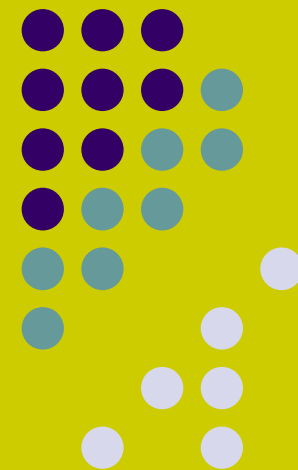


Az egészségügy finanszírozása

Dr. Pulay Gyula előadása
Rezidens képzés 2011. I. 26



Az egészségügyi finanszírozás lényege



- „Harmadik fél fizet”: az egészségügyi szolgáltató által a biztosítottnak nyújtott szolgáltatásért az egészségbiztosító fizet. (Esetenként a biztosított is részhozzájárulásra köteles.)
- Szerződéses kapcsolat az egészségbiztosító és az egészségügyi szolgáltató között
- A biztosított az ellátást a biztosítóval szerződésben álló szolgáltatónál veheti igénybe

A finanszírozás lehetséges technikái



- Teljesítmény szerinti finanszírozás:
 - Tételes elszámolás
 - Eset alapú térítés
 - Fejkvótás térítés
 - Napidíj (degresszív számítással)
- Intézményfinanszírozás (kötségvetés meghatározása)
 - az előző évi finanszírozás korrekciójával (bázisszemléletű költségvetés)
 - a teljesítmény figyelembevételével (pl. „0-bázisú” költségvetés)
- A fentiek kombinációi

Az egyes finanszírozási módok előnyei és hátrányai

Finanszírozási mód	Előny	Hátrány
Tételes elszámolás	Arányos a végzett munkával, egyszerű	Túlkezelésre serkent
Esetfinanszírozás	(Mérsékelten) teljesítményarányos, megtakarításra ösztönöz	Bonyolult, drágább diagnózis szerinti kezelésre ösztönöz
Fejkvóta	Egyszerű, takarékosagra ösztönöz, a prevenció irányába hat	Nem kívánt szelekció, a beteg kezelése nem érdeke az orvosnak
Költségvetés meghatározás	Egyszerű, biztos bevétel, takarékosagra is ösztönözhet	A szolgáltató nem érdekelt az ellátásban, a beteg 4 kiszolgálásában

A teljesítmény szerinti finanszírozási rendszer kialakulása Magyarországon I.



- A rendszerváltásig intézményfinanszírozás érvényesült
- 1993. július 1.-én lépett életbe az új finanszírozási rendszer, amely teljesítmény szerinti finanszírozást vezetett be
 - A háziorvosi ellátásban
 - A járóbeteg-szakellátás nagy részében
 - Az aktív fekvőbeteg-ellátásban
 - A krónikus fekvőbeteg-ellátás nagy részében

A teljesítmény szerinti finanszírozási rendszer kialakulása Magyarországon II.



- A későbbiekben a teljesítmény szerinti finanszírozást kiterjesztették
 - a fogorvosi alap- és szakellátásra
 - a betegszállításra
 - az iskola-egészségügyi ellátásra
 - a védőnői szolgálatra
 - otthoni szakápolásra
 - a gondozási (nemibeteg-, tüdő-, pszichiátriai, alkoholológiai stb.) tevékenységekre
- A finanszírozás részletszabályai folyamatosan módosultak, olykor szigorítottak, olykor a rugalmasságot próbálták növelni, de a rendszer lényege nem változott

A teljesítmény szerinti finanszírozási rendszer kialakulása Magyarországon III.



- A teljesítményfinanszírozás ellentmondásai miatt egyre inkább az indokolatlan kifizetések, és a visszaélések elleni intézkedések kerültek a középpontba
- Egyre több speciális körülmény (pl. orvos, szakasszisztens képzettsége, orvosi kísérletek) került figyelembe vételre, külön szabályok beiktatásával
- 2003-ban a szakellátásban bevezetésre került a teljesítmény-volumenkorlát, amely 2006-tól tovább szigorodott

A teljesítmény szerinti finanszírozási rendszer kialakulása Magyarországon IV.



Többszintű jogi szabályozás:

- A finanszírozás alapvető szabályait az egészségbiztosítási törvény tartalmazza
- A finanszírozás eljárási szabályait, alapvető paramétereit kormányrendelet rögzíti: 43/1999.(III. 3.) kormányrendelet
- A technikai paramétereket (pontszámok, súlyszámok) miniszteri rendelet határozza meg

A teljesítmény szerinti finanszírozási rendszer kialakulása Magyarországon IV.



