Teljesítményfinanszírozás a magyar egészségügyben - Szakmapolitikai döntés

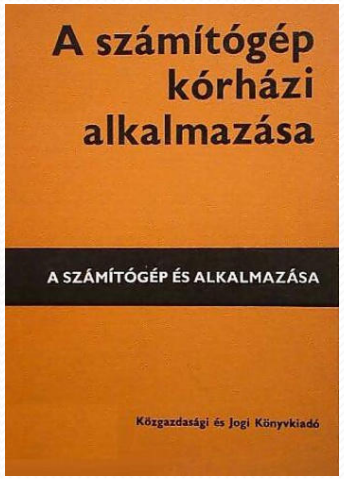
Dr. Jávor András

Labitur occulte fallitque volatilis aetas,
et nihil est Annis velocius (Ovidius)
Szárnyon jár az idő, titkon suhan el mifölöttünk,
nincs is az éveknél sebesebb…
(ford: Devecseri Gábor)

Magyarország egészségügye 1975-ben

- Lakosságszám: 10 millió 560 ezer
- Kórházi ágyak száma: 90.000
- Járóbetegellátás: 110.000.000 eset/év (50%-a az alapellátásban)
- Fekvőbeteg: 1.600.000 eset/év
- Orvosok száma: 27.000
- Egészségügyi dolgozók száma: 200.000

Dr. Szentgáli Gyula (1923-1980)



- 1967 – Hollerith lyukkártya valamennyi fekvőbetegről
  - 200.000 beteg – 16 millió adata 1976-ig
- 1970 - Hollerith lyukkártya anyaggazdálkodási, majd bérügyviteli célból

Számítástechnikai bázisintézet Szekszárdi Kórház - 1975

- R-10
  - 32 Kszó (16 bit/szó) központi memória (!)
  - 2 x 2,34 Mbyte cserélhető és fix merevlemez
  - 3 db mágnesszalagegység (NML típus)
  - Lyukszalag és lyukkártya olvasó
  - Sornyomtató (600 sor/perc)
  - 1 Soemtron konzolírógép
  - 5 db képernyős munkahely

Fontosabb informatikai eredmények

- Egységes kórházi betegnyilvántartó rendszer
- „Struktúrált Egészségügyi Fogalmakon alapuló Információrendszer” (STEFI)
- On-line klinikai laboratóriumi rendszer
- Diagnózist segítő szakértő rendszerek (gasztroenterológia, mikrobiológia)
- Integrált klinikai információrendszer modell
- Kórházi morbiditási-epidemiológiai rendszer
- Kórház-gazdasági rendszerek

Lét és nem lét GYÓGYINFOK

- Szentgáli halála után valós fenyegetettség: megszüntetés!
- Válasz: új stratégia: minden fejlesztés legyen a napi gyakorlat része!
- Kórlapfej – kórházi törzsadatok (országosan)
- Gazdasági adatok – (megyei szinten)
- Évente 4-5 új rendszer lépett be a mindennapi gyakorlatba

Költségstruktúra vizsgálat

- 1986 október
  - Dévai Zsuzsa Eü. Min. VI. Főosztály vezetője Szekszárdra érkezik, hogy bejelentse, 1987. jan. 1-én megszűnünk! – elfogyott a költségvetés….
  - A látogatás során szembesül az eredményekkel
  - A kormány feladatkijelölése: készüljön el az egészségügy költségstruktúra vizsgálata!
  - Felismerés: ez csak Szekszárd segítségével lehet!
  - Új feladat, új szervezet: GYÓGYINFOK!

Költségstruktúra vizsgálat

- Eleméleti megalapozás –
  - Bordás István, Nagy Júlia, Kovács János (Szekszárdi Kórház, gazd. ig.), programozás: Kincses Lehel
  - Teljesítménymérés
    - Tolna megye 4 kórháza
    - 10, majd 28 mintakórház országosan
    - Adatok felvétele – ápolók (díj ellenében), gazdasági igazgatók
    - Adatrögzítés, hibajavítás, adatfeldolgozás
  - Költségvetítés (direkt és indirekt költségek),
  - DRGs (USA, 1984) látótérbe kerül, mint elemzési, vetítési egység

Reformtervek születése

- 1987 június – miniszter Medve László
  - Juszt Lajos mh. megrendelése: írjanak reformanyagot! (ennyi!)
  - Tengelici találkozó – első reformanyag, azonnal titkosítja a minisztérium (oka: MOK)
- Tervezett piac – Richard B. Saltman
  - „Planned market and managed competition”
- Reformtitkárság 1988 - 1989
  - Sárga füzet: „Elgondolások az egészségügy reformjáról”
  - HBCs, mint finanszírozási forma előtérbe kerül
  - MOK megalapítása
  - Reformgyűlések országszerte
- Amerikai szakértői csoport Magyarországon
  - Nincs önálló javaslatuk, terveinket csiszolgatják
  - Egybiztosítós társadalombiztosítás, teljesítmény-finanszírozás, stb.

