

Ráfordítás 2008-2010

Országos felmérés

új OENO szabálykönyvi pontértékek meghatározásához

Dr Csapó Éva orvosigazgató helyettes,

Dr Pásztélyi Zsolt ügyvezető igazgató VENKK Kft

2008. őszén több, mint 40 intézet egy héten át rögzítette minden betegnél:

A beteg szokásos, OEP-nek jelentendő személyes adatain kívül:

- ❖ beavatkozásonként a munkavállalók iskolai végzettsége szerint a betegre fordított időt
- ❖ az elvégzett beavatkozások összidejét, egyenkénti idejét
- ❖ az adott beavatkozáshoz felhasznált anyag nevét adatbázisból történő kiválasztással mennyiségének hozzárendelésével.

I. 2008 -2009. tavasz

Az intézetek ismételten visszakapták javításra a hibás adatállományt

- részben hiányos adatok
- részben a FIFO rendszer által nem elfogadott adat miatt (pl. műtéti tálcát nem fogadták el. Helyette más eszközt kellett beírni a sebészeten).

2009. Tavasz - nyár

A már korábban o hibára kijavított adatállományt FIFO újabb szűrőn futtatta át és visszaküldte javításra:

1. Pl. a korábbi eszközt például műtéti tálcára kellett visszajavítani
2. Általuk meghatározott beavatkozások percidejét 1 percről fel kellett emelni. Ugyanazon beavatkozás 1 perce az egyik betegnél elfogadott volt, a másikonál nem

2009. November – 2010. február

A ráfordítás hét alatt gyűjtött és összesített adatállomány alapján az összes WHO kód adatainak átnézése, és véleményezése :

Célja: aránytalanságok, nagyobb pontatlanságok felderítése

Az adatállomány átnézéséből levont következtetések:

I. Idő alapú kódok

Tele van egyenlőtlenségekkel mind a kódok, mind a szakmák között – ez utóbbi elsősorban a vizsgálatra értendő:

Pl. ellátható betegek száma 6 órás munkanapra vonatkoztatva:

Bőrgyógyászat, Fül-orr-gégészet: akár 40 -50

Nőgyógyászat, Rheumatologia: átlag: 25 - 30

Belgyógyászat, Neurologia : max 16-20

(minden szakma országos átlaga: 8,9 perc/vizsgálat, ami nagyjából 36 főt jelent 6 óra alatt)

OENO kódok közötti aránytalanságra néhány példa /ráfordítás vizsgálat alapján javasolt pontértékek/

Vizsgálat	534 pont	Kontroll vizsgálat	472 pont
Csoportos torna	625 pont - x 6-10 fő	Egyéni torna	359
<i>Kevés felmérési esetszám mellett magasra emelt pontszám ráfordítás alapján</i>			
Jelenlegi pontszám		Ráfordítás pontszám	esetszám
HDR AL kezeléshez intraoperatív v. percután katéter behelyezés	4338	87,982	1
Baby gram	536	6.143	1
Pyelographia retrográd	3233	12.704	3
Endoscopos sphincterotomia	20.655	142,013	7
Allergia provokációs próba	338	3.050	3
Gipszkötés: Böhler-féle nyolcas	227	1.760	1
Centrális véna katéterezése v. jugularis útján	573	13.078	4

Az előzőekkel ellentétben a korábbinál kevesebb értékű beavatkozások gyakori alkalmazással

		Javasolt pontszám	felmérési esetszám
Neve	aktuális pontszáma:		
Vizsgálat	750	534	35.140
Kontroll	354	472	24.898
EKG végtag és mellkaselvezetéssel	308	189	6.751
Mozgásterjedelem vizsgálata a végtagi ízületekben	94	21	7.996
Dermatoscopia	56	39	4.294
Pszichiátriai keresztmetszeti status	531	374	2.368
Csontsűrűség mérése törzscsontokon ₁	840	472	962
Echocardiographia (M-mód, 2D)	1269	340	2.584
Echocardiographia color Doppler	1511	307	2.577

Ráfordítási mérés 1 hete alatt összesen elszámolt WHO kódok összesített értéke:

Jelenleg használatos pontérték szerint:

- 207.033.287 pont

Ráfordítás felmérés alapján javasolt pontérték szerint:

- 160.187.814 pont

- Különbség: - 33⁰%

➤ 1.46 Ft/pontérték alapján az egy hét Ft vesztesége
a jelen pontértékekkel összehasonlítva:

