

Módszertani megjegyzések, fogalmak, definíciók

Az egészségügyi szolgáltatások körét a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. tv. (továbbiakban Ebtv.) és a végrehajtásáról rendelkező 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet tartalmazza.

A fejezetben a finanszírozási szerződést kötött szolgáltatók adatai szerepelnek.

Finanszírozási szerződés: az egészségügyi szolgáltatásra a finanszírozó (OEP, OEP területi hivatalai) és a szolgáltató között létrejött szerződés.

Az egy finanszírozott szolgáltatóra (szolgálatra, állomásra) vonatkozó mutatók meghatározásánál, azok havi átlagos számával számoltunk.

Főkönyvi adat: az adott naptári évben január 1-jétől december 31-ig pénzügyileg elszámolt kiadás. A 6.1. fejezet főkönyvi adatokat tartalmaz.

A 6.2. – 6.8.2. fejezetek a finanszírozási szerződést kötött szolgáltatók adatait tartalmazzák a január 1-jétől december 31-ig terjedő időszak teljesítményére és finanszírozására vonatkozóan.

A települési önkormányzatok fekvőbeteg-szakellátó intézményeinek átvételéről és az átvételhez kapcsolódó egyes törvények módosításáról szóló 2012. évi XXXVIII. tv. szól, azon önkormányzat felelősségi körébe tartozó egészségügyi közszolgáltatás részeként végzet, fekvőbeteg-szakellátási vagy fekvőbeteg- és hozzá kapcsolódó járóbeteg-szakellátási feladatokat végző intézményekről, amelyek 2012. május 1-jén állami tulajdonba kerültek.

Háziorvosi, háziorvosi ügyeleti ellátás

Adatforrás: háziorvosi szolgálatok havonkénti változás-jelentése és eseti ellátások jelentése, melyeket az OEP részére továbbítanak.

Területi ellátást vállaló szolgálat: a hozzá bejelentkezett személyekkel azonos ellátásban kell részesítenie a körzetében lakó és más orvost választó jogosultakat is, ha azok a választott orvosukat felkeresni nem tudják.

Vegyes ellátás: felnőtt és gyermek lakosság ellátására szervezett szolgálat.

Központi ügyelet: az érintett háziorvosi körzetek lakosságának folyamatos vagy meghatározott időben történő alapellátási szintű sürgősségi ellátása az adott területet ellátó mentőszolgálattal együttműködve.

Alapellátási vállalkozás-támogatási díj: a háziorvos, házi gyermekorvos és fogorvos alapellátási vállalkozások támogatásáról szóló 229/2001. (XII. 5.) Korm. rendelet, amely lehetővé tette a szolgáltatók részére történő eszköz és ingatlan támogatás biztosítását, 2006. január 1-jétől hatályát veszítette – 329/2005. (XII. 29.) Korm. rendelet – úgy, hogy az érvényben és hatályban lévő szerződésekre továbbiakban is alkalmazni kell a rendeletben foglaltakat. 2011-ben egy új eszköztámogatási rendszer került bevezetésre (a magyar medikai termékek beszerzéséről szóló 216/2011. (X. 19.) Korm. rendelet).

Fogászati ellátás

Adatforrás: a fogászati ellátást végző szolgáltatók által az OEP részére továbbított teljesítmény adatok.

2004-ig az adatok tartalmazzák a tárgyévet követő 4. hónapig, 2005-től a tárgyév végéig eszközölt korrekciókat (adathiány vagy hibás jelentés miatti pótlólagos elszámolás, adatjavítás, technikai okokból feldolgozatlan adat pótlása, ellenőrzés utáni korrekció), a megfelelő vonatkozási hónapra visszavezetve.

Esetszám: egy megjelenési esetnek számít egy betegnek egy napon belüli megjelenése a fogászati rendelésen, függetlenül attól, hogy hány szolgáltatást végeztek részére.

Beavatkozásszám: egy megjelenés során a beteg részére végzett szolgáltatás(ok) száma.

Alapellátási vállalkozás-támogatási díj: a háziorvos, házi gyermekorvos és fogorvos alapellátási vállalkozások támogatásáról szóló 229/2001. (XII. 5.) Korm. rendelet, amely lehetővé tette a szolgáltatók részére történő eszköz és ingatlan támogatás biztosítását, 2006. január 1-jétől hatályát veszítette – 329/2005. (XII. 29.) Korm. rendelet – úgy, hogy az érvényben és hatályban lévő szerződésekre továbbiakban is alkalmazni kell a rendeletben foglaltakat. 2011-ben egy új eszköztámogatási rendszer került bevezetésre (a magyar medikai termékek beszerzéséről szóló 216/2011. (X. 19.) Korm. rendelet).

