

Az elmúlt év finanszírozói tapasztalatai a járóbeteg-szakellátásban

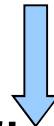
Molnár Zsuzsanna

*osztályvezető
Országos Egészségbiztosítási Pénztár
Finanszírozási Főosztály*

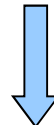
Jelentősebb változások

Két hónapos finanszírozásra való áttérés

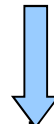
A válság miatti 2 mrdFt-os forráskivonás a járóbeteg-szakellátás finanszírozásából



EMAFT-os finanszírozás



Az EMAFT speciális szabályai miatt megnövekedett teljesítmények



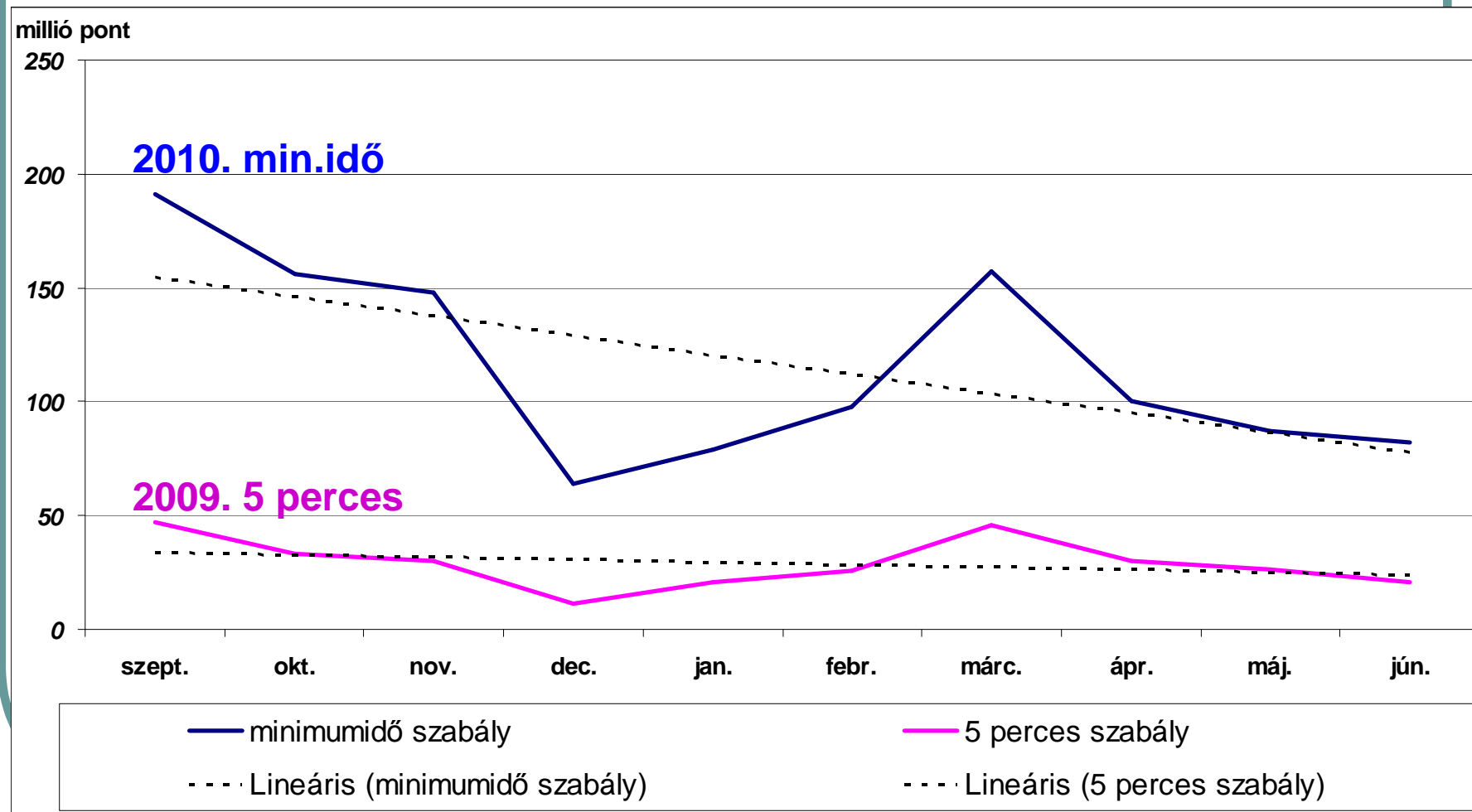
Minimumidő szabály

Minimum idő szabály

- 2009. szeptember 1-jétől került bevezetésre
- 5 perces szabály helyett minimumidő
- Célja a teljesítménypörgetés fékezése (EMAFT következmény)
- 9/1993-as NM. rendelet 17. számú melléklete alapján, ill. 2 perc
- Kivételek: a beteg közvetlen jelenlétét nem igénylő tevékenységek végzése, a csoportos tevékenységek, továbbá kizárólag laboratóriumi mintavételi eszköz biztosítása esetén.

Mennyire váltotta be a hozzá fűzött reményeket...?

Az 5 perces és a minimumidő szabály miatti pont levonás a 2009-10-es finanszírozási év azonos időszakában

