



ÁLLAMI
SZÁMVEVŐSZÉK

J E L E N T É S

az egynapos sebészeti ellátásra fordított
pénzeszközök hasznosulásának ellenőrzéséről

1001

2010. március

2. Államháztartás Központi Szintjét Ellenőrző Igazgatóság

2.1. Teljesítmény Ellenőrzési Főcsoport

Iktatószám: V-2006-46/2009-2010.

Témaszám: 952

Vizsgálat-azonosító szám: V0480

Az ellenőrzést felügyelte:

Dr. Becker Pál

főigazgató

Az ellenőrzés végrehajtásáért felelős:

Dr. Zöldréti Attila

főcsoportfőnök

Az ellenőrzést vezette:

Winter Zsuzsa

osztályvezető főtanácsos

Az ellenőrzést végezték:

Bravics Judit Barbara

számvevő gyakornok

Federics Adrienn

számvevő tanácsos

Ganter Ildikó

számvevő

Dr. Kuti Anna

osztályvezető főtanácsos

Zachár Péterné

számvevő tanácsos

Dr. Polyvás György

külső szakértő

TARTALOMJEGYZÉK

BEVEZETÉS	11
I. ÖSSZEGZŐ MEGÁLLAPÍTÁSOK, KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK	16
II. RÉSZLETES MEGÁLLAPÍTÁSOK	23
1. Az ágazatirányító intézkedései az egynapos sebészeti ellátás általánossá tételére	23
1.1. Az ágazatirányító egynapos sebészetre vonatkozó szakmai koncepciója	23
1.2. Az egynapos sebészeti ellátás szabályozási környezete	25
2. Az egynapos sebészeti ellátásokra kiírt pályázatok	27
2.1. A 2007. évi egynapos sebészeti pályázatok értékelése, a nyertes szolgáltatók befogadása és kapacitásai	27
2.2. A költséghatékonyság alakulása a pályázaton nyertes szolgáltatóknál	31
2.3. Az egynapos sebészeti ellátásokra vonatkozó minimumfeltételek teljesülése, az orvosok díjazása	37
2.4. A nyertes pályázók kapacitásainak közreműködővel történő ellátása	39
2.5. Az egynapos sebészeti beavatkozásokat megelőző és követő ellátások és finanszírozásuk	40
2.6. Az egynapos sebészeti ellátást nyújtó szolgáltatók által megállapított térítési díjak fajtái, mértéke	41
2.7. Az OEP Szabálykönyv szerinti indikátorok feldolgozása	43
2.8. A területi hozzáférés alakulása	43
2.9. Az NFT keretében meghirdetett TIOP és ROP pályázatok célja, hatása az egynapos sebészeti ellátások fejlesztésére	45
3. A fekvőbeteg ellátó intézményeknél végzett egynapos sebészeti ellátások	47
3.1. A fekvőbeteg ellátás keretében végzett egynapos sebészeti ellátás esetszáma, aránya az aktív ellátásban végzett hasonló/ugyanazon műtétekhez képest	47
3.2. Az intézményi várólista alakulása az egynapos sebészeti ellátás keretében is ellátható beavatkozásoknál	51
3.3. A járóbeteg TVK terhére végzett egynapos sebészeti ellátások esetszáma, súlyszáma, ezek kihasználtsága	53
4. Az egynapos sebészeti ellátások közvetlen költségeinek meghatározása, költséghatékonysága	55

MELLÉKLETEK

- 1. sz. Észrevétel
- 2. sz. Folyamatábra az egynapos sebészetről
- 3. sz. Kérdések, kritériumok és adatforrások
- 4. sz. A társadalombiztosítás terhére elszámolható egynapos ellátások jegyzékének változásai
- 5. sz. Kérdőív feldolgozás (pályázaton nyertes szolgáltatók adatai alapján)
- 5/a. sz. Kérdőív feldolgozás (aktív fekvőbeteg ellátó intézmények adatai alapján)
- 6. sz. Az ötven leggyakoribb egynapos beavatkozás
- 7. sz. Táblák jegyzéke

FÜGGELÉKEK

- 1. sz. Nemzetközi kitekintés

RÖVIDÍTÉSEK JEGYZÉKE

Áht.	Az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény
ÁNTSZ	Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat
ÁSZ	Állami Számvevőszék
E. Alap	Egészségbiztosítási Alap
EBF	Egészségbiztosítási Felügyelet
Ebtv.	A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény
EMAFI	Előre meghatározott alapdíjjal finanszírozott teljesítmény
ESKI	Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet
ESzCsM	Egészségügyi Szociális és Családügyi Minisztérium
EU	Európai Unió
EüM	Egészségügyi Minisztérium
Eü. Szolg.	Egészségügyi Szolgálat
Eütv.	Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény
Kft.	Korlátolt Felelősségű Társaság
Kht.	Közhasznú Társaság
KH-RI	Kórház-Rendelőintézet
KSH	Központi Statisztikai Hivatal
MEST	Multidiszciplináris Egynapos Sebészeti Társaság
NET	Nemzeti Egészségügyi Tanács
NHS	National Health Service, Nemzeti Egészségügyi Szolgálat
NFT	Nemzeti Fejlesztési Terv
NM	Népjóléti Minisztérium
OEP	Országos Egészségbiztosítási Pénztár
OGY	Országgyűlés
PM	Pénzügyminisztérium
RET	Regionális Egészségügyi Tanács
ROP	Regionális Operatív Program
TIOP	Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program
TVK	Teljesítmény Volumenkorlát
V.Kh.Ri.	Városi Kórház-Rendelőintézet
WHO	World Health Organisation, az ENSZ Egészségügyi Világszervezete

ÉRTELMEZŐ SZÓTÁR

Aktív fekvőbeteg-ellátás	A fekvőbeteg-ellátó intézményben történő gyógyító, korai rehabilitáló tevékenység, amelyben az ápolási idő előre tervezhető, többnyire rövid időtartamú. Az ellátásban az orvos-szakmai tevékenység a meghatározó, az ellátás célja az egészségi állapot mielőbbi helyreállítása. A besorolásban nem játszik szerepet, hogy az ellátás akut vagy krónikus betegség miatt következik-e be.
Alapellátás	A beteg lakóhelyén, illetve annak közelében biztosítani kell, hogy választása alapján igénybe vehető, hosszú távú, személyes kapcsolaton alapuló, nemétől, korától és betegsége természetétől függetlenül folyamatos egészségügyi ellátásban részesüljön. [Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 88. § (1) bekezdés]
Alvállalkozó	Az a szervezet vagy személy, amely a közbeszerzési eljárás eredményeként megkötött szerződés teljesítésében az ajánlattevő által bevontan közvetlenül vesz részt. [A közbeszerzésekről szóló 2003. évi CXXIX. törvény 4. § 2) pont]
Beteg	Az egészségügyi ellátást igénybe vevő vagy abban részesülő személy. [Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3. § a) pont]
Diagnosztikai vizsgálat	Az egészségügyi szolgáltatóhoz forduló beteg panaszának okának feltárására irányuló vizsgálat. [Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3. § kb) pont]
Egészségügyi ellátás	A beteg adott egészségi állapotához kapcsolódó egészségügyi tevékenységek összessége. [Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3. § c) pont]
Egészségügyi hatóság	Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (a továbbiakban: ÁNTSZ) működési engedély kiadására és az egészségügyi szolgáltatás nyújtásának ellenőrzésére jogosult regionális, illetve kistérségi intézete. [Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet 2. § j) pont]
Egészségügyi intézmény	Az egészségügyi szolgáltatók közül a rendelőintézeti járóbeteg-szakellátást vagy fekvőbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltatók (a továbbiakban együtt: gyógyintézet), továbbá, az állami mentőszolgálat, az állami vérellátó szolgálat, valamint az egészségügyi hatóság intézetei, amennyiben egészségügyi szolgáltatást is nyújtanak. [Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3. § g) pont]
Egészségügyi közszolgáltatásért felelős szerv	Az egészségügyi alapellátásért felelős települési önkormányzat, továbbá az egészségügyi szakellátásért felelős települési és megyei önkormányzat, illetőleg központi államigazgatási szerv mint közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató fenntartója. [Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működés-

**Egészségügyi
szakterület**

dési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet 2. § (1) bekezdés c) pont]

Amelyre nézve külön jogszabály szerint egészségügyi szakképesítés szerzhető. [Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet 2. § (1) bekezdés d) pont]

**Egészségügyi
szolgáltatás**

Az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély birtokában végezhető egészségügyi tevékenységek összessége, amely az egyén egészségének megőrzése, továbbá a megbetegedések megelőzése, korai felismerése, megállapítása, gyógykezelése, életveszély elhárítása, a megbetegedés következtében kialakult állapot javítása vagy a további állapotromlás megelőzése céljából a beteg vizsgálatára és kezelésére, gondozására, ápolására, egészségügyi rehabilitációjára, a fájdalom és a szenvedés csökkentésére, továbbá a fentiek érdekében a beteg vizsgálati anyagainak feldolgozására irányul, ideértve a gyógyszerekkel, a gyógyászati segédeszközökkel, a gyógyászati ellátásokkal kapcsolatos külön jogszabály szerinti tevékenységet, valamint a mentést és a betegszállítást, a szülészeti ellátást, az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásokat, a művi meddővé tételt, az emberen végzett orvostudományi kutatásokat, továbbá a halott vizsgálatát, a halottakkal kapcsolatos orvosi eljárásokkal, – ideértve az ehhez kapcsolódó –, a halottak szállításával összefüggő külön jogszabály szerinti tevékenységeket is. [Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3. § e) pont]

**Egészségügyi
szolgáltató**

A tulajdoni formától és fenntartótól függetlenül minden, egészségügyi szolgáltatás nyújtására és az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély alapján jogosult egyéni egészségügyi vállalkozó, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet. [Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3. § f) pont]

**Egynapos
beavatkozás**

A beteg vagy a beteg törvényes képviselőjének beleegyezésével végzett olyan tervezhető, tervezett (elektív), az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendeletben kihirdetett egynapos sebészeti ellátás keretében végezhető elektív beavatkozás, illetve egynapos klinikai beavatkozás (együttesen egynapos beavatkozás), amely az orvos szakképesítése, a jártassága, a kötelezően előírt és szükséges infrastruktúra, a beteg ambuláns műtéti kiválasztása és kivizsgálás szempontjainak függvényében az e célra kialakított egyéb feltételrendszerekkel működő intézményben történik. A beavatkozás után a beteg néhány órás szakfelügyeletet igényel, melyet egy erre a célra kialakított fektetőben tölt. A szükséges megfigyelést követő-

**Fekvőbeteg-
szakellátás**

en a beteg otthonába bocsátható. A beteg adott intézményben tartózkodása nem haladja meg a 24 órát. [Szabálykönyv, OEP]

A betegnek a lakóhelye közelében, fekvőbeteg-gyógyintézeti keretek között végzett egészségügyi ellátása. Ennek igénybevétele a beteg folyamatos ellátását végző orvos, a kezelőorvos vagy az arra feljogosított más személy beutalása, valamint a beteg jelentkezése alapján történik. [Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 91. § (1) bekezdés]

Fenntartó

Költségvetési szerv egészségügyi szolgáltató esetén az alapító okiratban felügyeleti szervként megjelölt állami szerv, helyi önkormányzat vagy önkormányzati társulás; egyházi jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező egyházi egészségügyi szolgáltató esetén az alapító okiratban fenntartóként megjelölt egyházi jogi személy; alapítványi, közalapítványi egészségügyi szolgáltató esetén az alapítvány, közalapítvány; más szervezet egészségügyi szolgáltató egységeként működő gyógyintézet esetén a tulajdonosi jogokat gyakorló szervezet. [Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet 2. § (1) bekezdés g) pont]

Finanszírozási év

Az adott évet megelőző év október 1-je, és az adott évet követő év szeptember 30-a között nyújtott teljesítmények alapján történő finanszírozás, mert a teljesítmények finanszírozása 3 hónapos csúszással történik (adott évben teljesített finanszírozás).

**Finanszírozási
szerződés**

Az egészségügyi szolgáltatásra a finanszírozó és a szolgáltató között létrejött szerződés. [Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 2. § i) pont]

Fixdíj

Jogszámban meghatározott összegű havi díjazás. [Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 2. § f) pont]

**Funkcionális
privatizáció**

Az egészségügyi tevékenység folytatásához szükséges eszközök – általában minimális vagy igen méltányos mértékű – bérleti rendszeren alapuló, vállalkozási jellegű (piaci elemeket tartalmazó) egészségügyi ellátás.

**Homogén betegség-
csoportok (HBCS)**

Az aktív kórházi ápolási esetek olyan osztályozási rendszere, amelyben a csoportképzés alapja az orvos szakmai azonosság mellett a ráfordítás-igényesség homogenitása. A besorolást elsődlegesen az ellátást indokoló betegségek, a besoroláshoz kiemelt orvosi beavatkozások határozzák meg.

Járóbeteg-szakellátás Az általános járóbeteg-szakellátás a beteg folyamatos ellátását, gondozását végző orvos beutalása vagy a beteg jelentkezése alapján, szakorvos által végzett egyszeri, illetve alkalmoszerű egészségügyi ellátás, továbbá fekvőbeteg-ellátást nem igénylő krónikus betegség esetén a folyamatos szakorvosi gondozás. Az általános járóbeteg-szakellátást a beteg egészségi állapotának veszélyeztetése nélkül, rendszeres tömegközlekedés igénybevételével megközelíthetően (a továbbiakban: lakóhelyének közelében) kell biztosítani. [Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 89. § (1) bekezdés]

Járóbeteg-szakellátás kapacitása A járóbeteg-szakellátásban a szakorvosi és nem szakorvosi órák száma, egynapos ellátások finanszírozott szolgáltatási egységei. [Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény 1 § (2) bekezdés ia) pont]

Kontrolling A management igényei szerinti üzemgazdasági szemléletű tervezési, ellenőrzési, információ ellátási, koordináló vezetési rendszer.

Költséghatékonyabb megoldás Az ellátási színvonal csökkenése nélkül alacsonyabb költséggel nyújtott egészségügyi szolgáltatás.

Az egészségügyi ellátás, amelyet a költségek emelkedése nélkül a korábban alkalmazott megoldáshoz képest korszerűbb technikával vagy ellátásszervezéssel olyan módon nyújtanak, hogy az a biztosított számára kisebb fizikai és/vagy pszichés megterheléssel jár, a gyógyulási idő lerövidül, illetve a szövődmények kockázata csökken.

Az az egészségügyi ellátás, amely kismértékű költségemelkedéssel a korábban alkalmazott megoldáshoz képest jelentős egészségnyereséget eredményez.

Közreműködő A saját tulajdonában vagy használatában lévő eszközökkel, személyesen vagy az általa foglalkoztatott egészségügyi dolgozókkal, de a közreműködést igénybe vevő egészségügyi szolgáltató betegeinek nyújtja a közreműködésre irányuló szerződésben meghatározott egészségügyi szolgáltatásokat. [Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet 2. § (1) bekezdés k) pont]

Krónikus ellátás A finanszírozás módja szerint krónikus ellátásnak minősül az, amelynek célja az egészségi állapot stabilizálása, fenntartása, illetve helyreállítása. Az ellátás időtartama, illetve befejezése általában nem tervezhető, és jellemzően hosszú időtartamú.

Mátrix kórházi ellátás

A betegellátás az aktív fekvőbeteg-szakellátó intézetben klinikai típusú és műtétes egységekben történik az ÁNTSZ engedélye szerint. A kórház ezen belül nem különül el osztálystruktúrákra, hanem a mindenkori ellátási igény szerint végzi az ellátást.

Megfelelőség-tanúsítás

Megfelelőség-tanúsítás az egészségügyi szolgáltató minőségügyi rendszerének, valamint a szolgáltató által nyújtott ellátások minőségének felülvizsgálata és elismerése. Az egészségügyi szolgáltatók a megfelelőség-tanúsítást az általuk önkéntesen teljesített, az ellátás színvonalát emelő és szakmai tartalmát bővítő szolgáltatás minősége megfelelőségének elismerése érdekében kezdeményezhetik.

Minimumfeltételek

Azon követelmények összessége, amelyek az egészségügyi szolgáltatás teljesítése során a betegek, az ellátást nyújtó személyzet és a környezet biztonsága szempontjából elengedhetetlenek.

Minőségügyi rendszer

Az egészségügyi szolgáltatások minőségét és minőségfejlesztését az egészségügyi szolgáltató minőségbiztosítási, minőségfejlesztési és ellenőrzési rendszere (a továbbiakban: belső minőségügyi rendszer), valamint a szakmai felügyeletet gyakorló szervezet minőségbiztosítási, minőségfejlesztési és ellenőrzési rendszere, továbbá a megfelelőség-tanúsítás (a továbbiakban: külső minőségi rendszer) biztosítja. [Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 120. §]

RET (Regionális Egészségügy Tanács)

A RET az egészségügyi régióban a regionális egészségpolitika kialakításában közreműködő szervezet. [Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 149/A. § (1) bekezdés]

Súlyszám érték

Aktív fekvőbeteg finanszírozási fogalom. A különböző HBCS-k, vagyis egy adott HBCS eset költségigényességét fejezi ki egy országos átlag eset költségéhez viszonyítva. Az egyes HBCS esetek súlyszámai összegezhethők (súlyszám összeg). Megszorozva az aktuális, országosan egységes súlyszám díjjal adódik az OEP díjazás összege. (Az egyes, lezajlott HBCS esetek valós, intézményi költségei ettől, természetesen, különböző mértékben eltérnek.)

Szakmai protokoll

Szakmai irányelv.

Szolgáltatás auditálás

Az egészségügyi szolgáltatás szakmai ellenőrzésen alapuló kiértékelése, mely lehet belső vagy külső audit.

TAJ szám

Az egészségügyi, a szociális és a társadalombiztosítási és a magánnyugdíj rendszerrel kapcsolatos nyilvántartások azonosító kódja a Társadalombiztosítási Azonosító Jel. [A személyazonosító jel helyébe lépő azonosítási módokról és

az azonosító kódok használatáról szóló 1996. évi XX. törvény 6. § (2) bekezdés]

Teljesítménydíj

Az alapdíj és a teljesítmény szorzata. [Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 2. § h) pont]

Területi ellátási kötelezettség

A külön jogszabály szerint az önkormányzat kötelező feladatát képező egészségügyi alapellátás körébe tartozó (házi orvosi, házi gyermekorvosi, területi védőnői, fogászati ellátás) egészségügyi szolgáltatásoknak az a része, amelyet az önkormányzat, illetve saját intézménye vagy más szolgáltató útján biztosít. [Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 2. § c) pont]

Vizsgálat

Az a tevékenység, amelynek célja a beteg egészségi állapotának felmérése, egészségének megőrzése, a betegségek, illetve kockázatuk felderítése, a konkrét betegség(ek) meghatározása, prognózisuk, változásuk megállapítása, a gyógykezelés eredményességének, valamint a halál bekövetkeztének és a halál okának megállapítása. [Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3. § k) pont]

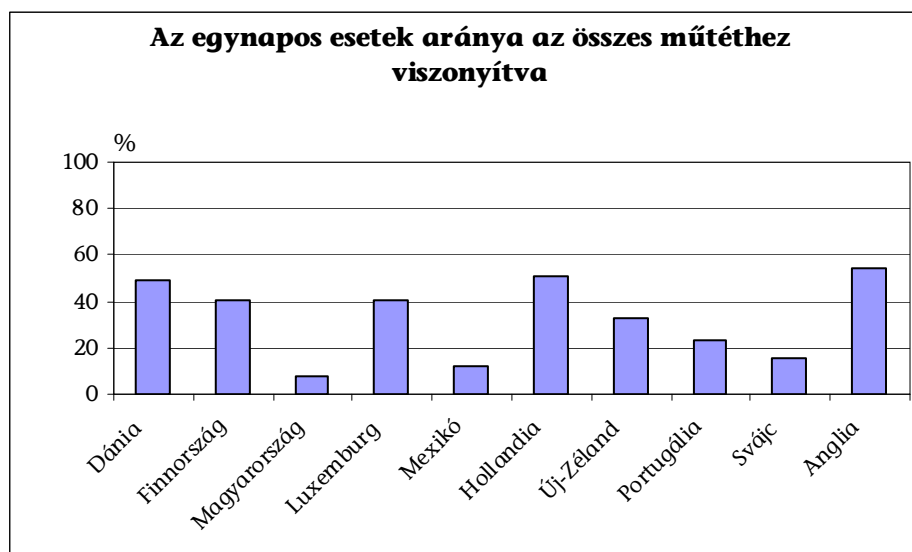
JELENTÉS

az egynapos sebészeti ellátásra fordított pénzeszközök hasznosulásának ellenőrzéséről

BEVEZETÉS

Az egynapos sebészet olyan ellátási forma, mellyel minden résztvevő nyer. A biztosító forrást takarít meg, de előnyös a munkahely, az állam és a beteg szempontjából is, mivel az érintett hamarabb tér vissza a munkába, értéktelítő képessége gyorsabban regenerálódik.

Ezt a felismerést tükrözi az amerikai és a kanadai gyakorlat, mivel ott a beavatkozások 64-87%-a ebben a formában valósul meg. Európa is ebbe az irányba tart, melyet mutatnak a dán, holland és az angol statisztikák.



Forrás: OECD Health Data - 2009. június, 2007-re vonatkozó adatok

Magyarországon az OECD statisztikai jelentése alapján 2007-ben már 8%-os volt az egynapos sebészet aránya az összes műtéthez hasonlóan, mely alacsony a nemzetközi mezőnyben, ugyanakkor a 2004. évi 2,1%-hoz képest pozitív az elmozdulás, további költséghatékonysági tartalékokat rejt.

Hazánkban egynapos sebészeti beavatkozáson olyan tervezett sebészi, klinikai jellegű tevékenységet értünk, amelyet követően a beteg néhány órás szakfelügyeletet, megfigyelést igényel – ami áthúzódhat a következő napra is –, de az intézményben való tartózkodása nem haladja meg a 24 órát.

A több napos kórházi ápolási idő pár órára történő lerövidítését a korszerű műtéti eljárások, biztonságosabb-jobb altatás, a fejlett technika-technológia alkalmazása – aminek következtében a beteget műtét közben kisebb megterhelés éri –, valamint a szigorú betegszelekció (többféle betegséggel, illetve súlyos betegek kiszűrése) teszi lehetővé. Az egynapos sebészet további előnye, hogy a beteg kevésbé van kitéve kórházi fertőzéseknek. A gyorsabb gyógyulás csökkentheti a táppénzen töltött időt és a kórházi osztályok zsúfoltságát, gyorsulhat a betegforgás. A szolgáltatók számára előny: a csökkenő zsúfoltság és szövődéményszám, az alacsonyabb hotel- és ápolási költségek.¹

Az egynapos ellátás sajátos szabályait az egynapos sebészeti és a kúraszerűen végezhető ellátások szakmai feltételeiről szóló 16/2002. (XII. 12.) ESzCsM rendelet (továbbiakban: ESzCsM rendelet), valamint az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet (továbbiakban: NM rendelet) tartalmazza, ezeket egészíti ki az OEP által külön szerződéssel finanszírozott egynapos beavatkozások minőségbiztosítási és ellátás-szervezési feltételeire vonatkozó 2003. évi Szabálykönyve (továbbiakban: Szabálykönyv). Az NM rendelet 9. sz. melléklete felsorolja az egynaposként végezhető beavatkozásokat. (Az ötven leggyakoribb egynapos beavatkozásokat a 6. sz. melléklet mutatja be.)

Az egynapos sebészeti beavatkozásokat aktív fekvő intézményekben (kórházban) 1994 óta finanszírozza a társadalombiztosítás és 2002-től járóbeteg szakellátó intézményekben is végezhető. 2003 óta – pályázat alapján – OEP-pel szerződött magánszolgáltatók is végezhetnek közfinanszírozott egynapos sebészetet.

Magyarországon az egynapos esetek száma 2006-2008 között 55,2 ezerről 115,6 ezerre emelkedett, amelynek egészségbiztosítói kiadása 2,7 Mrd Ft-ról 7,0 Mrd Ft-ra nőtt.²



¹ Forrás: EüM: Az egynapos sebészet finanszírozásának kérdései (2008. november 8.)

² Az OEP adatai alapján.

Az egynapos beavatkozás finanszírozása azonos összegű a kórházi aktív és a „valódi egynapos” ellátás esetén. Az OEP ugyanannyit fizet egy sérvműtétért, akár egynapos műtétrel, akár ötnapos kórházi kezeléssel látják el a beteget. A díjazás alapja a beavatkozásra megállapított súlyszám. A súlyszámot a beavatkozással és a fekvőbeteg intézmény működtetésével járó átlagos kiadásokat figyelembe véve határozza meg az ágazatirányító, így a kórházi tartózkodás kalkulált költségeit is számításba veszik. Az egészségügyi intézmények maguk dönthetnek a beavatkozás elvégzésének módjáról. Egynapos ellátás esetén az ápolási időből fakadó megtakarítás az intézménynél marad.

Az európai országok egy részében a biztosítók szintén az eseteket díjazzák (pl. szürkehályog műtét) függetlenül attól, hogy egynapos sebészet keretében, vagy fekvőbeteg ellátásban látják el a beteget. A megtakarítás a szolgáltatóé, például a skandináv államokban, Olaszországban és hazánkban is ezen az elven finanszíroznak. Németországban a biztosítók figyelembe veszik azt, hogy ezek az eljárások kisebb költségekkel járnak, ezért kevesebbet fizetnek a szolgáltatóknak.

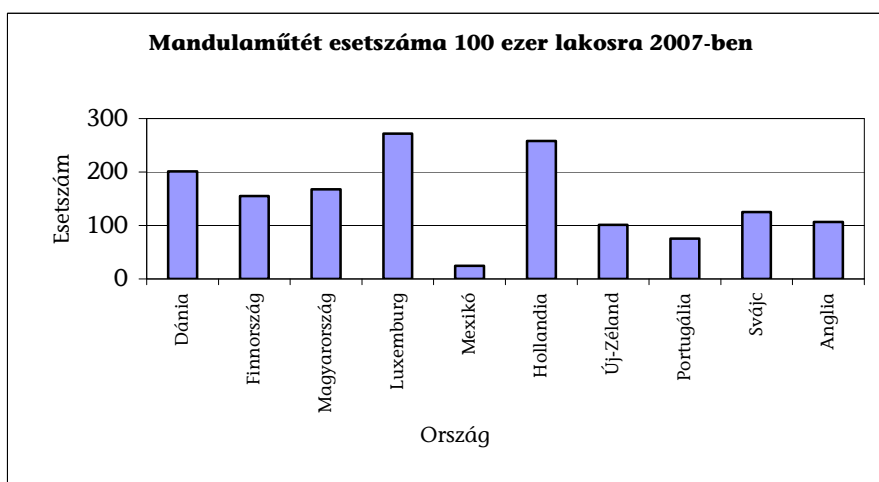
Az egynapos sebészeti beavatkozás csak olyan betegen hajtható végre, aki megfelel a szigorú fizikai állapotbeli (jó általános fizikális állapot, nem szenved súlyos rendszerbetegségben) és szociális követelményeknek (megszervezik a hazaszállítást, az otthoni ápolást, a telefonos kapcsolattartást bármely probléma esetén a szolgáltatóval és az operáló orvossal stb.).

Az egynapos sebészetben csak nagy gyakorlattal rendelkező orvosok, nővérek dolgozhatnak. Az altatóorvosok az aneszteziológiai ambulancián – a beteggel való személyes találkozás, vizsgálat és megbeszélés után – döntenek arról, hogy biztonságos-e a műtét elvégzése az egynapos sebészet keretében. (Az egynapos sebészet folyamatábráját az 2. sz. melléklet mutatja be.)

A Multidiszciplináris Egynapos Sebészeti Társaság (MEST) 1997 szeptemberében alakult meg, céljuk az egynapos sebészet terjesztése és népszerűsítése az állami és a magán szférában. A MEST – a Nemzetközi Egynapos Sebészeti Társaság tagjaként – 2013-ban Budapesten rendezi meg a vilá kongresszusát, ami a hazai szakma elismerését jelenti, és további segítséget jelenthet az ellátási forma bővüléséhez.

A beavatkozások körét tekintve az egyes országok között vannak azonosságok, de jelentősek a különbségek is.³ Jellemzően egynaposként elfogadott beavatkozás például a szürkehályog műtét, a terhesség megszakítás, a sérvműtétek, az ízületi tükrözés. Ugyanakkor vannak műtétek, amelyeknek betegbiztonsági kockázatát eltérően ítélik meg országonként, ezért eltérő a gyakorlat is. Ezek közé tartozik például a mandulaműtét, amelyet Hollandiában 67 százalékban, Finnországban 59 százalékban egynapos ellátásban végeznek, de Angliában az esetek 77 százalékánál, hazánkban 100 százalékban fekvőbeteg-ellátásban gyógyítják. A laparoszkópos epehólyag eltávolítás Dániában 35 százalékban egynapos formában történik, de Angliában 84 százalékban, Hollandiában 96 százalékban és hazánkban 100%-ban kórházba fektetik a betegeket.

³ Az OECD adatai szerint.



Forrás: OECD Health Data 2009. június

Különbség van abban a tekintetben is, hogy az egynapos sebészet a kórház szerves részét képezi-e, annak egy elkülönült egysége, illetve attól függetlenül, járóbeteg-szakrendelőben, esetleg teljesen önálló egységként működik-e. Magyarország ebből a szempontból vegyes modellt alkalmaz, mindháromra akad példa a társadalombiztosítás által finanszírozott intézmények között. (Néhány ország tapasztalatait mutatja be az 1. sz. függelék.)

Az ÁSZ az egynapos ellátások témakörében korábban nem folytatott vizsgálatot.

A jelenlegi ellenőrzés célja annak értékelése volt, hogy

- megfelelően hasznosultak-e az egynapos sebészetre tervezett és fordított költségvetési és EU-s források; a fejlesztésekben érvényesült-e az egyenlő hozzáférés követelménye;
- a jogi, a közgazdasági és a finanszírozási környezet segítette-e ezen ellátási forma elterjedését; ezzel összefüggésben csökkentek-e a gyógyítással, gyógyulással járó költségek;

- az egynapos sebészet elterjedése növelte-e és mennyiben az egészségügyi ellátórendszer hatékonyságát; ennek keretében vizsgáltuk a sebészeti kapacitások változását.

Az ellenőrzés szempontrendszerét előtanulmánnyal alapoztuk meg, a vizsgálatot a teljesítményellenőrzés módszerével végezzük. Az értékelés kritériumrendszerét a 3. sz. melléklet tartalmazza. Eredményesnek tekintettük az ellátást, ha a pályázati célok teljesültek és a nyertes szolgáltatók elnyert kapacitásaikat kihasználták. Gazdaságos az ellátás, ha mind szolgáltatói, mind biztosítói oldalon megtakarítást eredményezett.

Az egynapos sebészeti ellátás vizsgálatát adatbekérésre, helyszíni interjúkra, a fekvőbeteg ellátó és egynapos beavatkozást végző szolgáltatók műtéti adatainak elemzésére alapoztuk. Az adatokat elsősorban az OEP Gyógyító Megelőző Főosztálya szolgáltatta elektronikus úton, adatállományokba rendezve. Az adatállományok szűrésével határoztuk meg a leggyakrabban alkalmazott beavatkozások listáját és a hozzájuk tartozó finanszírozást. További adatokat szolgáltatott azon kórházak (64 db), akiknél az egynapos sebészeti esetszám meghaladta a 10-et 2008-ban. Az egynapos ellátásra szerződött szolgáltatók (47 db) adatait tanúsítványok és kérdőívekre adott válaszok alapján dolgoztuk fel. A kérdőívre adott válaszok feldolgozását az 5. és az 5/a. sz. mellékletek tartalmazzák. A költséghatékonyság méréséhez tíz intézményben helyszínen végeztünk költséggyűjtést a leggyakoribb beavatkozásokra.

Az ellenőrzés a 2006-2009. I. félév közötti időszakra terjedt ki, figyelemmel kísérve az ellenőrzés lezárásáig bekövetkezett változásokat.

Az ellenőrzés végrehajtására az Állami Számvevőszékről szóló 1989. évi XXXVIII. törvény 2. § (3), (5) és (9) bekezdéseinek rendelkezései adtak alapot.

A jelentést egyeztetésre megküldtük az egészségügyi miniszternek. Miniszter úr észrevételt nem tett, levelét az 1. sz. melléklet tartalmazza.

I. ÖSSZEGŐ MEGÁLLAPÍTÁSOK, KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK

Az ágazatirányító számára a nemzetközi tapasztalatokból ismert tény az egynapos sebészet költséghatékonysága. Az elmúlt 15 évben több intézkedés is az egynapos sebészet elterjesztését célozta meg. Az ellátási forma kiterjesztésének és általánossá válásának célszámait⁴ azonban nem határozták meg. Az egynapos sebészet fejlesztésére szánt források célnak megfelelően hasznosultak, a finanszírozott esetek száma 2006 és 2008 között mintegy 110%-kal emelkedett. Az ezer főre jutó beavatkozások száma megyénként is emelkedett. Az ellátási forma elterjesztésére hozott intézkedések ösztönző hatását a szabályozási, finanszírozási környezet mérsékelte.⁵ A betegek aktív fekvő helyett egynapos ellátásban történő kezelése az ellátó intézményeknél a gyógyítással járó költségeket csökkenti. A költséghatékonyság mind a szolgáltatók, mind a biztosító szempontjából igazolható.

Igazolható költséghatékonyság ellenére az egynapos sebészet alkalmazása nemzetközi összehasonlításban 2009-ben is alacsony mértékű. Nemzetközi trendek alapján várható, hogy a tervezett (elektív) beavatkozások döntő részét a jövőben Magyarországon is egynapos ellátásban fogják végezni. Stratégia és célértékek hiányában nincs biztos iránymutatás ezen ellátási forma intézményrendszerben betöltendő méretéről, helyéről és hatásáról a meglévő fekvőbeteg intézményekre.

Megnevezés	2006 fin. év	2008 fin. év	2008/ 2006 %
Összes műtéti esetek száma	1 845 938	1 659 121	89,9%
Lehetséges egynapos esetszám	316 432	300 303	94,9%
ebből egynapos esetszám (1-24 órán belüli)	55 167	115 580	209,5%
ebből pályázatos nyertes, egynapos esetszám	7 134	43 216	605,8%
kórházi, aktív, egynapos esetszám	48 033	72 364	150,7%
Egynapos esetek aránya az összes műtéten belül	2,99%	6,97%	233,1%
Egynapos esetek aránya a lehetséges egynaposon belül	17,40%	38,50%	220,8%
Lehetséges egynapos esetek finansz. összege (E Ft)	23 499 916,0	23 103 463,4	98,3%
ebből egynapos esetek finansz. össz. (pályázatos nyertes, kórházi aktív) (E Ft)	2 673 003,0	7 014 049,0	262,4%

Forrás: OEP, a részletes adatokat bővebben a 20. sz. tábla tartalmazza

⁴ Megjegyezzük, jó gyakorlatként, hogy pl. az Egyesült Királyságban, Skóciában, Hollandiában hosszú távú programokat dolgoztak ki és vezettek be az egynapos sebészet fejlesztésére, melyben megfogalmazták az elérendő célokat, amelyek állását rendszeresen monitorozzák, közzé teszik, ezzel mintegy ösztönzik az egészségügyi apparátust és tájékoztatják a lakosságot. Skóciában például 19 tervezhető beavatkozást 75%-ban egynaposban kívánnak végezni. Lsd. bővebben 1. sz. függelékben.

⁵ Például a teljesítményvolumen korlát.

2006-2008 között az összes közfinanszírozott műtéti esetszám 10%-kal csökkent, ezen belül az egynaposként műthető esetek száma kisebb mértékben, 5%-kal mérséklődött. A tényleges (24 órán belül otthonába bocsájtott) egynapos esetek száma 110%-kal, aránya az összes műtéten belül 130%-kal emelkedett. Az egynaposként elvégezhető (azaz lehetséges) finanszírozott esetek átlagos súlyszáma 3,5%-kal csökkent, mely mutatók összességében az ellátórendszer költséghatékonyságának javulására utalnak.

A költséghatékonyságot sem a tárca, sem az OEP, sem a szolgáltatók nem számszerűsítették. A jelenlegi ellenőrzés széleskörű költségadatok begyűjtésével igazolta az intézmények elsődleges költségszintjén a leggyakoribb beavatkozások költséghatékonyságát. A helyszínen vizsgált tíz intézménynél, illetve a kérdőívvel megkeresett 47 pályázaton egynapos kapacitást nyert szolgáltatónál az OEP finanszírozás meghaladta az esetre fordított elsődleges költségeket. A helyszínen vizsgált tíz szolgáltatónál az esetre közvetlenül fordított és osztott⁶ költségeket is meghaladta a leggyakrabban végzett beavatkozások finanszírozása. A fedezetek nagyságában jelentős különbség van a szolgáltatók között (19. sz. tábla).