Járóbeteg-szakellátás

Adatforrás: a járóbeteg szakrendelések és a szakambulanciák adatai, valamint a 2011. évtől a foglalkozás-egészségügyi szakellátást nyújtó rendelési helyek és a megyei (fővárosi) kormányhivatalok népegészségügyi szakigazgatási szerveinek (korábban ÁNTSZ) a járóbeteg-szakellátás keretében végzett mikrobiológiai vizsgálatokra vonatkozó, az OEP részére továbbított havi teljesítmény elszámolásai. Az adatok tartalmazzák, a gondozóintézetek, valamint a praxis-laborok teljesítmény adatait, 2011 novemberétől a teljes gondozóintézeti gondozás adatait.

2004-ig az adatok tartalmazzák a tárgyévet követő 4. hónapig, 2005-től a tárgyév végéig eszközölt korrekciókat (adathiány vagy hibás jelentés miatti pótlólagos elszámolás, adatjavítás, technikai okokból feldolgozatlan adat pótlása, ellenőrzés utáni korrekció), a megfelelő vonatkozási hónapra visszavezetve.

A járóbeteg-szakellátás teljesítmény elszámolásában a 2004. január havi teljesítmények elszámolásától kezdődően teljesítményvolumen korlátos (keretes) finanszírozás került bevezetésre [Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 27. §].

A gondozóintézeti gondozás keretében 2011. november 1-jétől elvégzett tevékenységek jelentése és elszámolása a járóbeteg-szakellátás teljesítményével azonosan, ugyanazon elszámolási rendszer keretében történik.

Szakambulancia: a kórház, szakkórház által működtetett járóbeteg-szakellátás, ahol a kórházi, szakkórházi osztály szervezetében működő speciális járóbeteg-szakellátást végző szolgáltató egység működik, és meghatározott rendelési időben az osztálytól elkülönül.

Esetszám: egy megjelenési esetnek számít egy betegnek egy napon belüli megjelenése az adott rendelésen, függetlenül attól, hogy hány szolgáltatást végeztek a részére.

Laboratóriumok, vagy más minták feldolgozásával foglalkozó egészségügyi szolgáltatók esetén egy megjelenési eset egy minta vizsgálata.

Beavatkozásszám: egy megjelenés során a beteg részére végzett szolgáltatás(ok) száma.

Computertomográf (CT) és Mágneses Rezonancia Képképzés (MRI)

Adatforrás: a CT és MRI vizsgálatokat végző szolgáltatók által az OEP részére továbbított teljesítmény adatok.

2004-ig az adatok tartalmazzák a tárgyévet követő 4. hónapig, 2005-től a tárgyév végéig eszközölt korrekciókat (adathiány vagy hibás jelentés miatti pótlólagos elszámolás, adatjavítás, technikai okokból feldolgozatlan adat pótlása, ellenőrzés utáni korrekció), a megfelelő vonatkozási hónapra visszavezetve.

A fejezet táblái csak az 1-es térítési kategória (magyar biztosítás alapján végzett ellátások) adatait tartalmazzák.

A CT és MRI vizsgálatok elszámolási szabályai 2004. április 1-jétől alapjaiban megváltoztak; a gépek kora és vizsgálati idő igénye szerint kialakított szorzók megszűntek, a szolgáltatók maximálisan elszámolható teljesítménye a hetente elvégezhető vizsgálatok számában lett meghatározva. A módosítás eredményeképpen pontosan szabályozva lett az elszámolható kontrasztanyag vizsgálatok mennyisége, a helyettesítés elszámolási rendje, valamint a szabálykönyv és az egyes vizsgálatok pontértéke is jelentősen módosult. 2005. október 1-jétől a CT és az MRI vizsgálatok elszámolására is a járóbeteg-szakellátás finanszírozási szabályai érvényesek. Az egészségügyi szolgáltatások

Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 27. §-a határozza meg a teljesítményvolumen korlátos (keretes) (TVK) finanszírozás szabályait. A TVK finanszírozás bevezetésével egyidejűleg a szabálykönyv és az egyes vizsgálatok pontértéke is jelentősen módosult.

Művesekezelés

Adatforrás: a művesekezeléssel foglalkozó szolgáltatók által (finanszírozónak megküldi) az OEP részére továbbított jelentések adatai.