Többszintű jogi szabályozás:

- A finanszírozás alapvető szabályait az egészségbiztosítási törvény tartalmazza
- A finanszírozás eljárási szabályait, alapvető paramétereit kormányrendelet rögzíti: 43/1999.(III. 3.) kormányrendelet
- A technikai paramétereket (pontszámok, súlyszámok) miniszteri rendelet határozza meg

A teljesítmény szerinti finanszírozási rendszer kialakulása Magyarországon V.



- A rendszer kialakításánál végig probléma volt a valós teljesítmények mérhetősége
- Jobb kódolással könnyebb volt növelni a teljesítményt, mint valódi többlettel (A jobb kódolás kezdetben a valós teljesítmények jobb kimutatását is jelentette.)
- A korlátos költségvetés és a mért teljesítmények gyors növelése közötti ellentmondás feloldására számos technikát (pl. lebegő pontérték, degresszió) kellett alkalmazni.

A finanszírozási rendszer korszerűsítésének alapelvei



- „A pénz kövesse a beteget”: a szolgáltatók a betegellátásban való közreműködésük arányában jutnak erőforrásokhoz
- Közgazdasági megalapozottság: a költségek korrekt számbavétele
- Szakmai célokat követő érdekeltség:
 - Megelőzésben való érdekeltség,
 - Magasabb szakmai igényességű szolgáltatásokban való érdekeltség
 - A hatékonyság növelésében való érdekeltség

A magyar teljesítmény szerinti finanszírozási rendszer struktúrája I.



- Az egészségügyi ellátások különböző szintjein más-más típusú finanszírozási technikákat alkalmaz
- **Alap-ellátásban:** a bejelentkezett (ellátott) betegek száma után megállapított, az életkor alapján korrigált fejkvóta, amelyhez különböző szorzók és fix összegek járulnak
- **Járóbeteg-szakellátásban:** tételes elszámolás, a tételekhez rendelt pontszámok és azok forintértéke alapján

A magyar teljesítmény szerinti finanszírozási rendszer struktúrája II.



- A **gondozásban** az intézményfinanszírozás és a tételes finanszírozás kombinálása
- **Aktív fekvőbeteg-ellátásban:** homogén betegségcsoportok rendszere alapján esetfinanszírozás
- **Krónikus és rehabilitációs ellátásban:** az ápolási napok száma és az ápolást végző osztály súlyszáma alapján

A magyar teljesítmény szerinti finanszírozási rendszer struktúrája III.



- A finanszírozás az Egészségbiztosítási Alapból történik.
- Az Alapnak gyógyító-megelőző ellátás finanszírozását szolgáló részét ún. kasszákra osztották
- Az egészségügyi ellátás egyes alrendszerei képeznek egy-egy kasszát, amelyek egyes szakfeladatok szerint további kasszákra vannak felosztva

A gyógyító-megelőző ellátás kasszái 2011. (millió forint)

Háziorvosi, háziiorvosi ügyeleti ellátás	81 115,9
Védőnői szolgálat, anya-, gyermek és ifjúságvédelem	17 966,2
Fogászati ellátás	23 470,4
Gondozóintézeti gondozás	2 300,5
Betegszállítás és orvosi rendelvényű halott-száll.	5780,2
Művese-kezelés	23 171,1
Otthoni szakápolás	4 404,8
Működési költségelőleg	10000,0
Célelőirányzatok	1 744,4
Mentés	24 561,4
Laboratóriumi ellátás	20 893,0
Összevont szakellátás	563 712,1 ¹

A magyar teljesítmény szerinti finanszírozási rendszer struktúrája IV.



- A kasszák zártak, azaz adott kasszából csak adott típusú ellátást lehet finanszírozni
- Egyaránt megfigyelhető volt az újabb kasszák létrehozására való törekvés (labor-, nagyértékű diagnosztika, művese-kezelés) és a kasszák közötti átjárhatóság feltételeinek megteremtése (pl. összevont szakellátási kassza)

Alapfogalmak I.



- **Alapdíj:** a teljesítmény egy egységére eső forintérték
 - Kihirdetett díj (jogszámban, vagy közleményben)
 - Az adott hónapban a szakfeladatra (a kasszában) rendelkezésre álló havi előirányzatnak és a jelentett teljesítménynek a hányadosa szerinti díj („lebegő pontértékes”rendszer)
- **Teljesítménydíj:** az alapdíj és a teljesítmény szorzata



Alapfogalmak II.

- **Fixdíj:** a jogszabályban meghatározott összegű havi díjazás
- **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

Alapfogalmak III. (HBCS)



- **Homogén betegségcsoport:** az azonos teljesítményértékű korházi 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

Alapfogalmak IV. (teljesítményvolumen korlát)



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

Háziorvosi ellátás finanszírozása I.