- 68.394.390 Ft

Következtetések

- Ha megszorozzuk a vizsgálat várható 534 pontját az 1,46-os szorzóval, összesen kb. 780 Ft-ra jön ki egy osvosi vizsgálat térítési díja, amely jelentős de – nagyon le van értékelve az orvosi konzultációs agymunka.
- A vizsgálat alátámasztja a járóbeteg szakellátás relatív jobb fedezeti pozícióját –amelyet intézményi kontrolling adatok már korábban is mutattak. Azonban az ebben lévő lehetőségeket mégsem használjuk ki eléggé, illetve az elérhető kisebb paraszolvencia miatt mégsem preferált ellátási forma.

Konzultációk – Szekszárd

1. Amit a szakmai kollégiumok kidolgoztak, nem került be a számítógépes rendszerbe, (pl. egy külön oszlopba hozzámásolták volna).
2. Visszatérő volt többször is, hogy már augusztusban, februárban, stb elküldték a kért anyagot, miért nincs meg.
3. Valódi anyagfelhasználás szerinti finanszírozást kérnek a szakmák, FIFO szerint a gyűjtés alapján kell megállapítani, még ha nem is valós a szakmai kollégiumok és a valóság szerint.

Egyéb gondok

- műtéti technika fejlődött, nincs megfelelő kód
- állandó a fejlődés, 2008 őszén történt a vizsgálat!
most 2010. írunk
- Előmetodikának kell tekinteni, erre nem lehet alapozni, új vizsgálat kell.
- Középhosszú psychotherapiás ülés nagyobb pontértékű, mint a hosszú
- Duplex ultrahangok értéke töredékére csökkent, ugyancsak a hasi vagy emlők UH vizsgálata, de szinte az összes ultrahang vizsgálat értéke is csökkent a gyűjtés alapján.
- MR vizsgálatok számított pontértékei lényegesen csökkentek, pl koponya MR vizsgálat 10884 pontról 1717 pontra!

- A felhasznált anyagok, és gyógyszerek több esetben részben egyértelműen oda nem illő adatot tartalmaznak, máskor alapvető és nélkülözhetetlen anyag és gyógyszer hiányzik, amit a szakmai kollégiumok jeleztek is
- Spirometria 522-ről 167-re csökkent
- Az 531-re beállított pszichiátriai tesztek közül csak az maradt ennyi pontértékű, amit nem végeztek, a többi mind csökkent, így pl a Hamilton tesztek értéke több, mint felére csökkent
- Cystoscopia 3280, Cystoscopia flexibilis eszközzel 1414, Urethro-cystoscopia 2731, Urethrofiberoscopia 413 pont Ugyanakkor: Gastroszcopia 2166, viszont Oesophagogastroszcopia 1967 pont ugyanakkor: bronchoszcopia 1922

- A ráfordítás gyűjtést alapvető fontosságúnak tartjuk, hiszen a gyűjtés nyomán kialakuló pontértékek jelentősen befolyásolják, milyen ösztönzők mentén működik a járóbeteg szakellátás. Az pedig a jelenlegi szabályozott piaci működés keretein belül egy finom rendszerszabályozó elem, amelyet egyebek mellett az egészségpolitikának fel is kell használnia, akár a pontértékeket az egészségpolitikai célok mentén módosítva.

- Az adatgyűjtés előtt nem történt meg a ritka, alig használt kódok revíziója, illetve a szabálykönyvi definíciók revíziója, pontosítása, szigorítása. Így történt gyűjtés számos elavult, jobb híján használt kódra, míg egységesített, a napi gyakorlatot tükröző kódokra pedig nem történt gyűjtés.

Pedig a járó helyzete a fekvőhöz képest:



A tények alapján nem lenne szerencsés a 2008. őszi adatgyűjtésre alapozva változtatni a pontértékeket.

Javasoljuk, - a szakorvosi kollégium tagjainak véleményével megegyezően -, hogy ezen adatgyűjtés tapasztalatai alapján egy új – korrekt, lényegesen gyorsabb informatikai összegzések során előzetesen már meghatározott pontos és gyors szakmai kollégiumi egyeztetési időpontokkal - adatgyűjtés megvalósítását – külföldi példára hivatkozva akár finanszírozási szakemberek helybeli adatrögzítésével.

Köszönöm a figyelmet!