2004-ig az adatok tartalmazzák a tárgyévet követő 4. hónapig, 2005-től a tárgyév végéig eszközölt korrekciókat (adathiány vagy hibás jelentés miatti pótlólagos elszámolás, adatjavítás, technikai okokból feldolgozatlan adat pótlása, ellenőrzés utáni korrekció), a megfelelő vonatkozási hónapra visszavezetve.

Állomás: a finanszírozási szerződést kötött szolgáltató telephelye, ahol a dialízis kezeléseket végzik. Egy szolgáltató általában több állomással is rendelkezik.

CAPD (folyamatos ambuláns peritoneális dialízis): a beteg otthonában, saját maga által végzett dialízis kezelési mód, mely a víz és a retenciós anyagok folyamatos eltávolítását biztosítja.

EPO (erythropoietin): a vesében termelődő glycoprotein hormon, pontosabban cytokin, ami a vörösvértestek csontvelőben lévő előalakjait serkenti. A predializált betegek EPO kezelését az E. Alap 2007-től finanszírozza.

Otthoni szakápolás, Otthoni hospice ellátás

Adatforrás: az otthoni szakápolást, otthoni hospice ellátást végző szolgáltatók által az OEP részére továbbított egyéni elszámoló lapok és havi összesítő jelentések adatai.

Az évkönyvben található táblák adatai nem tartalmazzák a statisztikailag elhanyagolható mértékű korrekciókat.

Vizit: a beteg otthonában, illetve tartózkodási helyén - kezelőorvosának elrendelése alapján - nyújtott gyógyító tevékenység, amit a feladat elvégzésére jogosító szakképesítéssel rendelkező személy végezhet. Az egy napon belül végzett többszöri ellátást igénylő tevékenység is csak egy vizitnek számít.

Beteg: az év folyamán ellátott betegek száma, függetlenül attól, hogy az év folyamán hányszor került új elrendeléssel az ellátandók közé.

Szakápolási fokozatok:

Teljes ápolásra szorulóknak kell tekinteni azt a beteget, aki a mindennapi életvitel alaptevékenységei (táplálkozás, tisztálkodás, öltözködés, széklet és vizelet kontinencia, önálló helyzetváltoztatás) közül hármat vagy annál többet más személy igénybevétele nélkül nem képes elvégezni, és szakápolásra szorul.

Részleges ápolásra szorul az a beteg, aki a mindennapi életvitel alaptevékenységei közül legalább két tevékenységet más személy igénybevétele nélkül nem képes elvégezni, és betegsége miatt szakápolásra szorul.

Önellátó az a beteg, aki a mindennapi életvitel alaptevékenységeit más személy igénybevétele nélkül képes elvégezni, de ugyanakkor betegsége / krónikus betegsége miatt otthonában szakápolási feladatok elvégzésére van szüksége, pl. stomakezelés, gégetisztítás, lábszárfekély kezelése, műtét utáni seb kezelése, parenterális táplálás és gyógyszerelés.

Az **otthoni hospice ellátás** 2004. szeptember 1-jétől került bevezetésre, finanszírozási egysége a nap, amely az otthoni ellátáson kívül magában foglalja a folyamatos rendelkezésre állást is.

Fekvőbeteg-szakellátás

Adatforrás: - betegforgalmi adatok: OSAP 2155. sz. „Kórházi ágyszám- és betegforgalmi kimutatás” c. jelentése,
- a fekvőbeteg-ellátás teljesítményéről havonta szolgáltatott adatok.

Betegforgalmi adatok:

Működő kórházi ágyak száma év végén: ténylegesen az ellátásban használható kórházi ágyak száma, amely tartósan betegelhelyezésre alkalmas és rendelkezésre áll. Nem tartalmazza a december 31-én tartósan (6 hónapot meghaladóan) szünetelő kórházi ágyak számát.

Működő kórházi ágyak átlagos száma: a működő kórházi ágyak számának a tárgyév során bekövetkezett változásait is tükröző súlyozott átlaga.

Osztályokról elbocsátott betegek száma: kórházból eltávozott, továbbá ugyanazon gyógyintézet más osztályára áthelyezett és a meghalt betegek száma összesen.

Egynapos ellátási esetek száma: azon betegek száma, akiknek ápolási ideje a 24 órát nem érte el, és az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 9. sz. mellékletében meghatározott egynapos beavatkozások valamelyikében részesültek.

Teljesíthető ápolási napok száma: az időszak naptári napjainak és az engedélyezett ágyak számának szorzatából levonva a szünetelés miatt kieső napok száma.

