

ÉRTÉKELÉS AZ IRÁNYÍTOTT BETEGELLÁTÁSI RENDSZERRŐL

I.) Szabályzó rendszer 2003. évi változásai

A 2003. év során az irányított betegellátási rendszer továbbfejlesztéséről rendelkező jogszabályi környezetben (a Magyar Köztársaság 2003. évi költségvetéséről szóló 2002. évi LXIII. tv. és az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet) több változás is történt

Ezek szerint:

- a szervező által ellátott lakosság számának meg kell haladnia az 50 ezer főt;
- pályázati úton az érintett lakosok számának 500 ezer főről 1 millió főre történő kiterjesztése;
- az elvi folyószámla elszámolása szabályozása, a megtakarítások degresszív elszámolásának bevezetése, kiegyenlítő alap létrehozása.

Az OEP által kiírt pályázat eredményeként 2003. július 1-től négy új szervező (Budai MÁV Kórház Budapest, székesfehérvári Szt. György Kórház, veszprémi Csolnoky Ferenc Kórház és a hódmezővásárhelyi Erzsébet Kórház) belépésével összesen 11 szervező vesz részt az irányított betegellátási rendszerben.

A hazai kísérlet során a központilag begyűjtött, döntően járulékból származó bevételeket az OEP korrigált fejkvóta segítségével csak elvileg – virtuálisan – osztja szét az IBR-ben résztvevő szervezők között, s valamennyi részére ún. elvi folyószámlát vezet. Az elvi folyószámla bevételi oldalát a szervező részére havonta nyilvántartott az érintett lakosok számának megfelelő, nem, kor és egyéb szempontok szerint megállapított fejkvóta összege jelenti. A kiadási oldalt a jelenleg működő finanszírozási rendszer alapján az érintett lakosok által igénybevett szolgáltatásokra az egészségügyi szolgáltatóknak folyósított finanszírozási összegek alkotják. A rendszer lényege, hogy amennyiben a szervező az „országos átlagnál” jobban gazdálkodik a rábízott lakosokra jutó összeggel, vagyis a hozzá tartozó lakosok ellátásának hatékonyabb módon történő megszervezését valósítja meg, akkor év végén valószínűsíthető, hogy megtakarítás jelentkezik virtuális számláján.

Év közben az OEP a havi bevételek és kiadások nyilvántartásával folyamatosan vezeti a folyószámlát. Az év végi elszámoláskor az elvi folyószámla

megtakarítása kerül kifizetésre, a veszteségek kezelésére 2003. évben jogszabályi rendelkezés alapján kiegyenlítő alap létrehozása vált lehetővé.

II.) Az elvi folyószámla megtakarításainak elszámolása 2003. december

A 2003. évben a jogszabály alapján a 2003. évi megtakarítás előlegének kifizetésére került sor.

Első lépésben a jogszabályban rögzítettek alapján az 5. táblázat adatai mutatják a szervezők részére történt elszámolási összegeket kasszánként. Az elvi folyószámla decemberi elszámolása az előirányzatok addig ismeretes növekményének indexálásával történt.

Az elvi folyószámla kifizetéséhez kapcsolódóan az elszámoláson degressziós mechanizmust kell alkalmazni, amely az alábbiak szerint kerül érvényesítésre:

A Magyar Köztársaság 2003. évi költségvetéséről szóló 2002. évi LXIII. tv. 68. § (4) bekezdése értelmében:

„... A bevételi többlet

10 %-os mértékéig a bevételi többlet 80 %-a,

10 %-ot meghaladó mértéke esetén a 10 % mértékéig a bevételi többlet 80 %-a, továbbá a 10 % fölötti rész 50 %-a a szervező által az érdekeltségi rendszerében foglaltak alapján kerül felhasználásra...”

Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló, többször módosított 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 50/A. § (10) bekezdése rendelkezik arról, hogy a T. 68. §-ának (4) bekezdése szerint fennmaradó (degresszió utáni) összeget az OEP a következő sorrendben használja fel:

- a) kiegyenlítő kassza létrehozásával kezeli a szervezők elvi folyószámláján jelentkező kasszák szerinti veszteségeket (azaz visszaforgatja az E.Alapba),
- b) az a) pontban foglaltak teljesítése után megmaradt összeg 50 százalékát szétosztja az ellátásszervezők között, amely összeget az ellátásszervező kötelezően beruházásra és fejlesztésre fordítja,
- c) a fennmaradó összeget pályázat útján kiemelt prevenciók tevékenység támogatására fordítja.