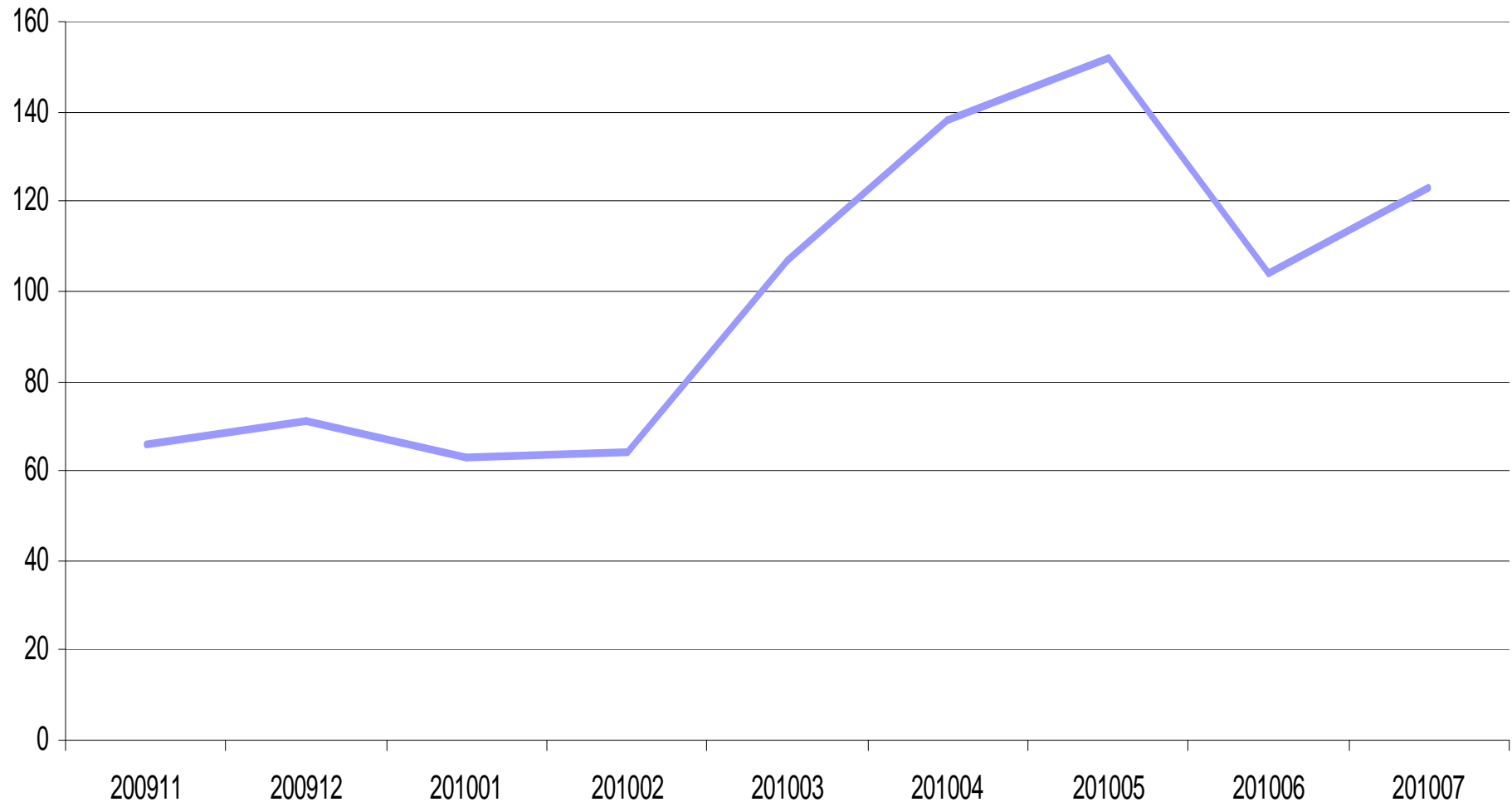


Minimum idő szabály

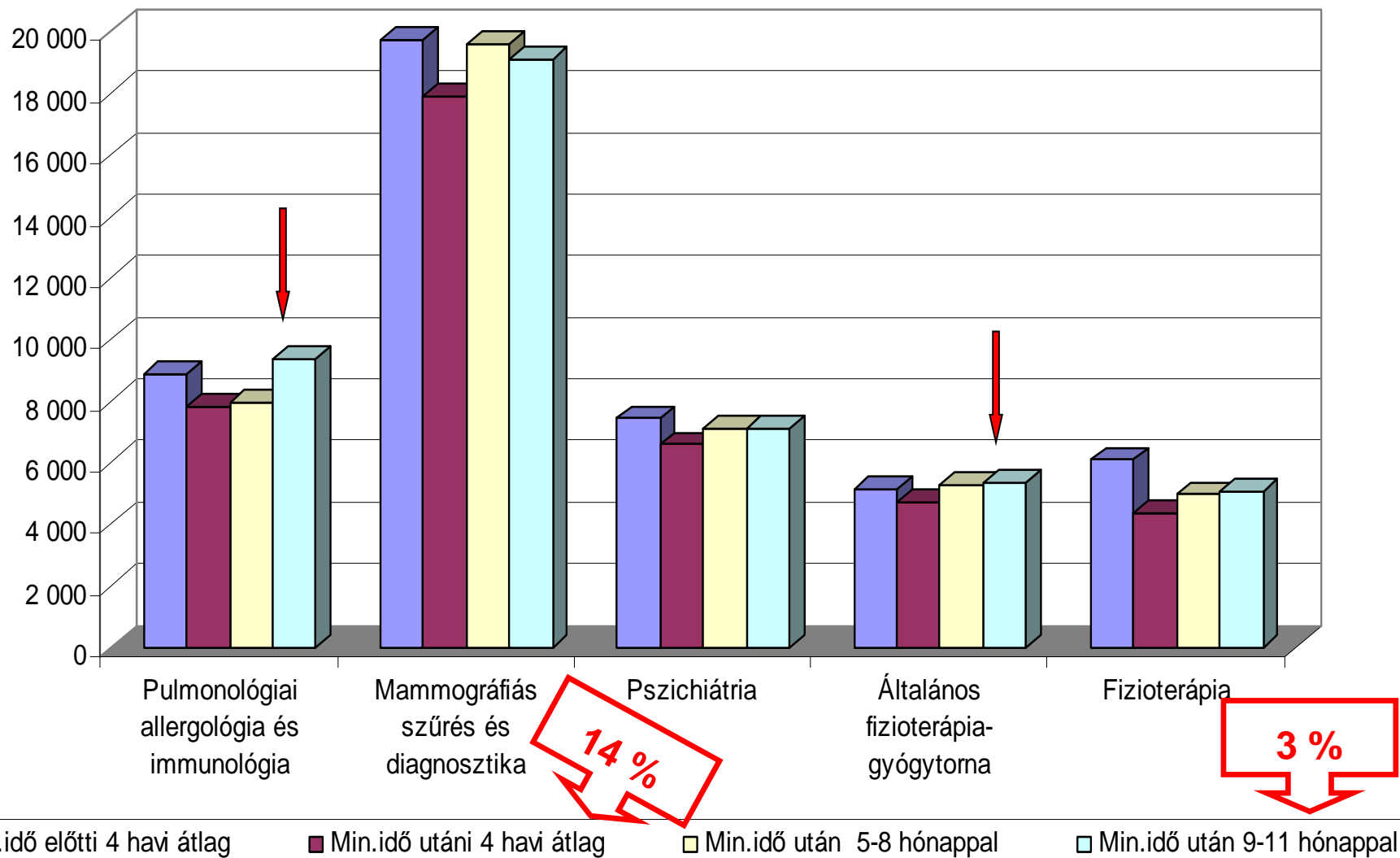
- A szolgáltatók kb. felénél volt pontlevonás (441-ből 231-nél) a minimumidő szabály miatt
- DE bevételkiesést csak az szenvedett el, aki TVK alatt maradt
- Kezdetben mindössze a szolgáltatók 15 %-a, később - a betegforgalom szezonális növekedésével - sem érte el ez az arány a 35 %-ot