Teljesített ápolási napok száma: aktív ellátás esetén a tárgyévben távozott betegek összes ápolási napját tartalmazza (így a tárgyévben távozott, de az előző évben felvett beteg esetén az ápolás előző évre eső részét is). Krónikus betegek esetén valamennyi, a tárgyévben távozott, vagy a tárgyév végén még benn fekvő beteg ápolásának tárgyévre eső ápolási napjait tartalmazza.

Egy ápolási napnak számít egy fekvőbeteg egy teljes napi (24 óra) ápolása. A felvétel és a távozás napja együttesen egy ápolási napnak számít. Egy ápolási napnak számít valamennyi fekvőbetegnek minősülő beteg ápolási időtartama, ha az nem éri el a 24 órát (felvett, de 24 órán belül meghalt beteg, születést követő 24 órán belül áthelyezett újszülött, egynapos ellátási esetnek minősülő eset, sürgősségi ellátás, stb.).

Ápolás átlagos tartama: aktív ellátás esetén a teljesített ápolási napok száma osztva az osztályokról elbocsátott betegek számával, krónikus ápolás esetén a tárgyévben távozott betegek teljes ápolási idejére számított ápolási napok száma osztva az osztályokról a tárgyévben elbocsátott betegek számával. Krónikus ápolás esetén ez nem egyezik meg a teljesített ápolási napok számának és az elbocsátott betegek számának hányadosával.

Ágykihasználási százalék: teljesített ápolási napok száma osztva a teljesíthető ápolási napok számával és szorozva 100-zal.

Halálozási százalék: meghaltak száma osztva az elbocsátott betegek számával és szorozva 100-zal.

Finanszírozási adatok

A finanszírozás minősítési szempontjai: a fekvőbeteg-ellátás finanszírozásának minősítési szempontjait az egészségbiztosítási szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 7. sz. melléklete tartalmazza:

- Aktív ellátás

A finanszírozás módja szerint aktív ellátásnak minősül az az ellátás, amelynek célja az egészségi állapot mielőbbi helyreállítása. Az aktív ellátás időtartama, illetve befejezése többnyire tervezhető és az esetek többségében rövid időtartamú.

- Krónikus ellátás

A finanszírozás módja szerint krónikus ellátásnak minősül az az ellátás, 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 egészségügyi államigazgatási szerv engedélye szerint. A kórház ezen belül nem különül el osztálystruktúrákra, hanem a mindenkori ellátási igény szerint végzi az ellátást.

A fekvőbeteg-szakellátás teljesítmény elszámolásában a 2004. január havi teljesítmények elszámolásától kezdődően teljesítményvolumen korlátos (keretes) finanszírozás került bevezetésre (Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 27. §).

Homogén betegcsoportok (HBCS): a fekvőbeteg intézmény az aktív minősítésű osztályain nyújtott ellátás esetében az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 3. sz. mellékletében foglalt homogén betegcsoportokhoz rendelt súlyszám alapján részesül díjazásban. A HBCS-be sorolás módszertanát a 10/2012.(II.28.) NEFMI rendelet és a 11/2012. (II.28.) NEFMI rendelet szabályozza.

Az ellátott eset HBCS-jének meghatározásában a besorolási tényezőket a 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 1. §-ban meghatározott sorrendben kell a csoportosításnál figyelembe venni.

Speciális finanszírozású fekvőbeteg-szakellátás

Adatforrás: finanszírozási szerződést kötött szolgáltatók havi elszámolása.

Az adatok tartalmazzák a tárgyév végéig eszközölt korrekciókat (adathiány vagy hibás jelentés miatti pótlólagos elszámolás, adatjavítás, technikai okokból feldolgozatlan adat pótlása, ellenőrzés utáni korrekció), a megfelelő vonatkozási hónapra visszavezetve.

A tételes elszámolás alá eső egyszer használatos eszközök és implantátumok jegyzékét az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 1. sz. melléklete tartalmazza.

A tételes elszámolás alá eső gyógyszerek jegyzékét az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 1/A. sz. melléklete tartalmazza.

2012-ben a tételes elszámolás alá eső gyógyszerek köre jelentősen bővült.

A nagy értékű, még országosan nem elterjedt műtéti eljárások, beavatkozások felsorolását a 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 8. sz. melléklete tartalmazza.

A nagy értékű transzplantációk közül (máj-, szív-, hasnyálmirigy és tüdőtranszplantáció) finanszírozása az EüM által történt 2003. december 31-ig, 2004-től a finanszírozás az Egészségbiztosítási Alap terhére történik.

Transzplantáció: élő sejtek, szövetek vagy szervek átvitele a donorból a recipiensbe, azzal a céllal, hogy az átültetett anyag folytassa a funkcióját a recipiens szervezetében.