Az elszámolások kifizetésének fedezete a gyógyító megelőző kasszák tekintetében az irányított betegellátási rendszerbe bevont szakfeladatokon havonta zárolt folyószámla megtakarítások összege.

Adatok eFt-ban

Kassza / szervezők	Misszió Kht Veres-egyház	Csorna Margit Kh.	Nyír-Pro-Med Eü. Szolg. Kft Nyíregyháza	Dental-Med Bt. Sátoralja-újhely	Szt.György Kh. Székesfehérvár	Csolnoky F. Kh. Veszprém	Összesen	Kifizethető 80 %
1.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0,	0,0	0,0	0,0
6.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0,	0,0	0,0	0,0
17.	116 061,0	82 218,7	7 371,3	0,0	659,9	5 958,0	212 268,8	169 815,1
20.	52 505,4	158 656,6	22 129,5	0,0	1 814,4	17 582,3	252 688,2	202 150,6
21.	148 285,1	13 340,9	1 7012,6	0,0	294,9	0,0	178 933,5	143 146,8
24.	1 981,7	127,2	2235,1	0,0	0,0	71,6	4 415,7	3 532,6
25.	23 199,7	9 397,2	0,0	0,0	0,0	0,0	32 596,9	26 077,5
32.	0,0	1 590,1	637,5	0,0	0,0	0,0	2 227,7	1 782,1
Összesen	342 032,9	265 330,7	49 386,1	0,0	2 769,2	23612	683 130,9	546 504,7
60.	129 361,3	5 478,6	0,0	47 133,6	0,0	0,0	181 973,5	145 578,8
61.	40 113,8	45 305,1	4 183,5	1 134,9	0,0	6 492,3	97 229,5	77 783,6
62.	25 831,5	13 553,4	3 928,0	7 591,8	0,0	4 358,3	55 263,0	44 210,4
Össz.	195 306,6	64 337,1	8 111,5	55 860,3	0,0	10 850,6	334 465,9	267 572,8
Mind összes	537 339,5	329 667,7	57 497,6	55 860,3	2 769,2	34 462,6	1 017 596,8	814 077,5

1. táblázat A 2003. decemberi előleg elszámolások – degresszálás után

A szervezők megtakarításai a bevételhez képest a csornai szervező kivételével 10 % alatt vannak, így a degresszió a megtakarítás összegének 80 %-áig terjed, további levonás csak a csornai szervezőt érinti.

A második lépésben – mivel a gyógyító-megelőző ellátások előirányzatának év végi „túlköltése” nem tette lehetővé az elvi folyószámla megtakarításának teljes összegű kifizetését – a rendelkezésre álló 250.000 e Ft un. elszámolási előleg kifizetésének megállapítására került sor. (6. sz. táblázat) A ki nem fizetett összeg a 2004. február 28-ig elvégzett végelszámolásnál került rendezésre.

Az elszámolási előleg kérdése nem érintette a gyógyszer-támogatás, gyógyászati segédeszköz támogatás és a gyógyfürdő ellátás kasszáin képződött megtakarítások összegét.

A gyógyszer-támogatás tekintetében 145.578,8 e Ft került kifizetésre a nyereséges szervezők részére.

A gyógyászati segédeszköz támogatás kassza előirányzata nem bizonyult elegendőnek a 2003. évi kifizetések teljesítésére, ezért az irányított betegellátási rendszerben résztvevők körében képződött 77.783,6 e Ft kifizetésére az év végi korrekcióval együtt, 2004. február 28-ig került sor.

A gyógyfürdő ellátások kasszán képződött megtakarítás kifizetése a tényleges megtakarítások összegében történt.