A költséghatékonyság jelzője beavatkozás szinten pl. a szürkehályog műtét biztosítói térítési díjának és a műtétszámának változása is, amely 2006-2009 között egy esetre vonatkozóan 134 ezer Ft-ról 108,7 ezer Ft-ra csökkent (21. tábla), miközben az ellátottak száma a 2006. évi 54 630 főről 2008-ra 61 500 főre emelkedett, összességében az OEP azonos ráfordításért több egészségnyereséget vásárolt.

Az ágazatirányító lépéseket tett az egynapos sebészet terjesztésére a tevékenység szabályainak meghatározásával, célzott egynapos sebészeti kapacitások vásárlásával és magán szolgáltatók közfinanszírozásba történő befogadásával pályázatok útján (2003 és 2007-ben), továbbá az általános finanszírozást kiegészítő források elérhetővé tételével (ÚMFT keretében).

Az egynaposként végezhető műtéti eljárások száma 2009-ben közel 300 féle volt, mely szakértői vélemény szerint szűk,⁷ a nemzetközi gyakorlatban többféle műtét végezhető egynaposként. (A beavatkozásokat meghatározó NM rendelet 9. sz. melléklete 1994 óta 19 alkalommal bővült, a módosításokat részletesen a 4. sz. melléklet tartalmazza).

A hazai egynapos sebészeti ellátás szabályozása bonyolult. Az ellátások fogalmi meghatározását, szakmai, intézményi, adminisztrációs feltételeit 2002-ben írta elő a jogalkotó az ESzCsM rendeletben, ugyanakkor értelmezése és alkalmazása az intézményvezetők számára vizsgálatunk időszakában sem volt egyértelmű. A nemzetközi gyakorlat a betegnek a felvétele napján történő elbocsátását tekinti követelménynek. Magyarországon a 24 órán belül elbocsátott (a

⁶ elsődleges és másodlagos költségek

⁷ Prof. Dr. Gaál Csaba: Egynapos és Ambuláns Sebészet – Medicina, 2006., Dr. Janecskó Mária: Szemléletváltás kontra kényelem? IME 2009.júli-aug., valamint 35 egynapos sebészetet végző szolgáltató véleménye (ÁSZ felmérés).

jogszabályban meghatározott beavatkozásban részesült) beteg ellátása minősül egynapos sebészetnek.

A fekvőbeteg ellátást végző intézmények egynapos esetek száma 2006-2008 között 48,0 ezerről 72,4 ezerre, 50%-kal emelkedett, míg finanszírozása a 2006. évi 2,2 Mrd Ft-ról, 2008-ra 4,0 Mrd Ft-ra, azaz 80%-kal magasabb összegben finanszírozta a biztosító. A finanszírozás emelkedéséhez az esetszám növekedésén túl, a súlyszám és a súlyszám forint ellenértékének növekedése is hozzájárult.⁸

A fekvőbeteg intézmények finanszírozási szabályainak 2009. április-október közötti változása (EMAFI) degresszív térítés, hatással van az egynapos ellátásért kapott díjra is (a nem pályázatos kórházakra). A 70%-os teljesítmény fölött lebegtetett súlyszám érték korlátozta a fekvőbeteg ellátások tervezett kiadásait, és ezáltal csökkentette az aktív fekvő és egynapos esetek azonos finanszírozásának ösztönző hatását.

A fekvőbetegellátás intézményeiben az egynapos sebészet terjedését nehezíti, hogy az orvosoknak nemcsak egészségügyi, hanem szociálpolitikai szempontokat is mérlegelniük kell, pl. életviszonyok, közlekedési viszonyok, házigondozás hiánya. Főképp hat továbbá, hogy a forráselosztás még mindig a kórházi ágyak száma, az ágykihasználtsági mutatók figyelembevételével történik és nem az ellátandó lakosság egészségügyi szükségletének legköltséghatékonyabb módon történő kielégítésére épül. Ezért a tulajdonosok és a menedzsment érdeke továbbra is az ágyak számának megtartásához fűződik.

Az egynapos ellátás ágykihasználtsági mutatókba számítása 2008. végéig rendezetlen volt, melyet mutat, hogy az intézmények 48%-a beszámította, 52%-a nem számította bele saját statisztikájának készítésekor. A 2009-től érvényes szabályozás nem veszi figyelembe⁹ az ápolási napok, az ágykihasználás mértékének meghatározásánál az egynapos eseteket, ez az intézmények magasabb ágykihasználtságához fűződő érdeke ellen hat.

Az egynapos sebészet szélesebb körű alkalmazására 2003-ban és 2007-ben az OEP pályázatokat írt ki. A 2003. évi pályázat két évre, kísérleti céllal indult, a tapasztalatokat az ágazatirányító írásban nem értékelte, azok a szabályozásban nem hasznosultak.

A 2007-ben az egynapos sebészet fejlesztésére kiírt pályázat meghirdetett céljai összhangban voltak a terület fejlesztésének szükséges irányával. A kórházi aktív ágyak számának csökkentésével párhuzamosan a megszűnő kapacitások 5%-át, 3,3 Mrd Ft-ot pályázat alapján egynapos beavatkozások bővítésére konvertálta az ágazatirányító. Az OEP 47 intézménnyel 66 964 esetszámra, 22 500 súlyszámnyi kapacitás finanszírozására kötött szerződést, azaz átlagosan az

⁸ 2006. januárban egy súlyszám forintértéke 134 000 Ft, 2009. áprilistól 150 000 Ft

⁹ más szabályok érvényesek pl. Ausztriában, ahol a kórházi hatékonysági mutatókat, így az ágykihasználási mutatót az egynapos esetekkel együtt és azok nélkül is kiszámítják

alacsony költség-igényességű finanszírozási beavatkozásokra szerződött. Ezt mutatja az egy esethez tartozó átlagos súlyszám, amely 0,336 volt, amihez 49 000 Ft biztosítói térítés tartozott szerződéskötéskor, ami megfelelt az aktív ellátásban szerzett tapasztalatoknak.¹⁰ A szerződött súlyszám ¼-ét magánszolgáltatók nyerték el.

A pályázaton kapacitásbefogadást nyert szolgáltatók közül időközben egy magánszolgáltatónak szűnt meg a szerződése az OEP-pel, a többi szolgáltató betegeseinek száma 2006-2008 között mintegy hatszorosára emelkedett (7,1 ezerről 43,2 ezerre), mely 2/3-a a szerződésben kitűzött betegszámnak. (Ugyanezen idő alatt a kórházakban csak másfélszeresére 48,0 ezerről 72,4 ezerre, emelkedett az egynapos esetszám). A sebészeti beavatkozások jellemzően összetettebbek voltak (átlagos súlyszám 0,492), mint a tervezett érték, ez az oka annak, hogy a teljesített összes súlyszám a szerződésben foglaltaknak a 89%-a, a kifizetés pedig 3,0 Mrd Ft volt 2008-ban (2009-ben is). A szolgáltatók mintegy 60%-a jelezte, hogy szerződött kapacitásuk többszörösét is képesek lennének ellátni, a betegek részéről felmerülő igényt is többszörösnek ítélték. A szerződött teljesítményt teljes súlyszám értékkel finanszírozza az OEP, de az azt meghaladó teljesítményt nem téríti meg a biztosító.

A pályázat útján közfinanszírozásba befogadott szolgáltatók szerződésnek megfelelő működésének és ellenőrzöttségének hiányosságára utal az, hogy módot ad a magas fedezetű betegszelekcióra, továbbá arra, hogy az ellátott betegesetek nem illeszkednek a szerződésben foglalt szakmai összetételhez. Pl. az UroClin klinika az egynaposként végezhető 61 féle urológiai beavatkozásból 2007-2008 között kizárólag 2 féle (HBCS) ellátást számolt el az OEP-pel, a Budavári Önkormányzat Egészségügyi Szolgálat-rendelőintézete nőgyógyászat és szemészet területből összesen 6-féle (HBCS) beavatkozást.

Az egynapos sebészet kiterjesztésére – a pályázatokon túl – további forrásokat is igénybe lehetett venni. Az egynapos beavatkozásoknak a járóbeteg-szakellátás TVK-ja terhére történő elszámolását 2008. június 1-jétől teszi lehetővé a finanszírozási rendelet¹¹ az aktív fekvőbeteg ellátó intézmények számára. Az átváltott TVK terhére végezhető egynapos beavatkozások súlyszámát az OEP külön szerződésben rögzítette. A szerződések alapján 2008. október – 2009. június között 123 849,17 E Ft-ot számolt el az OEP, amely az egynapos beavatkozásokra összesen kifizetett 6,1 Mrd Ft-nak mindössze 2%-a. Az átváltott TVK-t az intézmények nem használták fel, – a 2008-as finanszírozási évben a súlyszámra átváltott TVK több mint 70%-a, a 2009-es¹² finanszírozási évben közel 40%-a nem került felhasználásra. Ennek egyik oka az, hogy a járóbeteg szakellátás TVK-ja terhére elszámolható beavatkozások köre 1/6-a az egynapos sebészeti beavatkozásoknak, továbbá a finanszírozási szabályok kedvezőtlenül változtak.

¹⁰ Az aktív ellátó intézményekben 2006-ban a leggyakrabban végzett (az összes eset 79%-át adó) egynapos beavatkozások átlagos súlyszáma 0,3706 volt.

¹¹ az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet

¹² 2009. I-III. negyedév

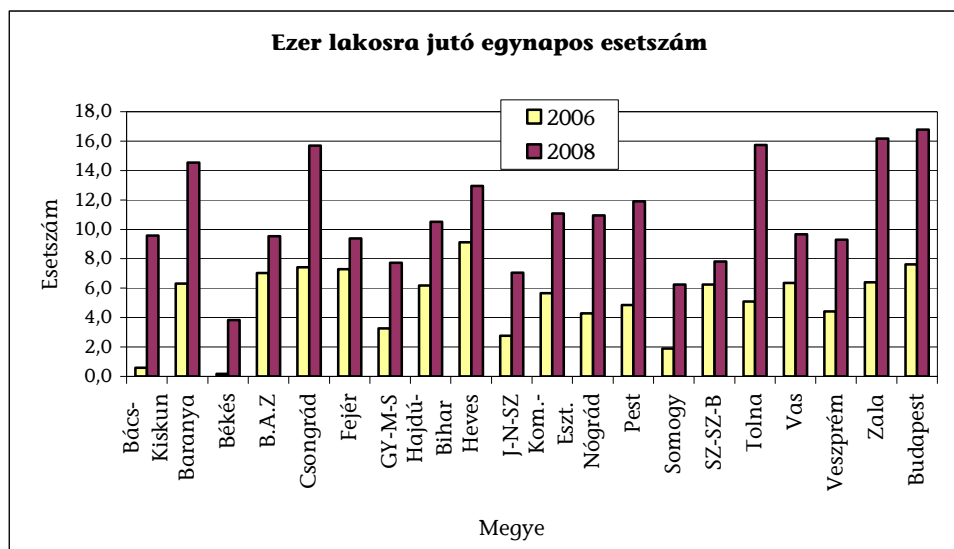
Az Új Magyarország Fejlesztési Terv foglalkozott az egynapos ellátások infrastruktúrájának fejlesztésével, és TIOP, illetve ROP pályázatokon uniós forrásból lehetőség nyílt regionális járóbeteg központokban egynapos sebészeti egységek kialakítására. Ezek a járóbeteg központok az átadás után (2009-2010) újabb 7750 súlysámmal, mérsékelt kapacitásnövelést jelentenek a területen. (A jelenlegi egynapos beavatkozások átlagsúlyszámmal számolva, mintegy 15 500 eset/év növekedést.) Az uniós fejlesztések elsősorban az Észak-magyarországi régióban (2303 súlysám), a Közép-dunántúli régióban (1980 súlysám) és a Közép-magyarországi régióban (1967 súlysám) szolgálják új központok kialakítását, bővítve az ellátáshoz jutás lehetőségét, de a területi hozzáférési egyenlőtlenségek továbbra is fennállnak az ország egyes területei között.

Az egynapos sebészet nemzetközileg magas elfogadottságát indokolja, hogy alkalmas az intézményi várólisták csökkentésére.¹³ Hazánkban Kormányrendelet alapján 2008. április 3-tól kötelező meghatározott beavatkozások esetében a várólista vezetése. A szabályozás azonos beavatkozás esetén (pl. szürkehályog gyógyítás) nem tesz különbséget fekvő, illetve egynapos ellátás várólistája között. A gyakorlatban nem vezet minden intézmény várólistát, illetve ahol vezetnek azok sem formailag, sem tartalmilag nem egységesek. Az intézmények kötelesek várólistáikat meghatározott adattartalommal havonta megküldeni az EBF részére, de az adathiányos kitöltésnek nincs következménye. Az egynapos ellátások várakozási időre gyakorolt hatása adathiány, a jelentési kötelezettség be nem tartása miatt nem mérhető. A kötelezettség elmulasztásához jogszabály szerint pénzügyi szankció kapcsolódik, de ennek alkalmazására eddig nem volt példa.

Nincsenek meghatározva a betegek elhelyezésére vonatkozó tárgyi feltételek követelményei, így a térítési díj ellenében nyújtott többletszolgáltatás nem ítélt meg, a szolgáltatók egyedi megítélésétől függ. A 2007. évi egynapos sebészetfejlesztési pályázaton nyertes szolgáltatók közel 1/3-a térítési díjat kapcsol az ellátáshoz. A térítési díj alkalmazása nem indokolt, amennyiben a HBCS fedezetet nyújt a beavatkozások egyes költségelemeire.

Az ország egyes megyéi között az ellátás igénybevételében 2008-ban is jelentős különbségek voltak. Budapesten 1000 lakosra négyszer annyi beavatkozás jut, mint Békés megye lakosaira. Az 1000 lakosra jutó beavatkozások száma 2006-ban és 2008-ban is Békés megyében volt a legalacsonyabb (0,2/3,8). Továbbra is megmaradt a központi régió kiemelt ellátása.

¹³ A Skót Számvevőszék jelentése az egynapos ellátásokról 2008.



Felmérésünk szerint az ellátás minőségének ellenőrzése megoldatlan. Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló törvény¹⁴ 16. § (5) bekezdése szerint az egészségügyi miniszter évente megvizsgálja az egészségügyi ellátórendszer működését és annak eredményéről beszámolóban tájékoztatja az Országgyűlés Egészségügyi Bizottságát. Ennek keretében két alkalommal¹⁵ készített jelentést a miniszter, amelynek a struktúraátalakítási fejezetében számolt be az egynapos sebészeti ellátások helyzetéről.

Az ellátás minőségére utaló szövődmények nyomon-követési és értékelési rendszere kidolgozatlan, az OEP által a pályázaton nyertes szolgáltatóktól begyűjtött minőségi paraméterek feldolgozatlanok, ellenőrizetlenek. Jelen vizsgálat önbevallásos kérdőívvel értékelte a szövődmények alakulását a pályázaton nyertes szolgáltatóknál. Ez alapján a szövődmények kockázata alacsony, 2008-ban az általuk elvégzett 43 215 eset 4 ezrelékénél alakult ki szövődmény.

A helyszíni ellenőrzés megállapításainak hasznosítása mellett **javasoljuk:**

az egészségügyi miniszternek

1. Határozza meg az egynapos sebészet helyét az egészségügyi ellátórendszerben, különösen az ezt leíró mutatókat és azok célértékeit, annak érdekében, hogy széleskörűvé váljon az ellátás. A monitoring rendszer működtetése alapján rendszeresen értékelje a mutatók alakulását.
2. Írja elő elkülönített várólista vezetését az egynaposan végzett beavatkozásokhoz az átláthatóság, nyomon követés érdekében és tartassa be a várólistára vonatkozó követelményeket.

¹⁴ a 2006. évi CXXXII. törvény

¹⁵ 2008 májusában és 2009 májusában

3. Vizsgálta felül az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 9. sz. mellékletében meghatározott egynapos sebészeti beavatkozások körét, és a felülvizsgálatnak megfelelően kezdeményezze annak módosítását, bővítését.
4. Határozza meg az egynapos ellátásban nyújtott szolgáltatások tartalmi elemeit, finanszírozási protokollját, és rendszeresen ellenőrizze ennek betartását.

II. RÉSZLETES MEGÁLLAPÍTÁSOK

1. AZ ÁGAZATIRÁNYÍTÓ INTÉZKEDÉSEI AZ EGYNAPOS SEBÉSZETI EL- LÁTÁS ÁLTALÁNOSSÁ TÉTELÉRE

1.1. Az ágazatirányító egynapos sebészetre vonatkozó szak- mai koncepciója

Egynapos sebészetre vonatkozó stratégiát az ágazatirányító nem készített, az ellátási forma kiterjesztésének és általánossá válásának célszámait nem határozta meg.¹⁶ 1994-től kezdődően, – az NM rendelet mellékletében meghatározták az egynapos formában végezhető eljárásokat – 2009 őszig jogszabály, jogszabály-módosítás és az ellátások szélesebb körűvé tételének támogatására kiírt pályázat (2003., 2007. évek) jelentette a terület fejlesztésének szakmapolitikai hátterét. 2002-ig csak finanszírozási szabályok vonatkoztak rá. 2002-ig a beavatkozások végzésére a fekvő ellátást nyújtó intézmények voltak jogosultak a társadalombiztosítás keretein belül.

Az ESzCsM rendelet szakmai vitái megfogalmazták, hogy az egynapos sebészeti ellátás az egészségügyi rendszer strukturális racionalizálását, az aktív kórházi ágyak csökkentését indítja el, amely áttételesen megtakarításokat eredményez. Az ellátási forma terjedésével a fekvőbeteg intézmények megtakarításhoz jutnak, ami a kórházak pénzügyi egyensúlyát javítja. A rendelet lehetővé tette **az aktív fekvőbeteg háttérrel nem rendelkező járóbeteg centrumok közfinanszírozott egynapos sebészeti ellátásba való belépését.**

Az egynapos ellátás elterjedését az ágazatirányító a finanszírozás ösztönző szabályaival szándékozta elérni, úgy, hogy a fekvő és az egynapos ellátásban azonos térítést nyújt, továbbá tervezte a finanszírozás kiterjesztését a járóbeteg szakrendelőkre és néhány privatizált rendelőre, tapasztalatszerzés céljából. Ehhez a szolgáltatókat pályázati felhívás útján választották ki.

2003-ban az egészségügyi szakellátási többletkapacitás befogadásával kapcsolatos pályázat kiírásáról szóló 2084/2003. (IV. 24.) Korm. határozat célul tűzte ki a regionális kapacitások terén tapasztalt területi egyenlőtlenségek felszámolását, elsősorban a fekvőbeteg szakellátást kiváltó járóbeteg-szakellátás, az egynapos sebészet fejlesztését. A 2003-ban meghirdetett, egynapos sebészet végzésére kiírt pályázat nyertesei (8 szolgáltató) pilot (kísérleti) program keretében kezdték meg működésüket. A kísérleti program célja az volt, hogy két év tapasztalati idő után a szabályozásban a szükséges változtatásokat elvégezzék.

¹⁶ A helyszíni ellenőrzést követően a számvevőszéki jelentés egyeztetése során a tárca hivatkozott a 2005. évi Egészségügyi Fejlesztéspolitikai Koncepcióra (EFK), mint stratégiai dokumentumra.

Az **egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló törvény előkészíté-
sekor** a 2007. évi struktúraátalakításhoz kapcsolódóan a kiemelt egészségpoli-
tikai **célok között szerepelt az egynapos sebészeti ellátások kiterjesz-
tése**. A törvény előterjesztése szerint az ellátórendszer az átalakítás következté-
ben 4 szintre tagozódik: kiemelt kórház 50 km-ben belül, területi kórház 30 km-
en belül, területi járóbeteg-központ 20 km-en belül, mentő 15 percen belül
mindenki számára elérhető legyen. A törvény szerint a szakrendelőkből kiala-
kuló területi egészségügyi központokban a betegek magas szintű, kórházi keze-
lést kiváltó ellátásokat kapnak. Ezek a központok működtethetnek egynapos
sebészetet is. A törvény **már meghatározta az ellátóhelyek területi elér-
hetőségét, távolságát, de az ellátórendszerben a beavatkozások kí-
vánt mértékét, nagyságrendjét nem**.

Az egynapos sebészet fentiek szerinti támogatására 2007-ben további **inté-
zkedésekre** került sor. Egyrészt az intézkedések az egynapos sebészeti **kapa-
citás bővítését** szolgálták az ellátórendszer átalakításával összhangban, más-
részt az ehhez szükséges **infrastruktúra kialakítását, illetve bővítését**
célozták meg az uniós források bevonásával.

- Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény
végrehajtásával kapcsolatos egyes finanszírozási, szerződéskötési és eljárási
kérdésekről szóló 41/2007. (III. 13.)¹⁷ Korm. rendelet 7. § (3) bekezdése szerint
az aktív fekvőbeteg-szakellátásban a 2007. március 31-én érvényes teljesít-
ményvolumen regionális és szakmánkénti mennyisége és a **2007. április 1-
jétől a kapacitásváltozással módosított mennyiség közötti külön-
bözetnek** a tervezhető ellátások teljesítményvolumenére jutó része **5 szá-
zalékát az egynapos beavatkozások bővítésére kellett felhasznál-
ni, ehhez 3,3 Mrd Ft forrást** rendelt az ellátás bővítésére.
- Az **Új Magyarország Fejlesztési Terv**¹⁸ Társadalmi Infrastruktúra Opera-
tív Program keretében a járóbeteg szakellátási és kórházi ellátást kiváltó el-
látási formák c. fejezet foglalkozott a járóbeteg ellátó központok és az egy-
napos sebészet helyzetével. A TIOP „*aktív kórházi ellátásokat kiváltó járóbeteg-
szolgáltatások fejlesztése*” 2.1.3. pályázati cél tartalmazta az egynapos sebé-
szeti ellátás fejlesztését, amelyhez uniós forrást is rendeltek. További forráso-
kat a Regionális Operatív Programok tartalmaztak az egynapos sebészeti
ellátóhelyek fejlesztésére.

A Kormány 2008. július 11-én elfogadta a „*Biztonság és partnerség: feladatok az
egészségügyben 2010-ig*” c. programot. Ennek III. fejezete foglalkozik az ellátó-
rendszer fejlesztésével, ahol meghatározták az egynapos ellátás szerepét az el-
látórendszeren belül:

¹⁷ 2009. IV. 5-től hatálytalan (hatályon kívül helyezte: Az egészségbiztosítási tárgyú
kormányrendeletek módosításáról szóló 72/2009.(IV. 3.) Korm. rendelet 10.§ (2) bekez-
dés a) pontja)

¹⁸ az Új Magyarország Fejlesztési Terv elfogadásáról szóló 1103/2006. (X. 30.) Kor-
mányhatározat

„Az ellátórendszer szerkezetében kapjanak nagyobb hangsúlyt a lakóhely-közeli ellátások, vagyis az alapellátás, a korszerű járóbeteg szakellátás, az egynapos sebészet és a nappali kórházak. Ezáltal közelebb vesszük a betegekhez a gyógyulás lehetőségét úgy, hogy közben emelkedik a szolgáltatások színvonala, minősége. Az egynapos sebészet például költséghatékonyabb ellátási forma, mint a kórházi ellátás, de támogatásának célja mégsem a takarékoság, hanem az, hogy a betegek kevesebb utazással, korszerű módszerekkel minél hamarabb meggyógyuljanak.”

A Biztonság és partnerség c. programhoz nem kapcsolódtak az egynapos ellátások fejlesztésére vonatkozó konkrét intézkedések.

1.2. Az egynapos sebészeti ellátás szabályozási környezete

Magyarországon 1994. április 15-től kezdődően az NM rendelet lehetőséget biztosított arra, hogy fekvőbeteg szakellátás finanszírozásával azonos módon lehessen ambuláns ellátási formában fekvőbeteg ellátással rendelkező szolgáltatónál egynapos beavatkozást végezni. Az ellátási forma elterjedésére, szélesebb körű alkalmazására vonatkozóan nem dolgoztak ki ebben az időszakban stratégiát.

Az egynapos ellátásokra **az NM és az ESzCsM rendelet, valamint az OEP Szabálykönyv**¹⁹ előírásai vonatkoznak.

Az **NM rendelet** 9. sz. mellékletének I. fejezete tartalmazza – OENO Kódok szerint – az egynapos sebészeti ellátás keretében végezhető elektív beavatkozások körét, II. fejezete az ezekhez tartozó kiegészítő kódokat a *-os beavatkozásokhoz, III. fejezete az egynapos klinikai beavatkozásokat, IV. fejezete az ezekhez hozzárendelt HBCS csoportokat, V. fejezete a járóbeteg-szakellátás TVK-ja terhére elszámolható egynapos beavatkozásokat. Ez a szabályozás közel 300 beavatkozás elvégzését teszi lehetővé.

A rendelet 9. sz. melléklete mára számottevő változáson esett át. Az eltelt 15 évben tizenkilencszer módosították a jegyzéket, majdnem kizárólag bővítették. Az időszak első felére, 2002-ig 3 módosítás esett, a többi 16 jogszabályváltoztatás a 2002-től eltelt második hét évben történt.

1994. április 15-én 26 műtéti beavatkozást tartalmazott a 9. sz. melléklet első változata, amelyeket fekvőbeteg ellátási háttér mellett járóbeteg szakellátásban végezhettek el. 2009. október 1-jére a jegyzék már 307 OENO (járóbeteg szakellátás beavatkozási) kódot, továbbá 23 kiegészítő kódot, 39 egynapos klinikai beavatkozást, valamint 410 HBCs (fekvőbeteg szakellátás homogén betegségcsoport) kódot tartalmaz.

A lista egyes változtatásainak mértéke széles skálán mozog: mindössze egy beavatkozásnyi bővüléstől több mint 130 beavatkozást érintő változásig. 2009 februárjában a minisztérium felkérte a Multidiszciplináris Egynapos Sebészeti Társaságot, hogy a szakmai kollégiumokkal egyeztetést folytasson minden

¹⁹ az OEP által külön szerződéssel finanszírozott egynapos beavatkozások minőségbiztosítási és ellátás-szervezési feltételeire (2003)

érintett szakmára kiterjedő, közös szakmai álláspont és javaslat kialakítása érdekében az egynapos ellátásban végezhető beavatkozások listájának bővítéséről.

Az ESzCsM rendelet foglalja össze a tevékenység fogalmi meghatározását, a beavatkozással, a beteggel kapcsolatos elvárásokat, a beavatkozást végző orvossal szemben támasztott követelményeket, a tevékenységet végző intézményi feltételeket, az adminisztrációs kötelezettségeket, a szövődmények ellátásának kérdését, a háttérintézménnyel kapcsolatos előírásokat. A rendelet melléklete tartalmazza a tárgyi feltételekkel kapcsolatos követelményeket.

Az ESzCsM rendelet egynapos sebészeti ellátásnak tekinti, ha az NM rendelet 9. sz. mellékletében felsorolt beavatkozásokat előre tervezetten végzik, feltéve, hogy a beteg 24 óránál kevesebb időt tartózkodik a beavatkozást végző intézményben.

A **Szabálykönyv** tartalmazza a fogalom meghatározásokat, a minőségbiztosítási ismérveket és követelményeket, a szolgáltatók strukturális felépítésének követelményeit, viszonyát a fekvőbeteg háttért biztosító szervezethez, az ellátásszervezési, ellenőrzési feltételeket, az ellátási program szervezését. Felsorolja a szakmai kontrollokat, a minőségi indikátorokat. A szabálykönyv a pályázaton egynapos sebészet végzésére kapacitást nyert szolgáltatókra kötelező, a többi fekvőintézményeknek ajánlásként szolgál.

Az OEP szabálykönyv szerint az egynapos beavatkozás olyan elektív műtét, amely az NM rendeletben kihirdetett beavatkozás, és az ESzCsM rendeletben előírt feltételek között végzik. A beteg néhány órás szakfelügyeletet igényel, és a szükséges megfigyelést követően a beteg otthonába bocsátható. A szabálykönyv is tartalmazza, hogy a beteg adott intézményben tartózkodása nem haladhatja meg a 24 órát.

A nemzetközi gyakorlatban az egynapos sebészet definíciói eltérnek a magyar gyakorlattól. Az OECD egynapos sebészeti eseteknek tekinti azokat a betegeket, akiken invazív sebészeti beavatkozást (csak elektív beavatkozást) végeznek, amelyet ilyen célra létesített sebészeti egységben vagy kórházban végeznek, és amelyek után a beteget az operáció napján elbocsátják.

Az Egyesült Királyságban alkalmazott definíció szerint egynapos sebészetnek minősül, amikor kiválasztott betegeket tervezett sebészeti beavatkozás céljából kórházi ellátásra felveszik, és még aznap elbocsátják. A skót meghatározás hasonló, a beteget ugyanazon a napon veszik fel és bocsátják el, és nem tölt az intézményben éjszakát.

A magyar definíció a 24 órás tartózkodást, mint felső korlátot jelöli, és ezért elméletben a beteg egy éjszakát az intézményben tartózkodhat.

A rendelettervezet az első verzióban olyan beavatkozásokat definiált egynapos sebészeti ellátásként, amelyek 12 órán belüli esetek, és a beteg az előző és az aznap estét is otthon tölti. „A beteg felvétele, illetve elbocsátása ugyanazon a naptári napon történik.” A szakmai egyeztetés során felmerült, hogy a nemzetközi gyakorlatban az egynapos sebészet szervezetenként és finanszírozásban is elkülönül egymástól, és a magyar jogszabály fogalmi keveredéseket tartalmaz.

Az egynapos sebészeti ellátás több szakmában végezhető ellátási forma, beleértendő hasi sebészeti, nőgyógyászati, szemészeti, fül-orr-gégészeti, urológiai, bőrssebészeti stb. ellátások. Nem értendő bele az akut ellátás, az egynapos sebészeten csak programozható/tervezhető műtétek végezhetőek. A lista következtelen, a tervezhető (elektív) ellátások mellett akut [pl. vetélés (HBCS 6800)] ellátást is tartalmaz.

Az egynapos ellátásban a szolgáltatóknak nincs ellátási kötelezettségük. A vonzáskörzetükbe nem tartozó betegeknek is lehetőségük van a beavatkozások igénybevételére. Ehhez teljesülnie kell annak a szabálykönyvi kritériumnak, hogy a beteg lakóhelyétől számítva mind az ellátó intézménynek, mind a fekvőbeteg háttérrel nyújtó intézménynek, az átlagos forgalmat figyelembe véve személygépkocsival/mentővel 30 percen belül elérhetőnek kell lennie.

2. AZ EGYNAPOS SEBÉSZETI ELLÁTÁSOKRA KIÍRT PÁLYÁZATOK

Az egynapos sebészeti ellátások technikai feltételeinek javítására 1997-ben, 2000-ben, a kapacitások bővítésére 2003-ban és 2007-ben tettek közzé pályázati felhívást.

Az OEP 2003-ban írt ki pályázatot az egynapos beavatkozások elterjesztésére irányuló kapacitás-befogadásra, struktúramódosításra a szükséges jogi, szakmai feltételekkel, működési engedéllyel rendelkező szolgáltatók számára. A kiírók 2 éves pilot programot határoztak meg azzal a céllal, hogy korszerűbb szakmai szabályozási rendszer és magasabb minőségi színvonal kerülhessen bevezetésre. A szolgáltatóknak vállalniuk kellett a szabálykönyvben meghatározott követelmények betartását.

A szerződések 2004. októbertől, két éves időtartamra, egy, három, illetve hat szakmára, összesen 16 750 esetszámra kötötték meg a finanszírozóval. A nyertes szolgáltatók vállalták, hogy ellátási kötelezettségük kiterjed a régió egészére a szerződött esetszám erejéig. A szerződések a teljesíthető súlyszámra nem tartalmaztak megkötést. A célkitűzéssel ellentétben (a 7 régióban legalább 17 nyertes szolgáltató) 4 régióból csak 8 szolgáltató befogadása történt meg.

A nyertes szolgáltatók: Tiszaújvárosi Rendelőintézet, Miskolc Megyei Jogú Város Önkormányzata Semmelweis Kórház-Rendelőintézet, Napfény Kht. Kulcs, Városi Kórház Keszthely, Europ-Med Orvosi Szolgáltató Kft. Budaörs, HT Medical Center Budapest, Nemzetközi Magánkórház és Egészségügyi Szolgáltató Kft. Telki, Kelen Kórház Kft., Budapest.

A pilot projekt értékelésére nem alakított ki sem a minisztérium, sem az egészségbiztosító monitoring és minősítési rendszert. A pilot projekt záró értékelése elmaradt.

2.1. A 2007. évi egynapos sebészeti pályázatok értékelése, a nyertes szolgáltatók befogadása és kapacitásai

A 2007. évi struktúraátalakításhoz kapcsolódóan az egészségpolitikai célok között szerepelt az egynapos sebészeti ellátások kiterjesztése. Ennek pénzügyi fedezete a 2007. április 1-jével megszüntetett aktív kapacitás 5%-a volt, mintegy

3,3 Mrd Ft az Egészségbiztosítási Alapon belül a fekvőbeteg-szakellátási előirányzatban. A pályázók egynapos sebészeti szolgáltatási volumenre, összesen 22 500 súlyszámra pályázhattak.

A pályázat céljait általánosságok szintjén fogalmazták meg, mint pl. az egynapos ellátási forma váljon általánossá a kórházi ellátáshoz képest, a fekvőbeteg finanszírozás és háttér biztosításával lehessen ambuláns formában egynapos sebészeti beavatkozásokat végezni, az egészségügyi ellátórendszer struktúra átalakítása során megszűnő vagy átalakuló aktív fekvőbeteg szakellátási kapacitás kerüljön felhasználásra, a betegeknek ne kelljen nagy távolságra utazni a helyben elvégezhető kisebb műtét, beavatkozás céljából. A megfogalmazott célok eléréséhez sem határidőt, sem indikátorokat nem társítottak.

Az a szolgáltató pályázhatott,

- akinél 2007. április 1-jét követően a megszűnt aktív szakmák egynaposként is biztosíthatóak voltak és az érintett szakmákban legalább heti 15 finanszírozott szakorvosi óra járóbeteg-szakellátási kapacitással rendelkeztek;
- aki olyan önálló járóbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltató, amely az egynapos sebészeti ellátások nyújtásához szükséges szakmai infrastruktúrát kialakította és vállalta, hogy szolgáltatásait az eredményhirdetéstől számított harmadik hónap első napjáig megkezdi. Előnyt élvezett az a szolgáltató, aki olyan szakmákra pályázott, amelyből minimálisan heti 15 szakorvosi óra finanszírozott kapacitással rendelkezett;
- aki a 2003. évi egynapos pályázat során jogosultságot szerzett a szolgáltatás nyújtására, és szerződése a 2007. évi eredményhirdetést követő hónap első hónapjával megszűnik.

104 szolgáltató pályázott, amelyből a Bíráló Bizottság 57 szervezetet különböző formai, illetve pályázat-kiírási követelmények miatt elutasított.

A pályázati kiírás szerint, a Bíráló Bizottság értékelésére alapozva az OEP főigazgatója javaslatot tett az egészségügyi miniszternek a pályázat nyerteseire, illetve a szerződésekben rögzítendő egynapos sebészeti kapacitás mennyiségére. A bizottság javaslatától a végső döntés meghozatalakor a miniszter az alábbi esetekben tért el.²⁰ (14 esetben a miniszter a bizottság által javasolt esetszámnál többet, 8 esetben kevesebb esetszámot hagyott jóvá.) A pályázaton befogadott szolgáltatókat és a miniszter által meghatározott kapacitásaikat az 1/a-1/b. sz. tábla részletesen tartalmazza.

A bizottság javaslatától a miniszter az alábbi esetekben tért el:

- a Bp. XVIII. kerületi Egészségügyi Szolgáltató pályázatát a bizottság 6 nem szavazattal elutasította, míg a miniszteri döntés 1000 beavatkozásszámot és 336 súlyszámot hagyott jóvá;
- az Istenhegyi Klinika befogadását a bizottság nem támogatta, míg a miniszter 1000 esetszámot, 336 súlyszámot hagyott jóvá;

²⁰ az EüM álláspontja szerint a miniszter a tervezett uniós támogatású programok, fejlesztések szempontrendszerét figyelembe véve módosította a beterjesztett javaslatot

- a Premed Pharma Kft. pályázatát elutasították, a miniszteri döntés 1000 beavatkozásszámot, 336 súlyszámot engedélyezett;
- Zirc, Erzsébet Kórház pályázata elutasításra került a bizottság döntése alapján, mert pályázata nem érte el az 1000 beavatkozásszámot. Ezzel szemben a miniszteri döntés 1000 beavatkozás számot és 336 súlyszámot hagyott jóvá.

A bizottság javaslata ellenére a miniszter nem fogadta be:

- Budapesti Szent Margit Kórház esetében a bizottság által javasolt 3000 esetszámot;
- Budai Irgalmasrendi Kórház esetében a bizottság által javasolt 1000 esetszámot.

Az OEP egynapos sebészeti ellátásokra kiírt 2007. évi pályázata alapján 47 nyertes szolgáltatóval kötött finanszírozási szerződést, közülük négy volt új magánszolgáltató. A 2003. évben befogadott 8 szolgáltató szerződéseit újrakötötték.

