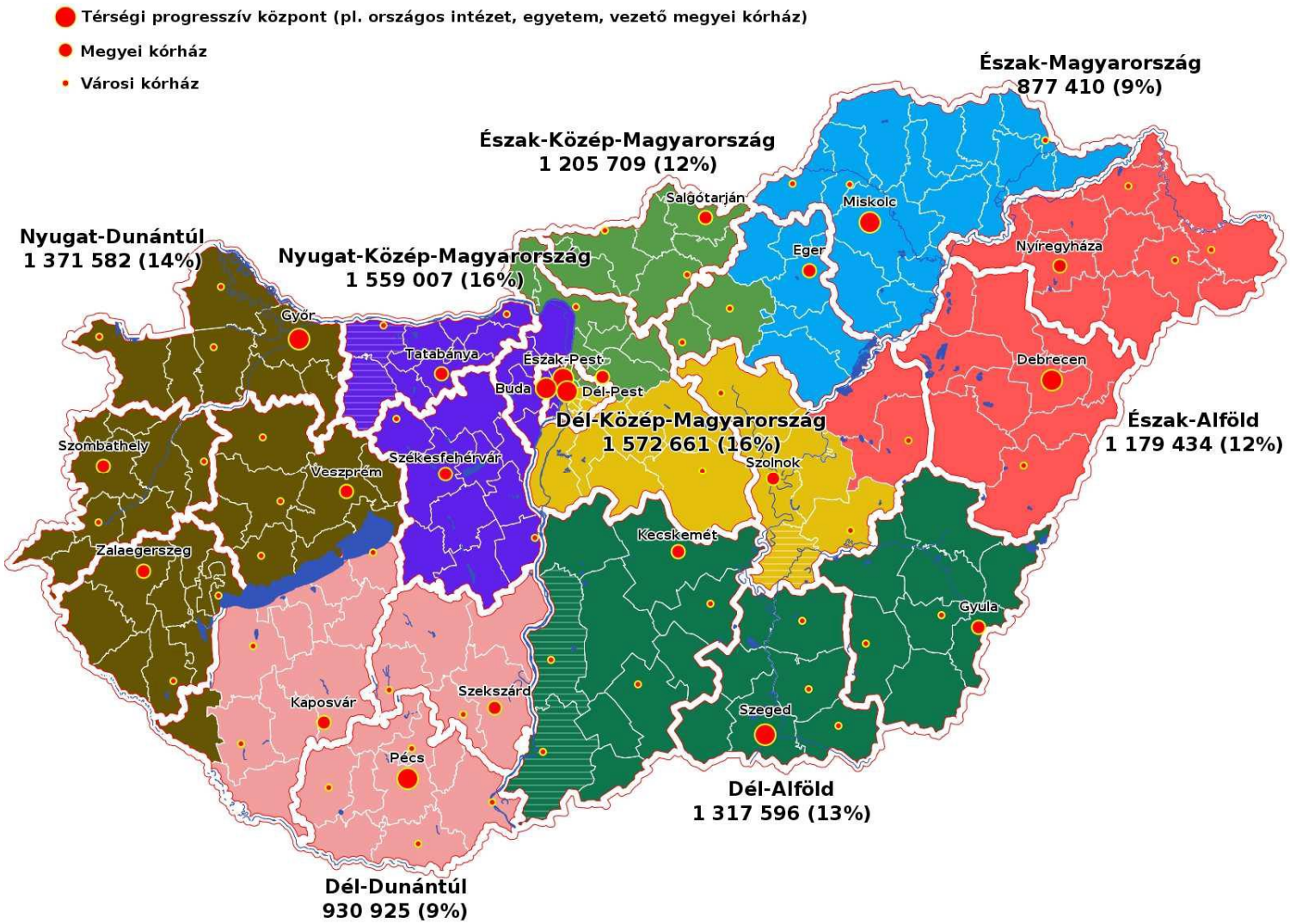
3.4. Alapfogalmak

- **Területi ellátási kötelezettség**: az önkormányzat kötelező feladatát képező egészségügyi alapellátás körébe tartozó egészségügyi szolgáltatásnak az a része, amelyről az önkormányzat, illetve saját intézménye vagy más szolgáltató útján biztosít

- **Homogén betegségcsoport**: az azonos teljesítményértékű kórházi esetek orvosi szempontból is összetartozó csoportja
  - Szakmai homogenitás: a csoport orvosi szempontból pontosan meghatározható, összetartozó eseteket jelent
  - Gazdasági homogenitás: az egyes csoportokhoz tartozó eseteknél a teljesítmény (szakmai igényesség, költség) nem túl nagy szórással azonos értékű

- **Teljesítményvolumen:** önálló elszámolási tételként elszámolható, külön jogszabályban meghatározott szolgáltatási egységek teljesítményértékeinek mennyisége

A térségi egészségszervezés területi beosztása



3.5. Finanszírozási módszerek

- Fejkvótás térítés *(Mo alapellátás)*
  - a finanszírozás alapja az ellátott, vagy ellátandó betegek száma (pl. praxis létszáma)
- Tételes elszámolás (fee for service) *(Mo járóbeteg szakellátás)*
  - a finanszírozó a betegnek nyújtott szolgáltatást tételesen, meghatározott díjtételek alapján fizeti ki a szolgáltatónak
- Homogén betegségcsoportok (HBCS) szerinti finanszírozás *(Mo aktív kórházi ellátás)*
  - azokat az ellátási eseteket sorolja egy finanszírozási csoportba, amelyek nagyságrendileg azonos teljesítményértékkel rendelkeznek (közel azonos a szakmai-technikai ráfordítás igényük - *normatív teljesítményfinanszírozás*).
- Napidíj *(Mo krónikus ellátás)*
  - a finanszírozó a beteg kórházban töltött napjai szerint fizeti a kezelés költségeit
- Bázis finanszírozás
  - a szolgáltatók előre meghatározott éves előirányzatból (költségvetés) gazdálkodnak

Tartalom

- Egészségügyi rendszer alapfogalmak
- Egészségügyi rendszer – biztosítói alapmodellek
- Egészségügy finanszírozása