Kassza / Szervező	Misszió Eü. Kp. Kht. Veresegyház	Margit Kh. Csorna	Nyír-Pro-Med Eü. Szolg. Kft Nyíregyháza	Dental-Med Co. Bt. Sátoralja-újhely	Szt.György Kh. Székes-fehérvár	Csolnoky F. Kh. Veszprém	Összesen
1.	0	0	0	0	0	0	0
6.	0	0	0	0	0	0	0
17.	39670,8	28103,1	2519,6	0	225,5	2036,5	72555,5
20.	20097,8	60729,7	8470,6	0	694,5	6730,1	96722,7
21.	53842,5	4844,1	6177,3	0	107,1	0	64971
24.	739,4	47,5	834	0	0	26,7	1647,6
25.	9390,9	3803,9	0	0	0	0	13194,8
32.	0	648,4	260	0	0	0	908,4
GYME összesen	123 741,4	98 176,7	18 261,5	0,0	1 027,1	8 793,3	250 000,0
Gyógyszer	103 489,00	4 382,90	0	37 706,90	0	0	145 578,80
GYSE	0	0	0	0	0	0	0
Gyógyfürdő	20 665,20	10 842,70	3 142,40	6 073,40	0	3 486,60	44 210,40
Összesen	247 895,60	113 402,30	21 403,90	43 780,30	1 027,10	12 279,90	439 789,20

2. táblázat A 2003. év végéig kiutalt megtakarítás előlegek kasszánként és szervezőnként

III.) Az elvi folyószámla alakulása a 2002. október – 2003. szeptemberi időszakban – végelszámolás 2004. február 28-ig

A korábbi évekhez képest a 2002. október – 2003. szeptemberi időszak elvi folyószámla megtakarítása mutatja a legkedvezőtlenebb képet. Ezt az „állapotot” az alábbi tényezők negatív hatásával tudjuk magyarázni:

1. A 2003. július 1-től belépő új szervezők meglehetősen nagy érintett ellátotti körrel kerültek a rendszerbe, s csak három hónapot „működtek” az év folyamán. Ez az idő vélelmezhetően kevés volt ahhoz, hogy a

rendszerű működés zökkenőmentes időszakához jussanak, s felkészüljenek a pályázatukban vállalt célok teljesítésére.

2. A jogszabályi környezet változása negatívan befolyásolja a szervezők által elérhető megtakarítás mértékét (degresszált elszámolás).
3. Ismét visszamenőlegesen (1999-2001. évek) került sor az elhunytak szolgáltatás igénybevételének elszámolási korrekciójára.

Az egyébként is – a korábbi évekhez mérten – alacsony megtakarítás összege tehát tovább csökkent az egyes szervezők elvi folyószámla elszámolásánál.

Továbbra is a Misszió Egészségügyi Központ Kht – Veresegyház és a csornai Margit Kórház az a két szervező, aki ebben a környezetben is jelentősnek mondható megtakarítást tudott elkönyvelni magának. A Misszió Kht. megtakarításának nagyságrendjét befolyásolta a 2003. július 1-től végrehajtott létszámfejlesztés. A rendelkezésre álló három hónap nem volt elegendő az újonnan belépő praxisok felzárkóztatására, a szolgáltatások igénybevételének komplex elemzésére, s a lehetséges beavatkozásokra.

A szervezők megtakarításai a bevételhez képest a csornai szervező kivételével (10,2 %) 10 % alatt vannak, így a degresszió a megtakarítás összegének 80 %-áig terjed, további levonás csak a csornai szervezőt érint.