A 2007. évi pályázat nyertes szolgáltatói 16 szakmában 122 509 beavatkozásra pályáztak (1. sz. tábla). A **befogadott** kapacitás **66 964 esetszám**, a hozzárendelt **súlyszám 22 500** volt (1. sz. tábla). Ezekkel a feltételekkel a tárca az egy esetszámmra elszámolható átlagos súlyszámot 0,336-ban ismerte el, amivel a kis súlyszámú beavatkozások, **egyszerűbb esetek** egynapos sebészeti **jogsultságát részesítette előnyben**. Az alacsony átlagos súlyszám egyben alacsony átlagos finanszírozást is jelentett, egy esetre átlagosan 49 000 Ft jutott.

A beavatkozások közül 30 beavatkozás súlyszáma esik 0,29-0,33 közé, a 0,3-0,4-es súlyszám közé esők száma 42. Az 1 közeli, illetve azt meghaladó súlyszámokhoz tartozó beavatkozások száma 50.

A pályázattal négy, eddig OEP szerződéssel nem rendelkező, nem finanszírozott magánszolgáltató került befogadásra. Ezek a szolgáltatók engedélyezett kapacitásukat 2008-ban részlegesen használták ki.

- Az Istenhegyi Klinika a miniszteri döntéssel kapott 1000 esetszámból, 183-at teljesített, a jóváhagyott 336 súlyszámból pedig 77-et fizetett ki az OEP.
- A Premed Pharma Kft. 2277 esetszámot pályázott. Miniszteri döntéssel 1000 esetszámot és 336 súlyszámot fogadtak be. Ezt az esetszámot 48%-ban használta ki a szolgáltató, a súlyszám felhasználása mellett.
- Az Ars Medica Lézerklinika Kft. 1951 esetre pályázott. A miniszter a Kft-nek is 1000 esetet, 336 súlyszámmal engedélyezett. A teljesítés 879 eset, 394 súlyszám volt, ezzel a szerződött súlyszám kapacitást túlteljesítette. Az esetszámok 42%-át, 0,4 szorzójú végbél, stoma műtétek adták. Az alapszerződésen felül több alkalommal plusz kapacitást kapott a Kft. ezért tudott több súlyszámot finanszíroztatni az OEP-pel.
- A Kastélypark Klinika Kft. befogadása is a fenti paraméterek szerint alakult. 368,4 súlyszámot teljesített az esetszám 67%-os teljesítése mellett.

A pályázaton nyertes szolgáltatók kapacitását további intézkedésekkel növelte a tárca.

- A 2007-ben befogadott kapacitáson felül 2008 májusától a teljesítmény volumen 10%-os tartalékából a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 25. számú mellék-

lete²¹ (továbbiakban: Kormányrendelet) alapján a pályázattal befogadottak közül a HT Medical Center és a Napfény Kht. havi plusz 20 súlyszámot kapott az egészségügyi miniszter intézkedése alapján.

- A 193/2008. (VII. 31)²² Korm. rendelet 4. sz. mellékletében a Kormány az egy-napos ellátások fejlesztése érdekében egyszeri, kiegészítő volumenkorlát emelésről döntött. Az OEP készített javaslatot a 460 súlyszám felosztásáról. A javaslat elfogadásáról a miniszter döntött, a súlyszámot az érintett szolgáltatók 2008. augusztus és szeptember hónapra kapták 2 egyenlő részre elosztva. A javaslatnál szempont volt, hogy azok részesüljenek TVK emelésben a csak egynapos tevékenységet végzők között, akik a 2007. október - 2008. áprilisi TVK kihasználtság alapján 95%-100% és 100% feletti kihasználtságot értek el. Ez 11 szolgáltatót érintett.
- Az uniós támogatásokból megvalósuló beruházások működtetéséhez további súlyszámot osztottak ki, amelyből a szikszói II. Rákóczi Ferenc Kórház 278 súlyszámra, a Bonyhádi Városi Kórház 50 súlyszámra nyert előzetes befogadást egynapos sebészetre.²³
- A kérdőíves felmérés alapján címzett támogatásból a Napfény Kht. Kulcs 400 ezer Ft értékben műszerberuházást hajtott végre. A Szent Margit Rendelőintézet Nonprofit Kft. 4,8 M Ft-ot épület beruházásra és 5,7 M Ft-ot gép, műszer beszerzésre nyert. A pályázat keretében a makói Dr. Diósszilágyi Sámuel Kórház-Rendelőintézet nyert támogatást, amelyből 12,8 M Ft értékben egynapos sebészethez kapcsolódó beruházást végeztek.

Az egynapos ellátásokról szóló, OEP-pel kötött szerződések arról rendelkeznek, hogy a szerződéskötéstől számított **egy év elteltével a finanszírozó értékeli** a pályázatban meghatározott **alapelvek érvényesülését**. Amennyiben a szolgáltatói teljesítést nem tartja megfelelőnek, joga van azt 30 napos határidővel felbontani. Nem megfelelő a teljesítés, ha nem tartotta be a szabálykönyv előírásait, a szerződésben vállalt kötelezettségeit, tevékenysége eltér a pályázatba foglaltaktól, illetve nem éri el a teljesítménye a szerződött mennyiséget.

A szerződésben foglalt pályázati értékelés nem történt meg. Az első finanszírozási év adatai alapján már látható volt, hogy egyes szolgáltatók az éves beavatkozás számot nem teljesítették, de szerződésbontás nem történt. Pl. a **zirci Városi Kórház**, aki 1000 beavatkozásra nyert lehetőséget a pályázaton, de **2008-ban összesen 43 esetben végzett egynapos ellátást a vizsgálat időpontjáig, szakember hiány miatt.**

Az ÁSZ kérdőívvel megkeresett pályázaton nyertes intézmények közül 28 válaszolta, hogy ki tudta használni meglévő kapacitásait, 30 annak többszörösét is teljesíteni tudná. 30 válaszadó szerint a kapacitás többszörösére lenne igény a betegek részéről.

²¹ 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások E. Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól

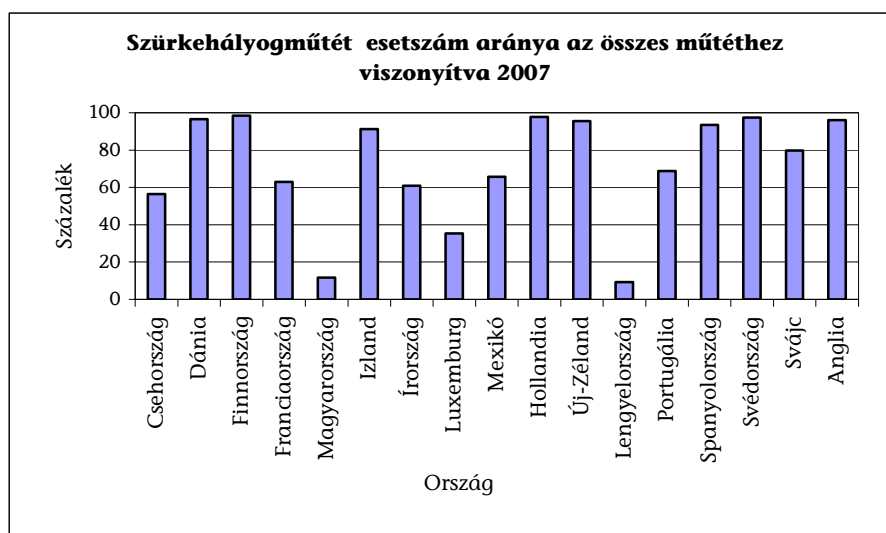
²² egyes egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról

²³ megjelent a Hivatalos Értesítő 2009/9. számában 2. sz. melléklet

2.2. A költséghatékonyság alakulása a pályázaton nyertes szolgáltatóknál

47 szolgáltatónak kiküldött kérdőíven kértünk költségadatokat arra a 10 leggyakoribb beavatkozásra, amely mind az esetszámot, mind a súlyszámot és az egynapos sebészetre fordított finanszírozói kifizetést tekintve az összes beavatkozás 75-76%-át teszik ki (2. sz. tábla). A 3. sz. tábla tartalmazza válaszadónként a költségadatokat, amelyeket az intézmények saját költséggyűjtés alapján nyilvántartanak.²⁴

Az egynapos sebészet legjellemzőbb beavatkozása **a szürkehályog műtéti** eltávolítása műanyagszemlencse beültetéssel. Az OECD országokban jellemzően a szürkehályog gyógyítását egynapos sebészet keretében végzik. 2007-ben az OECD statisztikai számbevétele szerint hazánkban a beavatkozások 12%-át végezték egy napon belül, míg Csehországban 57%-át, Finnországban pedig 98%-át. A 100 ezer lakosra vetített 630 szürkehályog műtét tekintetében nemzetközi viszonylatban a középmezőnyben helyezkedünk el.



²⁴ Az önköltségi adatokban az amortizációs költséget egy szolgáltató (Bp. XIII. ker. Egészségügyi Szolgáltató) vette figyelembe, így adatai az egy esetre jutó finanszírozást jóval meghaladják, hiszen maga a finanszírozás ezt a költségelemet nem veszi figyelembe.



Forrás: OECD Health Data 2009. június

A pályázaton kapacitást nyert szolgáltatóknál 2008-ban²⁵ legnagyobb számban (10,2 ezret) szürkehályog műtétet végeztek. Ez a pályázatosok összes egynapos 43,2 ezer beavatkozásának 23,5%-a (bővebben: 16/c tábla). Más megközelítésből: az összes 59,0 ezer szürkehályog műtétből 16,5 ezret (28%-át) egynaposként végezték, melynek 62%-át a pályázaton kapacitást nyert szolgáltatók hajtották végre.

Az E. Alapból a kifizetés 1 173 445 E Ft volt, az egynapos ellátásokra teljesített finanszírozás közel 40%-a. A 0680-as jelű HBCS szorzó 0,81571, ami 2007-2008-ban 119 090 Ft-nak, 2009. szeptemberig 122 357 Ft-nak felelt meg. Az önköltségre vonatkozó ÁSZ adatkérést a 47 intézetből – a szürkehályog műtétre vonatkozóan – 11 szolgáltató teljesítette. Számításaik szerint az önköltség 62 124 Ft és 156 152 Ft közötti. Egy szolgáltató kivételével a beavatkozás nyereséges számukra. A szemészeti szürkehályog beavatkozások 12,5%-át a Szent Rókus Kórház, a 10,4%-át a budaörsi Europ-Med Kft. teljesítette. A 10 legtöbb beavatkozást végző szolgáltató esetszáma 330 és 590 közötti. Jellemző a beavatkozás népszerűségére, hogy a 47 egynapos ellátásra szerződött szolgáltató közül 32-nél van ilyen típusú ellátás.

A pályázatos szolgáltatóknál az egynapos beavatkozások közül a második leggyakoribb beavatkozás a 2008-as finanszírozási évben az **interrupció (terhesség megszakítás)** volt. Összesen 5897 esetet láttak el, ami a pályázaton nyert szolgáltatók összes egynapos esetszámának 13,6%-a, ennek kifizetésére az OEP 165,4 M Ft-ot utalt át. 2008-ban egy beavatkozásért 28 920 Ft, míg 2009-ben 29 710 Ft járt. A válaszadók közül mindössze négy szolgáltatónak volt a beavatkozás önköltségére vonatkozó számítása. A megjelölt összegek 10 759 és 60 560 Ft között szórnak. A legmagasabb esetszámot a Szent Rókus Kórház 560 esettel, a legalacsonyabbat az ajkai kórház 155 esettel érte el. A nyertes intézmények közül 17 helyen működik ilyen típusú ellátás. (Az éves összes terhesség megszakítás 41,6 ezer volt, ebből egynaposként 27,6 ezret láttak el, többnyire kórházak.)

²⁵ finanszírozási év

Az abrasio (küret) 4588-as esetszámaival harmadik a listán, az erre jutó kifizetés 115 627,5 E Ft volt 2008-ban és 39 egynapos ellátásra szerződött szolgáltatónál végzik. A legtöbb esetet a Nyíró Gyula Kórház jelentette, 312 esetet, ez 6,8%-a az összes esetnek. 200-as esetszám felett 8, míg 100-as esetszám felett 11 szolgáltató jelentett teljesítményt. A beavatkozást 2008-2009. években 25 910 Ft-tal, illetve 26 617 Ft-tal ismerte el a finanszírozó. Az önköltségüket feltüntető 7 intézmény itt is szélsőséges adatot jelentett 2402 Ft és 68 320 Ft között. A Nyíró Gyula Kórház és a vecsési rendelő adata közelíti a finanszírozási értéket, az Ars Medica Klinika és az ajkai Magyar Imre Kórház a súlyszám érték 50%-át jelölte meg költségként. (Az éves összes küret száma 32,5 ezer volt, melyből 21,4 ezret egynapos ellátásban végeztek, ebből 16,8 ezret nem pályázatos kórházak láttak el.)

Az artroszkópiái (ízületi tükrözés) beavatkozások a 4. helyen állnak az esetszámokban a 2008-as finanszírozási évben 2783 esettel (6,4%). Finanszírozására az OEP 245 M Ft-ot fordított. A beavatkozás önköltségét három szolgáltató jelezte vissza. A XIII. kerületi rendelőintézet 67 520 Ft/2008, illetve 75 545 Ft/2009, míg a vecsési rendelő 86 120 Ft és 87 230 Ft, a kisteleki kórház 80 216 Ft ráfordítást számított, ugyanebben az időszakban. Ezt az ellátást a finanszírozó 91 730 Ft/2008, illetve 94 246 Ft kifizetésével finanszírozza. Az ortopédiai szakmában a pályázott esetszám 12 312 volt, ami más beavatkozásokat is magába foglal az artroszkópia mellett. A pályázott szolgáltatóknál 25 helyen működik egynapos artroszkópiás sebészet. (Az éves összes ízületi tükrözés száma 8,2 ezer volt, melyből 3,0 ezret egynapos ellátásban végeztek, ebből összesen 250-et nem pályázatos kórházak láttak el.)

A szülészeti beavatkozások a 6450-es HBCS női nemi szervek (vagina, cervix, vulva) műtétei az 5. helyen állnak esetszám szerint, 2355 esettel. Ez 554,3 súlyszám alapján 78 889 E Ft kifizetést jelentett az OEP-nek. Ezt a beavatkozást 34 570 Ft-tal finanszírozták. Önköltségre vonatkozó adatot mindössze négy szolgáltató jelzett vissza. A finanszírozás összegén belül közülük hárman tudják ellátni az eseteket, egy szolgáltató pedig, annak közel kétszereséért. Ebből a műtéttípusból a legmagasabb éves esetszám 290 volt Várpalotán. 200 és 100 közötti esetszáma 8 szolgáltatónak volt. (Pl. 199 Ajkán, 155 Veresegyházán.) A 47 szolgáltatóból 40 végez ilyen típusú beavatkozást. (Az éves összes 6450-es HBCS beavatkozás száma 10,6 ezer volt, melyből 4,3 ezret egynapos ellátásban végeztek, ebből összesen 1,9 ezret a nem pályázatos kórházak láttak el.)

A visszér műtétet az OECD országokban jellemzően egynapos sebészet keretében végzik. 2007-ben az OECD statisztikai számbevétele szerint hazánkban a beavatkozások 5,2%-át végezték egy napon belül, míg Svájcban 12,1%-át, Dániában pedig 92,3%-át. A 100 ezer lakosra vetített 115 visszér műtét tekintetében nemzetközi viszonylatban a középmezőnyben helyezkedtünk el. Ebben a beavatkozásban is előrehaladást eredményezett a 2007. évi pályázat.

A hatodik leggyakoribb beavatkozás a pályázatos szolgáltatóknál a visszérműtét (varix) 2155 esetszámmal. A 2008-as finanszírozási évben 1101,19 súlyszám alapján 152 816 E Ft volt a finanszírozása. 39 szolgáltató jelentett ilyen műtétet, de nagy részük igen kevés operációt végzett. 32-en száz alatti műtétszámot teljesítettek. A legtöbb beavatkozást a Semmelweis Egyetem jelentette, 316 ese-

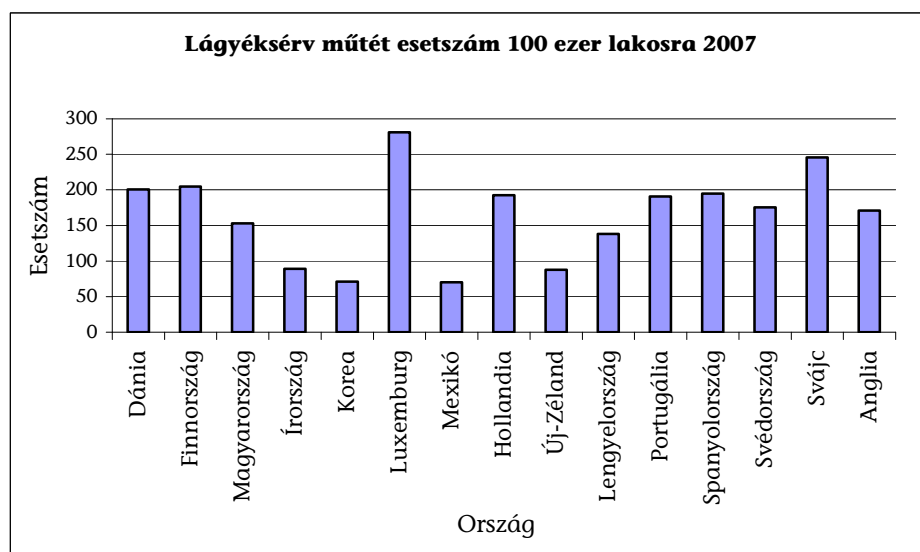
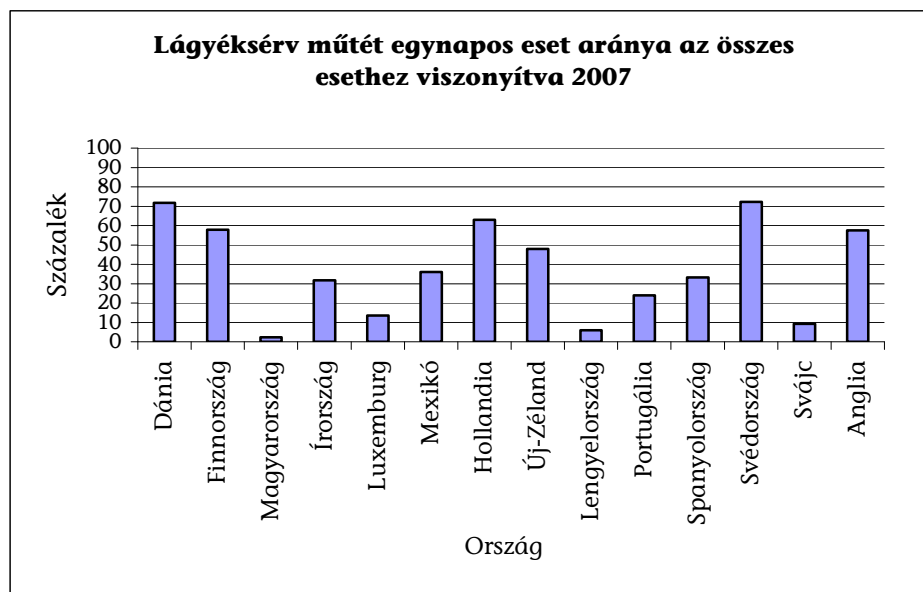
tet. A finanszírozás 74 650 Ft-tal ismeri el a műtétet. A szolgáltatók közül önköltség adatot 15-en adtak meg (32%), az adatok 14 496 és 97 008 Ft közöttiek. (Az éves összes visszer műtétek száma 11,3 ezer volt, melyből 2,7 ezret (23,7%) egynapos ellátásban végeztek, ebből összesen 519-et a nem pályázatos kórházak láttak el.)



A visszer műtéteket gyakoriságban a **végbél, stoma műtétek** követik 1659 esetszámmal, amit 681,39 súlyszám alapján 96 272 E Ft-tal finanszírozott az OEP, műtétenként 59 600 Ft-tal. A beavatkozást 39 szolgáltató jelentette, ebből 34 esetében 100 alatt van az éves műtéti szám. A legtöbb esetet, 372-t az Ars Medica Lézerklinika Kft. teljesítette. A műtéti önköltség adatát öt szolgáltató jelezte vissza, ebből négyen a finanszírozási összegen belüli (15-42 E Ft), ketten azt meghaladóan (77,4 E Ft) számították ki az önköltséget. (Az éves összes végbél, stoma műtétek száma 6,4 ezer volt, melyből 1,9 ezret (29,5%) egynapos ellátásban végeztek, ebből összesen 233-et a nem pályázatos kórházak láttak el.)

A **lágýéksérv műtétet** az OECD országokban szintén tipikus egynapos sebészeti beavatkozás. 2007-ben az OECD statisztikai számbevétele szerint hazánkban a beavatkozások 2,3%-át végezték egy napon belül, míg Svájcban 9,3%-át,

Svédországban pedig 72,2%-át. A 100 ezer lakosra vetített 152,8 lágycsérves műtét tekintetében nemzetközi viszonylatban a középmezőnyben helyezkedtünk el. Ebben a beavatkozásban is előrehaladást eredményezett a 2007. évi pályázat.



A **lágycsérves, köldökös, combcsérves műtétek** 18 év feletti esetszáma 1478, ez 642,5 súlyszámot jelentett 90 930 E Ft kifizetés mellett. Fenti esetszámot 34 szolgáltató jelentette, nagyszámú műtétet 50-109 között 15 szolgáltató végzett. Az OEP ezt a beavatkozást 63 510 Ft-tal finanszírozza, ehhez viszonyítva a tíz szolgáltatótól érkezett önköltségre vonatkozó adat 7 esetben akár 20 000 Ft-tal is meghaladja ezt az értéket. (Az éves összes csérves műtétek száma 7,9 ezer volt, melyből 1,7 ezret (21,6%) egynapos ellátásban végeztek, ebből összesen 237-et a nem pályázatos kórházak láttak el.)

A TOP 9-edik beavatkozást 805 esetszámmal, 245,15 súlyszámmal, 34 982 E Ft értékben a **belső fémrögzés eltávolítás**ban látta el 31 szolgáltató. Egy be-

avatkozást 44 580 Ft-ban finanszírozott az OEP. Nagyobb számú – 50 és 200 közötti – esetszámot öt szolgáltató teljesített. A beavatkozás önköltségét három szolgáltató jelezte vissza 23 490, 32 000, illetve 44 533 Ft-ban. 160 és 50 közötti beavatkozást mindössze 4 helyen végeztek. (Az éves összes ilyen típusú beavatkozás száma 9,9 ezer volt, melyből 1,6 ezret (16,2%) egynapos ellátásban végeztek, ezt közel fele-fele arányban a pályázatos szolgáltatók és a nem pályázatos kórházak láttak el.)

A TOP tizedik egynapos sebészeti beavatkozás a **transutrethralis prostataműtét**, évi 684 eset számmal. Az OEP kifizetés 822,74 súlyszám alapján 110 011 E Ft volt. A TOP tízes lista alapján ennek a beavatkozásnak a legmagasabb a súlyszáma 1,21879, ami 177,94 E Ft-nak felel meg, a 2008-as finanszírozási évben. Ezt a műtét típust 12 szolgáltató jelentette 1 és 175 közötti esetszámmal. A legtöbb esetet Komlón, Pécsen és Kiskunhalason látták el. (Az éves TURP beavatkozás száma 2,3 ezer volt, melyből 1,6 ezret (71,8%) egynapos ellátásban végeztek, ebből 30%-ot a pályázatos szolgáltatók és 41,9%-ot a nem pályázatos kórházak láttak el.)

Az ÁSZ kérdőívre adott válaszok alapján az engedélyezettnél jóval magasabb műtétszám teszi nyereségessé az ellátási formát. 31 válaszadó saját kapacitását legalább 50%-kal emelné.

A teljesített esetszám, súlyszám és finanszírozás egymáshoz való viszonyát a 4/a-b. sz. tábla mutatja be. Az adatok jelzik, hogy a legmagasabb esetszámokhoz nem kapcsolódik feltétlenül a legtöbb súlyszám, illetve legmagasabb kifizetés. Ez alól kivétel a leggyakrabban végzett 0680-as HBCS kódú szürkehályog műtét.

Az egynapos beavatkozások 2009-es finanszírozási év feldolgozott adatai alapján a leggyakoribb beavatkozás továbbra is a szürkehályog műtét. (5. sz. tábla). Nem módosult az az arány, amit az összes beavatkozásokból a 10 leggyakrabban végzett képviselt továbbra is 75%-ot. Az eddig jelentett műtétszám – kilenc hónap adata alapján – 35 535, ami az előző finanszírozási évhez mért esetszám 82,2%-a.

A válaszadó szolgáltatók 38%-a **az egynapos sebészet költséghatékonyságának elsődleges elemeként a hotelszolgáltatások elmaradásából adódó megtakarítást nevezték meg.**

A leggyakoribb 10 beavatkozás alapján a HBCS-k hotelköltség tartalma 2008-ban 397,4 M Ft, 2009-ben 345,6 M Ft. A hotelköltség a szolgáltatóknál költséghatékonysági elemként igazolható. (6. sz. tábla)

15 szolgáltató kiemelte még, **hogy az ápolás költségei is kisebbek, mint az aktív ellátásban**, előbbi módszer szerint feldolgozva a HBCS ide vonatkozó tartalmát, 247,1 M Ft, illetve 216,3 M Ft volt a szolgáltatók finanszírozási bevétele az ápolási költségek fedezetére. (7. sz. tábla)

A költséghatékonyság elemeiként a szolgáltatók még az ügyeleti, az intenzív ápolás, az étellemezés, a gyógyszerköltségek felmerülésének elmaradását sorolták fel.

2.3. Az egynapos sebészeti ellátásokra vonatkozó minimum-feltételek teljesülése, az orvosok díjazása

Valamennyi egészségügyi szolgáltató működésének feltétele, hogy rendelkezzen ÁNTSZ engedéllyel. Az ÁNTSZ engedélyezési eljárásának sajátossága, hogy a 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet 8. § f)-g) pontja²⁶ lehetőséget ad arra, hogy a működési engedélyt a szolgáltató szakmai minimum feltételek meglétére vonatkozó nyilatkozatára, helyszíni bejárás nélkül adja meg a hatóság.

A vecsési szolgáltató már akkor rendelkezett ÁNTSZ működési engedéllyel az egynapos sebészetre, amikor a vonatkozó épületrész még el sem készült.

Az engedélyezési eljárás módosításának előterjesztése a vizsgálattal egy időben volt tárcaegyeztetésen. A módosítási javaslatok között szerepel, hogy amennyiben az engedélyezési eljárás során az államigazgatási szerv nem folytatott le helyszíni szemlét, azt „*az egészségügyi szolgáltatás megkezdésének bejelentésétől számított 60 munkanapon belül köteles elvégezni.*” Ez garantálhatja, hogy csak a minimum feltételek megléte mellett működhessenek a szolgáltatók.

A tárgyi feltételek kialakítására a nyertes szolgáltatók az épület, eszköz és informatikai beruházásokat végeztek, adatszolgáltatásuk alapján azok nagyságrendjét és forrásait a 8. sz. tábla mutatja be.

A 2006-tól teljesített ráfordítások értékét 1,5 Mrd Ft-ban összegezte a vizsgálat. Mind az épület, mind a gép, műszer, mind az informatikai beruházásoknál **elsődlegesen voltak a saját forrásból megvalósított fejlesztések**, összesen 1,2 Mrd Ft értékben (77,6%). Az adatban nem szerepel a HT Medical Center korábbi beruházásainak 380 M Ft-os értéke.

Az ÁNTSZ az ESzCsM rendeletben **az egynapos sebészeti** és a kúraszerűen végezhető **ellátások szakmai feltételeiről** megfogalmazottakat helyszíni ellenőrzés keretében, a regionális intézetek bevonásával, az EüM felkérése alapján **2007. szeptember 15. és október 10. között ellenőrizte.**

A tárgyi feltételek felülvizsgálatán túl hangsúlyt kapott a patológiai háttér megléte mint az egynapos sebészet szükséges feltétele, a személyi feltételek rendelkezési szerinti betartása, a háttér intézményi szerződések megléte.

Az erről készült összefoglaló jelentést 2007. október 18-án küldték meg az egészségügyi tárcának. A tárgyi feltételek kialakítása 4 szolgáltatónál még folyamatban volt, így a működést nem kezdték meg a szerződéskötéstől számított három hónapon belül (pl. Kisteleki Egészségügyi Kht., Hatvan Kórház Kft. fül-orr-gégészete, Zirc Városi Erzsébet Kórház, Vecsési Egészségügyi Szolgálat, Dr. Halász Géza Szakorvosi Rendelőintézet).

Az egynapos sebészeti ellátásra ÁNTSZ engedéllyel rendelkező szolgáltatók száma az Országos Tisztifőorvosi Hivatal adatai alapján összesen 236, ebből 94 közszolgáltató és 142 magán szolgáltató intézmény.

²⁶ az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról

Az ESzCsM rendelet szabályozta az ellátás időbeli, műtéti, intézményi kritériumait, személyi és tárgyi feltételeit. A személyi feltételek előírják követelményként, hogy a műtéti eljárásokat valamennyi beavatkozás típusban csak olyan szakorvos végezheti, aki ötéves folyamatos aktív fekvőbeteg intézményi gyakorlattal rendelkezik és az elvégzett műtétek számszerű kimutatásával igazolja szakmai jártasságát. Ez a feltétel a betegbiztonság érdekében szigorúbb, mint a 60/2003. (XI. 20.) ESzCsM rendelet²⁷ által az aktív fekvőbeteg ellátásban működő orvosok gyakorlottságra előírt kritériumok (pl. speciális jártasság, szakorvosi végzettség is elegendő – egyéb feltétel kikötése nélkül az aktív ellátásban).

A személyi feltételekre vonatkozó ÁSZ adatkérésnek a 47 szolgáltatóból 4 intézmény kivételével tettek eleget. A feldolgozott adatokat a 9. sz. tábla mutatja be.

Általános gyakorlat, hogy mind az orvosi, mind az ápoló személyzetet közreműködői szerződésekkel biztosítják a szolgáltatók. A 43 válaszadó összesen 906 orvost vesz igénybe a műtétek biztosításához. Ebből 23%, nőgyógyászati, 26,3% sebészeti, 5,4% urológiai, 17% szemészeti, 8-8% traumatológiai és ortopédiai, 5,5% fül-orr-gégészeti és 6,8% egyéb orvosi feladatokat lát el. Az orvosok **díjazásában** vegyesen **alkalmazzák a fix, illetve OEP bevétel %-ában történő** díjazást.

Kizárólag fix díjazást két intézmény a békéscsabai Réthy Pál Kórház és a Premed Pharma Kft. alkalmaz. A kizárólag OEP bevétel százalékában megállapított díjazást 12 szolgáltató alkalmazza. Ezek mértéke nagyon változó. Nőgyógyászati szakmában 18-35% közötti, sebészetben 20-40% közötti, urológiában, két szolgáltatónál is eléri a 60%-ot, szemészetben egy szolgáltatónál 75%-os a díjazás. Traumatológiai, fül-orr-gégészeti, ortopédiai, és az egyéb beavatkozásoknál az átlagos mérték 20-35% közötti.

Az orvosi tevékenység HBCS-be foglalt fedezete az 50 költségelemből álló HBCS-ben nem különül el egy tételbe, hanem az egyes elemekbe épül be (pl. műtét, aneszteziológia, képalkotó diagnosztika stb.).

Elkülönülten az általános osztályos orvosi tevékenység költsége jelenik meg, ami az orvosi tevékenységnek csak egy része. Ezt a költség tartalmat a 10. sz. tábla foglalja össze a leggyakoribb beavatkozások alapulvételével. Az adatok mutatják, hogy ez a HBCS érték rendkívül alacsony arányú a teljes HBCS költség összetevőkben pl. szürkehályog műtétnél, 7%, interruptionál 8,2%, abrasionál 6%, artroszkópiánál 10%, varix műtéteknél 8% stb.

2009. szeptember 1-jétől egyes HBCS-k súlyszámának csökkentése (11. sz. tábla) miatt kevesebb lett az egy esetre jutó finanszírozás.

²⁷ az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimum feltételekről

2.4. A nyertes pályázók kapacitásainak közreműködővel történő ellátása

A pályázaton nyertes szolgáltatók közül a Nyíró Gyula Kórház, a Kiskőrösi Városi Szakorvosi Rendelőintézet, a Budavári Önkormányzat Egészségügyi Szolgálata, a Vecsési Egészségügyi Szolgálat és a Debreceni Városi Egészségügyi Szolgálat az egynapos sebészeti ellátást közreműködői szerződés alapján magán szolgáltatóval, illetve másik önkormányzati intézménnyel látatják el. Fenti szolgáltatók mindegyike nyilatkozott arról, hogy a kiírásban szereplő feltételekkel rendelkezik és intézménye alkalmas a feladatok ellátására.

A megpályázott és saját feltételeik alapján elnyert többlet kapacitásokat más szolgáltató javára hasznosítják a fenti szolgáltatók.

A Budavári Önkormányzat Egészségügyi Szolgálata 278 esetszámot, 239,5 súlyszámot 34 967,78 E Ft-ot a BLESZ, illetve a Premed Pharma Kft. közreműködésével teljesített, ez a pályázott és elnyert kapacitást tekintve is alacsony kihasználtság a 2008-as finanszírozási évben. A szolgáltató személyzetben mindössze 29 esetszámra pályázott, a sebészetben 357, szülészetben 264, ortopédiában 348, urológiában 134 eset ellátását tervezték. A teljesítményt elsősorban a személyzeti szakmában jelenti 262 esettel (az esetszám 94%-a), amit a közreműködő teljesített.

A közel 35 M Ft bevételből a Premed Pharma mint közreműködő a személyzeti beavatkozások finanszírozásából 85%-ot, a BLESZ a többi szakmában végzett beavatkozásokért az OEP bevétel 80%-át kapja, amiből szürkehályog műtétenként 15 000 Ft-ot visszatart a megbízó Budavári Önkormányzat Egészségügyi Szolgálata, amennyiben operáló orvost a közreműködő nem biztosít.

A Nyíró Gyula Kórházban a 2006. évi CXXXII. törvény alapján megszűnt a sebészeti és szülészeti kapacitás. 1175 sebészeti és 2700 szülészeti esetszámra pályáztak, a bizottság 3000 esetet javasolt, a miniszteri döntés 1029 esethez 346 súlyszámot hagyott jóvá.

A feladatellátásra a Kórház közreműködői szerződést kötött a Róbert Károly Körüti Egészségügyi Szolgáltató Kft-vel. A vállalkozás a Kórház korábban szülészeti-nőgyógyászati feladatok ellátására használt épületében működik. Az egynapos sebészeti ellátás bevételét 90-10%-os arányban osztja meg a közreműködő és a kórház. A 2008-as, 2009-es finanszírozási évben a Kft. 839-926 esetet látott el 229-269 súlyszám mellett, amit 31,7 M Ft-tal, illetve 38,6 M Ft-tal finanszírozott az OEP.

A Kiskőrös Város Önkormányzatának Szakorvosi Rendelőintézete saját meglévő feltételei alapján került a nyertes pályázók közé. A feladatot azonban nem a rendelőintézet látja el. Az egynapos sebészeti ellátás végzésére a Kiskunhalasi Semmelweis Kórházzal kötött közreműködői szerződést 6 szakmára. A pályázott esetszám 1850 volt, amit 1000 esetszámra módosított a miniszteri döntés 336 súlyszám mellett. A szerződés 3 hónapig volt érvényben, a bevétel megosztása 90-10%-os arányú lett volna, de ez alatt nem volt teljesítmény, amikor is a Kórház és a Szakorvosi Rendelő összevonásáról a tulajdonos önkormányzat

döntött. A 2008-2009 finanszírozási években 1050-972 esetet láttak el 570-513 súlyszámmal és 82 M Ft, illetve 68 M Ft finanszírozással.

A Vecsési Egészségügyi szolgálat 7 szakmában 2100 esetszámra pályázott. A befogadás 1000 eset és 336 súlyszámra történt. A pályázat benyújtásakor (2007. május) az intézet nem rendelkezett a feltételekkel, hiszen az épületrész építészeti-technikai kialakítására csak 2007 augusztusában kötött ellátási szerződést az Allegro Kereskedelmi, Kivitelező és Szolgáltató Kft-vel. Az ingatlan-részre ingyenes használati jogot biztosítottak a Kft. részére. Ebben a szerződésben meghatározásra kerültek az egynapos sebészeti feladatok ellátásával kapcsolatos követelmények, melynek tényleges ellátására a kft. projektcéget hozott létre. A szerződés futamideje 15 évre szól, 2022-ig. A projektcég, mint alvállalkozó 2008. február 18-án kötött megállapodást a Vecsési Egészségügyi Szolgálattal az egynapos ellátásra. Az OEP-től kapott finanszírozásból havi 120 E Ft+áfa, illetve az önálló mérővel fogadott közüzemi díjak kerülnek levonásra. A megállapodás szerint az alvállalkozó projektcég a szabad kapacitásai terhére térítéses beavatkozások végzésére jogosult. A tevékenység végzéséhez szükséges eszközöket az alvállalkozó biztosította.