Miért teljesítmény-finanszírozás? Annak melyik formája?

- A működő rendszer kritikája
  - Meghatározó a kapcsolat minősége: „nexológia”
  - Az orvosok költségérzékenysége egyenlő a nullával
  - Sok a kórházi ágy, hosszúak az ápolások
    - Vita a minisztériummal: reform = protokoll-fejlesztés
- Pénz kövesse a beteget!
- Rövidüljön az ápolási idő, csökkenjen az ágyszám, teremtsünk érdekeltséget az eredményesebb, költséghatékonyabb betegellátásban.
- Csak normatív finanszírozás keretében lehetséges!

Rendszerváltoztatás

- Pártok alakulnak, eü. reformtervek születnek
  - MDF: Kis Gyula, győri reformműhely, budapesti eü. reform nagygyűlés (Péterfy S. utcai Kórház)
  - KDNP
  - Kisgazdák
  - SZDSZ
- 1989 ősz – Egészségügyi kerekasztal - MOK szervezi
  - Forrásteremtés: társadalombiztosítás!
    - MDF, SZDSZ több-biztosítós egészségügy!

Kormányprogram

- Antall József beszéde a miniszterelnök-jelölti vitában
- A kormány megalakulása után készült a kormányprogram
- Népjóléti Minisztérium új vezetése
  - Bordás István lesz a Gyógyinfok igazgatója
- 10 kitörési pont meghatározása
  - Teljesítmény-finanszírozás bevezetése (felelős: Bordás István)
- 1991 április
  - Egészségügyi reformrendezvény: „jelez a vizelet”....

Bevezetés lépcsői

- Mivel kezdjünk?
  - A kórház-finanszírozás állt módszertanilag a legjobban, de a feltételek nem voltak még adottak
  - Ha a beteg hamarabb kikerül a fekvőbeteg-ellátásból, akkor a terápiát az alapellátásban kell folytatni. Kulcskérdés az alapellátás!
    - Meg kell erősíteni az alapellátást!
    - Induljon előbb az alapellátás!

Alapellátás – járóbeteg-szakellátás

- Gyorsított modellkísérlet Dunaújvárosban (Kovács Pál, Galgóczi Ernő)
  - Korábban Szedresen (Gombai Csongor) már a Gyógyinfok beindította
- Döntés a capitatio-ról (Fehér Miklós, Balogh Sándor, Kincses Gyula)
  - Háziorvos versus családorvos?
  - Kincses-formula: kimarad a továbbküldési koefficiens
  - Háziorvosi törzslap sorsa: „furor informaticus”
- Német pontrendszer adaptációja a járóbeteg-szakellátásban

Bevezetés lépcsői

- Feltételek megteremtése:
  - Kórházi törzsadatok gyűjtése
  - Kódolás: BNO-9
  - Kórházi betegfelvételi osztályok személyi számítógéppel való ellátása (1992. jan.1.)
  - Menedzserképzés - EHMA szerepe (Philip Berman)
  - Szakmai kollégiumok érzékenyítése, felkészítése
  - A bevezetés előtt országos „road show" (miniszter és a két államtitkár)

Bevezetés folyamata

- Társadalombiztosítási törvény 1991.
  - Lehetetlen elkészíteni az egészségbiztosítást?
    - „betli” közelében a minisztérium jogi apparátusa
- Háziorvosi ellátás, új finanszírozással indul: 1992. július 1.
- HBCs jogi szabályozása: hasonló a helyzet
  - Állami vezetők kodifikálnak…
- Kórházszövetség elnöke:
  - „Hatalmas a káosz a kórházakban, ebből óriási botrány lesz Bandi….”
- 1993. július 1.
  - HBCs indul az aktív betegellátásban, ápolási nap a krónikus betegellátásban
    - Minden kórház saját árral!
  - Német pontrendszer a járóbeteg-szakellátásban
    - Speciális szabályok a gondozók számára!

Nemzetközi megítélés

- Európában először Magyarország vezette be a HBCs-t minden közfinanszírozott kórházban
  - Az előkészítést az NDK elhallgatta, a SZU óvatos érdeklődéssel követte
  - NSZK tervezte, de messze volt a döntéstől, nagy figyelemmel követte a magyar fejlesztést és bevezetést (Baldur Wagner, Zimmermann)
  - A Közös Piac országai és az északi államok megfigyelők és inkább „hitetlenek" voltak.
  - Csehország: „fee for service"! – hatalmas bukás
- Világbank: miért sikerült? (Alex Preker, Harbison)
- Robert B. Fetter: személyesen fejezte ki elismerését Magyarországon és módszertanilag megalapozottabbnak tartotta a magyar változatot, mint az amerikait.