Minimumidő miatt bevétel kiesést szenvedett szolgáltatók száma 2009.09 - 2010.07. hó között

szolgáltató

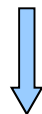


A szakmára jellemző egy órára jutó bevétel változása a minimumidő bevezetését követő időintervallumokban a legérintettebb szakmáknál



Pontveszteség okai

- Pszichiátria - 12 beavatkozásra minimumidő (30-90 perces)
- Mammográfia TVK mentes, kapacitáson felül is végzik
- Fizioterápia rendelési időn túl, vagy egyszerre több kezelőhelyen végzik a tevékenységet.
- Problémás az egyszerre több kezelőhelyen végzett tevékenység finanszírozása,
- az erre megoldást jelentő rendeletet hatályon kívül helyezték, DE
- **az OEP a 2011. január 1-től kötendő új finanszírozási szerződéseknek részévé teszi a kezelőhelyek számát**
- Rögzíteni szükséges a működési engedélyekben is a kezelőhelyek számát – jogi háttér megteremtése!
- További gond a nem az ellátási szükségleteknek megfelelő kapacitás



- Éves kapacitás felülvizsgálat ÁNTSZ

Két hónapra történő finanszírozásra való áttérés

- Célja a szolgáltatók pillanatnyi likviditási helyzetének javítása volt.
- A 2010-es járó előirányzatnak az előző évihez képest 4,8 mrdFt-tal történő megemelése tette lehetővé.
- Laboratóriumi ellátás előirányzata nem nőtt,
- ezért sajnos maradt a 3 hónapra történő finanszírozás

Kapacitás kihasználtság elemzés

- Az ÁNTSZ-nek 2009.-től feladata, hogy döntsön a kihasználatlan szakellátási kapacitások átcsoportosításáról és a szükséges kapacitások bevonásáról
- Az OEP ehhez adatot szolgáltat, a RET-eknek és ÁNTSZ-eknek, melynek alapja a szolgáltató által leadott teljesítményjelentés.
- A felülvizsgálat határideje szeptember 1. volt
- Kiinduló alap az OEP 2009. II. féléves kapacitás és teljesítmény adata

Kapacitás kihasználtság elemzés

- A kapacitások folyamatosan változnak, ezért nem lehet egyetlen időintervallum kihasználtsági adatai alapján jól dönteni. A szakmailag helyes döntés érdekében **dinamikus kihasználtság elemzést is készítettünk.**
- Az adatelemzés lehetőségén túl az OEP konkrét javaslatot is tesz a teljesítményadatokból levezethető kapacitás módosítás mértékére.
- A tv-i szempontok közül kevés az ami a járóbeteg-szakellátásban érvényesíthető:

Törvényi szempontok	Alkalmazhatóság
a) az adott régió megbetegedési és halálozási mutatói	ANTSZ
b) az ellátandó lakosság száma	Nem zárult le a TEK meghatározás
c) az egy ágyra jutó betegforgalmi adatok szakterületenként (szakmánként)	A/K
d) az egy esetre jutó ápolási idő szakterületenként (szakmánként)	A/K
e) a külön jogszabály szerinti eset összetételi index (CMI) szakterületenként (szakmánként)	A
f) az ágykihasználtsági mutatók szakterületenként	A/K
g) a sürgős és nem sürgős esetek aránya	A
h) szakterületenként az elvégzett beavatkozások aránya	Progresszivitási szintenként informatív.
i) a továbbküldött betegek aránya	A
j) az átvett betegek aránya	A
k) a külön jogszabály szerinti teljesítményvolumen-korlát (a továbbiakban: TVK) teljesítésének az aránya, a védett TVK-teljesítés aránya, a védett TVK aránya a teljes TVK-hoz képest	Nem releváns kapacitás szempontjából!
l) a külön jogszabály szerinti járóbeteg-szakellátásban szakterületenként az egy órában átlagosan ellátható esetszám,	J
m) a progresszivitásban betöltött szerep	Műk.eng.-ekben nem a jogszabálynak megfelelő.
n) a területen kívülről ellátott betegek aránya	TEK kell hozzá!
o) az elérhetőség szempontjából a helyi tömegközlekedési viszonyok.	ÁNTSZ