Az intézményvezető 2007 májusában arról nyilatkozott, hogy „Az infrastruktúra a korszerűen felújított szakrendelő 3. szintjén a minimum feltételeket maradéktalanul kielégíti”, holott a kialakítás sem történt meg ekkor.

A 2008-2009. finanszírozási évek teljesítménye, 508-517 esetszámot, 260-312 súlyszámot ért el, ez 38 M Ft, illetve 39 M Ft bevételt eredményezett.

2.5. Az egynapos sebészeti beavatkozásokat megelőző és követő ellátások és finanszírozásuk

A beavatkozásokat kötelezően megelőző, szabálykönyv szerinti sebészeti és aneszteziológiai vizsgálatokat az OEP a járóbetegellátás keretében (az egynapos beavatkozás díjazásán felül) finanszírozza. Ezt az orvosi vizsgálatot 750 ponttal ismeri el a finanszírozó, ami 2009-ben 450-600 Ft közötti OEP finanszírozást jelentett.

Az előzetes vizsgálatok alapján dől el, hogy a beteg alkalmas-e egynapos sebészeti beavatkozásra, illetve megfelel-e az ESzCsM rendelet betegekre vonatkozó kritériumainak. A műtéti javaslat ebben a folyamatban készül el. Az előzetes aneszteziológiai kivizsgálás költségeit a járóbeteg ellátásban finanszírozza a biztosító.

Egynapos sebészetet olyan szolgáltatók is végeznek, amelyeknél az előzetes vizsgálatok nem vehetők igénybe közfinanszírozás alapján. Ezen szolgáltatók is jogosultak OEP finanszírozott vizsgálatokra beutalni a páciens, így biztosítva a térítés mentességét számukra a preoperatív szakaszban.

Az egynapos beavatkozást követő házi szakápolás elrendelhetőségét a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 2008. október 1-jétől nem teszi lehetővé, míg korábban ez a lehetőség adott volt. A módosítás megtakarítást eredményez a közfinanszírozás számára.

A vonatkozó kormányrendelet előterjesztése szerint: „Az egynapos beavatkozás abban az esetben végezhető el, ha beteg olyan egészségi állapotban van, hogy nem szorul kórházi ellátásra, ebből adódóan otthoni szakápolásra sem. A kötés és a kontroll az egynapos beavatkozást végző szolgáltató feladata és nem az otthoni szakápolásé.”

2.6. Az egynapos sebészeti ellátást nyújtó szolgáltatók által megállapított térítési díjak fajtái, mértéke

Az egynapos sebészeti ellátások finanszírozása fekvőbeteg HBCS besorolás alapján történik, ez a tartalom a műtéti beavatkozásokhoz megkívánt ellátást fedezi, minden kapcsolódó szükséges ápolási- és hotelköltséget is beleértve.

A műtéti beavatkozás ingyenes. A pályázaton nyertes szolgáltatók (95,3%) döntően térítési díj nélkül biztosítják az egynapos beavatkozások hotel és egyéb ellátásait.

Közülük 9-en tudnak egyágyas elhelyezést biztosítani, 8 szolgáltatónál két- és háromágyas lehetőség is adott, 20-an nem rendelkeznek egyágyas kórteremmel. Kizárólag három ágyas elhelyezést 4 szolgáltató biztosít térítésmentesen. 27 szolgáltatónál a fürdőszoba a szobában (62,8%), 15 helyen csak a folyosón (34,8%) vehető igénybe, 16 helyen televízió (37%), 17 helyen klíma (39,5%), 6 helyen internet hozzáférés (14%) is biztosított (12. sz. tábla).

A szükséges ellátásokért néhány helyen térítési díjat állapítottak meg.

A megkérdezettek 17%-a²⁸ térítési díjat kér az elhelyezésért (13. sz. tábla) annak ellenére, hogy az OEP finanszírozás tartalmazza a hotelköltségek fedezetét. Az egyágyas elhelyezésért 5 E Ft és 40 E Ft, a kétágyasért 1 E Ft és 40 E Ft közötti térítést fizetnek a betegek. Egy szolgáltató²⁹ a háromágyas elhelyezést is téríteti 3 E Ft-os díjjal.

Egyágyas szobáért a szolgáltatók 12,8%-a kér a betegtől térítési díjat (debreceni Egészségügyi Járóbeteg Központ Nonprofit Kft., 15 000 Ft, Istenhegyi Klinika 10 000 és 40 000 Ft a műtét utáni tartózkodási idő függvényében, Kelen Kórház Kft. 24 000 és 38 400 Ft időtartamtól függően, Városi Kórház-Rendelőintézet, Keszthely 5000 Ft, Városi Kórház-Rendelőintézet, Mohács 5000 Ft, Nyíró Gyula Kórház 16 000 Ft).

Kétágyas szobáért a szolgáltatók 12,8%-a számol fel díjat (Egészségügyi Járóbeteg Központ Nonprofit Kft., Debrecen 12 000 Ft-ot, Istenhegyi Klinika 10 000 és 40 000 Ft-ot a műtét utáni tartózkodási idő függvényében, Városi Kórház-Rendelőintézet, Keszthely 4000 Ft-ot, Napfény 2001 Nonprofit Kft. 1000 Ft-ot, Nyíró Gyula Kórház 8000 Ft-ot, Misszió Egészségügyi Központ 12 500 Ft-ot kér a hotelszolgáltatért).

²⁸ Debrecen VESZ Eü. Szolg. Kht. (Egészségügyi Járóbeteg Központ Nonprofit Kft., Debrecen), Istenhegyi Klinika, Kelen Kórház Kft., Városi Kórház-Rendelőintézet, Keszthely, Városi Kórház-Rendelőintézet, Mohács, Napfény 2001 Nonprofit Kft., Nyíró Gyula Kórház, Misszió Egészségügyi Központ

²⁹ Városi Kórház Rendelőintézet, Keszthely

Szikszón a II. Rákóczi Ferenc Kórházban 4000 Ft-ot fizet a beteg, ha elhelyezést kér.

A HBCS-be épített hotelköltségre vonatkozó fedezetet a TOP 10 beavatkozásnál a 6. sz. tábla mutatja.

Egy szürkehályogműtétért 16,8 E Ft-ot, egy végbél, stomaműtétért 16,1 E Ft-ot, egy visszérműtétért 15,7 E Ft-ot, lágyék-, köldök-, combsérv- műtétek esetében 12,8 E Ft-ot térít meg az OEP hotelköltségként a szolgáltatónak. A prostata műtéteknél 38 E Ft a hotelköltség fedezete a HBCS-ben, az artroszkópia hotelköltség fedezetére pedig 20,1 E Ft-ot fizet a szolgáltatónak a finanszírozó. Ezeknél a műtét típusoknál a mohácsi, a keszthelyi Városi Kórház Rendelőintézet, a Kelen Kórház Kft., a Napfény 2001. Nonprofit Kft. amellet számított fel hotel díjat, hogy az OEP-től is megkapták a fedezetet.

A hotelköltségre vonatkozó tartalom kismértékben emelkedett a súlyszám forint értékének 2009. április 1-jétől való emelésekor, a 2009. szeptember 1-jétől érvényes visszánormálás miatt azonban néhány beavatkozásnál csökkent.

A törvény³⁰ alapján az egészségügyi szolgáltató a biztosított kérésére eltérhet a finanszírozási eljárási rendben, illetve a vizsgálati és terápiás eljárási rendben foglaltaktól. A biztosított részleges térítés mellett jogosult a szolgáltatás többletköltséget okozó, eltérő tartalommal történő igénybevételére. A felmerülő igazolt többlet költséget **a szolgáltató jogosult a biztosítottal megtéríttetni.**

A XIII. kerületi Egészségügyi Szolgálat Nonprofit Kft-nél a szürkehályog beavatkozásoknál egyes beültetett lencse típusoknál fizet a beteg különbözeti térítést (5000, illetve 135 000 Ft-ot). Az OEP által térített implantátum költség szürkehályog műtéténél 2008-ban 25 670 Ft, 2009-ben 26 373 Ft volt.

A válaszadók 8,5%-a térítési díjhoz köti az előzetes konzultációt. (Pl. a Budavári Önkormányzat Egészségügyi Szolgálat 10 000 Ft-ot kér konzultációként, a Napfény 2001 Nonprofit Kft. műtét előtt (5000 Ft) és után (2500 Ft) is, a Premed Pharma Kft. 10 000 Ft konzultációs díjat fizettet a beteggel.)

A válaszadók közül az Ars Medica Lézerklinika Kft. 30-40 E Ft **térítési díjat kér az altatásért** (és 10 E Ft-ot konzultációért) a szolgáltatást igénybevevőtől. Az általuk végzett leggyakoribb beavatkozások a varix lekötés-eltávolítás, az abrasio altatásban, a lágyék-, köldök-, comb sérvműtétek 18 év felett. Ezek HBCS forint értéke aneszteziológiára 7113 Ft, 5960 Ft, 5670 Ft-ot tartalmazott a 2008-as finanszírozási évben. A 14. sz. tábla a TOP 10 leggyakoribb egynapos sebészeti eset finanszírozás szerinti műtéti aneszteziológiai költségfedezetét mutatja.

Nincsenek meghatározva a betegek elhelyezésére vonatkozó tárgyi feltételek követelményei, így a **térítési díj ellenében nyújtott többletszolgáltatás nem mérhető, a szolgáltatók egyedi megítélésétől függ.** A térítési díj alkalmazása **nem indokolt**, amennyiben a HBCS fedezetet nyújt a beavatkozások egyes költségelemeire.

³⁰ a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 19. § (1) bekezdés

2.7. Az OEP Szabálykönyv szerinti indikátorok feldolgozása

A szerződött szolgáltatókra vonatkozó OEP Szabálykönyv speciális feltételeket határoz meg a működés biztonsági feltételek teljesülésének folyamatos figyelemmel kísérése érdekében. A folyamatokat a szabálykönyv szerinti indikátorok alapján mérik a szolgáltatók, ennek alapján éves minőségellenőrzési jelentést állítanak össze az OEP részére, amit a tárgyévet követő év március 1-jéig küldenek meg.

Ennek a beszámoltatásnak nincs meghatározott formátuma, így tartalma szolgáltatónként változó. Az OEP a szövődmények jelentését nem elemezte annak érdekében, hogy feltárja az egynapos sebészetben előfordult szövődmények számát. A jelen ellenőrzés valamennyi pályázaton nyertes szolgáltató ide vonatkozó adatát bekérte.

A szövődmények összes beavatkozáshoz viszonyított arányát a 15. sz. tábla tartalmazza. Az egynapos műtéti beavatkozások csekély kockázatúak. Egynapos beavatkozás következtében halálozás nem fordult elő. Kórházi fertőzés mindössze hat db volt. Az általános szövődményes esetek száma 60, illetve 34 esetben fordult elő annál a 47 szolgáltatónál, akik az OEP szabálykönyv szerint adatszolgáltatásra kötelezettek. A tábla azt is szemlélteti, hogy hány olyan szolgáltató van, akinél a szövődmények egyik típusa sem fordul elő.

Az ÁSZ adatkérésére a 47 intézmény közül 46 válaszolt, a feldolgozás ennek alapján készült.

Az OEP egynapos ellátásokra vonatkozó országos adataiból az egy héten belül szövődménnyel visszakerültek aránya 1,17%.

2.8. A területi hozzáférés alakulása

Az ezer lakosra jutó – kórházakban és pályázatos szolgáltatóknál – ellátott esetek száma alapján a legtöbb egynapos beavatkozás Budapesten (16,62), Zala megyében (16,43), és Tolna megyében (16,41) történt 2008-ban. A legkevesebb beavatkozás ezer lakosra vetítve Békés megyében (4,02), Somogy megyében (6,43) Jász-Nagykun-Szolnok megyében (7,33) és Győr-Moson-Sopron megyében (7,61) történt. Ezt az alábbi táblázat mutatja be:

Megye	2008-ban végzett összes egynapos esetszám	Esetszám ezer lakosra	Pályázaton befogadott szolgáltatók egynapos esetszámai	Pályázatos esetszám ezer lakosra	Egynapos beavatkozás-szám (pályázatos szolgáltatók/összes)
Baranya	5831	14,77	2762	6,99	47%
Bács-Kiskun	5167	9,74	1297	2,45	25%
Békés	1492	4,02	1357	3,65	91%
BAZ	6966	9,93	1191	1,70	17%
Csongrád	6669	15,74	2820	6,65	42%
Fejér	4023	9,39	1483	3,46	37%
Győr-Moson-Sopron	3401	7,61	732	1,64	22%
Hajdú-Bihar	5768	10,64	865	1,60	15%
Heves	4185	13,31	603	1,92	14%
Jász-Nagykun-Szolnok	2896	7,33	-	-	0%
Komárom	3504	11,14	2003	6,37	57%
Nógrád	2375	11,44	1501	7,23	63%
Pest	13620	11,23	9067	7,47	67%
Somogy	2072	6,43	-	-	0%
Szabolcs-Szatmár-Bereg	4542	8,03	-	-	0%
Tolna	3869	16,41	2105	8,93	54%
Vas	2560	9,81	433	1,66	17%
Veszprém	3411	9,46	3028	8,40	89%
Zala	4769	16,43	1037	3,57	22%
Budapest	28460	16,62	10932	6,38	38%
Összesen	115580	11,52	43216	4,31	37%

A pályázat hatására 4,31 esettel nőtt az ezer lakosra jutó esetszám. Az egyes megyékben az ezerlakosra jutó esetszám 8,9 és 1,6 közötti, így a területi kiegyenlítődés, egyenlő hozzáférés cél nem valósult meg.

2.9. Az NFT keretében meghirdetett TIOP és ROP pályázatok célja, hatása az egynapos sebészeti ellátások fejlesztésére

2006. 2007-ben mind az egészségügyi ellátórendszer átalakításával összefüggő intézkedések, mind az uniós források felhasználására készülő Új Magyarország Fejlesztési Terv foglalkozott az egynapos ellátások szerepével.

Az **Új Magyarország Fejlesztési Terv** Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program keretében a járóbeteg szakellátási és kórházi ellátást kiváltó ellátási formák c. fejezete a járóbeteg ellátó központok és az egynapos sebészet helyzetével foglalkozott. A TIOP „*aktív kórházi ellátásokat kiváltó járóbeteg-szolgáltatások fejlesztése*” 2.1.3. pályázati cél tartalmazta az egynapos sebészeti ellátás fejlesztését, amelyhez uniós forrást is rendeltek.

A Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program keretében mintegy 36,5 Mrd Ft, a Regionális Operatív Programokban 2010-ig mintegy 27 Mrd Ft fejlesztési forrás támogatja a járóbeteg szakellátás fejlesztését. Célja a szolgáltatásokhoz való hozzáférés területi kiegyenlítése, amelyet részben a meglévő kapacitások módosításával, részben a járóbeteg szakellátás vonatkozásában a fehér foltnak számító területeken új kapacitások létrehozásával egyenlítenek ki azokban a kistérségekben, ahol az ott lakók száma meghaladja a 15 000 főt. Ehhez tartozik a krónikussá átalakított intézmények ellátási területén megerősített, emelt szintű járóbeteg szakellátás létrehozása is, amely részben kiváltja a megszűnt aktív fekvőbeteg ellátást. A Regionális Operatív Programon (ROP) belüli fejlesztések a jelenleg is működő önálló vagy funkcionálisan önálló szakrendelők fejlesztésére irányulnak.

2007. október 31-én meghirdették a TIOP 2.1.3. keretében az emeltszintű járóbeteg-szakellátási fejlesztéseket tartalmazó „*Aktív kórházi ellátásokat kiváltó járóbeteg szolgáltatások fejlesztése*” c. pályázatot. Az ebben rendelkezésre álló uniós forrás 25 806 452 euró, amelynek a kifizetése és a program megvalósítása 2010-ig tart. A támogatás mértéke 90-95%-ot tesz ki a projektekben, a támogatás minimum és maximum értéke 0,3 és 0,8 Mrd Ft. A pályázat kötelező eleme az egynapos ellátás nyújtása (sebészet, diagnosztika, terápia). Pályázhattak azok az intézmények, ahol többszakmás aktív szakellátás működött és legkésőbb 2007. április 1-jétől megszűnt, vagy az egészségügyi szolgáltatónak OEP által finanszírozott csak egy szakmára kiterjedő, maximum 20 ágyas aktív kapacitása volt, vagy amennyiben többszakmás aktív fekvőbeteg szakellátása volt és vállalta, hogy legkésőbb a beruházás befejezéséig 20 ágyra csökkenti aktív kapacitását. Az emeltszintű járóbeteg központ legalább 25 000 lakos ellátását vállalta, valamint a településen nem működött más közfinanszírozott vagy területi kórház.

A TIOP 2.1.3. pályázat nyertesei (Siklói Kórház Nonprofit Kft., Bonyhád Városi Kórház, Rendelőintézet Mór Városi Kórház-Rendelőintézet, Sárvár Városi Kórház, Kapuvár Lumniczer S. Kórház-Rendelőintézet, Pásztó Margit Kórház, Szikszó II. Rákóczi Ferenc Kórház, Zirc Városi Erzsébet Kórház) összesen 6,129 Mrd Ft értékben nyertek pályázati forrást járóbeteg szakrendelő fejlesztésre. A szakrendelők egynapos sebészeti ellátást nyújtó egységeket alakítanak ki.

A pályázatba foglalt fejlesztésekkel összefüggő többletkapacitások előzetes befogadásának rendjét az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. tv. (Eftv.), valamint a törvény végrehajtási rendelete szabályozta. Az előzetes befogadási kérelmet a Regionális Egészségügyi Tanácsokhoz kellett benyújtani. 9 emelt szintű járóbeteg-szakellátás fejlesztésre pályázó nyújtott be többletkapacitásra vonatkozó kérelmet. A RET-ek rangsort állapítottak meg és pénzügyi hatásvizsgálatot készítettek, amelyet az egészségügyi miniszternek megküldtek. A miniszter a befogadásra vonatkozó javaslatát a RET által készített pénzügyi hatásvizsgálattal együtt megküldte a pénzügyminiszternek.

Az előterjesztés alapján elfogadták az 1019/2008. (III. 26.) Kormányhatározatot, amely a pályázattal összefüggésben előzetesen befogadott többletkapacitásokat tartalmazta. A kormányhatározat előterjesztése tartalmazta, hogy az aktív fekvőbeteg ellátás kapacitásai és az ezt követő TVK mennyiség országos csökkentése következtében az aktív ellátásból kiszoruló, de szakellátást igénylő betegek gyógyítása a létrehozandó, illetve fejlesztendő járóbeteg-szakellátásokban történhet meg az adott kistérségekben.

A TIOP 2.1.3. pályázati célban megvalósuló beruházásokhoz egynapos sebészet területén összesen 1300 súlyszámnyi többletkapacitás került előzetesen befogadásra.

Szolgáltató	2007- évi pályázaton nyert súlyszám	2007-ben teljesített súlyszám ³¹	2008-ban teljesített súlyszám	TIOP pályázaton nyertes szolgáltatók, akik egynapos sebészeti többletkapacitást kaptak (súlyszám)
Siklós	336	4,0	176,5	
Bonyhád	369,6	48,5	363,5	50
Pásztó	369	29,6	274,1	
Szikszó	571	8,0	447,9	278
Zirc ³²	336	0	14,7	
Sárvár	470	0	138,9	
Kapuvár	369	32,3	378,1	
Mór	-	87,9	68,4	972
Összesen:	2820,6	210,3	1862,1	1300

A ROP pályázatokon volt lehetőség kistérségi emelt szintű járóbeteg szakellátás fejlesztésére. A pályázaton opcionális elem volt az egynapos sebészet kialakítása. A nyertes pályázók, akik vállalták az egynapos ellátás kialakítását, korábban nem végeztek ilyen jellegű beavatkozásokat. A nyertesek összesen

³¹ ez 2007. X., XI., XII. hónapokra vonatkozó adat

³² hibás teljesítmény jelentés miatt nulla az egynapos ellátás adata (OEP ellenőrzés folyamatban)

6,96 Mrd Ft értékben nyertek támogatást járóbeteg szakrendelők kialakítására, ahol szakrendelőn belül egynapos sebészet feltételeit is kialakítják.

Ehhez a pályázathoz kapcsolódó előzetes kapacitásbefogadásról szóló döntéseket a következő táblázat tartalmazza:

Város	Egynapos sebészeti súlysám/év
Nyírbátor	950
Sárospatak	767
Szerencs	485
Tiszaújváros	773
Bicske	1008
Érd	1034
Szigetszentmiklós	498
Szentendre	435
Barcs	500
Összesen	6450

A ROP pályázat keretében épülő új járóbeteg központok összesen 6450 súlysámi kapacitást kaptak az egynapos sebészetre.

A fenti kapacitások 4 megye között oszlanak meg, Szabolcs-Szatmár-Bereg megye 950 súlysám, Borsod-Abaúj-Zemplén megye 2025 súlysám, Pest megye 2975 súlysám, valamint Somogyban 500 súlysám. Pest megyében az egynapos ellátás igénybevétele az országos átlagot meghaladó volt már az új beruházások megvalósulása előtt is.

Az uniós forrásokból TIOP és ROP pályázatokon megvalósuló új járóbeteg központokban kialakított egynapos sebészeti egységek összesen 7750 súlysám erejéig fognak ilyen jellegű beavatkozásokat végezni, ez a 2007-ben kiosztott kapacitást egyharmaddal növeli.

3. A FEKVŐBETEG ELLÁTÓ INTÉZMÉNYEKNÉL VÉGZETT EGYNAPOS SEBÉSZETI ELLÁTÁSOK

3.1. A fekvőbeteg ellátás keretében végzett egynapos sebészeti ellátás esetszáma, aránya az aktív ellátásban végzett hasonló/ugyanazon műtétekhez képest

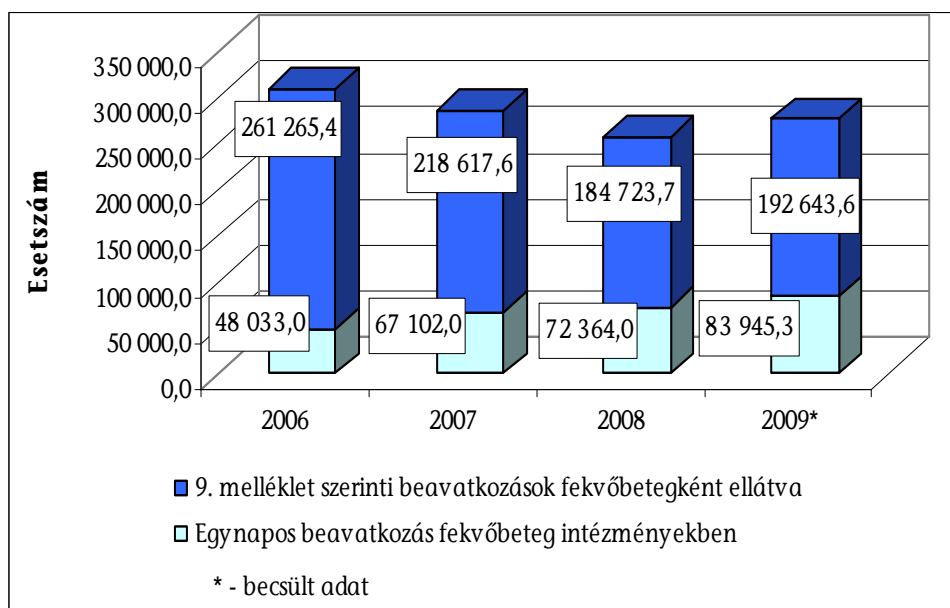
Egynapos beavatkozások minden aktív fekvőbeteg intézményben végezhetők az NM rendelet 9. számú melléklet szerint meghatározott beavatkozások esetében, 1994. április 15-től ad erre lehetőséget.

Az előkészítés szakaszában a kórházaknak kiküldött kérdőívekre adott válaszok (50 intézmény) alapján a válaszadók 96%-a (48 intézmény) tisztában volt azzal,

hogy az aktív ellátás keretében jelenthet egynapos ellátást, 2 intézmény ezt nem tudta.

A fekvőbeteg ellátás keretében végzett egynapos ellátások elemzését a kérdőíves feldolgozás és az OEP adatai alapján végeztük, az utóbbiak finanszírozási éveknek megfelelő³³ adatokat tartalmaznak. Az adatbázisok az NM rendelet 9. számú mellékletben felsorolt, finanszírozott beavatkozásokat tartalmazzák (lehetséges egynapos eset), amelyből elkülöníthetők a ténylegesen egynaposként ellátott esetek.

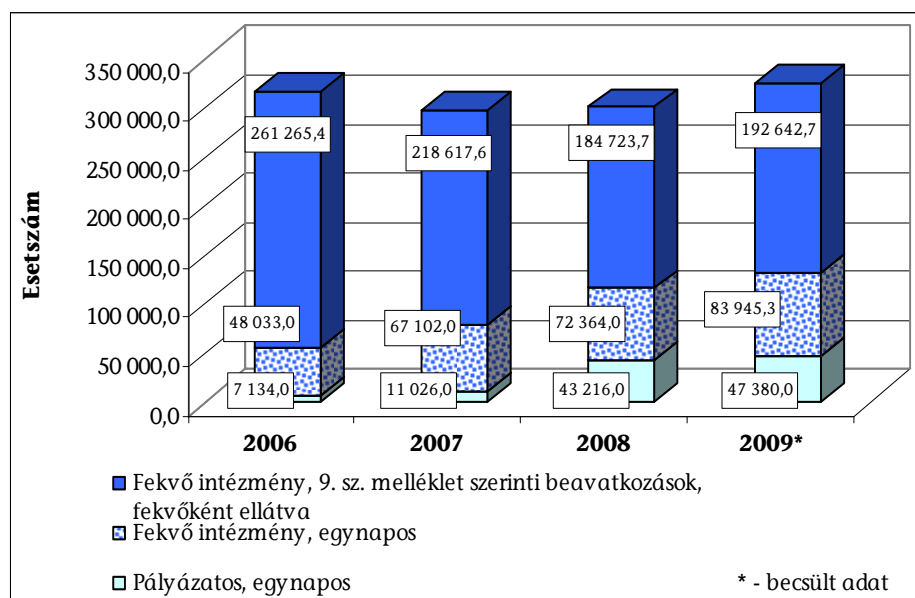
A fekvőbeteg ellátó intézményeknél 2006-2008 között a 9. melléklet szerinti beavatkozások körében fekvőbetegként ellátott esetek száma közel 30%-kal csökkent, ezen belül a ténylegesen egynaposként ellátott esetszám 50%-kal nőtt (16/a, b, c, d. sz. táblák).



Forrás: OEP GYM Főosztály

A 2009. évre vonatkozóan megjelenített adatok előzetes becsléssel megállapított esetszámot mutatnak a finanszírozási év első 9 hónapjának kivételével. Az összes egynaposként végzett beavatkozás száma 55 167-ről 115 580-ra nőtt 2006-2008 között, ez kétszeres növekedést is meghaladó. A pályázattal bekerült szolgáltatók 2006-ban 12%-kal, 2007-ben 14%-kal, 2008-ban 37%-kal járultak hozzá az egynaposként végzett ellátásokhoz.

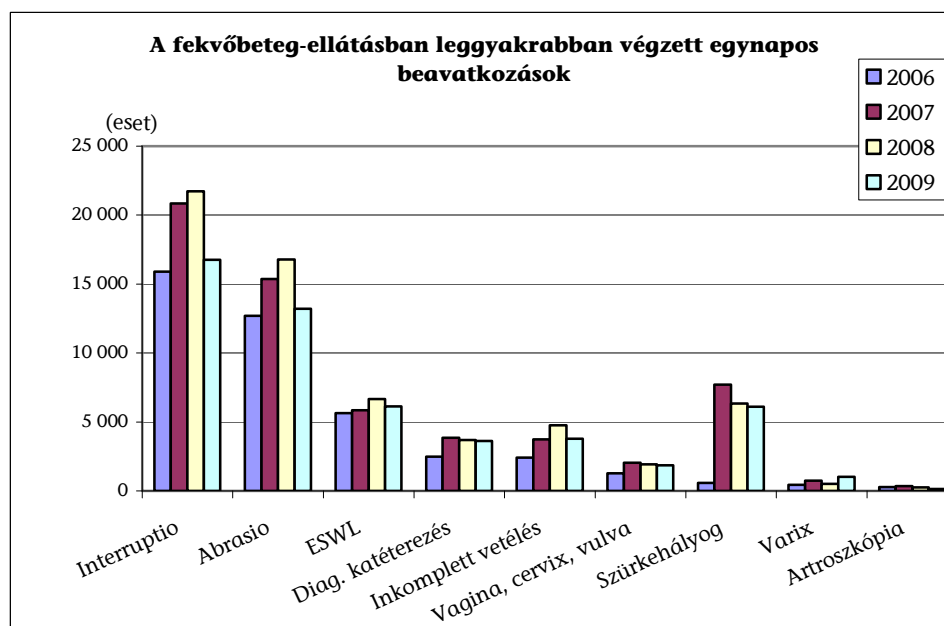
³³ finanszírozási év: az adott évet megelőző év október 1-je, és az adott évet követő év szeptember 30-a között nyújtott teljesítmények alapján történő finanszírozás, mert a teljesítmények finanszírozása 3 hónapos csúszással történik (adott évben teljesített finanszírozás)



Forrás: OEP GYM Főosztály

A leggyakoribb beavatkozások adatait, megoszlását pályázatos és fekvőbeteg szolgáltatónként részletesen a 16/a, b, c, d. sz. táblák mutatják be.

A fekvőbeteg intézetekben végzett leggyakoribb egynapos beavatkozások esetszáma az egyes években kis eltérést mutat.



Az első két helyen a szülészet-nőgyógyászat szakmán belüli interruptio (15-20 ezer) és abrasio (12-16 ezer) szerepelt. A 2006-ban alacsony beavatkozásszámot mutató szürkehályog műtétek száma (577) 2007-re 13-szorosára nőtt (7715), és ez az esetszám a következő két évben is 6000 fölött maradt.

A vizsgált időszak adatait megfigyelve a ténylegesen egynaposként végzett ellátások aránya az összes fekvőbeteg intézményi esetszámhoz viszonyítva egyértelműen növekedett.

Esetszám százalékában

A leggyakoribb HBCS	2006	2009
Szürkehályog	1,1	15,3
Interruptio	36,7	62,1
Abrasio	33,3	61,7
ESWL	33,6	57,3
Diagnosztikus katéterezés	19,3	31,9
Inkomplett vetélés műszeres befejezéssel	36,5	62,5
Vagina, cervix	10,5	28,9
Varix	3,5	13,8

Ez a növekedés és a kapacitás ilyen módon történő kihasználása láthatóvá teheti a felesleges aktív kapacitásokat, ami ellentétes a kórház intézménymegtartó érdekével, különösen a jövőre vetítve, mivel 2009 áprilisától az ápolási napok számába az egynaposként végzett ellátásokat jogszabály alapján nem számítják bele.

A 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 40. § (12) bekezdés alapján – 2009. április 1-jétől – a teljesített ápolási nap számításánál nem kell figyelembe venni az egynapos ellátás eseteit. Ennek ellenére a kérdőívre adott válaszok alapján az intézmények 24%-a beleszámítja, 26%-a nem számítja bele az ágykihasználtságba.

A már bemutatott esetszámokhoz folyamatosan növekvő súlyszámok és finanszírozási értékek tartoznak. Az egynaposként végzett kórházi ellátások súlyszámának összege a 2006. évi 16 962,7-ről, 2008-ra 28 782,6-ra, 70%-kal nőtt, a 2009. évi I-III. negyedévi adat 26 602,6. Az erre számított átlagos súlyszám 0,3531-ről 0,3977-re emelkedett.

Az egynapos sebészet keretében végezhető beavatkozások közül az NM rendelet 9. melléklet III. fejezetében felsorolt beavatkozásokat csak fekvőbeteg intézmények végezhetik, a pályázaton nyertes szolgáltatók nem. Ezen beavatkozások bonyolultságát a finanszírozó magasabb, 1 körüli szorzóval (súlyszámmal) ismeri el. A magasabb súlyszám lehetővé teszi, hogy a kórházak összetettebb beavatkozásokat végezzenek, mert a fekvő háttér nagyobb biztonságot jelenthet a beteg számára, például diagnosztikus szívkatéterezés. Ezeket a beavatkozásokat 2008-ban a vesekőzúzás esetében 57 intézet, a diagnosztikus katéterezés esetében 22 intézet látta el egynapos formában is.

A diagnosztikus katéterezés országos esetszáma 2008-ban 12 983, ennek 14,8%-át a Semmelweis Egyetem, 7,6%-át az SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ végezte.

A fekvőbeteg ellátást végző intézményekben végzett egynapos ellátásokat 2006-ban 2,2 Mrd Ft-tal, 2008-ban 4,0 Mrd Ft-tal, azaz 82%-kal magasabb összegben finanszírozta a biztosító, 2009-ben az I-III. negyedévi adat 3,6 Mrd Ft. A finanszírozási összeg emelkedéséhez a súlyszám forint ellenértékének növekedése is hozzájárult.³⁴

A fekvőbeteg intézmények finanszírozási szabályainak legutóbbi változása³⁵ (EMAFT) hatással van az egynapos ellátásért kapott díjra is. A 70%-os teljesítmény fölötti lebegtetett súlyszám érték ellenérdekelté teszi az intézményeket a beavatkozásszám növelésében. Ez az intézkedés az egynapos beavatkozásokra is vonatkozik, ami semlegesíti az aktív fekvő és egynapos esetek azonos finanszírozásának ösztönző hatását. A pályázaton nyertes szolgáltatók a szerződött súlyszám erejéig a TVK csökkentése nélküli díjat kapják.

3.2. **Az intézményi várólista alakulása az egynapos sebészeti ellátás keretében is ellátható beavatkozásoknál**

Az Ebtv.³⁶ fogalmi meghatározása szerint az „intézményi várólista: az adott fekvőbeteg ellátó intézményben a betegellátás sorrendjét meghatározó jegyzék, amely – a központi várólista alapján igénybe vehető ellátások kivételével – az egészségügyi ellátások meghatározott sorrend szerinti elvégzése érdekében, továbbá tartós kapacitáshiány esetén kerül kialakításra.”

Korm. rendelet³⁷ alapján 2008. április 3-tól kötelező a várólista vezetése a rendelet 5. sz. mellékletében felsorolt ellátásokra, ha a szolgáltató a beteg jelentkezését követő 60 napon belül nem tudja biztosítani a szolgáltatást, illetve a biztosított ellátására tartós kapacitáshiány miatt nincs lehetőség.

Az intézményi várólisták sem formailag, sem tartalmilag nem egységesek. Az intézmények többsége szakmánként teszi közzé a várólistát, ugyanakkor vannak, akik ún. kódos rendszert használnak (pl. Szent János Kórház, Pécsi Tudományegyetem, Napfény 2001 Nonprofit Kft. Kulcs), azaz a beteg hozzáférése a várólistához személyre szabott. A várólisták és betegfogadási listák vezetésével kapcsolatos koordinációs feladatokat, ellenőrzési tevékenységet az EBF látja el.

Hivatkozott Korm. rendelet alapján a várólistát meghatározott adattartalommal havonta elküldik az EBF részére. Ehhez ingyenes szoftver áll rendelkezésre az OEP a honlapján. A kötelezettség elmulasztásához kapcsolódó szankció a fi-

³⁴ 2006. januárban egy súlyszám forintértéke 134 000 Ft, 2009. áprilistól 150 000 Ft.

³⁵ az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet (2009. április 1-jétől módosította az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról szóló 58/2009. (III. 18.) Korm. rendelet

³⁶ a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 5/B § k) pontja

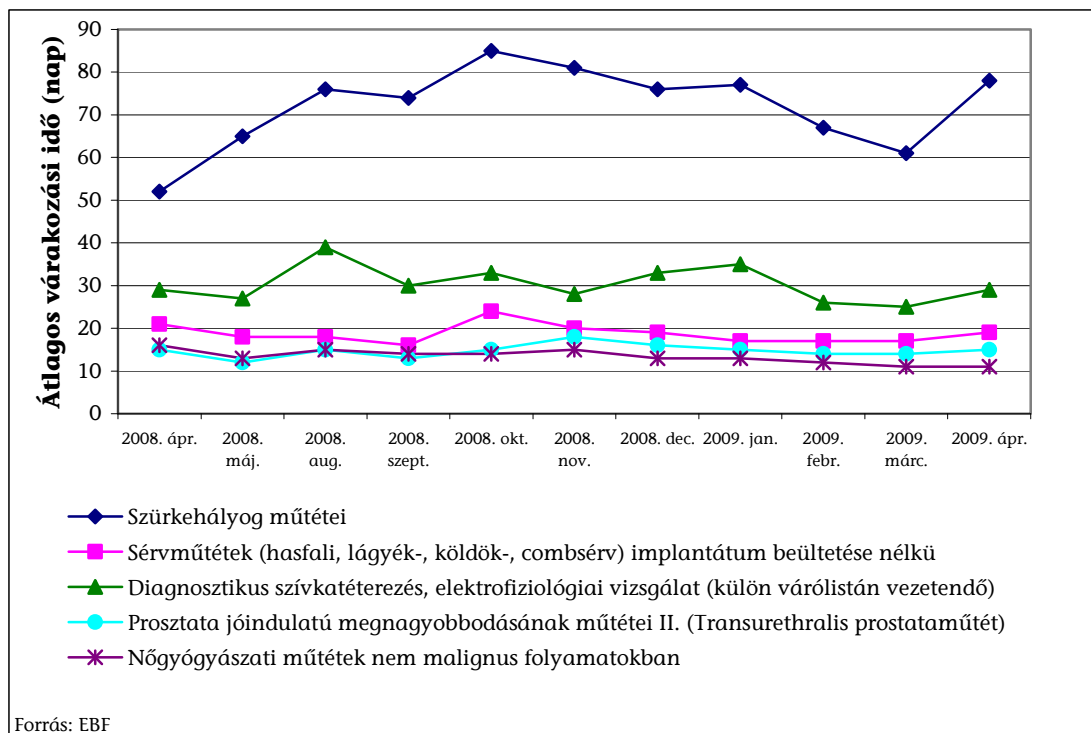
³⁷ a várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól szóló 287/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet 13 §. (5) bekezdés

nanszírozási összeg 2%-kal való csökkentése az adott szakma vonatkozásában. A szankció alkalmazására eddig nem volt példa.