Sor szá m	Szervezők	Átlag létszám (fő)	Elvi folyószámla (e Ft)			Elszámolás (degresszá- lás és halott- korrekció után)	%	%
			Bevétel összesen	Kiadás összesen	Egyenleg- megtakarí- tás (*)			
1.	Béke téri Háziorvosi Szövetkezet Budapest	60 024	4 294 966,2	4 298 748,0	-3 781,8	0,0	100,09	-0,09
2.	Misszió Eü. Kp. Kht. Veresegyház	175 906	12 704 903,1	11 893 915,1	810 988,0	600 122,9	93,62	6,38
3.	Margit Kórház Csorna	52 981	3 576 920,1	3 163 500,4	413 419,7	289 737,0	88,44	11,56
4.	Meditres Eü. Szolg. Kft Kecskemét	59 151	3 912 004,3	3 907 276,1	4 728,2	0,0	99,88	0,12
5.	Szt. Lukács Eü. és Szolg. Kft Dombóvár	50 459	3 677 526,1	3 754 144,0	-76 617,9	0,0	102,08	-2,08
6.	Nyír-Pro-Med Eü. Szolg. Kft. Nyíregyháza	52 904	3 352 586,3	3 214 621,4	137 964,9	99 543,2	95,88	4,12
7.	Dental-Med Co. Bt. Sátoraljaújhely	55 563	4 020 936,4	3 881 982,3	138 954,1	102 702,0	96,54	3,46
8.	Budai MÁV Kórház Budapest	111 925	2 115 432,4	2 177 501,8	-62 069,4	0,0	102,93	-2,93
9.	Szt. György Kórház Székesfehérvár	79 378	1 447 191,9	1 417 905,9	29 286,0	23 428,8	97,98	2,02
10.	Csolnoky F. Kórház Veszprém	82 712	2 345 070,6	2 275 743,3	69 327,3	55 461,8	97,04	2,96
11.	Erzsébet Kórház Hódmezővhely.	58 160	1 065 203,0	1 075 360,5	-10 157,5	0,0	100,95	-0,95
Mindösszesen:		839 163	42 512 739,4	41 060 698,8	1 452 040,6	1 170 995,7	96,58	3,42

3. táblázat Az elvi folyószámla, és megtakarítások 2003-as alakulása szervezőnként

(*) **Megjegyzés:** Amennyiben a degresszált elszámolás (a megtakarítás 10%-os mértékéig annak 80%-a kerülhet kifizetésre) nem kerül bevezetésre, valamint a „visszamenőleges halottkorrekció” érvényesítése nem történik meg az év végi elszámolásnál, akkor 1.452.040,6 eFt került volna kifizetésre a szervezők részére.

	Degresszáls nélkül	Degresszáls után
Pozitív egyenleg (5 szervező):	1.466.432,2 eFt	1.170.995,7 eFt
Negatív egyenleg (6 szervező):	-293.175,8 eFt	

4. táblázat A 2002-2003. évi egyenleg megoszlása

Elhunytakkal kapcsolatos korrekció

Az elvi folyószámla elszámolása során derült fény a háziiorvosi ki- és bejelentkezések, valamint az elhunytakkal kapcsolatos speciális finanszírozásra is. Tekintettel arra, hogy az irányított betegellátási modellkísérlet 1999. évtől kezdődően az érintett lakosok TAJ száma tekintetében a háziiorvosi rendszer TAJ körét vette figyelembe, így a finanszírozást is követte a rendszer.

A 2002. év végén az OEP Főigazgatója átfogó ellenőrzést rendelt el a modellkísérlet elvi folyószámlájának elszámolása tekintetében, mellyel jelentős korrekciók végrehajtására került sor az év végi végelszámolásnál. Az ellenőrzés feltárta, hogy az elhunytakkal kapcsolatos szolgáltatások igénybevétele „rendszerhiba” miatt nem került elismerésre a szervezők részére vezetett elvi folyószámla sem bevételi, sem kiadási oldalán.

A rendszerhiba abból adódott, hogy a háziiorvosi szolgálatok hagyományos finanszírozását követve a TAJ adatbázisból kikerültek azok a biztosítottak, akik a háziiorvosi rendszer szerinti elszámolásban tárgyhónapot tekintve 15-e előtt hunytak el. Nem számoltunk azzal, hogy a halálozást követően még – az egyéb teljesítményjelentések későbbi elszámolásánál – az egészségügyi szolgáltatók jelenthetnek az érintett TAJ számra vonatkozó, de a tárgyhónapot követő elszámoláshoz kapcsolódó szolgáltatásokat. Ez a korrekció egyaránt érintette a bevételi oldal fejkvóta szerinti elszámolását és a szolgáltatás igénybevétele miatt a kiadási oldalt.