- Fix (a körzet létszáma szerint változó) összeg a területi ellátási kötelezettségért
- Kiegészítő összegek, illetve szorzók a rendelő jellege, a település típusa, lakosság száma, az egyéni, vagy praxisközösség szerint)
- Fejkvóta („kártyapénz”) a háziorvoshoz bejelentkezett betegek száma alapján, a fejkvóta szorzója az életkortól függ. (Ma már érvényességi időhöz és prevenciós vizsgálatokhoz kötött.)

Háziorvosi ellátás finanszírozása

II.



Korcsoport	Pontszám, érvényesség
<ul style="list-style-type: none">● 0-4 év● 5-14 év● 15-34● 35-60● 60 év felett	<ul style="list-style-type: none">● 4,5 pont, 1 év● 2,5 pont, 1 év● 1,0 pont, 3 év● 1,5 pont, 2 év● 2,5 pont , 2 év
Szakképzettség, gyakorlat	Szakképzési szorzó
<ul style="list-style-type: none">● Alapvizsgával nem rendelkezik● Alapvizsgával nem rendelkezik, de 25 év körzeti gyakorlat● Alapvizsgával rendelkezik	<ul style="list-style-type: none">● 1,0● 1,2● 1,3

Védőnői ellátás finanszírozása



- Iskola-egészségügyi feladatokra fix összeg gyermekenként
- Körzeti feladatokra életkortól függő fejkvóta a gyermekek és a várandós anyák száma alapján.
- Kiegészítő összeg a település típusa alapján

Fogászati ellátás finanszírozása I.



- Alapellátás és szakellátás
 - Alappontszám a szakellátás jellege, az alapellátás jellege és a kiszolgált lakosok számának függvényében
 - Korcsoporttól függő szorzó és a korcsoportos pontszám (jelenleg 34,4 Ft/hó) szorzata szerinti díj
 - Ügyeleti alapidő lakosságszámtól függő
 - Teljesítménydíj a nyújtott ellátások pontszáma alapján.

Fogászati ellátás finanszírozása II.



Korcsoport	Szorzó
● Gyermek szolgálat 0-18 év	4,6
● Vegyes szolgálat	
● 0-18 év	3,0
● 19-60 év	1,0
● 60 év felett	2,4
● Felnőtt szolgálat	
● 19-60 év	1,0
● 60 év felett	2,4

Járóbeteg-szakellátás finanszírozása



- Általában a nyújtott teljesítmény pontszáma alapján
- A finanszírozás az előre kihirdetett pontérték alapján történik. (Korábban 30 százalék lebegő pontértékes rendszerben került elszámolásra)
- Gondozó intézetek: részben fix összeg (a 2006. évi fix összeg 50 százaléka), a többi a nyújtott teljesítmény pontértéke alapján

Aktív fekvőbeteg-ellátás finanszírozása



- Esetfinanszírozás: egy betegnek a fekvőbeteg-intézményben (intézményekben) történő egyszeri ellátása minősül egy esetnek
- A beteg diagnózisa alapján a neki nyújtott ellátást be kell sorolni egy homogén betegségcsoportba (HBCS). Az alsó és felső határnap közötti ellátásért (a tényleges ráfordításoktól függetlenül) az intézmény a besorolás szerinti HBCS-hez tartozó súlyszámot számolhatja el.
- Az alsó határnap alatti ellátás esetén csökkentett súlyszám, a felső határnapnál hosszabb ellátás esetén napi kiegészítés számolható el.

Krónikus és rehabilitációs fekvőbeteg-ellátás finanszírozása



- Betegenként az ápolási napok számát meg kell szorozni az ápolást (rehabilitációt) végző osztály súlyszámával
- Az osztály súlyszáma az ápolási igénytől, a nyújtott rehabilitációs szolgáltatásoktól és az ápolás átlagos költségétől (pl. gyógyszerigény) függ



Krónikus ellátások szorzói

Megnevezése	Szorzója
● Ápolási tevékenység	1,0
● Krónikus ellátás	1,2
● Rehabilitációs ellátás	
● A” minősítésű	1,8
● B” minősítésű	1,4
● Minősítés nélküli	1,2
● Központi idegrendszeri sérültek	
● és tartós légzésbénultak rehabilitációs ellátása	3,8
● Pályázati úton befogadott hospice ellátás	1,7

Teljesítményvolumen-korlát (TVK)



- A TVK lényege: az egyes szolgáltatók által finanszírozási korlátozás nélkül végezhető teljesítmény előzetes meghatározása
- A korlátozás alapja: a bázis időszaki teljesítmény, amely egyes jogszabályban meghatározott tényezőkkel (pl. új kapacitások befogadása, szüneteltetés) korigálendő
- Korábban a TVK 70 százalékáig előre meghatározott alapdíjon, 70-105 százalékáig lebegő pontértéken történt a finanszírozás. Jelenleg az OEP a TVK 100 százalékáig előre meghirdetett súlyszám-érték szerint finanszíroz.