Az egynapos ellátásokat érintően 5 szakma meghatározott betegcsoportjainak (HBCS) meghatározott beavatkozás típusaira kötelező a várólista vezetése.

Szakma	HBCS	Beavatkozás (OENO)
Szemészet	Szürkehályog műtétei	51470, 51471, 51474
Sebészet	Katéteres epekőoldás	59541
	Sérvműtétek (hasfali, lágyék-, köldök-, combsérv) implantátum beültetése nélkül	55300, 55310, 55320, 55330, 55340
Kardiológia	Diagnosztikus szívkatéterezés, elektrofiziológiai vizsgálat (külön várólistán vezetendő)	12660, 12730-12731, 12740, 12750-12754, 12780, 33110, 33149
Urológia	Prosztata jóindulatú megnagyobbodásának műtétei II. (Transurethralis prostataműtét)	56013, 56015
Nőgyógyászat	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56710, 56721, 56722

Az EBF által gyűjtött várólista adatok közül az alábbi grafikon mutatja be azon beavatkozások várakozási idejét, amelyeket egynapos sebészeti ellátás keretében is végeznek. A legmagasabb várakozási idő – 50-90 nap – a szürkehályog műtéteknél tapasztalható (intézményenként részletesen az 17. sz. táblában).



Az EBF által a szürkehályog műtétekre készített várólista statisztikának a fekvő és pályázatos intézményekre vonatkozó adatait részletesen az 17. sz. tábla tartalmazza.

A pályázaton nyertes szolgáltatók közül értékelhető információt beküldött, 16 szolgáltató adatai alapján megállapítható, hogy a várakozási idői 2 szolgáltatónál 10 napnál rövidebb [Kapuvár (2-5), Keszthely (4-9)], 9 szolgáltatónál 30 napnál rövidebb (Mohács, Balassagyarmat, Hatvan, Ajka, Kulcs, IX. ker., XVI. ker., Budaörs, HT Medical Center Kft.), 3 szolgáltató adatai nagy szórást mutatnak [Békéscsaba (55-273), Makó (45-168, Veresegyház (9-48)], a Semmelweis Egyetem várakozási ideje jellemzően 40-50 nap, a Hódmezővásárhelyi Erzsébet Kórház várakozási idői 206-660 nap közöttiek.

Az EBF-nek adatot szolgáltató 63 aktív fekvőbeteg ellátó intézmény közül 30 szolgáltató adatai nem értékelhetők, mert egyáltalán nem, vagy nagyon kevés adatot adtak meg. 33 egészségügyi szolgáltató adatai az alábbiak szerint értékelhető: 12 intézménynél 40 nap, vagy annál rövidebb a várakozási idő. 14 intézménynél a várakozási idő 14-259 nap közötti. Az egri Markhot Ferenc Kórházban 415-535 nap között változott, ami más intézetek várakozási idejéhez hasonlítva azok többszöröse.

Az ÁSZ kérdőívre adott válaszok alapján a válaszadó fekvőbeteg intézmények 60%-a úgy ítéli meg, vannak olyan várólistás betegek, akik elláthatók lennének az egynapos sebészetben, pl. szemészeti és sebészeti szakmákban.

A Multidiszciplináris Egynapos Sebészeti Társaság az egynapos sebészetet alkalmasnak látja az intézményi várólisták csökkentésére. Az egynapos ellátások várakozási időre gyakorolt hatása **adathiány, a jelentési kötelezettség be nem tartása miatt nem mérhető.**

Az Európai Egészségügyi Fogyasztói Index³⁸ (EHCI) ország értékeléseinek egyik eleme a várakozási idők elemzése. Ez azt jelenti, hogy azon országok kaphatnak jó minősítést, ahol a betegek 90%-ára teljesül a 90 napnál kevesebb várakozási célérték elérése, a nem sürgős, nagy műtétek esetében. Ha ez az érték 50%, a minősítés közepes, ha kevesebb, mint 50%, az adott ország rossz minősítést kap. Ez természetesen feltételezi a várakozási listákhoz tartozó célok meghatározását, amely témában hazánkban nem rendelkeztek. Az EHCI 2009. jelentése alapján Magyarország közepes minősítést kapott.

3.3. **A járóbeteg TVK terhére végzett egynapos sebészeti ellátások esetszáma, súlyszáma, ezek kihasználtsága**

Az egynapos sebészeti ellátásra kiírt pályázati lehetőségeken túl az ágazatirányító bővíteni kívánta az aktív fekvőbeteg szakellátást kiváltó és a betegek lakóhelyéhez közel biztosított ellátási formákat.

A járóbeteg-szakellátás TVK-ja terhére elszámolható egynapos beavatkozásokat az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló NM rendelet 2008. június 1-jétől teszi lehetővé az aktív fekvőbeteg ellátó intézmények számára. Ebben a körben végezhető beavatkozásokat a

³⁸ Health Consumer Powerhouse

9. számú melléklet V. fejezete tartalmazza, amely ezen melléklet I. és III. fejezetéből átemelt néhány egynapos ellátásra vonatkozik.

A járóbeteg-szakellátás TVK-ja terhére 45-féle beavatkozás végezhető,³⁹ amelyek HBCS súlysza a 0,04994-től 0,85609-ig terjed. Jellemzően az alacsony HBCS-jű beavatkozások kerültek be az ebben a körben végezhető beavatkozások közé. A súlyszaokat a 2009. szeptember 1-jétől érvényben lévő módosítás⁴⁰ 13 beavatkozás esetében csökkentette, a 45 HBCS-ből 34 esetében 0,4 alatti volt a súlysza.

A járóbeteg-szakellátás keretében/terhére végezhető egynapos beavatkozásokra az OEP külön szerződést köt a szolgáltatókkal. A beavatkozások súlysza szerinti elszámolása csökkenti a járóbeteg ellátásban elszámolható teljesítményt (német pont) és növeli az egynapos beavatkozásokra szánt kapacitást. A német pont terhére átváltott súlyszaot havi, illetve éves bontásban a szerződés tartalmazza. Az OEP a szolgáltató által jelentett beavatkozásokat a szerződésben rögzített minőségbiztosítási feltételek teljesítése mellett, a szerződésben elkülönített teljesítményvolumen mértékéig számolja el. Az átváltott járóbeteg TVK súlysza szerinti alakulását intézményenként a 18. sz. tábla tartalmazza.

A fel nem használt súlyszaok a finanszírozási év végén „elvesznek”, azok a következő finanszírozási évre nem vihetők át.

Az ilyen módon megnövelt kapacitásokra 2008. október – 2009. június között 0,12 Mrd Ft-ot számolt el az OEP, amely összeg ebben az időszakban egynapos beavatkozásokra kifizetett 6,1 Mrd Ft-nak mindössze 2%-a.

A súlysza átváltás jellemző adatait szakmánként az alábbi két táblázat foglalja össze:

S.sz.	Szakma	Esetszám	Súlysza	E Ft
1.	Sebészet	649	280,81	40 564,23
2.	Szülészet-Nőgyógyászat	607	159,70	22 005,19
3.	Érsebészet	532	261,89	38 547,85
4.	Traumatológia	399	107,22	13 905,44
5.	Kézsebészet	117	32,56	4 721,88
6.	Gasztroenterológia	46	17,63	2 376,78
7.	Gyermeksebészet	22	5,08	744,56
8.	Urológia	20	3,80	506,75
9.	Ortopédia	16	2,93	431,95
10.	Szemészet	4	0,20	29,96
11.	Fül-Orr-Gégészet	2	0,10	14,58
Összesen		2414	871,92	123 849,17

Forrás: OEP (2008. október - 2009. június)

³⁹ az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 9. számú melléklet V. Járóbeteg-szakellátás TVK-ja terhére elszámolható egynapos beavatkozások

⁴⁰ az egészségügyi miniszter 29/2009. (VIII. 14.) EüM rendelete az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet módosításáról

A 18. sz. tábla mutatja be azokat az időszakokat, amikor lehetőség volt a járó TVK átváltására. Az átváltott TVK-t az intézmények nem használták fel, a 2008-as finanszírozási évben a súlyszámra átváltott TVK több mint 70%-a (ez 3 hónapra vonatkozik), a 2009-es⁴¹ finanszírozási évben közel 40%-a nem került felhasználásra.

Az átváltott kapacitásokra is vonatkoznak az EMAFT szabályai, így az intézmények nem érdekeltek szabad járóbeteg szakellátási kapacitásuk TVK-jának fekvő HBCS-be konvertálásában, mert korábbi járóbeteg teljesítményük 70%-a fölötti részt csökkentett díjjal finanszírozzák.

4. AZ EGYNAPOS SEBÉSZETI ELLÁTÁSOK KÖZVETLEN KÖLTSÉGEINEK MEGHATÁROZÁSA, KÖLTSÉGHATÉKONYSÁGA

Az ellenőrzés az OEP nyilvántartása szerinti leggyakoribb esetszámban végzett 20 egynapos műtéti beavatkozásfajta költségeit, azoknak az OEP finanszírozással biztosított fedezetét vizsgálta, amihez 10 intézménytől kértünk adatokat. A megkérdezettek közintézmények, pályázati nyertes köz-, és magánszolgáltatók. Nyolc HBCS-be tartozó kilenc beavatkozásra kaptunk legalább 5 intézménytől értékelhető, kitöltött adatlapokat (a stoma beavatkozásoknál a jelentő négy intézmény adatlapjait is értékeltük). Az intézmények adatszolgáltatása beavatkozásokként 10-20 esetre vonatkozott, az elsődleges, a beavatkozásokhoz közvetlenül kapcsolódó költségeik (laboratórium, anyag-eszköz, gyógyszer, orvosok, szakdolgozók bére), valamint a másodlagos közvetlen költségek (mosoda, szállítás, energia) nagyságát tartalmazta. Az anyag és eszköz valamint gyógyszerkészítmények költségeit napi folyó áron számoltunk. Ez utóbbi kategóriában korrekciós tényezőként, az egyes kórházak elszámolásaihoz igazítva figyelembe vettük az általános költségeket (központi irányítás, outsourcing stb.) is. A kiválasztott beavatkozások beletartoznak a fekvőbeteg intézmények és a pályázatos szolgáltatók által végzett leggyakoribb 10 beavatkozás körébe, következtetéseket ezen beavatkozásokra vontunk le. Ez a 10 beavatkozás a pályázatos szolgáltatóknál az esetszám 75%-át teszi ki, a kórházakban végzett egynapos esetek 89,6%-át teszi ki a TOP 13 beavatkozás esetszáma.

Nem mindegyik intézmény végzett minden beavatkozást, illetve nem kaptunk minden beavatkozásra a kért számban (20 eset) adatlapot.

Az egynapos ellátások finanszírozása a beavatkozások többségénél és a kórházak többségénél meghaladja a fölmerült kiadásokat. (Az egyes beavatkozások bevétele és kiadásai különbségének kórházankénti alakulását ábrázolja a 19. sz. tábla.) A kiemelt beavatkozások közül kettő az adatszolgáltató intézmények számára pozitív fedezetet biztosított. További öt beavatkozásra kapott finanszírozás csak egy vagy két intézménynél nem nyújtott fedezetet a kiadásokra, és mindössze két (nőgyógyászati) beavatkozás költségei haladták meg az OEP bevételt a válaszadó intézmények többségénél. Az intézmények mindegyikénél „veszteséges” beavatkozás finanszírozása az elsődleges

⁴¹ 2009. I-III. negyedév

költségek nagyságát sem érte el az adatot szolgáltató hét intézmény közül öt esetében.

A 398A HBCS-jű ízületi tükrözésről (artroszkópiáról) 6 intézmény jelentett adatot, a 6800 HBCS-jű inkomplett műtétről 9, a beavatkozások minden intézménynél pozitív fedezetet mutatnak.

A 6450-es HBCS-jű nőgyógyászati beavatkozások (vagina, cervix, vulva) közül két beavatkozás egyikét (vagina műtét) mindegyik jelentő (7) intézmény veszteséggel végzi, a cervix műtétet a 9-ből 6. A legnagyobb veszteség nagysága (mintegy 50 000 Ft) meghaladja a beavatkozásért kapott finanszírozást (mintegy 35 000 Ft).

A fedezetek nagyságában jelentős különbség van a szolgáltatók között. A minden adatszolgáltónál pozitív fedezetet biztosító két beavatkozásnál a legmagasabb fedezet 10,6 illetve 8,4-szerese a legalacsonyabb fedezetnek.

A legmagasabb fedezet a legalacsonyabbnak az inkomplett vetélésnél mintegy 10-szeres, az artroszkópia (ízületi tükrözés) esetében 8-szorosa. A fedezet szélsőséges alakulása mutatható ki a szürkehályog műtéteknél. Kilenc intézmény közül egynél nem fedezi a finanszírozás a költségeket. A nyolc szolgáltatónál kimutatott fedezetek közül a legmagasabb 33-szorosa a legalacsonyabb fedezetnek.

Az ellenőrzés eredményeként első ízben került bemutatásra, hogy az egynapos beavatkozásoknál **a finanszírozás pozitív fedezetet nyújt a beavatkozások költségeire.**

Budapest, 2010. március *02*



Főtitkár

Dr. Csapodi Pál

Elnök nevében eljáró Főtitkár

Melléklet: 7 db 44 lap
Függelék: 1 db 9 lap

MELLÉKLETEK



EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM
MINISZTER

Zöldreői Alkalmazás
febr. 23. 2010
2
185/10

Iktatószám: 750-2/2010-0005EGB

Hiv.szám: V-2006-44/2009-2010.

Tárgy: Számvevői jelentés
véleményezése

Melléklet: -

W. Székely Tamás
02.29.

Dr. Csapodi Pál
Elnök nevében eljáró Főtitkár

Állami Számvevőszék

Budapest

ÁLLAMI SZÁMVEVŐSZÉK ÜGYVITELI IRODA	
01453/2010	
Érk.:	FEB 23 2010
Iktatószám:	V-2006-44/2010.
Melléklet:

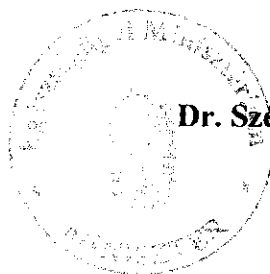
Tisztelt Főtitkár Úr!

A V-2006-44/2009-2010. számú „Az egynapos sebészeti ellátásra fordított pénzeszközök hasznosulásának ellenőrzése” című számvevői jelentést köszönettel megkaptam. A jelentésben foglaltakkal egyetértek.

Az Állami Számvevőszék munkatársainak a számvevőszéki vizsgálat során mutatott együttműködését, segítőkészségét köszönöm.

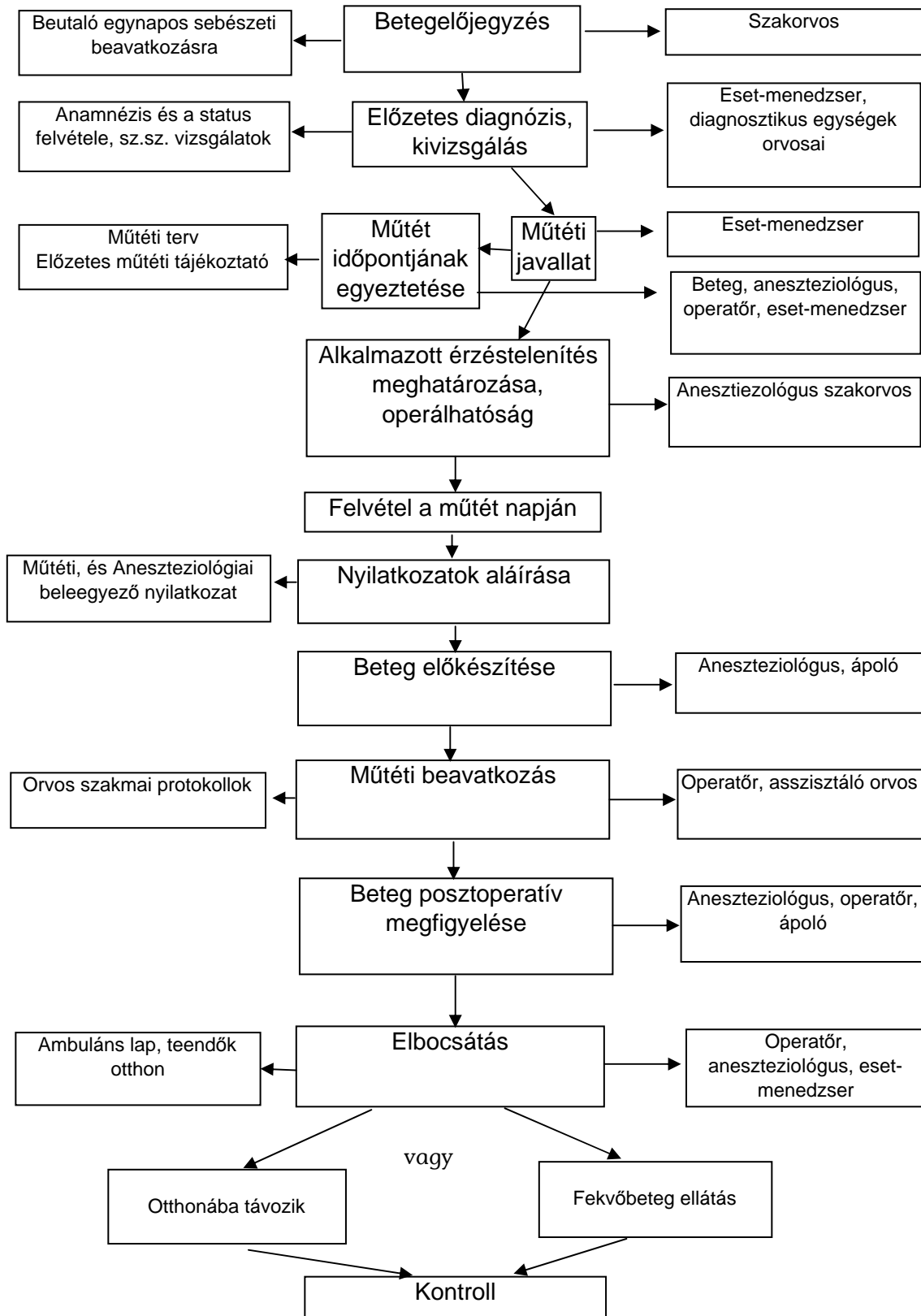
Budapest, 2010. február „16.”

Üdvözlettel:



Dr. Székely Tamás
Dr. Székely Tamás

Folyamatábra az egynapos sebészetről



KÉRDÉSEK, KRITÉRIUMOK ÉS ADATFORRÁSOK

Főkérdés: Az egynapos ellátások kiterjesztése igazolta-e a szolgáltatók, a biztosító minőségi és költséghatékonysági elvárásait?

Kérdések	Kritériumok, mutatók	Adatforrás	
1.	Az ágazatirányító szabályozó és szakmai szerepe lehetővé tette-e a célrendszer teljesülését?		
1.1	Az ágazatirányító kialakította-e az egynapos sebészeti ellátások szerepére vonatkozó stratégiát?	Az ágazatirányító rendelkezik stratégiával.	Ágazati koncepció
1.2	Az egészségügyi reformban megfogalmazott célok, valamint az egynapos ellátás szabályozási környezete lehetővé tette-e, biztosította-e az egynapos sebészeti ellátás bővítését és általánossá válását?	A célok megjelentek a kormányprogramokban. A szabályozás segítette a célok megvalósulását.	Kormányprogramok Vonatkozó jogszabályok Szabálykönyv
1.3	Az egynapos sebészeti ellátás bővítésére kiírt pályázatok összhangban álltak-e a kitűzött célokkal?	Az ellátás bővítése a céloknak megfelelő volt.	
1.3.1	Az egynapos sebészeti ellátás végzésére kiírt 2007. évi OEP pályázat célja, szempontrendszere, bírálati szempontjai, pályázatok tartalma biztosították-e az egyenlő hozzáférést és az ellátási forma elterjedését?	Az aktív ellátást megszüntető intézményekben, illetve privát szolgáltatóknál lehetővé vált az egynapos sebészeti ellátás.	Pályázati kiírás, pályázatok, bíráló bizottság jegyzőkönyvei, értékelések, beszámolók.
1.3.2	Az egynapos sebészeti ellátások infrastruktúrájának kialakításához, az NFT keretében a TIOP 2.1.3./07/1. és 2.1.3./08/1 kiírt pályázatok, valamint a ROP pályázatok céljai, szempontrendszere, bírálati szempontjai, pályázatok tartalma hozzájárult-e a szolgáltatóknál szükséges beruházások finanszírozásához?	A pályázati források hozzájárultak az ellátás feltételeinek kialakításához, beruházásokhoz.	A pályázatok anyagai, értékelések, beszámolók.
1.3.3	Az egynapos sebészeti ellátásokra elnyert címzett támogatások hozzájárultak-e a szolgáltatóknál a tárgyi feltételek fejlesztéséhez?	A pályázati források hozzájárultak az ellátás feltételeinek kialakításához, beruházásokhoz.	A pályázat anyagai, értékelések, beszámolók.
2.	A 2007. évi pályázaton nyertes szolgáltatók működése eredményesen szolgálja-e a kitűzött célok megvalósulását?		
2.1	A jogszabály szerinti egynapos sebészeti ellátásokra vonatkozó minimumfeltételek teljesülnek-e, illetve a személyi feltételek biztosítottak-e?	A minimum feltételek teljesülnek, az ÁNTSZ rendszeresen ellenőrzi ezek meglétét, a személyi feltételek	Az ÁNTSZ engedélyek Az orvosok díjazása (kérdőív)

		biztosítottak.	
2.2	A pályázatban megjelölt szakmánkénti esetszámok és súlyszámok teljesültek-e?	A szolgáltatók a pályázaton nyert esetszámot, illetve súlyszámot teljesíteni tudták.	OEP adatok
2.3	Az egynapos sebészeti ellátások kialakításához szükséges épület és eszközberuházások megvalósultak-e, valamint ezek forrásai rendelkezésre álltak-e?	A szolgáltatók kialakították az ellátáshoz szükséges feltételeket.	Adatbekérés a szolgáltatóktól.
2.4	A nyertes pályázók kapacitásainak más szolgáltatóval történő ellátása megfelelően szolgálja-e az elérendő célokat?	A kiszervezési szerződések megfelelően szabályozzák az ellátás feltételeit, nem hátrányosak a pályázaton nyertes szolgáltatóra nézve.	Kérdőív feldolgozása, Kiszervezési szerződések (Nyíró Gyula Kórház)
2.5	Az egynapos sebészeti beavatkozásokat megelőző teljes körű kivizsgálás és aneszteziológiai konzultáció költségeit tartalmazza-e az OEP által fizetett díj?	A HBCS forintértéke a felmerülő költségekre fedezetet nyújt.	Adatbekérés a szolgáltatóktól.
2.6	Az egynapos sebészeti ellátást nyújtó szolgáltatók által megállapított térítési díjak gátolják-e a hozzáférést az ellátáshoz?	A betegek számára országosan biztosított az egyenlő hozzáférés az OEP finanszírozott ellátáshoz.	Adatlapok bekérése, feldolgozása.
2.6.1	Azonos színvonalon elérhető-e a betegek számára az OEP finanszírozott egynapos sebészeti ellátás térítési díj fizetése nélkül?	A betegek az egyes szolgáltatóknál az OEP finanszírozott ellátáshoz térítési díj fizetése nélkül férnek hozzá.	Adatbekérés a szolgáltatókról a térítési díj fizetése nélkül elérhető ellátásról.
2.6.2	Az OEP finanszírozáson felül fizetett térítési díjak nagysága, tartalma biztosítja-e az ellátáshoz való hozzáférést?	A szolgáltatók által kért térítési díjak a pluszszolgáltatásokat érintik. (hotelszolgáltatás, konzultációs díj).	Adatbekérés a szolgáltatóktól a térítési díjakkal elérhető szolgáltatásokról.
2.7	Biztosított-e, igénybe veszik-e a háziápolást a posztoperatív szakaszban?	A betegek hozzájutnak a háziápolási szolgáltatáshoz.	OEP adatbekérés az egynapos ellátást követően igénybe vett háziápolásról.
2.8	Értékelik-e a szabálykönyv szerinti indikátorokat?	Az indikátorok értékelését az ágazatirányító figyelemmel kíséri.	Szolgáltatók jelentései ÁSZ adatlap
3.	A fekvőbeteg ellátó intézményeknél végzett egynapos sebészeti ellátások hozzájárultak-e a célok eredményes eléréséhez?		
3.1	Az egyes intézményeknél a fekvőbeteg ellátás terhére végzett egynapos sebészeti ellátás esetszáma, aránya meghaladja-e az aktív ellátásban végzett hasonló/ugyanazon műtétek számát?	Az egynapos ellátásban ellátott beavatkozások száma meghaladja az aktív ellátásban végzett ugyanazon beavatkozásokét.	OEP adatfeldolgozás

3.2	Az egyes intézményeknél az intézményi várólista csökkent-e az egynapos sebészeti ellátás keretében is ellátható beavatkozásoknál?	Nincs intézményi várólista az egynapos ellátásban is ellátható beavatkozásokra	Kérdőív
3.3	Az egyes intézményeknél a járóbeteg TVK terhére végzett egynapos sebészeti ellátások eredményesen járultak-e hozzá a célok eléréséhez?	Esetszámát, súlyszámát, ezek kihasználtságát.	OEP adatfeldolgozás
4.	Az egynapos sebészeti ellátások költséghatékonyak-e?		
4.1	A 20 leggyakoribb egynapos sebészeti beavatkozás (TOP 20 HBCS) költsége az egyes szolgáltatóknál eléri-e vagy meghaladja-e az OEP finanszírozást?	Az egyes szolgáltatóknál gyűjtött költségadatok alapján az OEP finanszírozás fedezi a költségeket.	Adatbekérés
4.2	Az egynapos sebészeti ellátás költséghatékonyasága bizonyítható-e a HBCS szintű költséggyűjtés alapján az egyes szolgáltatóknál?	Az egynapos ellátásban végzett beavatkozás kevesebb költséget jelent a szolgáltató számára, mint az aktív ellátásban végzett beavatkozás.	Konkrét példák bemutatva.
4.3	Az egynapos sebészeti ellátási forma aránya az aktív kórházi ellátásban is elvégezhető beavatkozásokhoz képest eléri-e az uniós átlagot? (Melyek azok az ellátások, amelyek 100%-ban elvégezhetők egynaposban?)	Az egynapos ellátásban végezhető beavatkozásoknál az egynapos ellátásban és aktív ellátásban elvégzett beavatkozások aránya az uniós átlagnak megfelelő.	OEP adatbekérés, nemzetközi adatok.

A társadalombiztosítás terhére elszámolható egynapos ellátások jegyzékének változásai

Az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 9. sz. melléklete sorolja fel az Országos Egészségbiztosítási Pénztárnak jelenthető, úgynevezett egynapos beavatkozásokat. A szabályozás mára számottevő változáson esett át. 1994. április 15-én 26 műtéti beavatkozást tartalmazott a megjelent első lista, amelyeket fekvőbeteg ellátási háttér mellett járóbeteg szakellátásban végezhettek el. 2009. október 1-jére a jegyzék már 307 OENO (járóbeteg szakellátás beavatkozási) kódot, továbbá 23 kiegészítő kódot, 39 egynapos klinikai beavatkozást, valamint 410 HBCs (fekvőbeteg szakellátás homogén betegségcsoport) kódot számlál.

Az eltelt 15 évben tizenkilencszer módosították a jegyzéket, majdnem kizárólag bővítették. Az időszak első felére, 2002-ig, 3 módosítás esett, a többi 16 jogszabály-változtatás a 2002-től eltelt második hét évben történt.

A lista egyes változtatásainak mértéke széles skálán mozgott: mindössze egy beavatkozási bővüléstől több, mint 130 beavatkozást érintő változásig. Számszerűen és időrendben a következő módosításokat léptette életben az egészségügyi tárca:

1994. 04. 15. Hatályba léptették a 9. számú mellékletet a 9/1993. (IV. 2.) NM rendelethez Fekvőbeteg ellátási háttér mellett járóbeteg szakellátásban elvégezhető műtéti beavatkozások címmel, 26-féle beavatkozás felsorolásával.

1997. 03. 01. A listát 129-féle, immár OENO kóddal megjelölt beavatkozásra bővítették. Az addigi két csoportosítást: műtétek, illetve beavatkozások elkülönítését megszüntették. A melléklet címe „Az aktív fekvőbeteg-ellátási intézetben, illetve e célra kialakított részlegén elvégezhető egynapos beavatkozások”-ra változott. Ebből négy hónap múlva (1997. 07. 01-től) törölték az „*illetve e célra kialakított részlegén*” bővítményt.

1998. 04. 01. További 14 beavatkozással bővítették a jegyzéket.

2002. 02. 01. Jelentős változtatás: 123-mal bővítették és 12-vel csökkentették a beavatkozások számát. Új tagolásban, I-III. pontokba csoportosították a beavatkozásokat. Kiegészítő (szükség esetén elszámolható) anesztéziás, illetve narkózis beavatkozási kódcsoporthoz hoztak létre, amelyhez csillaggal (*) jelölték az elszámolásra jogot adó egyes beavatkozásokat.

2002. 06. 01. Átsoroltak az egynapos sebészet I. pontbeli csoportból 11 OENO kóddal jelölt beavatkozást a III. ponttal jelölt egynapos klinikai ellátások közé.

2003. 03. 16. Töröltek 8 műtéti, 1 kiegészítő beavatkozást és 35 „*” kiegészítő jelölést, valamint 8 új beavatkozást vettek a listára.

2003. 08. 24. Új ponttal, a IV. jelűvel bővítették a listát, amelyben egyes egynapos beavatkozásokhoz egyes konkrét HBCs-eket rendeltek. Ez 284 új sort jelentett, nagyrészt átfedésben az addigi jegyzék OENO szerinti beavatkozásaival. Az egynapos sebészet OENO listája további 1-gyel bővült.

2003. 09. 01. Töröltek 4 OENO kódot.

2004. 02. 01. Bővítés 1 OENO kóddal.

2004. 09. 01. 1 OENO beavatkozás bővítés, 2 HBCs hozzárendelés csökkentés.

2005. 08. 01. A lista bővítése 30 egynapos sebészeti, 7 egynapos klinikai beavatkozási, továbbá 46 HBCs hozzárendelési kóddal.

2005. 09. 01. 4 OENO kódot és 9 HBCs hozzárendelést töröltek.

2006. 07. 01. Bővítés 25 OENO kóddal, továbbá 26 HBCs kóddal.

2007. 07. 01. Bővítés 2 OENO, illetve 2 HBCs kóddal.

2007. 10. 01. Bővítés 38 OENO, továbbá 44 HBCs kóddal, illetve 1 beavatkozás törlése az egynapos klinikai beavatkozások közül.

2008. 01. 01. Bővítés 7 OENO és 6 HBCs kóddal azonosított beavatkozással.

2008. 06. 01. A melléklet szerkezetében új, V. pontként felsoroltak 44-et a IV. pontbeli OENO-HBCs összerendelések közül, amely beavatkozások az egyes intézmények járóbeteg szakellátás teljesítmény-volumen keretei terhére számolhatók el.

2008. 10. 01. Bővítés 11 OENO és 13 HBCs kóddal, valamint szűkítés 3 OENO és 4 HBCs kóddal.

2009. 01. 01. További bővítés 11 OENO és 10 HBCs kóddal, valamint a HBCs hozzárendelések csökkentése eggyel.

2009. 09. 01. Egy-egy OENO kóddal bővült, illetve csökkent a lista, illetve négyel csökkentették a HBCs kód hozzárendelések listáját.

Kérdőív feldolgozás (pályázaton nyertes szolgáltatók adatai lapján)

Az ÁSZ vizsgálati programja szerinti 7/b. sz. mellékletet (Kérdőív a 2007. évi pályázaton nyert szolgáltatóknak) három intézet nem küldte vissza az egynapos sebészeti ellátásokról. (Belváros-Lipótváros Egészségügyi Szolgálat, Városi Kh. Keszthely, Palotahosp Kft.)

Az OEP szabálykönyv értelmében az egynapos sebészeti beavatkozást végző szolgáltatónak rendelkeznie kell olyan fekvőbeteg szolgáltatóval kötött szerződéssel, amely háttér osztályokat biztosít a beavatkozások szakmai profiljának megfelelően és vállalja az előre nem látható fekvőbeteg ellátást igénylő esetek ellátását, átvételét. A kijelölt háttérintézménynek mind a szolgáltatótól, mind a beteg lakóhelyétől átlagos forgalom mellett 30 percnyi autóútra kell lennie. Amennyiben fekvőbeteg intézmény elkülönült egységeként működik az egynapos sebészet a struktúrán belüli háttér az intézmény belső ügyrendjében kell rögzíteni. Hat intézmény a háttérintézményre vonatkozó kérdésre nem adott választ, ez 88%-os válaszadásnak felel meg.

HBCS szintű költséggyűjtést 18 szolgáltatónál végeznek, általános tapasztalat, hogy a költségek nem jelennek meg teljes mértékig az adatokban és egy beavatkozásra vonatkoztatva jelentős szórást mutatnak az adatok. 22-en nem figyelik önköltségi adataikat.

Az egynapos sebészeti ellátásokról betegelégedettségi felmérést 23 helyen készítenek. 13 szolgáltató nem vizsgálja a betegek elégedettségét, holott az OEP szabálykönyv értelmében minőségbiztosítási kritériumok között szerepel.

A 47 nyertes pályázóból 16 intézet kérésünkre megküldte a betegelégedettségi felmérésről készített utolsó feldolgozást.

Várólistát 27 helyen vezetnek, 13 helyen nem tesznek eleget ennek a kötelezettségnek. Ezt annak ellenére teszik, hogy jogszabály szerint vannak olyan egynapos beavatkozások, amelyek várólista kötelezettek a 287/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet alapján¹ Pl. szürkehályog műtétek, katéteres epekőoldás, sérv műtétek, prosztatata jóindulatú megnagyobbodásának műtétei, nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban.

Egyes szolgáltatók véleménye, hogy nem alakul ki várólista mivel csak az aktuális havi súlyszámig jegyzik elő a beteget. A korlátozott kapacitás miatt az ellátás szüneteltetésére 18 szolgáltató kényszerült, átmenetileg.

32 szolgáltató nyilatkozta, hogy kapacitását ki tudta használni, 28-an annak többszörösét volnának képesek ellátni, és 30-an a betegek részéről felmerülő igényt is többszörösnek ítélik az egynapos beavatkozások iránt.

A műtétek steril és szepszis elkerülése 35 szolgáltatónál megoldott. A műtők darabszámára irányuló kérdést 17-en nem válaszolták meg, így 64 műtővel rendelkeznek a válaszadók.

¹ A várólista alapján nyújthatóellátások részletes szabályairól

A betegek körében népszerűnek ítéli az egynapos sebészetet 39 szolgáltató.

A nyereséges működtetéshez a jelenlegi szolgáltatóként maximált esetszám megemlése mellett lenne mód. A szolgáltatók közül, ezt a véleményt 20-an erősítették meg.

Az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 9. számú mellékletében szereplő beavatkozások körének bővítését 35 szolgáltató ítéli szükségesnek. Ezt a személyesen lefolytatott interjúkon is megerősítették, elsősorban az urológiai szakma képviselői.

Arra a kérdésre, hogy jellemzően mely területekről érkeznek a betegek az egyes szolgáltatókhoz, a válaszadók közül 25-en 50-100% közötti adatot közöltek, jellemzően ellátási területen kívülről 5 szolgáltató lát el betegeket.

A betegek egynapos sebészeti ellátáshoz való hozzáférését 34 szolgáltató ítéli biztosított-nak.