Problémák, nehézségek

- A járóbeteg szakellátásban 2009. második félévétől megváltoztak a szakmakódok és a szerződhető szakmák köre is módosult,
- a szervezeti egységek progresszivitási szintjeire vonatkozóan nincs érdemi információ,
- a progresszivitás szakmai tartalma, kompetenciái sem tisztázottak

Az OEP javaslat

- szakterületenként **az egy órában átlagosan ellátható esetszámon alapul:**
- az érintett szakmára országosan jellemző egy órára jutó esetszámhoz viszonyítja a szolgáltató adott szervezeti egységének azonos betegforgalmi mutatóját.
- **arra a kapacitásmennyiségre tett javaslatot az OEP, amellyel a vizsgált időszak esetszámát feltételezve a szolgáltató szakrendelésének kihasználtsága megegyezne a szakmára országosan jellemző kihasználtsággal.**
- **szervezeti egység szintű bontásban** készült, lehetővé téve ezzel a szakmailag helyes döntések meghozatalát az azonos szakmában, de eltérő telephelyen működő szervezeti egységek esetében is.

Néhány megjegyzés...

- A laboratóriumi ellátásban csak azoknál a szolgáltatóknál van kapacitás bővítési javaslat, ahol a kétperces szabály miatt finanszírozás kiesés mutatható ki. (mintavétel miatt)
- A minimumidő szabály hatásáról a kapacitás elemzéshez kiegészítő kimutatást csatoltunk.
- A kapacitás módosítási javaslatokkal összefüggésben az OEP nem vizsgálta (érdemi információ hiányában) az egyes szolgáltatóknál rendelkezésre álló személyi- és tárgyi feltételek meglétét.

Az OEP javaslat

Kassza	Heti átlagos rendelési idő 2009. II. félév	Kihasz- ná- latlan	Többlet igény	Változá- s 2009 II. félévéh- ez	2010.08. hóban szerződött összesen óra	Szerződött kapacitás változása 2009. II. félévhez képest	Változás 2009. II. félévhez
Fogászati szakellátás	10 601	2 500	3 049	549	10 848	247	302
Gondozás	24 531	9 374	9 817	444	24 069	-462	905
Járóbeteg- szakellátás	279 850	70 133	68 144	-1 989	280 279	429	-2 418
Laboratóriumi ellátás	20 776	0	0	0	20 748	-28	0
Végösszeg	335 757	82 006	81 010	-996	335 944	187	-1 211

Néhány megjegyzés...

- A javaslat célja nem a csökkentés, hanem az igénybevételnek megfelelő kapacitás kialakítása .
- A csökkentésre javasolt felesleges kapacitás teljes mértékben felhasználható olyan területen ahol az ellátási szükséglet azt indokolja.

TVK vonzata nincs a kapacitás változásnak

Amit az OEP megküldött a RET-eknek, ÁNTSZ-eknek

- Kapacitás kihasználtság elemzés szervezeti egységenként
- Kapacitás módosítási javaslat szolgáltatónként, szakmánként
- Minimumidő szabállyal érintett szervezeti egységek listája
- Szolgáltatók TVK kihasználtsági mutatói
- 10 ezer lakosra jutó járó kapacitás
- Járóbeteg-szakellátási kapacitás, teljesítmény és kihasználtság adatokat tartalmazó dinamikus táblát, ahol mind a szolgáltató, mind az időszak szabadon választható

TVK kihasználtság

	2009-es finanszírozási év		2010-es finanszírozási év	
Járóbeteg-szakellátás	125 %		120 %	
Laboratóriumi ellátás	1,46-tal 314 %	1,00 Ft-tal 212 %	1,46-tal 318 %	1,00 Ft-tal 218 %
PCR	138 %		182 %	

Amit az idei évről tudunk

- A hátralévő 3 hónap teljesítményének fedezete rendelkezésre áll.
- Nincs információnk arról, hogy az idei évet érintő, jelentős finanszírozási változás történne.
- Ha netán van, az az OEP számára nem ismert.

Köszönöm a figyelmet!