Miért sikerült?

- Létezett egy elkötelezett reformműhely: GYÓGYINFOK!
- Az alapja az informatika, a rendszerszervezés volt!
  - Egységben, rendszerként kezelte az egész magyar egészségügyet
- Alapos előkészítés (HBCs esetén 6-7 év)
  - Modellkísérletek indítása, befejezése, kiértékelése
  - Személyi feltételek megteremtése
- Erős, elkötelezett állami vezetés
- FLOW!!!
- Ráleltünk a „ludikus kulcsra”!

Mi nem sikerült?

- Az ellenőrzés nem épült ki rendszerszerűen
  - Jogszabályi - adminisztratív deficit
    - Pl. a kórházi zárójelentés nem lett jogszabályban rögzítve
  - Szakmai deficit
- A források elégtelenek maradtak
- Érdekeltségi rendszer nem került kialakításra
- A teljesítményfinanszírozás elmélete, stratégiai céljai, jelentősége a nagypolitika számára „fekete doboz” maradt.

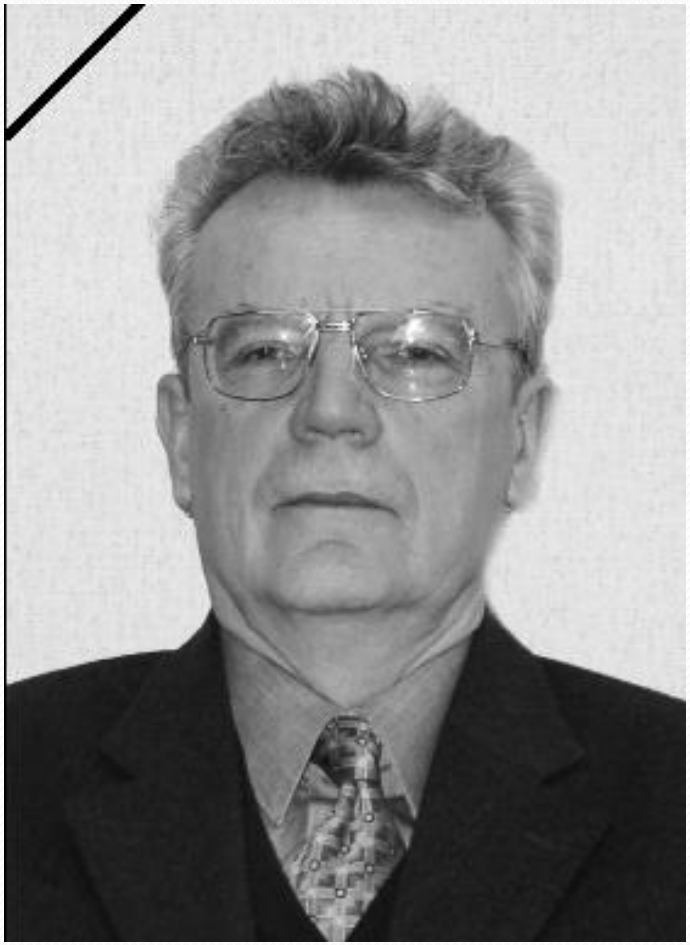
Miért nem sikerülne ma?

- Nincs reformműhely
  - Steril szervezők stratégiai pozícióban
- Nincs kontinuitás a rendszer karbantartásában, a változó helyzethez való illesztésében
- A tervezett piac nem stratégiai cél – TVK
- A politika nem ismeri
  - Ignoti nulla cupido…

Akik sokat tettek a sikerért

- Dr. Bordás István
- Dr. Nagy Júlia
- Kincses Lehel
- Dr. Kovács János
- Dr. Balogh Sándor
- Dr. Kincses Gyula
- Dr. Géher Pál
- Dr. Weltner János
- Dévai Zsuzsa
- Dr. Bölcs Ágnes
- Dr. Szentgáli Gyula (posztumusz)
- Antall József, miniszterelnök
  - szabad kezet adott a népjóléti miniszternek
- Surján László, miniszter
- Csehák Judit, miniszter
- Győrfi István, államtitkár
- Pulai Gyula, h. át.

In memoriam: dr. Bordás István (1942-2007)



- „…**aki tudta, hogy az élet kötelesség. Nem voltak komplexusai. Dolgos volt itt a földön, elvégezte**.” (Márai Sándor: Egy polgár vallomásai)