Kérdőív feldolgozás (aktív fekvőbeteg ellátó intézmények adatai lapján)

Az ÁSZ vizsgálati programja szerinti 7/a. sz. mellékletet (Kérdőív az aktív fekvőbeteg ellátó intézményeknek) 64 egészségügyi szolgáltatónak küldtük meg. A kiválasztás szempontja volt, hogy az OEP adatszolgáltatása alapján (Kórházi ágyszám- és betegforgalmi kimutató fenntartónként) az adott intézmény 2008-ban jelentett le egynapos ellátási esetet, ennek száma 10, vagy annál több volt.

A kiértékelés 50 db (78%) kérdőívre adott válaszok alapján történt, 14 intézmény kérdőíve nem volt értékelhető.

Értékelés

1. kérdés: Tudja-e, hogy jelenthet egynapos ellátást az aktív ellátás keretében?

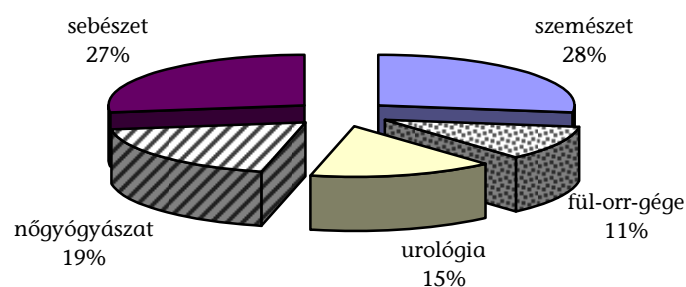
A válaszadók 96%-a (48 intézmény) tisztában volt azzal, hogy az aktív ellátás keretében jelenthet egynapos ellátást.

2. kérdés: Az Önök intézménye az egynapos ellátást beleszámítja-e az ágykihasználtságba?

Az egynapos ellátást 24 válaszadó beleszámítja, 26 nem számítja bele az ágykihasználtságba.

3. kérdés: Van-e olyan várólistás beteg, aki ellátható volna egynapos sebészetben?

A válaszadók 60%-a (30 intézmény) szerint vannak olyan várólistás betegek, akik elláthatók lennének az egynapos sebészetben, a legtöbben a szemészeti és sebészeti szakmákat jelölték be. A szakmák megoszlását az alábbi grafikon szemlélteti:



A válaszadók 40%-a (20 intézmény) szerint nincs olyan várólistás beteg, aki ellátható lenne az egynapos sebészetben.

4. kérdés: Ha alkalmazná az egynapos ellátást, a várólistán lévő betegek hány százalékát tartaná alkalmasnak, hogy ebben a formában lássák el?

A kérdésre 33 intézmény adott választ. Ebből 26 intézmény (79%) úgy gondolja, hogy a várólistán lévő betegek 0-25%-a ellátható lenne az egynapos sebészet keretében. 6 (18%)

válaszadó szerint ez az arány 26-50%, egy intézmény szerint pedig a várólistás betegek 76-100% lenne alkalmas arra, hogy ebben a formában lássák el.

5. kérdés: Készít-e HBCS szintű költséggyűjtést az egynapos sebészeti ellátásokról?

A válaszadók 88%-a (44 intézmény) nem készit HBCS szintű költséggyűjtést az egynapos sebészeti ellátásokról.

7. kérdés: Jellemzően mely területekről érkeznek az egynapos ellátást igénybe vevő betegek?

A kérdésre 38 intézmény adott választ. Az egynapos ellátást igénybe vevők többsége, 76-100%-a jellemzően az ellátási területről érkezik (27 válaszadó). Ellátási területen kívülről érkezik a betegek 0-25%-a (29 válaszadó).

8. kérdés: Ön szerint biztosított-e a betegek egyenlő hozzáférése az egynapos ellátásokhoz?

47 válaszadóból 79% (37 intézmény) véleménye az, hogy az egynapos ellátásokhoz biztosított a betegek egyenlő hozzáférése.

Táblák jegyzéke

1/a. sz. tábla	Egynapos beavatkozások befogadására kiírt pályázat eredménye
1/b. sz. tábla	A 2007. évi egynapos sebészeti ellátás nyertes pályázóinak szerződés-teljesítési mutatói 2008-2009. években
2. sz. tábla	A 10 leggyakoribb beavatkozás esetszám alapján az egynapos sebészetben 2008-as finanszírozási év
3. sz. tábla	Egy beavatkozásra jutó átlagos önköltség Ft-ban
4/a. sz. tábla	TOP 10 beavatkozás 2008. finanszírozási évi eset-, súlyszám-, Ft sorrendje
4/b. sz. tábla	TOP 10 beavatkozás 2009. finanszírozási évi eset-, súlyszám-, Ft sorrendje
5. sz. tábla	TOP 10 beavatkozás esetszám alapján az egynapos sebészetben 2009-es finanszírozási év
6. sz. tábla	A hotelköltség fedezete a HBCS-ben
7. sz. tábla	Ápolás költségfedezete a HBCS-ben
8. sz. tábla	Az egynapos sebészeti ellátás kialakításához szükséges ráfordítások adatai 2006-2009. I. félév (E Ft)
9. sz. tábla	Egynapos ellátás keretében foglalkoztatott orvosok létszáma, szakmai megoszlása, díjazási gyakorlata (kérdőív 15. kérdésének feldolgozása)
10. sz. tábla	Az általános osztályos orvosi tevékenység fedezete a HBCS-ben
11. sz. tábla	Egynapos TOP 10 beavatkozás 2009. XI. 1-jétől érvényes HBCS szorzói és súlyszám Ft értéke
12. sz. tábla	Az OEP által finanszírozott egynapos ellátásban kiegészítő díj fizetése nélkül elérhető hotelszolgáltatások (2. sz. adatlap feldolgozása)
13. sz. tábla	Az OEP által finanszírozott egynapos ellátáshoz kapcsolódó térítési díjak (3. sz. adatlap feldolgozása)
14. sz. tábla	Az anesthesiológia költségfedezete a HBCS-ben
15. sz. tábla	Az egynapos beavatkozások összesített szövődményes esetszáma
16/a. sz. tábla	Egynaposban végzett beavatkozások adatai, leggyakoribb lehetséges esetszám szerint rendezve (2006)
16/b. sz. tábla	Egynaposban végzett beavatkozások adatai, leggyakoribb lehetséges esetszám szerint rendezve (2007)

16/c. sz. tábla	Egynaposban végzett beavatkozások adatai, leggyakoribb lehetséges esetszám szerint rendezve (2008)
16/d. sz. tábla	Egynaposban végzett beavatkozások adatai, leggyakoribb lehetséges esetszám szerint rendezve (2009)
17. sz. tábla	Szürkehályog műtétek várakozási ideje (nap)
18. sz. tábla	Járóbeteg-szakellátás átváltott TVK-ja, súlyszámban
19. sz. tábla	Egyes beavatkozások OEP finanszírozásának és költségeinek különbsége
20. sz. tábla	Az egynapos sebészeti esetek adatai a 2006-2009 finanszírozási években
21. sz. tábla	2008-ban a leggyakoribb 10 egynapos sebészeti beavatkozás HBCS szorzóinak és súlyszám Ft értékeinek változása (2006-2009)

A 2007. évi egynapos sebészeti ellátás nyertes pályázóinak szerződés-teljesítési mutatói 2008-2009 években

S. sz.	Intézmény megnevezése	Szerződött súlysám 2007	Szerződött súlysám 2008	Szerződött súlysám 2009	Szerződött esetszám 2007	2008-as finanszírozási év				2009-es finanszírozási év			
						Súlysám teljesítés	Teljesített súlysám aránya a szerződőthöz	Teljesített esetszám	Teljesített esetszám aránya a szerződőthöz	Súlysám teljesítés	Teljesített súlysám aránya a szerződőthöz	Teljesített esetszám	Teljesített esetszám aránya a szerződőthöz
1	Ajka, Magyar Imre Kórház	470	477	477	1 400	496	104%	1319	94%	493,53	103%	1 299,00	93%
2	Ars Medica Lézerklinika Kft.	336	387	387	1 000	394	102%	879	88%	379,55	98%	769,00	77%
3	Balassagyarmat, Dr. Kenessey Vkh.	470	482	482	1 400	327	68%	726	52%	379,28	79%	863,00	62%
4	Békéscsaba, Réthy Pál Vkh.Ri.	470	478	478	1 400	440	92%	1357	97%	507,29	106%	1 249,00	89%
5	BLESZ (Belváros-Lipótváros Eü. Szolg., Bp.)	403	408	408	1 200	299	73%	509	42%	353,04	87%	616,00	51%
6	Bonyhád, V.Kh.Ri.	370	379	379	1 100	364	96%	904	82%	395,79	104%	988,00	90%
7	Bp. XIII.ker. Eü. Szolg. Kht.	504	580	580	1 500	599	103%	1250	83%	580,63	100%	1 129,00	75%
8	Bp. XVI. KER. Önk. Szakrend.	336	383	383	1 000	368	96%	460	46%	387,89	101%	484,00	48%
9	BP. XVIII. KER. Eü. Szolg.	336	344	344	1 000	141	41%	429	43%	241,86	70%	758,00	76%
10	Budavári Önk. Eü. Szolgálat	336	339	339	1 000	240	71%	278	28%	276,90	82%	365,00	37%
11	Debrecen VESZ Eü. Szolg. Kht.	403	410	410	1 200	302	74%	865	72%	347,77	85%	782,00	65%
12	Dombóvári Szent Lukács Eü. Kht.	370	375	375	1 100	288	77%	379	34%	251,74	67%	333,00	30%
13	Dr. Deák J.Kh.Gyógybarlang Kft., Tapolca	470	476	476	1 400	142	30%	542	39%	136,29	29%	515,00	37%
14	Dr. Halász G.Szakorv.Ri. Dabas	336	343	343	1 000	237	69%	389	39%	305,06	89%	531,00	53%
15	Europ-Med KFT, Budaörs	1 680	1 744	1 744	5 000	1 668	96%	2953	59%	1 835,03	105%	3 083,00	62%
16	FESZ, Bp. IX. ker.	336	343	343	1 000	316	92%	554	55%	337,83	99%	589,00	59%
17	Hatvani Kórház Kft.	348	354	354	1 035	483	137%	603	58%	343,65	97%	438,00	42%
18	Hódmezővásárhely, Erzsébet KH.Ri.	470	475	475	1 400	478	101%	1029	74%	444,86	94%	937,00	67%
19	HT MEDICAL CENTER KFT.	571	679	679	1 700	766	113%	1238	73%	691,62	102%	1 142,00	67%
20	Istenhegyi Klinika	336	343	343	1 000	73	21%	172	17%	143,40	42%	267,00	27%
21	Kapuvár, Lumniczer S. Kh.- Ri.	370	376	376	1 100	378	101%	732	67%	377,44	100%	688,00	63%
22	Károlyi Sándor Kórház, Bp.	504	509	509	1 500	199	39%	869	58%	211,11	41%	927,00	62%
23	Kastélypark Klinika Kft., Tata	336	381	381	1 000	369	97%	639	64%	336,84	88%	557,00	56%
24	Kelen Kórház Kft.	336	350	350	1 000	354	101%	573	57%	358,42	103%	561,00	56%
25	Keszthely, V.Kh.Ri.	571	575	575	1 700	425	74%	1037	61%	542,84	94%	1 113,00	65%
26	Kiskörös, V.Szakorv. Ri. (Kiskunhalas Semmelweis Kh. Kht.)	336	342	342	1 000	614	179%	1297	130%	594,93	174%	1 196,00	120%
27	Kisteleki Eü. Kht.	336	344	344	1 000	338	98%	555	56%	348,69	101%	546,00	55%
28	Komló, Vkh.Ri.	470	482	482	1 400	435	90%	823	59%	510,35	106%	866,00	62%
29	Makó, Dr.Diósszilágyi S.V.Kh.	370	377	377	1 100	399	106%	546	50%	390,57	104%	529,00	48%
30	Men For Care Kft.	672	680	680	2 000	551	81%	907	45%	694,17	102%	1 201,00	60%
31	Mohács, Vkh.Ri	470	482	482	1 400	449	93%	1090	78%	442,60	92%	892,00	64%
32	Napfény 2001 Kht.	638	669	669	1 900	769	115%	1483	78%	685,37	103%	1 364,00	72%
33	Nyíró Gyula Kórház, Bp.	346	355	355	1 029	278	78%	1116	108%	327,78	92%	1 153,00	112%
34	Óbuda-Békásmegyér Eü. Szolg. Kht.	470	533	533	1 400	455	85%	770	55%	523,02	98%	934,00	67%
35	Paks, Rendelőintézet	336	370	370	1 000	358	97%	822	82%	395,01	107%	809,00	81%
36	Palotahosp Kft., Várpalota	571	579	579	1 700	511	88%	1167	69%	497,42	86%	995,00	59%
37	Pásztó, Margit Kórház	370	378	378	1 100	274	72%	775	70%	343,99	91%	811,00	74%
38	Premed Pharma Kft.	336	348	348	1 000	369	106%	454	45%	349,75	101%	434,00	43%
39	Sárvár, V.Kh.Ri.	470	457	457	1 400	139	30%	433	31%	231,15	51%	661,00	47%
40	Semmelweis Egyetem	672	674	674	2 000	843	125%	1380	69%	1 277,37	190%	2 110,00	106%
41	Siklói Kórház Kht.	336	345	345	1 000	177	51%	534	53%	209,25	61%	641,00	64%
42	Szent Rókus Kórház, Bp.	1 680	1 696	1 696	5 000	1 757	104%	3322	66%	1 733,64	102%	3 181,00	64%
43	Szikszó, II. Rákóczi F. Kórház	571	583	583	1 700	448	77%	1191	70%	553,06	95%	1 419,00	83%
44	Telki Kórház Egészségügyi Kft.	571	578	0	1 700	120	21%	210	12%	0	0%	0	0%
45	Vecsesi Egészségügyi Szolgálat	336	347	347	1 000	260	75%	508	51%	464,96	134%	789,00	79%
46	Veresegyház, Misszió Eü. Kp. Kht.	336	345	345	1 000	384	111%	777	78%	391,99	114%	967,00	97%
47	Zirc, V.Erzsébet Kh.	336	344	344	1 000	15	4%	43	4%	1,02	0%	2,00	0%
Összesen		22 500	23 296	22 718	66 964	20 085	89%	40 888	61%	21 626	95%	42 483	63%

**A 10 leggyakoribb beavatkozás az egynapos sebészetben*
2008-as finanszírozási év****

S. sz.	HBCS	Név	Eset	Súlyszám (db)	E Ft	HBCS szorzó	Súlyszám Ft értéke (Ft)
1	0680	Szürkehályogműtét	10162	8296,37	1 173 445	0,81571	119 094
2	681D	Interruptio	5897	1165,91	165 440	0,19807	28 918
3	647A	Abrasio altatásban	4589	812,33	115 628	0,17745	25 908
4	398A	Artroszkópia	2783	1745,03	246 187	0,62831	91 733
5	6450	Vagina, cervix, vulva műtétek	2355	554,30	78 889	0,23678	34 570
6	2030	Varix lekötés, eltávolítás	2155	1101,19	152 816	0,51132	74 653
7	279B	Végbél, stomaműtétek	1659	681,39	96 272	0,40823	59 602
8	281B	Lágyék-, köldök-, combsérv-műtétek 18 év felett	1478	642,50	90 930	0,43497	63 506
9	9575	Belső fémrögzítés eltáv.	805	245,15	34 982	0,30536	44 583
10	6130	Transurethralis prostataműtét	684	822,74	110 011	1,21879	177 943
Összesen:			32567	16066,91	2 264 600		
Összes eset:			43215	21134,19	2 970 755		
Teljesítés aránya:			75	76	76		

* Forrás: OEP Gyógyító-megelőző Főosztály (47 pályázaton nyertes szolgáltató adata alapján).

** 2007. X. 1-től - 2008. IX. 30-ig (12 hónap adata)

S. Sz.	Intézet	Szürkehályog	Interruptio	Abrasio	Artroszkópia	Conisatio vagina cer.vulva	Varix	Végbél stoma	Sérv	Belső fémrög. eltávolít.	Prostata műtét
		0680	681D	647A	398A	6450	2030	279B	281B	9575	6130
32	Napfény 2001 Nonprofit Kft.	147 590		42 888	93 766		69 795		67 242		
33	Nyíró Gyula Kórház, Bp.		22 100	22 100		33100+33600+28200					
34	Szent Margit Ri. Nonprofit Kft.	89 320			62 443				84 522	44 533	106 766
35	Paks, Rendelőintézet						62 940	42 000			150 000
36	Palotahosp Kft., Várpalota										
37	Pásztó, Margit Kórház										
38	Premed Pharma Kft.-Optimum	51 000									
39	Sárvár, V.Kh.Ri.		37 578	33 666		44 922	97 008	77 450	82 523		
40	Semmelweis Egyetem						54 000				
41	Siklói Kórház Nonprofit Kft.										
42	Szent Rókus Kórház, Bp.										
43	Szikszó, II. Rákóczi F. Kórház	94 550				55 766	57 183		45 011		
44	Telki Kórház Egészségügyi Kft.										
45	Vecsesi Egészségügyi Szolgálat	110 240	27 670	25 880	86 120		90 760		79 310		
46	Veresegyház, Misszió Eü.Kp.	93 061				12 284	54 505	26 973	44 158		
47	Zirc, V.Erzsébet Kh.										

*A szolgáltatók önbevallásos adatközlése alapján.

**Az esetszám szerinti leggyakoribb beavatkozások 2008.
finanszírozási évi
eset-, súlyszám-, Ft sorrendje**

TOP 10		Eset	Súlyszám	Ft
HBCS	Név			
0680	Szürkehályogműtét	1	1	1
681D	Interruptio	2	3	3
647A	Abrasio altatásban	3	6	5
398A	Artroszkópia	4	2	2
6450	Vagina, cervix, vulva műtétek	5	9	9
2030	Varix lekötés, eltávolítás	6	4	4
279B	Végbél, stomaműtétek	7	7	7
281B	Lágyék-, köldök-, combsérv- műtétek 18 év felett	8	8	8
9575	Belső fémrögzés eltáv.	9	10	10
6130	Transurethralis prostataműtét	10	5	6

* Forrás: OEP Gyógyító-megelőző Főosztály (47 pályázaton nyertes szolgáltató adata alapján).

Ez a sorrendiség megerősíti a jelentésben leírtakat, pl. a 10 leggyakoribb végzett beavatkozás (Transurethralis prostataműtét) az 5. legtöbb súlyszámot emésztí fel, a finanszírozási összeg tekintetében pedig a 6. helyen áll.

**Az esetszám szerinti leggyakoribb beavatkozások 2009.
finanszírozási évi
eset-, súlyszám-, Ft sorrendje**

TOP 10		Eset	Súlyszám	Ft
HBCS	Név			
0680	Szürkehályogműtét	1	1	1
681D	Interruptio	2	5	5
647A	Abrasio altatásban	3	6	6
398A	Artroszkópia	4	2	2
2030	Varix lekötés, eltávolítás	5	3	3
6450	Vagina, cervix, vulva műtétek	6	9	9
9631	Bőr, bőr alatti szövet, emlő kisebb plasztikai és egyéb műtétei	7	10	10
279B	Végbél, stomaműtétek	8	8	7
281B	Lágyék-, köldök-, combsérv- műtétek 18 év felett	9	7	8
6130	Transurethralis prostataműtét	10	4	4

* Forrás: OEP Gyógyító-megelőző Főosztály (47 pályázaton nyertes szolgáltató adata alapján).

**Leggyakoribb 10 beavatkozás, esetszám alapján az egynapos sebészetben
2009-es finanszírozási év***

S. sz.	HBCS	Név	Eset	Súlyszám (db)	E Ft	HBCS szorzó	Egy súlyszám Ft értéke (Ft)**
1	0680	Szürkehályogműtét	8508	6940,06	970 867	0,81571	122 357
2	681D	Interruptio	4304	852,49	119 566	0,19807	29 711
3	647A	Abrasio altatásban	3257	577,95	81 119	0,17745	26 618
4	398A	Artroszkópia	2414	1516,74	207 541	0,62831	94 247
5	2030	Varix lekötés, eltávolítás	2284	1167,85	157 216	0,51132	76 698
6	6450	Vagina, cervix, vulva műtétek	1512	358,01	50 544	0,23678	35 517
7	9631	Bőr, bőr alatti szövet, emlő kisebb plasztikai és egyéb műtétei	1450	336,11	47 049	0,23180	34 770
8	279B	Végbél, stomaműtétek	1147	468,24	66 743	0,40823	61 235
9	281B	Lágyék-, köldök-, combsérv-műtétek 18 év felett	1085	471,94	66 500	0,43497	65 246
10	6130	Transurethralis prostataműtét	826	1006,72	136 258	1,21879	182 819
Összesen:			26 787	13 696	1 903 404		
Összes eset:			35 535	18 352	2 531 730		
Teljesítés aránya:			75	75	75		

* Forrás: OEP Gyógyító-megelőző Főosztály, 47, pályázaton nyertes szolgáltató adata alapján.

** 2008. X. 1 - 2009. VI. 30. (9 hónap adata)

A hotelköltés fedezete a HBCS-ben*

S. sz.	HBCS	Név	Szorzó (hotel)	Súlyszámérték (Ft)		Eset 2008	Eset 2009**	Esetszám alapján kifizetett hotelköltés (Ft)	
				2008 (szorzó* 146 000)	2009. IV. 1-jétől (szorzó* 150 000)			2008	2009**
1	0680	Szürkehályogműtét	0,11526	16 828,0	17 289,0	10162	8508	171 006 136	147 094 812
2	681D	Interruptio	0,02778	4 055,9	4 167,0	5897	4304	23 917 642	17 934 768
3	647A	Abrasio altatásban	0,02059	3 006,1	3 088,5	4589	3257	13 795 176	10 059 245
4	398A	Artroszkópia	0,13742	20 063,3	20 613,0	2783	2414	55 836 220	49 759 782
5	6450	Vagina, cervix, vulva műtétek	0,05766	8 418,4	8 649,0	2355	1512	19 825 238	13 077 288
6	2030	Varix lekötés, eltávolítás	0,10738	15 677,5	16 107,0	2155	2284	33 784 969	36 788 388
7	279B	Végbél, stomaműtétek	0,11034	16 109,6	16 551,0	1659	1147	26 725 893	18 983 997
8	281B	Lágyék-, köldök-, combsérv-műtétek 18 év felett	0,08773	12 808,6	13 159,5	1478	1085	18 931 081	14 278 058
9	9575	Belső fémrögzés eltáv.	0,06459	9 430,1	9 688,5	805	554	7 591 263	5 367 429
10	6130	Transurethralis prostataműtét	0,26035	38 011,1	39 052,5	684	826	25 999 592	32 257 365
Összesen								397 413 210	345 601 131

* Adatforrás: OEP 50 elemű HBCS megoszlás.

** 9 hónap adata alapján.

Ápolás költségfedezete a HBCS-ben*

S. sz.	HBCS	Név	Szorzó (ápolás klts-e)	Súlyszámérték (Ft)		Eset 2008	Eset 2009**	Esetszám alapján kifizetett ápolási költség (Ft)	
				2008 (szorzó* 146 000)	2009. IV. 1-jétől (szorzó* 150 000)			2008	2009**
1	0680	Szürkehályogműtét	0,08159	11 912,1	12 238,5	10162	8508	121 050 760	104 125 158
2	681D	Interruptio	0,01424	2 079,0	2 136,0	5897	4304	12 260 099	9 193 344
3	647A	Abrasio altatásban	0,00893	1 303,8	1 339,5	4589	3257	5 983 046	4 362 752
4	398A	Artroszkópia	0,06961	10 163,1	10 441,5	2783	2414	28 283 796	25 205 781
5	6450	Vagina, cervix, vulva műtétek	0,02938	4 289,5	4 407,0	2355	1512	10 101 725	6 663 384
6	2030	Varix lekötés, eltávolítás	0,05379	7 853,3	8 068,5	2155	2284	16 923 948	18 428 454
7	279B	Végbél, stomaműtétek	0,06657	9 719,2	9 985,5	1659	1147	16 124 186	11 453 369
8	281B	Lágyék-, köldök-, combsérv- műtétek 18 év felett	0,05154	7 524,8	7 731,0	1478	1085	11 121 714	8 388 135
9	9575	Belső fémrögzés eltáv.	0,04660	6 803,6	6 990,0	805	554	5 476 898	3 872 460
10	6130	Transurethralis prostataműtét	0,19844	28 972,2	29 766,0	684	826	19 817 012	24 586 716
Összesen								247 143 184	216 279 552

* Adatforrás: OEP 50 elemű HBCS megoszlás.

** 9 hónap adata alapján.

Az egynapos sebészeti ellátáshoz szükséges ráfordítások adatai
2006-2009. I. félév
(E Ft)

8. sz. tábla

S. sz.	Intézet	Épület				Gép/műszer				Informatika				Egyéb				Összesen
		EU-s pály.	Címzett támog.	Saját forr.	Egyéb	EU-s pály.	Címzett támog.	Saját forr.	Egyéb	EU-s pály.	Címzett támog.	Saját forr.	Egyéb	EU-s pály.	Címzett támog.	Saját forr.	Egyéb	
1	Ajka, Magyar Imre Kórház																	0
2	Ars Medica Lézerklinika Kft.																	0
3	Balassagyarmat, Dr. Kenessey Vkh.							2 700										2 700
4	Békéscsaba, Réthy Pál VKh. Ri.																	0
5	BLESZ				18 834				29 780				3 600				3 860	56 074
6	Bonyhád, V. Kh. Ri.								400									400
7	Bp. XIII. ker. Eü.-i. Szolgálat Közhasznú Nonprofit Kft.			8 813				79 752				911				3 469		92 945
8	Bp. XVI. KER. Önk. Szakrend.			184				1 304				920				2 445		4 853
9	BP. XVIII. KER. Eü. Szolg.																	0
10	Budavári Önk. Eü. Szolgálat																	0
11	Debrecen VESZ Eü. Szolg. Kht.			15 000				2 000								3 000		20 000
12	Dombóvári Szent Lukács Eü. Nonprofit Kft.																1 430	1 430
13	Dr. Deák J. Kh. Gyógybarlang Kft.																	0
14	Dr. Halász G. Szakorv. Ri. Dabas			2 984				13 209				280				1 017		17 490
15	Europ-Med Kft., Budaörs			143 738				181 318				807						325 863
16	FESZ, Bp. IX. ker.		0	10 520	14 055			1 245				3 120				7 907		36 847
17	Hatvani Kórház Kft.							1 259								48 510		49 769
18	Hódmezővásárhely, Erzsébet KH.			39	17 591												237	17 867
19	HT MEDICAL CENTER Kft.							35 000				10 000				10 000		55 000
20	Istenhegyi Klinika			4 000				6 100								1 000		11 100
21	Kapuvár, Lumniczer S. Kh.- Ri.				1 000				4 646				150				1 400	7 196
22	Károlyi Sándor Kórház, Bp.																	0
23	Kastélypark Klinika Kft., Tata																	0
24	Kelen Kórház Kft.							11 324				4 950						16 274
25	Keszthely, V. Kh. Ri.																	0
26	Kiskőrös, V. Szakorv. Ri.							26 378										26 378
27	Kisteleki Eü. Kht.			132 237				71 153										203 390
28	Komló, Vkh. Ri.			500				380				129						1 009
29	Makó, Dr. Diósszilágyi S. V. Kh.		12 800	2 500														15 300
30	Men For Care Kft.			99 543				47 654				3 543						150 740
31	Mohács, VKh. Ri.			3 452				5 759				1 146						10 357
32	Napfény 2001 Nonprofit Kft.						400	20 137				1 070						21 607
33	Nyíró Gyula Kórház, Bp.			1 000				4 824										5 824
34	Szent Margit Ri. Nonprofit Kft.		4 850					5 773	2 646			5 602				1 723		20 594
35	Paks, Rendelőintézet			150 000				22 000	20 000			3 000				3 000		198 000

Az egynapos sebészeti ellátáshoz szükséges ráfordítások adatai
2006-2009. I. félév
(E Ft)

8. sz. tábla

S. sz.	Intézet	Épület				Gép/műszer				Informatika				Egyéb				Összesen
		EU-s pály.	Címzett támog.	Saját forr.	Egyéb	EU-s pály.	Címzett támog.	Saját forr.	Egyéb	EU-s pály.	Címzett támog.	Saját forr.	Egyéb	EU-s pály.	Címzett támog.	Saját forr.	Egyéb	
36	Palotahosp Kft., Várpalota																	0
37	Pásztó, Margit Kórház							4 227										4 227
38	Premed Pharma Kft.-Optimum			16 000				20 000				1 000						37 000
39	Sárvár, V.Kh.Ri.			4 829				2 100										6 929
40	Semmelweis Egyetem																	0
41	Siklói Kórház Nonprofit Kft.			450				60										510
42	Szent Rókus Kórház, Bp.																	0
43	Szikszó, II. Rákóczi F. Kórház											800						800
44	Telki Kórház Egészségügyi Kft.																	0
45	Vecsesi Egészségügyi Szolgálat				60 943				53 627				560				3 858	118 988
46	Veresegyház, Misszió Eü.Kp.			459				8 087								23		8 569
47	Zirc, V.Erzsébet Kh.							368								5 096		5 464
Összesen		0	17 650	596 248	112 423	0	6 173	570 985	108 453	0	0	37 278	4 310	0	0	87 190	10 785	1 551 494

S. sz.	Intézet	Díjazás (fix)								Díjazás (OEP bevétel %-os mértéke)								Létszám (db)							
		N	S	U	Sz	T	O	F	E	N	S	U	Sz	T	O	F	E	N	S	U	Sz	T	O	F	E
37	Pásztó, Marqit Kórház	1	1			1			1	x	x		x	x				3	3		2	2			2
38	Premed Pharma Kft.-Optimum				1																14				
39	Sárvár, V.Kh.Ri.									30	30			30	30		30	8	11			6	1		2
40	Semmelweis Egyetem																		37		16				
41	Siklósi Kórház Nonprofit Kft.									10	10							1	2						
42	Szent Rókus Kórház, Bp.	1	1		1			1	1	10/30	10		10			10	10	40	16		18			2	5
43	Sziksó, II. Rákóczi F. Kórház									18	18		18					8	3		2				
44	Telki Kórház Egészségügyi Kft.																	10	8	4	15		3		
45	Vecsesi Egészségügyi Szolgálat									20	25	25	12		20	25		3	2	1	4		3	2	
46	Veresegyház, Misszió Eü.Kp.									x	x	x	70	x	x	x		3	5	1	2	1	1	1	
47	Zirc, V.Erzsébet Kh.		1							30	30							1	4						
Összes szolgáltató száma		12	16	5	12	8	4	7	6	22	23	20	16	11	19	16	7								
Összesen																		209,3	238,5	47	154,3	72	72	50	62
Összes létszám																		905,7							

*A megjelölt intézetek nem szolgáltattak adatot az orvos létszámról és a díjról.

**Az Istenhegyi Magánklinika Zrt-nél a díjazás az (OEP bevétel - anyagköltség)-nek a 40%-a.

Jelmagyarázat:

N Nőgyógyászat

S Sebészet

U Urológia

Sz Szemészet

T Traumatológia

O Ortopédia

F Fül-orr-gégészlet

E Egyéb

Az általános osztályos orvosi tevékenység fedezete a HBCS-ben*

S. sz.	HBCS	Név	Szorzó (orvos bér)	Súlyszámérték (Ft)		Eset 2008	Eset 2009**	Esetszám alapján kifizetett orvos bérköltség (Ft)	
				2008 (szorzó* 146 000)	2009. IV. 1-jétől (szorzó* 150 000)			2008	2009**
1	0680	Szürkehályogműtét	0,06395	9 336,7	9 592,5	10162	8508	94 879 545	81 612 990
2	681D	Interruptio	0,01642	2 397,3	2 463,0	5897	4304	14 136 996	10 600 752
3	647A	Abrasio altatásban	0,01108	1 617,7	1 662,0	4589	3257	7 423 534	5 413 134
4	398A	Artroszkópia	0,06813	9 947,0	10 219,5	2783	2414	27 682 445	24 669 873
5	6450	Vagina, cervix, vulva műtétek	0,03165	4 620,9	4 747,5	2355	1512	10 882 220	7 178 220
6	2030	Varix lekötés, eltávolítás	0,04517	6 594,8	6 775,5	2155	2284	14 211 837	15 475 242
7	279B	Végbél, stomaműtétek	0,04909	7 167,1	7 363,5	1659	1147	11 890 285	8 445 935
8	281B	Lágyék-, köldök-, combsérv- műtétek 18 év felett	0,04100	5 986,0	6 150,0	1478	1085	8 847 308	6 672 750
9	9575	Belső fémrögzés eltáv.	0,05107	7 456,2	7 660,5	805	554	6 002 257	4 243 917
10	6130	Transurethralis prostataműtét	0,15302	22 340,9	22 953,0	684	826	15 281 189	18 959 178
Összesen								211 237 617	183 271 991

* Adatforrás: OEP 50 elemű HBCS megoszlás.

** 9 hónap adata alapján.

**Egynapos TOP 10 beavatkozás 2009. IX. 1-jétől
érvényes HBCS szorzói és súlyszám Ft értéke**

S. sz.	HBCS	Név	HBCS szorzó	Súlyszám Ft értéke (Ft)*
1	0680	Szürkehályogműtét	0,72468	108 702
2	681D	Interruptio	0,19807	29 711
3	647A	Abrasio altatásban	0,17745	26 618
4	398A	Artroszkópia	0,66385	99 578
5	2030	Varix lekötés, eltávolítás	0,40562	60 843
6	6450	Vagina, cervix, vulva műtétek	0,19451	29 177
7	9631	Bőr, bőr alatti szövet, emlő kisebb plasztikai és egyéb műtétei	0,23180	34 770
8	279B	Végbél, stomaműtétek	0,36118	54 177
9	281B	Lágyék-, köldök-, combsérv-műtétek 18 év felett	0,43497	65 246
10	6130	Transurethralis prostataműtét	0,93807	140 711

*Egy beavatkozásra.

12. sz. tábla

**Az OEP által finanszírozott egynapos
ellátásban kiegészítő díj fizetése nélkül elérhető
hotelszolgáltatások (2. sz. adatlap feldolgozása)**

S. sz	Intézet	Milyen ellátásban részesül a beteg, ha nem kíván kiegészítő díjat fizetni									
		Elhelyezés				fürdő szobában	fürdő folyosón	TV	klíma	Internet	étkezés
		1 ágy	2 ágy	3 ágy	4, több ágy						
1	Ajka, Magyar Imre Kórház	1	1	1	1	1	1				
2	Ars Medica Lézerklinika Kft.	1	1				1	1	1	1	1
3	Balassagyarmat, Dr. Kenessey Vkh.		1	1		1					
4	Békéscsaba, Réthy Pál VKh. Ri.		1		1	1					1
5	BLESZ		1	1	1	1			1		
6	Bonyhád, V. Kh. Ri.		1	1			1	1			1
7	Bp. XIII. ker. Eü.-i. Szolgálat Közhasznú Nonprofit Kft.		1	1	1				1		
8	Bp. XVI. KER. Önk. Szakrend.		1								
9	Bp. XVIII. KER. Eü. Szolg.				1	1		1			
10	Budavári Önk. Eü. Szolgálat				1				1		
11	Debrecen VESZ Eü. Szolg. Kht.				1		1		1		1
12	Dombóvári Szent Lukács Eü. Nonprofit Kft.			1	1	1					1
13	Dr. Deák J. Kh. Gyógybarlang Kft.		1	1		1					1
14	Dr. Halász G. Szakorv. RI. Dabas		1			1		1	1		
15	Europ-Med Kft., Budaörs	1	1	1		1		1	1		1
16	FESZ, Bp. IX. ker.				1	1			1		
17	Hatvani Kórház Kft.	1			1		1				
18	Hódmezővásárhely, Erzsébet Kh.	1	1		1	1		1			1
19	HT MEDICAL CENTER Kft.	1	1	1		1		1	1	1	1
20	Istenhegyi Klinika*										
21	Kapuvár, Lumniczer S. Kh.- Ri.			1	1	1	1	1			1
22	Károlyi Sándor Kórház, Bp.		1	1	1	1	1				1
23	Kastélypark Klinika Kft., Tata**										
24	Kelen Kórház Kft.			1			1				1
25	Keszthely, V. Kh. Ri.		1	1	1	1					1
26	Kiskőrös, V. Szakorv. Ri.				1		1				1
27	Kisteleki Eü. Kht.			1		1		1	1	1	
28	Komló, Vkh. Ri.		1	1			1				1
29	Makó, Dr. Diósszilágyi S.V. Kh.	1	1	1	1	1	1		1	1	1
30	Men For Care Kft.		1	1		1		1			1
31	Mohács, VKh. Ri.	1	1	1		1	1				1
32	Napfény 2001 Nonprofit Kft.*										1
33	Nyíró Gyula Kórház, Bp.				1		1	1			1
34	Szent Margit Ri. Nonprofit Kft.			1		1			1		
35	Paks, Rendelőintézet		1			1		1	1	1	
36	Palotahosp Kft., Várpalota**										
37	Pásztó, Margit Kórház			1		1		1			1
38	Premed Pharma Kft.-Optimum				1				1		
39	Sárvár, V. Kh. Ri.			1	1	1					1
40	Semmelweis Egyetem**										
41	Siklói Kórház Nonprofit Kft.	1	1	1	1	1					1
42	Szent Rókus Kórház, Bp.		1	1	1	1		1	1		1
43	Sziksó, II. Rákóczi F. Kórház		1	1	1		1		1		1
44	Telki Kórház Egészségügyi Kft.***										
45	Vecsési Egészségügyi Szolgálat		1		1		1	1	1	1	
46	Veresegyház, Misszió Eü. Kp.		1			1		1			1
47	Zirc, V. Erzsébet Kh.			1		1					1
	Összesen	9	25	25	23	27	15	16	17	6	27

*A megjelölt intézeteknél a hotelszolgáltatásért díjat kell fizetni.

**A megjelölt intézetek nem szolgáltattak adatot a kiegészítő díj fizetése nélkül elérhető hotelszolgáltatásokról.

***A Telki Kórház Egészségügyi Kft. és az OEP felbontotta a szerződést.

**Az OEP által finanszírozott egynapos ellátások térítési díjai
(3. sz. adatlap feldolgozása)**

Ft-ban

S. sz.	Intézet	1 ágyas	2 ágyas	3 ágyas	4 ágyas	Internet	Étkezés	Konz. díjak	Egyéb
1	Ars Medica Lézerklinika Kft.							10 000	30 000-40 000
2	Bp. XIII.ker. Eü.-i. Szolgálat Közhasznú Nonprofit Kft.								5000, 135 000
3	Budavári Önk. Eü. Szolgálat							10 000	
4	Debrecen VESZ Eü. Szolg. Kht.	15 000	12 000						
5	Istenhegyi Klinika	10000-40000	10000-40000						
6	Kelen Kórház Kft.	időtartamtól 24000-38400							
7	Keszthely, V.Kh.Ri.	5 000	4 000	3 000					
9	Kisteleki Eü. Kht.					500-1000			
10	Mohács, VKh.Ri.	5 000							
11	Napfény 2001 Nonprofit Kft.		1 000					előtt 5000 után 2500	
12	Nyíró Gyula Kórház, Bp.	16 000	8 000						
13	Premed Pharma Kft.-Optimum							10 000	
14	Szikszó, II. Rákóczi F. Kórház								4000/nap
15	Veresegyház, Misszió Eü.Kp.		12 500						
Összes szolgáltató (db)		6	6	1		1		4	3

Az anesthesiológia költségfedezete a HBCS-ben*

S. sz.	HBCS	Név	Szorzó (anesth.)	Súlyszámérték (Ft)		Eset 2008.	Eset 2009.**	Esetszám alapján kifizetett anesthesiológiai költség (Ft)	
				2008. (szorzó* 146 000)	2009. IV. 1-jétől (szorzó* 150 000)			2008.	2009.**
1	0680	Szürkehályogműtét	0,00870	1 270,2	1 305,0	10162	8508	12 907 772	11 102 940
2	681D	Interruptio	0,02605	3 803,3	3 907,5	5897	4304	22 428 060	16 817 880
3	647A	Abrasio altatásban	0,04082	5 959,7	6 123,0	4589	3257	27 349 155	19 942 611
4	398A	Artroszkópia	0,04353	6 355,4	6 529,5	2783	2414	17 687 023	15 762 213
5	6450	Vagina, cervix, vulva műtétek	0,01427	2 083,4	2 140,5	2355	1512	4 906 454	3 236 436
6	2030	Varix lekötés, eltávolítás	0,04872	7 113,1	7 308,0	2155	2284	15 328 774	16 691 472
7	279B	Végbél, stomaműtétek	0,02117	3 090,8	3 175,5	1659	1147	5 127 670	3 642 299
8	281B	Lágyék-, köldök-, combsérv-műtétek 18 év felett	0,03885	5 672,1	5 827,5	1478	1085	8 383 364	6 322 838
9	9575	Belső fémrögzés eltáv.	0,01598	2 333,1	2 397,0	805	554	1 878 129	1 327 938
10	6130	Transurethralis prostataműtét	0,07477	10 916,4	11 215,5	684	826	7 466 831	9 264 003
Összesen								123 463 233	104 110 629

* Adatforrás: OEP 50 elemű HBCS megoszlás.

** 9 hónap adata alapján.

Az egynapos beavatkozások összesített szövődményes esetszáma

S.sz.	Indikátorok	2008-as finanszírozási év		2009-es finanszírozási év		2007	2008	2009
		(db)	(%)	(db)	(%)	db	db	db
	Összes egynapos műtét az OEP adatbázis szerint a 47, pályázaton nyertes szolgáltatóknál	43 215		35 535		(intézmények száma, amelyekben nem fordult elő szövődményes eset)		
ebből								
5.	Szövődmény (kivéve vérzés) miatt egynapos műtétet követően (legfeljebb felső ápolási határnapon belül) fekvőbeteg intézménybe elhelyezett esetek száma	39	0,0009	16	0,0005	38	30	38
11.	Vérzés miatt történő (intézményi felvételt nem igénylő) szövődményes esetek száma (hazabocsátást követően)	14	0,0003	6	0,0002	42	40	44
17.	Vérzés miatt intézeti felvételt igénylő szövődményes esetek száma (hazabocsátást követően, legfeljebb felső határnapon belül)	31	0,0007	14	0,0004	40	37	38
19.	Vérzés miatti szövődményes esetek száma összesen (11+17)	45	0,0010	20	0,0006	39	34	37
22.	Altatásos szövődményes esetek száma	60	0,0014	34	0,0010	43	42	41
25.	Regionális anesztézia miatti szövődményes esetek száma	6	0,0001	0	0,0000	45	43	46
28.	Vezetéses érzéstelenítés szövődményei	0	0,0000	0	0,0000	46	46	46
33.	Szövődményes sebgyógyulások esetek száma	15	0,0003	9	0,0003	41	38	42
36.	Reoperációk száma	18	0,0004	6	0,0002	41	35	41
40.	Az összes műtéti esetekből a kórházi fertőzések száma	4	0,0001	2	0,0001	45	44	45
41.	Halálozási arány diagnózishoz kötötten	0	0,0000	0	0,0000			
	Szövődményes, fertőzőes esetek, reoperáció összesen	187	0,00433	87	0,00245			

Adatok: szolgáltatói adatkérés alapján. Az egynapos beavatkozások Szabálykönyv szerint alkalmazott indikátorai, Program 4. sz. adatlap.

Egynapos beavatkozások adatai, leggyakoribb lehetséges esetszám szerint rendezve (2006)

S.sz.	Megnevezés	0680 Szürkehálygműtét phakoemulsificációs módszerrel	681D Interuptio aspirációs kürettel 12. hét előtt, altatással	647A Abrasio altatásban	9600 ESWL	1800 Diagnosztikus katéterezés	2030 Varix lekötés, eltávolítás	6450 Vagina, cervix, vulva műtétek	281B Lágyék-, köldök-, combérvműtétek 18 év felett	9575 Belső fémrögzítés eltávolítása tűződrót kivételével	6800 Inkomplett vetélés műszeres befejezéssel 12 hétig	279B Végbél, stoma műtétek	398A Artroszkópia	6130 Transurethralis prostataműtét	1-13 összesen	Finanszírozott egynapos összesen
		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.		
1.	Lehetséges egynapos esetszám*	52 911,9	44 391,0	39 250,4	18 147,2	12 809,3	12 678,0	12 331,2	11 254,3	10 495,9	6 835,9	6 137,8	6 121,1	2 166,3	235 530,3	316 432,4
	<i>ebből</i>															
2.	Egynapos esetszám összesen	961,0	16 781,0	13 834,0	6 991,0	2 478,0	704,0	1 547,0	180,0	524,0	2 625,0	418,0	843,0	0,0	47 886,0	55 167,0
3.	Egynapos esetszám aránya a finanszírozotthoz (%) (2./1.)	1,8%	37,8%	35,2%	38,5%	19,3%	5,6%	12,5%	1,6%	5,0%	38,4%	6,8%	13,8%	0,0%	20,3%	17,4%
Lehetséges egynaposból																
4.	Pályázatos nyertes, egynapos esetszám	384,0	889,0	1 138,0	1 346,0	0,0	273,0	274,0	143,0	85,0	204,0	153,0	571,0	0,0	5 460,0	7 134,0
5.	Kórházi, aktív, egynapos esetszám (2.-4.)	577,0	15 892,0	12 696,0	5 645,0	2 478,0	431,0	1 273,0	37,0	439,0	2 421,0	265,0	272,0	0,0	42 426,0	48 033,0
6.	Kórházi, 24 órán túli esetszám (1.-2.)	51 950,9	27 610,0	25 416,4	11 156,2	10 331,3	11 974,0	10 784,2	11 074,3	9 971,9	4 210,9	5 719,8	5 278,1	2 166,3	187 644,3	261 265,4
Lehetséges egynapos esetszámok megoszlása (%)																
7.	Pályázatos nyertes, egynapos (4./1.)	0,7%	2,0%	2,9%	7,4%	0,0%	2,2%	2,2%	1,3%	0,8%	3,0%	2,5%	9,3%	0,0%	2,3%	2,3%
8.	Kórházi, aktív egynapos (5./1.)	1,1%	35,8%	32,3%	31,1%	19,3%	3,4%	10,3%	0,3%	4,2%	35,4%	4,3%	4,4%	0,0%	18,0%	15,2%
9.	Kórházi, 24 órán túli (6./1.)	98,2%	62,2%	64,8%	61,5%	80,7%	94,4%	87,5%	98,4%	95,0%	61,6%	93,2%	86,3%	100,0%	79,7%	82,5%
Egynapos arányok (%)																
10.	Pályázatos (4./2.)	40,0%	5,3%	8,2%	19,3%	0,0%	38,8%	17,7%	79,4%	16,2%	7,8%	36,6%	67,7%	-	11,4%	12,9%
11.	Kórházi, aktív (5./2.)	60,0%	94,7%	91,8%	80,7%	100,0%	61,2%	82,3%	20,6%	83,8%	92,2%	63,4%	32,3%	-	88,6%	87,1%

* - Az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítás finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 9. számú mellékletének I., II., III., IV. csoportja alapján

Egynapos beavatkozások adatai, leggyakoribb lehetséges esetszám szerint rendezve (2007)

S.sz.	Megnevezés	0680 Szűrkehályogműtét phakoemulsificációs módszerrel	681D Interruptio aspirációs kürrettel 12. hét előtt, altatással	647A Abrasio altatásban	9600 ESWL	1800 Diagnosztikus katéterezés	2030 Varix lekötés, eltávolítás	281B Lágycék-, köldök-, combsejtműtétek 18 év felett	6450 Vagina, cervix, vulva műtétek	9575 Belső fémrögzítés eltávolítása tűzárdót kivételével	6800 Inkomplett vetélés műszeres befejezéssel 12 héttig	398A Artroszkópia	279B Végbél, stomaműtétek	6130 Transurethralis prostataműtét	1-13 összesen	Finanszírozott egynapos összesen
		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.		
1.	Lehetséges egynapos esetszám*	54 333,2	41 615,0	33 467,8	14 119,0	13 073,2	11 874,4	11 050,8	10 766,7	9 833,4	7 046,8	7 040,3	5 516,2	1 701,3	221 438,1	296 745,6
	<i>ebből</i>															
2.	Egynapos esetszám összesen	8 099,0	21 879,0	16 634,0	7 061,0	3 864,0	1 136,0	381,0	2 293,0	787,0	3 987,0	1 575,0	525,0	856,0	69 077,0	78 128,0
3.	Egynapos esetszám aránya a finanszírozotthoz (%) (2./1.)	14,9%	52,6%	49,7%	50,0%	29,6%	9,6%	3,4%	21,3%	8,0%	56,6%	22,4%	9,5%	50,3%	31,2%	26,3%
Lehetséges egynaposból																
4.	Pályázatos nyertes, egynapos esetszám	384,0	1 023,0	1 270,0	1 223,0	0,0	395,0	219,0	248,0	96,0	249,0	1 219,0	169,0	4,0	6 499,0	11 026,0
5.	Kórházi, aktív, egynapos esetszám (2.-4.)	7 715,0	20 856,0	15 364,0	5 838,0	3 864,0	741,0	162,0	2 045,0	691,0	3 738,0	356,0	356,0	852,0	62 578,0	67 102,0
6.	Kórházi, 24 órán túli esetszám (1.-2.)	46 234,2	19 736,0	16 833,8	7 058,0	9 209,2	10 738,4	10 669,8	8 473,7	9 046,4	3 059,8	5 465,3	4 991,2	845,3	152 361,1	218 617,6
Lehetséges egynapos esetszámok megoszlása (%)																
7.	Pályázatos nyertes, egynapos (4./1.)	0,7%	2,5%	3,8%	8,7%	0,0%	3,3%	2,0%	2,3%	1,0%	3,5%	17,3%	3,1%	0,2%	2,9%	3,7%
8.	Kórházi, aktív egynapos (5./1.)	14,2%	50,1%	45,9%	41,3%	29,6%	6,2%	1,5%	19,0%	7,0%	53,0%	5,1%	6,5%	50,1%	28,3%	22,6%
9.	Kórházi, 24 órán túli (6./1.)	85,1%	47,4%	50,3%	50,0%	70,4%	90,5%	96,5%	78,7%	92,0%	43,5%	77,6%	90,4%	49,7%	68,8%	73,7%
Egynapos arányok (%)																
10.	Pályázatos (4./2.)	4,7%	4,7%	7,6%	17,3%	0,0%	34,8%	57,5%	10,8%	12,2%	6,2%	77,4%	32,2%	0,5%	9,4%	14,1%
11.	Kórházi, aktív (5./2.)	95,3%	95,3%	92,4%	82,7%	100,0%	65,2%	42,5%	89,2%	87,8%	93,8%	22,6%	67,8%	99,5%	90,6%	85,9%

* - Az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítás finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 9. számú mellékletének I., II., III., IV. csoportja alapján

Egynapos beavatkozások adatai, leggyakoribb lehetséges esetszám szerint rendezve (2008)

S.sz.	Megnevezés	0680 Szírkéhegyoműtét phakoemulsificációs módszerrel	681D Interruptio aspirációs kürttel 12. hét előtt, altatással	647A Abrasio altatásban	1800 Diagnosztikus katéterezés	9600 ESWL	2030 Varix lekötés, eltávolítás	6450 Vagina, cervix, vulva műtétek	9575 Belső fémrögzítés eltávolítása tűződirót kivételével	6800 Inkomplett vetélés műszeres befejezéssel 12 hétig	398A Artroszkópia	281B Lágycső, köldök-, combérműtétek 18 év felett	279B Végbél, stomaműtétek	6130 Transurethralis prostataműtét	1-13 összesen	Finanszírozott egynapos összesen
		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.		
1.	Lehetséges egynapos esetszám*	59 004,0	41 633,2	32 451,0	12 983,1	12 719,5	11 286,3	10 640,8	9 943,3	8 530,8	8 154,1	7 925,6	6 409,7	2 282,6	223 964,0	300 303,7
	<i>ebből</i>															
2.	Egynapos esetszám összesen	16 498,0	27 624,0	21 378,0	3 692,0	6 865,0	2 674,0	4 272,0	1 612,0	5 458,0	3 033,0	1 715,0	1 892,0	1 640,0	98 353,0	115 580,0
3.	Egynapos esetszám aránya a finanszírozotthoz (%) (2./1.)	28,0%	66,4%	65,9%	28,4%	54,0%	23,7%	40,1%	16,2%	64,0%	37,2%	21,6%	29,5%	71,8%	43,9%	38,5%
Lehetséges egynaposból																
4.	Pályázatos nyertes, egynapos esetszám	10 162,0	5 897,0	4 589,0	0,0	193,0	2 155,0	2 355,0	805,0	702,0	2 783,0	1 478,0	1 659,0	684,0	33 462,0	43 215,0
5.	Kórházi, aktív, egynapos esetszám (2.-4.)	6 336,0	21 727,0	16 789,0	3 692,0	6 672,0	519,0	1 917,0	807,0	4 756,0	250,0	237,0	233,0	956,0	64 891,0	72 365,0
6.	Kórházi, 24 órán túli esetszám (1.-2.)	42 506,0	14 009,2	11 073,0	9 291,1	5 854,5	8 612,3	6 368,8	8 331,3	3 072,8	5 121,1	6 210,6	4 517,7	642,6	125 611,0	184 723,7
Lehetséges egynapos esetszámok megoszlása (%)																
7.	Pályázatos nyertes, egynapos (4./1.)	17,2%	14,2%	14,1%	0,0%	1,5%	19,1%	22,1%	8,1%	8,2%	34,1%	18,6%	25,9%	30,0%	14,9%	14,4%
8.	Kórházi, aktív egynapos (5./1.)	10,7%	52,2%	51,7%	28,4%	52,5%	4,6%	18,0%	8,1%	55,8%	3,1%	3,0%	3,6%	41,9%	29,0%	24,1%
9.	Kórházi, 24 órán túli (6./1.)	72,1%	33,6%	34,2%	71,6%	46,0%	76,3%	59,9%	83,8%	36,0%	62,8%	78,4%	70,5%	28,2%	56,1%	61,5%
Egynapos arányok (%)																
10.	Pályázatos (4./2.)	61,6%	21,3%	21,5%	0,0%	2,8%	80,6%	55,1%	49,9%	12,9%	91,8%	86,2%	87,7%	41,7%	34,0%	37,4%
11.	Kórházi, aktív (5./2.)	38,4%	78,7%	78,5%	100,0%	97,2%	19,4%	44,9%	50,1%	87,1%	8,2%	13,8%	12,3%	58,3%	66,0%	62,6%

* - Az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítás finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 9. számú mellékletének I., II., III., IV. csoportja alapján

Egynapos beavatkozások adatai, leggyakoribb lehetséges esetszám szerint rendezve (2009)**

S.sz.	Megnevezés	0680 Szűrkehályogműtét phakoemulsificációs módszerrel	681D Interruptio aspirációs kürrettel 12. hét előtt, altatással	647A Abrasio altatásban	1800 Diagnosztikus katéterezés	9600 ESWL	2030 Varix lekötés, eltávolítás	6450 Vagina, cervix, vulva műtétek	398A Artroszkópia	6800 Inkomplett vetélés műszeres befejezéssel 12 hétig	281B Lágycék-, köldök-, combsejtműtétek 18 év felett	279B Végbél, stomaműtétek	9631 Bőr, bőr alatti szövet, emlő kisebb plasztikai és egyéb műtétei	6130 Transurethralis prostataműtét	1-13 összesen	Finanszírozott egynapos összesen
		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.		
1.	Lehetséges egynapos esetszám*	48 436,1	31 305,2	24 679,0	11 360,0	11 134,9	9 641,9	7 944,0	7 028,5	6 641,6	6 067,2	4 703,2	3 574,8	2 145,2	174 661,6	242 976,7
	<i>ebből</i>															
2.	Egynapos esetszám összesen	14 606,0	21 067,0	16 471,0	3 626,0	6 554,0	3 297,0	3 377,0	2 560,0	4 363,0	1 526,0	1 405,0	1 824,0	1 640,0	82 316,0	98 494,0
3.	Egynapos esetszám aránya a finanszírozotthoz (%) (2./1.)	30,2%	67,3%	66,7%	31,9%	58,9%	34,2%	42,5%	36,4%	65,7%	25,2%	29,9%	51,0%	76,4%	47,1%	40,5%
Lehetséges egynaposból																
4.	Pályázatos nyertes, egynapos esetszám	8 508,0	4 304,0	3 257,0	0,0	416,0	2 284,0	1 512,0	2 414,0	574,0	1 085,0	1 147,0	1 450,0	826,0	27 777,0	35 535,0
5.	Kórházi, aktív, egynapos esetszám (2.-4.)	6 098,0	16 763,0	13 214,0	3 626,0	6 138,0	1 013,0	1 865,0	146,0	3 789,0	441,0	258,0	374,0	814,0	54 539,0	62 959,0
6.	Kórházi, 24 órán túli esetszám (1.-2.)	33 830,1	10 238,2	8 208,0	7 734,0	4 580,9	6 344,9	4 567,0	4 468,5	2 278,6	4 541,2	3 298,2	1 750,8	505,2	92 345,6	144 482,7
Lehetséges egynapos esetszámok megoszlása (%)																
7.	Pályázatos nyertes, egynapos (4./1.)	17,6%	13,7%	13,2%	0,0%	3,7%	23,7%	19,0%	34,3%	8,6%	17,9%	24,4%	40,5%	38,5%	15,9%	14,6%
8.	Kórházi, aktív egynapos (5./1.)	12,6%	53,6%	53,5%	31,9%	55,1%	10,5%	23,5%	2,1%	57,1%	7,3%	5,5%	10,5%	37,9%	31,2%	25,9%
9.	Kórházi, 24 órán túli (6./1.)	69,8%	32,7%	33,3%	68,1%	41,2%	65,8%	57,5%	63,6%	34,3%	74,8%	70,1%	49,0%	23,6%	52,9%	59,5%
Egynapos arányok (%)																
10.	Pályázatos (4./2.)	58,3%	20,4%	19,8%	0,0%	6,3%	69,3%	44,8%	94,3%	13,2%	71,1%	81,6%	79,5%	50,4%	33,7%	36,1%
11.	Kórházi, aktív (5./2.)	41,7%	79,6%	80,2%	100,0%	93,7%	30,7%	55,2%	5,7%	86,8%	28,9%	18,4%	20,5%	49,6%	66,3%	63,9%

* - Az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítás finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 9. számú mellékletének I., II., III., IV. csoportja alapján

** - 2009. I-III. negyedév (finanszírozási év)

Szürkehályog műtétek várakozási ideje (nap)

17. sz. tábla

Régiók, intézmények	2007. okt-dec	2008. ápr	2008. máj	2008. jún	2008. júl	2008. szept	2008. okt	2008. nov	2008. dec	2009. jan	2009. febr	2009. márc	2009. ápr
Közép-Dunántúl													
Ajka, Magyar Imre Kórház	15		18	20	24	27	18	19	19	26	20	23	27
Balatonfüred Állami Kórház													
Dr. Deák J.Kh.Gyógybarlang Kft.													
Dunaújv.Szent Pantaleon Kh.Kht.	14		27	30	30	30		35	40		38	38	40
Esztergom,Vaszary Kólos Kórház			45	48	44		99	115	60	45	29	48	39
Komárom, Selye János Kh.													
Mór Városi Kórház-Rendelőint.													
Nappfény 2001 Kht.							20	22	25	20	22	20	16
Palotahosp Kft., Várpalota								0					
Pápa, Gr.Esterházy Kh.-Szakamb	35			75	39	19		24		35	24	29	20
Székesfehérvár, Szt.György MKh.													
Tatabánya, Szt. Borbála Kórház	28	16	16	16	16	16	16	16		16	16	16	16
Veszprém, Csolnoki F.M.Kh.Ri.	122		75	78	82		150	155		145	145	145	
Közép-Magyarország													
Állami Egészségügyi Központ	150		114	120	122	86	91	89					77
Ars Medica Lézerklinika Kft.													
Bajcsy-Zsilinszki Kórház, Bp.	89	98	90	100	131	145	115	121		122			157
BLESZ													
Bp. IX.ker. Szakrendelő Kft.		14	14	14	14	14		14		14	14	14	14
Bp. XIII.k. Eu.Szolq.Kh.Np.Kft.													
Bp. XVI.ker. Kertvárosi Eu.Sz.				9		3	15	12		14	11	11	15
Budavári Önk. Eu. Szolgálat													
Cegléd,Toldy F.Kh-Ri.Np.Kh.Kft.	90	40	40	40	40	40	20	20		15	15	15	6
Dr. Halász G.Szakorv.RI. Dabas													
Europ-Med KFT, Budaörs	7		15	15	14	16	14	15			13	18	
Gottsegen György Orsz.Kard.Int													
HT MEDICAL CENTER Kft.		14		21				14		10	10	10	15
Istenhegyi Magánklinika Zrt.													
Jáhn Ferenc Dél-Pesti Kh., Bp.							35	35		35	35	35	35
Károlyi Sándor Kórház, Bp.													
Kelen Kórház Kft.													
Men For Care Kft.											18	16	
Nyíró Gyula Kórház, Bp.													
Óbuda-Békásmegyer Eu.Szolq.Kht.		21					14	14					
OSEI													
Pest Megyei Flór Ferenc Kórház		32		17	30	28	29	31		42	12	27	30
Péterfy S.u.Kh-Ri és Bal.Közp.	30	40	35	33	33	33	33	33		37	39	39	39
PREMED PHARMA Kft.													
Pszl-Pszl Kft.													
Semmelweis Egyetem	52	45	42	44	49	47	51	54		56	41	38	44
Szent Imre Kórház,Fővárosi Önk.	45												
Szent István Szt.László Kh.Ri.	26	20	20	13				15			13	13	
Szent János Kh és É-budai EKh.													
Szent Rókus Kórház, Bp.	21												
Uzsoki u. Kórház, Bp.	35	45		30	30	40		36		36		25	33
Vác, Jávorszky Ödön Városi Kh.													
Vecsesi Egészségügyi Szolgálat													
Veresegyház, Misszió Eu.Kp.Kht.	9	28								9	12	16	48
Nyugat-Dunántúl													
Celldömök, Kemencesaljai Kh.													
Csorna, Margit Kh.													
Győr, Petz A.Megyei Oktató Kh.	103	74	81	79	259	240	204	199			113	101	
Kanizsai Dorottya Kórház	14			20									
Kapuvár, Lumniczer S. Kh.- Ri.					4	4	5	4		2	3	3	
Keszthely, V.Kh.Ri.										5	9	4	7
Körmend, Dr.Batthyányi Kh. Kft.													
Markusovszky Kórház Zrt.	200	180	170	195	160	170	150	160		143	195	170	195
Mosonmagyaróvár, Karolina Kh.													
Sárvár, V.Kh.Ri.													
Sopron MJV, Erzsébet Kh. DEOEC	31	60	75	70	90	65	75	85		56	60	70	70
Zalaegerszeg, M-i jogú Kórház	60	49	49	49	49	20	35	30		22		20	20
Forrás: EBF													

Megjegyzés:

Pályázatos nyertések

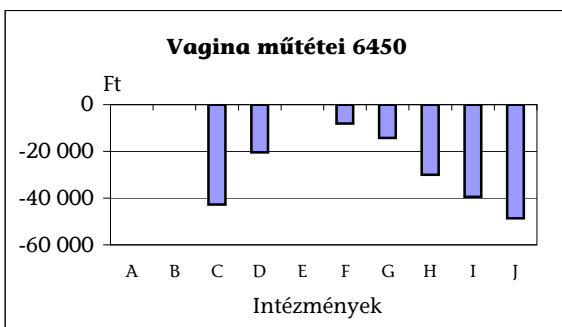
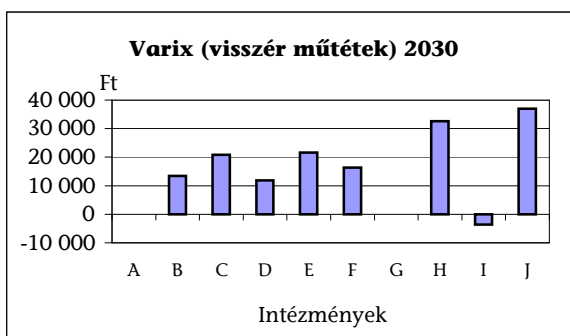
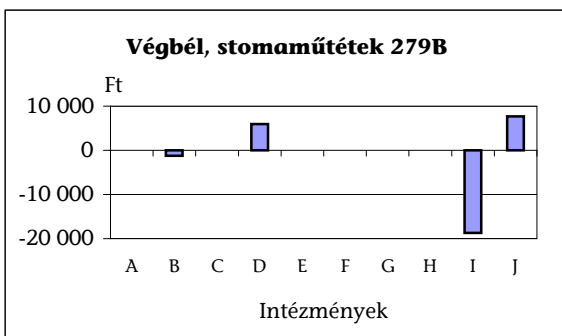
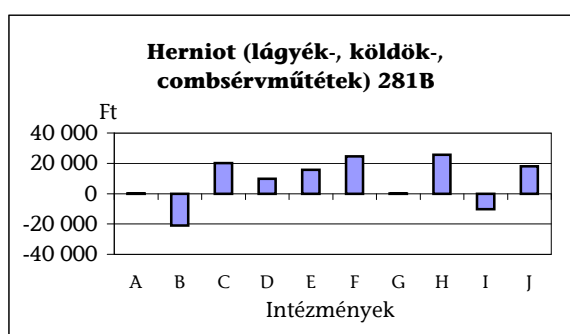
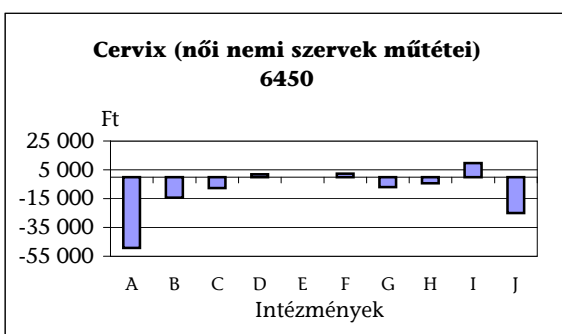
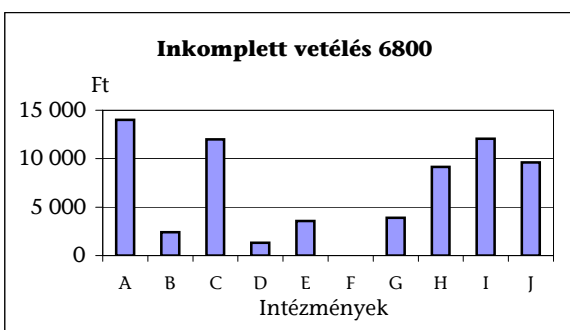
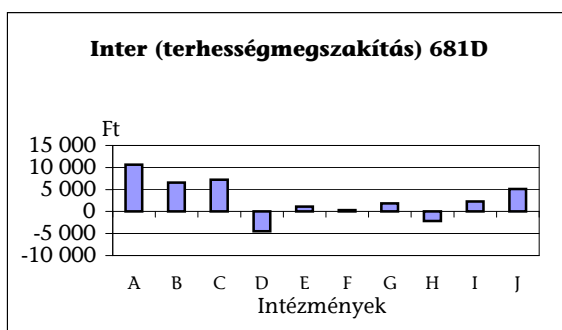
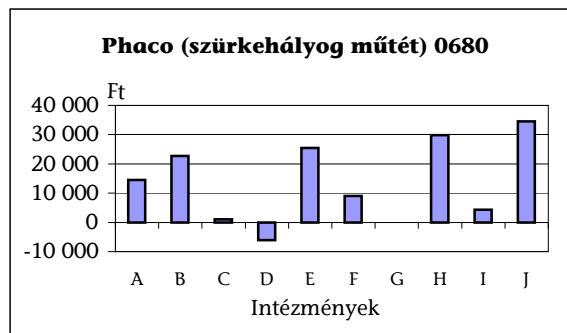
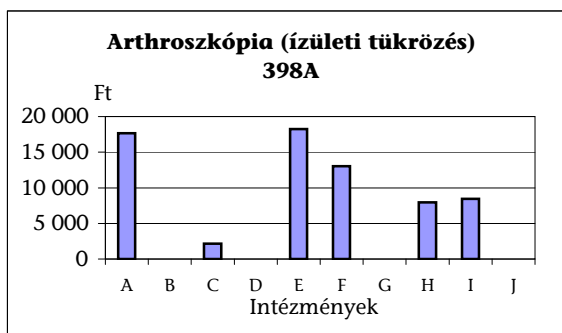
Járóbeteg-szakellátás terhére átváltott TVK, súlyszámban

18. sz. tábla

S.sz.	Intézmény	Átváltott TVK, súlyszámban	Kifizetett súlyszám	Kifizetett az átváltott arányában	július-szeptember		október-május	
					Átváltott TVK, súlyszámban	Kifizetett súlyszám	Átváltott TVK, súlyszámban	Kifizetett súlyszám
1	Ajka, Magyar Imre Kórház	20,0000	0,8387	4,2%	-	-	-	-
2	Árpád-házi Sz. Erzsébet SZKh. Ri.	10,0000	0,0000	0,0%	-	-	-	-
3	Békéscsaba, Réthy Pál VKh.Ri.	94,5840	4,8465	5,1%	72,5288	13,4947	18,6%	18,6%
4	Celldömölk, Kemenesaljai Kh.	25,0000	2,9900	12,0%	10,0000	3,2941	32,9%	32,9%
5	Csorna, Margit Kh.	40,0000	9,6569	24,1%	30,0000	3,6384	12,1%	12,1%
6	Debrecen, Kenézy Gy. M.Kh.	50,0000	33,6800	67,4%	-	-	-	-
7	Esztergom, Vaszray Kolos Kórház	8,0000	0,0000	0,0%	-	-	-	-
8	Fehérgyarmat,Szatmár-Beregi Kh.	18,0000	4,8784	27,1%	8,0000	8,0000	100,0%	100,0%
9	Győr, Petz A.Megyei Oktató Kh.	258,7600	69,0956	26,7%	462,5000	365,7254	79,1%	79,1%
10	Gyula, Pándy Kálmán MKh.Ri.	11,0000	0,0000	0,0%	15,0000	0,0000	0,0%	0,0%
11	Kecskemét, BKM Önkorm. Kórháza	-	-	-	80,0000	65,2568	81,6%	81,6%
12	Keszthely, V.Kh.Ri.	2,0000	0,8989	44,9%	6,0000	3,3984	56,6%	56,6%
13	Körmend, Dr.Batthyányi Kh. Kft.	20,0000	8,8926	44,5%	29,3400	25,8368	88,1%	88,1%
14	Makó, Dr.Diósszilágyi S.V.Kh.	20,0000	3,2520	16,3%	24,9120	13,9758	56,1%	56,1%
15	Miskolc, Szent Ferenc Rehab.Kh.	-	-	-	6,4800	2,6786	41,3%	41,3%
16	Mór Városi Kórház-Rendelőint.	35,0000	3,0448	8,7%	115,0000	32,8202	28,5%	28,5%
17	Mosonmagyaróvár, Karolina Kh.	-	-	-	45,0000	16,7553	37,2%	37,2%
18	Nyíregyháza, Jósa A. Megyei Kh.	33,0000	27,7181	84,0%	17,0000	16,5148	97,1%	97,1%
19	Pápa, Gr.Esterházy Kh.-Szakamb.	22,0000	10,0276	45,6%	-	-	-	-
20	Semmelweis Egyetem	-	-	-	93,4800	18,0855	19,3%	19,3%
21	Sopron MJV. Erzsébet Kh. DEOEC	-	-	-	62,5200	35,0213	56,0%	56,0%
22	Szent Imre Kórház,Fővárosi Önk.	38,0000	31,4998	82,9%	120,0000	97,5654	81,3%	81,3%
23	Szent Rókus Kórház, Bp.	-	-	-	62,0000	62,0000	100,0%	100,0%
24	Szentes,Cs.M.Önk.dr.Bugyi I.Kh.	-	-	-	45,0000	28,9263	64,3%	64,3%
25	Vác, Jávorszky Ödön Városi Kh.	59,9600	1,7942	3,0%	23,0600	6,5817	28,5%	28,5%
26	Zalaegerszeg, M-i jogú Kórház	6,0000	4,5828	76,4%	15,0000	15,2847	101,9%	101,9%
Összesen		771,3040	217,6969	28,2%	1342,8208	834,8541	62,2%	62,2%

Forrás: OEP (2008. július - 2009. május)

Egyes beavatkozások OEP finanszírozásának és költségeinek különbsége



- A BAZ Megyei Kórház, Miskolc
- B Balassagyarmat, Kenessey Albert V. Kh.
- C Békéscsabai Réthy Pál V. Kh.
- D Főv. Önk. Jáhn Ferenc Dél-pesti Kh.
- E Budaörs, Rendelőintézet
- F HT Medical Center
- G Nyíró, Róbert Károly Kft.
- H Siófoki V. Kh.
- I Uzsoki utcai Kh.
- J Veszprém Megyei Cholnoky F. Kh. Zrt.

Az egynapos sebészeti esetek adatai a 2006-2009 finanszírozási években

S. sz.	Megnevezés	2006	2007	2008	2009. I-IX.	2009 várható**	2008/2006 (%)	2009/2006 (%)***
1	Összes műtéti esetek száma	1 845 938	1 673 069	1 659 121	840 722	1 681 444	89,9%	91,1%
2	Lehetséges egynapos esetszám	316 432	296 745	300 303	242 977	323 969	94,9%	102,4%
3	ebből egynapos esetszám (1-24 órán belül)	55 167	78 128	115 580	98 494	131 325	209,5%	238,1%
4	ebből pályázatos nyertes, egynapos esetszám	7 134	11 026	43 216	35 535	47 380	605,8%	664,1%
5	kórházi, aktív, egynapos esetszám	48 033	67 102	72 364	62 959	83 945	150,7%	174,8%
6	Egynapos esetek aránya az összes műtéten belül (3/1)	2,99%	4,67%	6,97%	11,72%	7,81%	233,1%	261,3%
7	Egynapos esetek aránya a lehetséges egynaposon belül (3/2)	17,4%	26,3%	38,5%	40,5%	40,5%	220,8%	232,5%
8	Lehetséges egynapos esetek súlyszámainak összege	172 793,5	158 520,8	158 262,7	130 863,4	174 484,5	91,6%	101,0%
9	Lehetséges egynapos esetek finanszírozási összege (E Ft)*	23 499 916,0	22 707 841,8	23 103 463,4	19 455 028,4	25 940 037,9	98,3%	110,4%
10	ebből egynapos eset finanszírozási összege (E Ft)	2 673 003,0	4 425 093,3	7 014 049,0	6 120 020,7	8 160 027,6	262,4%	305,3%
11	ebből pályázatos nyertesek fin. összege (E Ft)	454 081,0	821 636,6	2 970 824,6	2 531 730,5	3 375 640,7	654,2%	743,4%
12	kórházi, aktív fin. összege (E Ft)	2 218 122,0	3 608 456,7	4 043 224,4	3 588 290,2	4 784 386,9	182,3%	215,7%
13	Lehetséges egynapos eset átlagos súlyszáma (8/2)	0,54607	0,53420	0,52701	0,53858	0,53858	96,5%	98,6%
14	Átlagos finanszírozás (E Ft) - lehetséges egynapos (9/2)	74,27	76,52	76,93	80,07	80,07	103,6%	107,8%
16	- pályázatos nyertes egynapos(11/4)	63,65	74,52	68,74	71,25	71,25	108,0%	111,9%
17	- kórházi, aktív egynapos (12/5)	46,18	53,78	55,87	56,99	56,99	121,0%	123,4%
18	Lehetséges egynapos esetszámból többnapos kórházi esetszám (2-3)	261 265	218 617	184 723	144 483	192 644	70,7%	73,7%
19	Lehetséges egynaposból többnaposban ellátott kórházi esetek finanszírozási összege (E Ft) (9-10)	20 826 913	18 282 749	16 089 414	13 335 008	17 780 010	77,3%	85,4%
20	Lehetséges egynaposból többnaposban ellátott kórházi esetek átlagos finanszírozási összege (E Ft) (19/18)	79,72	83,63	87,10	92,29	92,29	109,3%	115,8%

*: a mindenkori súlyszámérték alapján számított összeg

** : a 2009. I-IX. havi adatok évesítésével becsült szám

***: becslés

Megjegyzés: 2006-2007 években pályázatos nyertesként a 2003. évi pályázat alapján befogadott intézmények (Tiszaújvárosi Városi Rendelőintézet, Miskolc Megyei Jogú Város Önkormányzata Semmelweis Kórház-Rendelőintézet, Napfény 2001. Kht. Kulcs, Városi Kórház Keszthely, Europ-Med Orvosi Szolgáltató Kft. Budaörs, HT Medical Center Budapest, Nemzetközi Magánkórház és Egészségügyi Szolgáltató Kft. Telki, Kelen Kórház Kft. Budapest) adatai szerepelnek (ESzCsM-PM együttes közlemény a befogadott egynapos sebészeti ellátásra szerződésalkötési jogosultságot szerzett szolgáltatókról)

2008-ban a leggyakoribb 10 egynapos sebészeti beavatkozás HBCS szorzóinak és súlyszám Ft értékeinek változása (2006-2009)

S. sz.	HBCS	Név	HBCS szorzó					Súlyszám Ft értéke (Ft)*							
			2006. VII.1.	2007. IV. 1-től	2008. I.1.	2008. VI. 1-től	2009. IX. 1-től	2006. I. (134000)	2006. II.-2007. III. (136000)	2007. IV.-2007. XII. (146000)	2008. I.-2008. V. (146000)	2008. VI.-2008. XII. (146000)	2009. I.-2009. III. (146000)	2009. IV.-2009. VIII. (150000)	2009. IX.- (150000)
1	0680	Szürkehályogműtét	1,00063	0,80797	0,81571		0,72468	134 084	136 086	117 964	119 094	119 094	108 702	122 357	108 702
2	681D	Interruptio	0,19547		0,19805	0,19807		26 193	26 584	28 539	28 915	28 918	29 711	29 711	29 711
3	647A	Abrasio altatásban	0,17483		0,17741	0,17745	0,17745	23 427	23 777	25 525	25 902	25 908	26 618	26 618	26 618
4	398A	Artroszkópia	0,62057		0,62831		0,66385	83 156	84 398	90 603	91 733	91 733	99 578	94 247	99 578
5	6450	Vagina, cervix, vulva műtétek	0,22903		0,23677	0,23678	0,19451	30 690	31 148	33 438	34 568	34 570	29 177	35 517	29 177
6	2030	Varix lekötés, eltávolítás	0,50099		0,51131	0,51132	0,40562	67 133	68 135	73 145	74 651	74 653	60 843	76 698	60 843
7	279B	Végbél, stomaműtétek	0,39531		0,40821	0,40823	0,36118	52 972	53 762	57 715	59 599	59 602	54 177	61 235	54 177
8	281B	Lágyék-, köldök-, combsérv-műtétek 18 év felett	0,42465		0,43497			56 903	57 752	61 999	63 506	63 506	65 246	65 246	65 246
9	9575	Belső fémrögzítés eltáv.	0,30020		0,30536			40 227	40 827	43 829	44 583	44 583	45 804	45 804	45 804
10	6130	Transurethralis prostataműtét	1,19542		1,21864	1,21879	0,93807	160 186	162 577	174 531	177 921	177 943	140 711	182 819	140 711

*Szorzó változások: 2006. I. : 134 000 Ft

2006. II. - 2007. III. : 136 000 Ft

2007. IV. - 2009. III. : 146 000 Ft

2009. IV-től : 150 000 Ft

Az ötven leggyakoribb egynapos beavatkozás HBCS kódonként

7. sz. melléklet

HBCS_nev	oeno_nev
Szürkehályogműtét phacoemulsificatio módszerrel, hajlítható műlencse biztosításával	Szürkehályog műtét phacoemulsificatio módszerrel, hajl.műlencse-beült
Interruptio aspirációs kürettel 12. hét előtt, altatással	Interruptio vacuummal
Abrasio altatásban	Frakcionált curettage
Abrasio altatásban	Curettage uteri
Artroszkópia	Meniscectomia partialis, arthroscopos
Interruptio aspirációs kürettel 12. hét előtt, altatással	Interruptio laminaria tágitással
Transurethralis prostataműtét	Thermotherapia prostatae
Genetikai amniocentézis kromoszóma vizsgálattal	Amniocentesis
Bőr, bőr alatti szövet, emlő kisebb plasztikai és egyéb műtétei	Hegkimetszés Z-plastica
Interruptio aspirációs kürettel 12. hét előtt, altatással	Interruptio Hegar tágitással, curettage-al
Végbél, stomaműtétek	Haemorrhoidectomia
Varix lekötés, eltávolítás	Crossectomia+stripping+tágult vénák eltávolítása
Inkomplett vetelés műszeres befejezéssel 12 hétig	Curettage-inkomplett abortus után
Vagina, cervix, vulva műtétek	Conisatio portionis uteri
Varix lekötés, eltávolítás	Crossectomia+stripping+tágult vénák eltávolítása
Varix lekötés, eltávolítás	Varicectomia
Varix lekötés, eltávolítás	Crossectomia+stripping+perf.ligatura+tágult vénák eltávolítása
Vagina, cervix, vulva műtétek	Elektroconisatio portionis
Bőr, bőr alatti szövet, emlő kisebb plasztikai és egyéb műtétei	Excisio laesionis mammae
ESWL kezelések	ESWL-vesekő
Artroszkópia	Meniscectomia partialis, arthroscopos
Vagina, cervix, vulva műtétek	Kryoconisatio portionis
Lágyék-, köldök-, combsérvműtétek 18 év felett	Hernioplastica inguinofemoralis c. implant.
Lágyék-, köldök-, combsérvműtétek 18 év felett	Hernioplastica inguinofemoralis
Lágyék-, köldök-, combsérvműtétek 18 év felett	Hernioplastica umbilicalis
Egyéb nőgyógyászati kisműtétek nem malignus folyamatokban	Méhpolypt eltávolítás
Bőr, bőr alatti szövet, emlő kisebb plasztikai és egyéb műtétei	Hídlebeny
Lábműtétek	Osteotomia digiti seu metatarsi
Lágyéktáji sérvműtétek implantátum beültetésével	Hernioplastica inguinofemoralis c. implant.
Artroszkópia	Shaver műtét (térd), arthroscopos
Belső fémrögzítés eltávolítása tűződrót kivételével (kivéve: csípő, femur, gerinc)	Belső fémrögzítés eltávolítása (szeg, lemez stb., kivéve tűződrót)
Varix lekötés, eltávolítás	Varicectomia
Belső fémrögzítés eltávolítása tűződrót kivételével (kivéve: csípő, femur, gerinc)	Belső fémrögzítés eltávolítása (szeg, lemez stb., kivéve tűződrót)
Lencseműtétek műlencse-beültetéssel, a műlencse biztosításával	Posterior Chamber Lens implantatio
Orrmelléküregek, a processus mastoideus műtétei 18 év felett	Resectio submucosus septi nasi sec. Killian
Percután tűzés és kisebb izom és ín műtétek	Ínhüvely exstirpatio tenosynovectomia
Percután tűzés és kisebb izom és ín műtétek	Ínhüvely exstirpatio tenosynovectomia
Végbél, stomaműtétek	Haemorrhoidectomia sec. Milligan-Morgan
Egyéb lencseműtétek	Capsulotomia lentis
Percután tűzés és kisebb izom és ín műtétek	Ínhüvely exstirpatio tenosynovectomia
Emésztőrendszeri endoszkópos műtétek	Polypectomia colontos per colonoscopiam
Vázizomrendszeri és kötőszöveti betegségek kisműtétei	Exostosis levésés
Lábműtétek	Schede műtét
Végbél, stomaműtétek	Exstirpatio fistulae ani
Extraocularis műtétek az orbita kivételével, 18 év felett	Adhaesiolysis conjunctivae seu/et palpebrae
Orrmelléküregek, a processus mastoideus műtétei 18 év felett	Arcüreg drainage (intranas. ablak Lothrop szerint)
Artroszkópia	Shaver műtét (térd), arthroscopos
Női reproduktív rendszer helyreállító műtétei	Plastica vaginae anterior posteriorque
Ízületi vagy ín(hüvely) ganglionok eltávolítása	Ganglion manus exstirpatio (kivéve: kézhati)
Vagina, cervix, vulva műtétek	Marsupialisatio glandulae Bartholini

FÜGGELÉK

Nemzetközi kitekintés

I. Egynapos ellátás az Egyesült Királyságban

Egynapos ellátásnak nevezik, amikor a kiválasztott páciensek a tervezett sebészeti beavatkozásra kórházba érkeznek és ugyanazon a napon hazatérnek. Az egynapos ellátásra (day surgery) szoruló betegek azok, akik teljes műtői felszereltséget és/vagy általános aneszteziológiát igényelnek, bele nem értve a járó betegeket és az endoszkópiát.

A Modernisations Agency „10 nagy jelentőségű változást” határozott meg, amelyet az egészségügy és a szociális ügyek területén tevékenykedő szervezetek adaptálhatnak annak érdekében, hogy az általuk nyújtott ápolási szolgáltatásban mérhető javulást érjenek el. Az első nagy jelentőségű változás az egynapos ellátás (kórházi ellátás helyett) mint elektív sebészeti norma. Számítások szerint közel félmillió ápolási napot lehetne ezzel az ellátási formával évente megtakarítani.

Hatékonyság: az egynapos ellátási ráta növelése

Az elektív beavatkozások egynapos ellátásként való végzése megtakarításhoz vezet, mert kevesebb ágy szükséges és kevesebb az ápolás költsége.

Számításaik szerint, ha a végezhető beavatkozások 75%-át egynapos ellátásként végeznék, 390 000 ápolási nap szabadulna fel, amely 78 millió font megtakarítást jelentene (200 Font/elektív betegre jutó ápolási nap.). Néhány régióban jelentős előrelépés volt elérhető az egynapos ellátások területén, azok, akik részt vettek az ún. „NHS Modernisation Agency Day Surgery Programme”-ban egynapos ellátási rátájukat akár évi 6-10%-kal javították.

Egynapos ellátási ráta:

Az Audit Commission 25 beavatkozást határozott meg, amelyek biztonságosan végezhetőek egynapos beavatkozásként (ennél több a finanszírozási kód). Az egynapos ellátási ráta ezen beavatkozásokból ténylegesen egynaposként elvégzett beavatkozások aránya százalékban kifejezve.

Kiszámítása: egynapos ellátásban végzett elektív műtétek száma
összes elvégzett elektív műtét száma

Cél: minél magasabb egynapos ellátási ráta elérése.

A rátát az aktív ellátást nyújtó kórházak biztosítási pénztárai (trusts) szintjén számolják ki negyedévente, régióként. Az adatok nyilvánosak, az egynapos ellátási ráta hatékonysági kalkulátor interneten az NHS honlapján elérhető.

Minden régióra publikus és interneten megtekinthető az egyes trust-ök egynapos rátája az országos átlag és az országos felső kvartilis átlagának megjelölésével, a „*lehetséges hatékonyság (productivity opportunity)*”, és az utolsó negyedévhez viszonyított változás százalékban.

Az egynapos ellátási ráta növelése

1) Adatforrás:

Az indikátort havi adat leválogatásból kalkulálják. A leválogatott adatokat adat tisztítási szabályok alapján tisztítják.

2) Az indikátor kiszámítása:

Az Audit Commission által meghatározott 25 beavatkozást, amelyek az esetek többségében biztonsággal egynapos beavatkozásként elláthatók. Az egynapos ellátási indikátor ezekből a beavatkozásokból az egynaposként elvégzett operációk aránya. A kiszámításának módja egynaposként besorolt elektív ellátások összes száma, ahol a fő beavatkozás a 25 beavatkozás egyike, az összes elektív beavatkozások arányában.

3) Lehetséges hatékonyság (productivity opportunity) számítása:

Minden egynapos beavatkozásra vonatkozóan kiszámítják a nemzeti felső kvartilist (a tíz legmagasabb rátával rendelkező trust átlagos rátája). Az egynapos beavatkozás mennyiségét a felső kvartilis rátája alapján kalkulált mennyiséghez viszonyítják. Ha az egynapos ellátás keretében ellátott esetek mennyisége kevesebb, mint a felső kvartilis alapján kalkulált mennyiség, kiszámítják a különbséget. A lehetséges hatékonyság kiszámításához a különbséget beszorozzák a megfelelő díjtarifával.

4) Megtakarítások kiszámítása:

A potenciális költségmegtakarítás becslése, amit a trust-ök akkor érnének el, ha a top kvartilis egynapos ellátási rátáját elérnék. A számok minden egyes operációra a top kvartilisen alapulnak. Tehát, ha egy trust a top kvartilis szintjén teljesít minden beavatkozásban, de a top kvartilis alatt teljesít egyetlen beavatkozást, akkor erre is kimutatják a lehetséges megtakarítás mértékét. A megtakarításokat éves szintre kalkulálják (négygyel szorozzák az adott negyedév megtakarítását).

Az Egyesült Királyságban 2002/2003-ban az egynapos ráta az alábbiak szerint alakult (összes egynapos beavatkozás alakulása az összes elektív műtétéhez képest):

Beavatkozás	Nemzeti egynapos ráta (%)	Nemzeti egynapos ráta célértékei (%)
1. Inguinal hernia/lágyéksérv-műtét	47,5	85
2. Varicose veins/visszértágulat kezelése	54,4	90
3. Termination of pregnancy/terhesség megszakítás	89,0	95
4. Cataracta /szürkehályog	90,6	99

II. Skót számvevőszéki jelentés az egynapos sebészetről

A Skót Kormány 2008-ban célul tűzte ki, hogy hatékonyság növekedésből származó megtakarításokat érjenek el az NHS¹-en belül az egynapos ellátások fejlesztéséből (day surgery: egynapos sebészeti beavatkozás; surgical procedures carried out in an outpatient setting: járóbeteg rendelésen ambuláns sebészeti beavatkozás). Ebben a programban a skót kormány 1 százalék hatékonyságjavulást célozott meg, többek között az egynapos sebészeti ellátások szélesebb körű alkalmazásával.

Az egynapos sebészetből származó előnyöket az alábbiak szerint határozták meg:

<p>Az erőforrások hatékonyabb felhasználása</p> <p>A műtői kapacitások nagyobb kihasználtságát eredményezi.</p> <p>A költségek csökkentése a kórházban töltött éjszakák számának csökkentésével. Ez körülbelül 237 Font/ beteg.</p> <p>Aktív ágyak szabadulnak fel.</p> <p>Csökkennek a várólisták.</p> <p>Műtő kapacitások kihasználtabbakká válnak.</p> <p>Csökkennek a műtéti elhalasztások.</p> <p>Növekvő kapacitás (több ágy lesz elérhető)</p>	<p>Javuló klinikai outcome</p> <p>Gyorsabb gyógyuláshoz vezet.</p> <p>Jobb eredményre vezet, amennyiben a beteg nagyobb valószínűséggel a legjobb gyakorlatként elismert ellátást kapja.</p> <p>A kórházi fertőzések száma csökken (evidencia, hogy az egynapos ellátási egységekben alacsonyabb a fertőzési ráta).</p>
<p>Betegek tapasztalatai</p> <p>A beteg preferálja az egynapos ellátásban történő kezelést, mert mindennapjait ez kevésbé befolyásolja a hagyományos műtétekhez képest.</p> <p>Várólisták csökkennek a kórházi kapacitások jobb kihasználtságával.</p> <p>Betegre fókuszáló ápolás.</p> <p>Minimális invazív beavatkozások.</p> <p>Alacsonyabb a kórházi beavatkozások elhalasztásának lehetősége és garantált időpontok.</p> <p>Megnövekedett betegelégedettség</p>	<p>Előnyök a munkaerő számára</p> <p>Flexibilis munkaidő</p> <p>Továbbképzési lehetőségek</p> <p>A betegutak minden szempontból történő követése</p> <p>Javuló munkahelyi elégedettség</p> <p>Világos kezdő és végző időpontok az egyes műszakokban</p> <p>Előre elkészített operációs listák</p> <p>Csökken a késések és elhalasztások száma az ágyak hiánya miatt.</p>

A kórházban töltött egy éjszakának 237 font/beteg a becsült költsége. Ezt a becslést az Information Services Divison (ISD) és a Schottish Executive's Improvement and Support Team készítette és a „Planned Care Improvement Programme”-ban jelent meg 2006 novemberében. A becsült összeg összhangban áll az angol Egészségügyi Minisztérium által 2002/03-ban becsült 200 fonttal.

1997-től 3 jelentés foglalkozott az egynapos ellátások fejlődésével. 1998-ban az egészségügyi vezetés meghatározott egy 19 beavatkozásból álló „kosarat”, amelyben célul tűzték ki, hogy hány százalékban kell a beavatkozásokat egynapos ellátásként végezni. 2006-ban a British Association of Day Surgery (BADs) elkészítette a beavatkozások jegyzékét,

¹ National Health Service (Nemzeti Egészségügyi Szolgálat)

amely körülbelül 160 beavatkozást tartalmaz. Ez több, mint a Skóciában használt 19 beavatkozás. Skóciában a lehetséges beavatkozások köre kb. az összes sebészeti beavatkozás 30%-a, míg Angliában ez több mint 50%. A skót kormány célja, hogy a jelenlegi összes elektív beavatkozás 75%-át egynapos beavatkozásként végezzék. Ezt monitorozza a NHS nemzeti teljesítmény rendszeren keresztül.

A skót számvevőszék főbb megállapításai az alábbiak:

- Az egynapos ellátások aránya folyamatosan növekszik. Az 1998-ban kitűzött célokat 19 beavatkozásból 10 esetében elérték 2006/07-re.
- Az egynapos ellátásként elvégzett beavatkozások aránya NHS területenként jelentősen eltér, és ezt nem magyarázza a földrajzi elhelyezkedés vagy a betegek körülményei. Szintén nagyok az eltérések az egyes NHS-eken belül a különféle beavatkozások arányában.
- Skóciának továbbra is alacsonyabbak az egynapos rátái, mint Angliáé.
- Ha a skóciai sebészeti beavatkozások 75%-át egynapos ellátásként végeznék, további 34 000 egynapos beavatkozásra kerülhetne sor, ami 8 millió font/év megtakarításhoz vezetne.

Német tapasztalatok

Az egynapos sebészet alkalmazásának alapfeltételeit a német társadalombiztosítás alapszabályát jelentő törvény (SGB V) tartalmazza. A törvény szerint a betegbiztosítók, a kórházak szövetségei és az orvosi szakmai szövetségek megállapodásával határozzák meg az ambuláns sebészeti és egyéb, kórházi tartózkodást kiváltó beavatkozások katalógusát, a kórházak és a szerződéses orvosok (járóbeteg-ellátás) egységes díjazását, valamint a minőséget (az ellátás feltételeit) és gazdaságosságot biztosító intézkedéseket. A háromoldalú megállapodás minden ambuláns ellátást nyújtó orvosra (szerződött orvos) és kórházra kötelező.

1. Az egynapos beavatkozások köre

A többi országban a biztosítók többsége elkészíti az egynapos sebészetben elvégezhető műtétek, beavatkozások katalógusát. Az USA-ban csak azokat a beavatkozásokat finanszírozzák fekvőként, amelyek egynaposban nem végezhetők. A német katalógus az egynapos sebészeti és egyéb, kórházi tartózkodást helyettesítő beavatkozásokat tartalmazza. A katalógus jelzi az egynaposként végzendő, illetve az egynaposként és szükség esetén kórházi fekvőbeteg részére végezhető eljárásokat.

A katalógus többször bővült (a nyolcvanas években a helyi érzéstelenítésben végzett kisebb műtétektől az új érzéstelenítési eljárásokkal lehetővé vált beavatkozásokig). Előfordult, hogy egy beavatkozás (741, Gastroszkópia) felvétele a katalógusba a kórházban végzett ambuláns sebészeti eljárások félreértelmezéséhez vezetett, ezért a katalógusból az eljárást törölték.

2. Az ellátás szervezeti, minőségi feltételei

Az SGB V § 115b szerint a kórházak is jogosultak ambuláns műtétekre a szerződéses orvosok mellett. A tevékenységet elkülönült egység, külön helyiségben végzi, a betegáramlás is elkülönül a bent fekvő betegekétől. Az orvosi praxisban (járó) vagy kórházban folyó tevékenység feltételei ugyanazok, a feltételek csak szakmai szempontok alapján különböznek. A minőségi feltételeket meghatározták. A minőség biztosításának kötelezettségét megsértő kórházak és orvosok csökkentett díjazásban részesülnek, ennek mértékét is rögzítették.

A minőségi és a gazdaságossági követelmények teljesülését a biztosítók vizsgálják, ellenőrzik, amihez a kórházak adatokat szolgáltatnak. [SGB § 115b (2) bek.].

2005. áprilistól az egészségügyi reform lehetőséget ad a mereven elkülönülő járó- és fekvőbeteg ellátáson kívüli szolgáltatási módok (pl. integrált ellátás) alkalmazására.

3. Az egynapos sebészet finanszírozása

Az egynapos ellátást közvetlenül az ellátást követően finanszírozza a biztosító. A díjakat az orvosi tevékenység (járóbeteg-ellátás) egységes pontrendszerében megállapított pontérték és a pont aktuális Euró – értéke alapján állapítják meg. [SGB § 115b (4) bek.]

Ez azt jelenti, hogy a kórházban végzett egynapos beavatkozást is a pontrendszerben finanszírozzák. Az elszámolás a biztosítóval a kezelést követően történik, nem pedig a kórházak negyedév végén leadott teljesítményjelentésében. Az egynapos ellátásban végezhető műtétekért csak akkor fizet fekvőbeteg-finanszírozást a biztosító, ha szakmailag indokolt volt a beteg kórházba fektetése, ellenkező esetben csak a pontrendszer szerinti díjazás jár. A kórházi teljesítmények negyedévente elszámolható mértékét korlátozó előírások mindazonáltal az egynapos beavatkozásokra nem vonatkoznak.

A szerződéses orvosok által végzett beavatkozások (járó) finanszírozása azonban korlátozott (teljesítménykorlát).

4. Elvégzett beavatkozások köre, száma

A Német Kórházintézet a kórházak megkérdezésével évente összeállítja a „*Kórház Barométer*”. A Barométerben összegyűjtött adatok szerint a katalógus 2004. évi bővítésének, módosításának hatására jelentősen emelkedett az egynapos ellátású esetek száma. A növekedés az előző évihez képest 2004-ben 60%-os, 2005-ben 16%-os és 2006-ban 9%-os volt. A 2008-ban kapott válaszok szerint az átlagos növekedés 2007-ben is 9%-os volt. Az egynapos operációk összes operáción belüli aránya is emelkedett kis mértékben, a 2006. évi 8,7%-ról 9,3%-ra 2007-ben. (Forrás: Krankenhaus Barometer, Umfrage 2008 – Deutsches Krankenhaus Institut, Oktober 2008)

A beavatkozások száma és köre is ugyanakkor messze elmarad pl. az USA adataitól, ahol az összes sebészi beavatkozás több mint 60%-át ambulánsan végzik. Ott az egynapos műtétet főleg kórházakban végzik és a kórházhoz hotel kapcsolódik, ahol az operáció utáni kontrollt biztosítják. A magánrendelőben megjelenő beteget az orvos a kórházban egynapos műtéttel megoperálja, majd megszervezi a műtét utáni ellátást, megfigyelést a hotelben.

A német adatokból megállapítható, hogy az egynapos műtétek alacsony hányadát végezték el a kórházakban. A klinikák díjazása valaha kiemelt volt, nem ösztönzött a kórház-

ban töltött időszak rövidítésére. A DRG rendszerben járó (fekvő) finanszírozás mintegy hétszerese a járóbeteg-ellátásban nyújtott hasonló teljesítménynek díjazásának. A biztosítók ma nyomást gyakorolnak a háromoldalú szerződés betartására, azaz a Katalógusban jelzett beavatkozásokat csak kivételes esetekben finanszírozzák a fekvő díjazás szerint.

5. A finanszírozás megfelelősége

A finanszírozás elégtelenségét elsősorban a csökkenő pontérték okozza. A teljesítmények díjazása akkor biztosít korrekt bevételt, ha a pont pénzértéke eléri az 5,11 Eurocentet. A pontrendszer meghatározásánál kétféle költséggel kalkuláltak: az orvosi teljesítményt fedező résszel és dologi (technikai) kiadásokat ellentételező résszel. A dologi költségek kifizetése után a szolgáltatónál fedezet és eredmény az orvosi tevékenység bevételeiből keletkezhet. A magas dologi költségarányú tevékenységeket különösen hátrányosan érinti a pont euró-értékének csökkenése. Az alacsonyabb euró értéknél a technikai rész nem fedezi a dologi költségeket. Ez a helyzet a sebészi beavatkozásoknál, amelyeknél a dologi költségek aránya eléri a 80%-ot. A probléma egyaránt sújtja a szerződéses orvosokat (praxisokat) és a kórházakat.

A praxisok bevétele mennyiségi korlát miatt is behatárolt. Az egyéni teljesítménykorlátot meghaladó beavatkozást a biztosító nem finanszírozza.

Az egynapos műtét bevétele általában nem fedezi a kiadásokat. Ennek következménye a várólisták meghosszabbodása, az ambuláns beavatkozások száma ugyanis az utolsó mindkét évben mintegy 100 ezerrel csökkent.

6. Az egynapos sebészet terjedésének ösztönzése

Az ellátási struktúra módosítását a biztosítók sajátos szerződések megkötésével ösztönözték a 90-es évek második felében, a szerződésekben külön forrásokat biztosítottak. Egyes beavatkozásokat kiemelték az általános költségvetésből és azokat kiegészítő pontok alapján fix pontértékkel finanszírozták. Azon – kevés számú – beavatkozásra kötöttek külön szerződést, amelyeknek kórházi helyett egynapos elvégzése a biztosítóknak különösen érdekében állt. Az egységes pontrendszer 2000. évi módosításával ezeket a szerződéseket felmondták, új megállapodásokat nem kötöttek.

A 4,2-4,6 Cent körüli pontérték a költségeket fedezi, de orvosi jövedelem nem keletkezik.

A BAO 2009. július 27-i sajtónyilatkozata tudósított arról, hogy a pénztárak és az orvosok képviselőiből, valamint független szakértőkből álló grémium március 17-i döntését a kötelező beteg-biztosítási pénztárak nem hajtották végre. A döntéssel az egynapos beavatkozásokra is kiegészítő díjakat állapítottak meg, amelyeket a kasszák a mai napig nem folyósítottak. A kiegészítő finanszírozást 2009. áprilistól alkalmazni kellett volna.

A jövőben előtérbe kerül a praxisok, orvosok közötti együttműködés, a felszerelés közös használata. Ezen túlmenően, az egynapos beavatkozások terjedése az általános finanszírozási rendszeren kívüli szerződéseken alapul.

Hogyan javítható az ellátórendszer hatékonysága és termelékenysége, ami egyben növelheti a német közpénzügyek teherbíró képességét?

(a német pénzügyminisztérium megbízásából készített kutatási jelentés, 2009. szeptember)

Az egészségügyi ellátási rendszer hatékonysága és eredményessége fokozható az elkülönült szektorális formákon (járó- és fekvő) túli szolgáltatások alkalmazásával. Ezért az elmúlt 10 évben a jogalkotó többféle lehetőséget teremtett a biztosítók és a szolgáltatók között ún. szelektív szerződések megkötéséhez. A szerződéses partnerek helyi igények alapján, innovatív ellátási módokra megkötött szerződésai oldották az egyes szektorok merev szétválasztását.

A népesség ellátások iránti növekvő keresletének kielégítése, a korlátozott források elosztásánál jelentkező konfliktusok feloldása érdekében a kutatás alapján tett javaslatok között van:

- verseny fokozása: a kórházaknak legyen lehetőségük árversenyre: a jól szervezett kórházak átlagosnál gazdaságosabb működtetése legyen átlátható, egyezhessenek meg a biztosítóval a DRG átalánynál alacsonyabb térítési díjban, illetve adott esetben kiegészítő díjazásban;
- a szerződéskötés területén is növelni kellene a versenyt. A szolgáltatók különböző csoportjainak azonos lehetőséget kell kapniuk a biztosítókkal való szerződéskötéshez. Nem kellene akadályozni a szolgáltatók, illetve a biztosítók közötti koncentráció folyamatát, ha az együtt jár az integrált ellátási formák terjedésével. Az integrált ellátásra az ún. szelektív szerződések jogosítják fel a szolgáltatót;
- a teljesítmények átláthatóságának növeléséhez az egyes ellátási szektorok (járó-, fekvő) feletti (tehát nem szektoronként külön-külön meghatározott) minőségi indikátorokat és standardokat kellene alkalmazni. Az új kezelési eljárások engedélyezését, azon túlmenően a teljesítmény meghatározásokat is szektortól függetlenül kellene megállapítani, egységesíteni kellene;
- szektorokon felüli teljesítménydíjazási rendszert kellene megalkotni. Az integrált ellátás díjazására a szelektív-szerződésekben szektorokon felüli teljesítménydíjazást kell alkalmazni. A szektoronként meghatározott díjazási rendszereket közelíteni, hosszú távon egységesíteni kellene.

Osztárak tapasztalatok

Ausztriában az egynapos beavatkozásokat a kórházi teljesítmények elszámolási rendszerében finanszírozza a társadalombiztosítás. Az egynaposként végezhető orvosi beavatkozások körét a finanszírozási szabály melléklete tartalmazza. A kórházi teljesítmények díjazása a kórházak teljesítményelvű finanszírozási rendszerében (LKF-Leistungorientierte Krankenanstalten-Finanzierung, osztárak DRG, HBCS elvű finanszírozás) történik. A tevékenység kategorizálásával, a szakmai szempontból összetartozó elemek, az orvosi teljesítmények és a fölmerülő költségek homogenitásának tekintetbe vételével, összesen 979 diagnózis-csoportban (LDF-leistungorientierte Diagnosenfall-Gruppe) számolhatók el a kórházi esetek. Az egyes csoportokhoz rendelt átalány pontok (Fallpauschale) két költségkomponenst tartalmaznak, a közvetlenül a beteghez rendelhető szakmai teljesítményhez (Leistungskomponent) és a többi, első-sorban az ellátási napokhoz kapcsolódó költségelemet (Tageskomponent). A 2009-re érvényes LKF szabályok megállapításánál felhasználták a 2005-ben indított, referencia-kórházak adatain alapuló utókalkulációs projekt eredményeit.

A kórházi bevételek mintegy 50%-át adó, társadalombiztosításból származó bevételek 9 tartományi alapon keresztül jutnak a kórházakhoz. A társadalombiztosítás az LKF keretében meghatározott ellátásokra magánkórházaknak is fizet térítést, a Magánkórházak Finanszírozási Alapjába (PRIKAF-Privatkranken-anstalten-Finanzierungsfonds) történő befizetéssel. A kórházak költségvetésének fennmaradó 50%-ából 40% a tulajdonosok hozzájárulása, 10% magánbiztosítás vagy önrész.

Az egynapos ellátás LKF-en belül finanszírozása az ún. Napiklinika (Tagesklinik) modell szerint történik. A finanszírozás feltételeit a 2009. évre elfogadott LKF modell rögzíti (a modell leírásának 3.15. pontjában). Az LKF 9. melléklete tartalmazza az egynaposként végezhető beavatkozások katalógusát, amely 2009-re is bővült. A modell szerinti elszámolásnak feltétele, hogy a beavatkozást a Katalógus tartalmazza, valamint a tartományi egészségügyi platform (ld. az ellátási kapacitások tervezésénél) vagy a magánbiztosító (PRIKRAF) a kórházzal kötött szolgáltatási szerződésben engedélyezze. Az egynapos beavatkozást (a feltételek teljesülése esetén) a kórházi teljesítményfinanszírozásban meghatározott, megfelelő esetátalánnyal finanszírozzák.

A katalógusban fel nem tüntetett beavatkozásoknál is előfordulhat, hogy a beteget a felvétel napján elbocsátják (vagy a beteg meghal). Ezen egynapos esetek elszámolása is a Napiklinika modell szerint történik, de sajátos szabályok szerint. Így pl. az elhalálozás miatti egynapos tartózkodásra, az onkológiai terápiában részesülőkre az alsó határnapot el nem érő esetért járó, csökkentett pont jár. Az ún. naponkénti elszámolású (tageweise Finanzierung) esetekre (pl. remobilizáció, akut geriátria, gyermek- és ifjúsági pszichiátria, egyes palliatív ellátások területén) konkrét szabály alkalmazandó. Egyéb esetekben az egynapos kezelés díjazása megegyezik a szakmai teljesítmény díj (Leistungskomponent) és az alsó határnap alatti, csökkentett napi költségkomponens (Tageskomponent) 10%-a összegével.

Az egynapos ellátásban részesülő beteg számára ágy biztosítandó, minden beavatkozás automatikusan együtt jár az ágy igénybevételel (az elszámolásnál mindenképp). Viszont egy ágyat egy nap alatt többször is (több betegnél) lehet használni és elszámolni. Az ágyakat területi szinten számba kell venni.

Az egynapos eseteket a dokumentációban is jelölni kell. A kórházak működését jellemző mutatók körébe beletartoznak az egynapos beavatkozásokra vonatkozók (pl. esetszám). A hatékonysági mutatókat (pl. ágykihasználás) pedig az egynapos esetek figyelembevételével és figyelmen kívül hagyásával is meghatározzák.

A szakminisztérium honlapján található adatok szerint az egynapos esetek száma 1997 és 2007 között 179 208-ról 414 870-re, közel két és félszeresre emelkedett. Arányuk a kórházi eseteken belül 9,2%-ról 16,8%-ra nőtt.

A Minisztérium évente nyilvánosságra hozza a szolgáltatók teljesítményjelentései, adat-szolgáltatása alapján a társadalombiztosításból finanszírozott ellátásokat jellemző tartományi adatokat, az éves költségek, teljesítmények szakmánkénti statisztikáit, értékelését. A 2007. évről szóló kiadvány adatai szerint az egynapos esetek aránya tartományonként eltér.

A kórházi esetek mintegy egynegyede egynapos beavatkozás Burgenlandban és Bécsben, míg Steiermarkban kevesebb, mint egytizede.

Az egynapos tartózkodások súlya diagnózis-csoportonként szélsőségesen változik, és egy-egy beavatkozás-típuson belül is jelentősek a területi különbségek. Pl. ténylegesen egynaposan végzik a szemháj plasztikai műtétek 90%-át Burgenlandban és 11,8%-át Salzburgban, az országos átlag 44,1%.

Az ágykihasználás 2007-ben 81,03% volt beszámítva az egynapos beavatkozásokat is, és 78,71% azokat figyelmen kívül hagyva.