Adatok e Ft-ban

Szervező	Beszámított bevételi halott-korrekció(*)	Beszámított kiadási halott-korrekció(*)	1999_10 - 2001_09 halott-korrekció egyenlege
Béke téri Ho. Sz. Budapest	5 193,6	46 202,8	-41 009,2
Misszió Eü. Kp. Kht. Veresegyház	7 111,4	67 945,7	-60 834,3
Margit Kh. Csorna	5 368,5	53 929,5	-48 561,0
Meditres Kft. Kecskemét	4 036,2	53 573,8	-49 537,6
Szt. Lukács Kht. Dombóvár	5 682,5	60 412,0	-54 729,5
Nyír-Pro-Med Kft. Nyíregyháza	774,0	14 309,9	-13 535,9
Dental-Med Co. Bt. Sátoraljaújhely	1 380,5	11 957,1	-10 576,6
Összesen	29 546,6	308 330,8	-278 784,2

5. táblázat Elhunytakkal kapcsolatos korrekció alapadatai a 2004. február 09-i adatszolgáltatás alapján

Az érintett lakosok átlagléttszáma az 1999. október – 2000. szeptemberi időszakban 106.306 fő, a 2000. október 2001. szeptemberi időszakban 313.464 fő volt. Az elhalálozást követően elszámolt szolgáltatások 14.075 esetet érintettek.

Modellév	Időszak	halott státusz	Elvi folyószámla		egyenleg	megtakarítás (%)
			bevétel	kiadás		
1999_TÖRT	1999_06-1999_09		1 774 364,8	1 711 226,8	63 138,0	3,558%
1999-2000	1999_10-2000_09		4 401 998,9	3 944 336,3	457 662,6	10,397%
1999-2000	1999_10-2000_09	halottkorrekcióval	4 408 114,7	4 018 032,9	390 081,8	8,849%
2000-2001	2000_10-2001_09		16 961 035,9	15 851 593,6	1 109 442,3	6,541%
2000-2001	2000_10-2001_09	halottkorrekcióval	16 984 452,4	16 086 222,1	898 230,3	5,289%
2001-2002	2001_10-2002_09	halottkorrekcióval	31 042 456,2	28 331 529,3	2 710 926,9	8,733%
2002-2003	2002_10-2003_09	halottkorrekcióval	42 512 739,4	41 060 698,8	1 452 040,6	3,416%

Modellév	Időszak	halott státusz	Elvi folyószámla		egyenleg	megtakarítás (%)
			bevétel	kiadás		
1999_TÖRT	1999_06-1999_09		1 774 364,8	1 711 226,8	63 138,0	3,558%
1999-2000	1999_10-2000_09		4 401 998,9	3 944 336,3	457 662,6	10,397%
2000-2001	2000_10-2001_09		16 961 035,9	15 851 593,6	1 109 442,3	6,541%
1999-2000	1999_10-2000_09	halottkorrekcióval	4 408 114,7	4 018 032,9	390 081,8	8,849%
2000-2001	2000_10-2001_09	halottkorrekcióval	16 984 452,4	16 086 222,1	898 230,3	5,289%
2001-2002	2001_10-2002_09	halottkorrekcióval	31 042 456,2	28 331 529,3	2 710 926,9	8,733%
2002-2003	2002_10-2003_09	halottkorrekcióval	42 512 739,4	41 060 698,8	1 452 040,6	3,416%

Megjegyzés:

A 2002-2003 modellévre elszámolt visszamenőleges halottkorrekció az aktuális évekre (1999-2000, 2000-2001) számított be, a 2002-2003 évet az összehasonlíthatóság érdekében ezzel nem terheltük.

6. táblázat A 2003. évben érvényesített visszamenőleges elhunytakkal kapcsolatos korrekció 1999-2001. évekre

Az ellenőrzés kapcsán feltárt hiányosságok az irányított betegellátási rendszerben visszamenőlegesen korrigálásra kerültek, s a háziiorvosi rendszerben a 2003. évtől a TAJ számok tekintetében a tényleges halálozás dátumát veszi figyelembe a finanszírozás.

A 7. táblázatban mutatjuk be a 2003. évi végelszámolás adatait – degresszálás és elhunytakkal kapcsolatos korrekció után az egyes szervezők egyenlegeit.

Az elvi folyószámla megtakarításának alakulása a 2002. október – 2003. szeptemberi időszakban az eddigi legkedvezőtlenebb megtakarítást mutatja. A 2003. július 1.-től belépő „új” szervezők (Budai MÁV Kórház Budapest, Szt. György Kórház Székesfehérvár, Csolnoky F. Kórház Veszprém, Erzsébet Kórház Hódmezővásárhely). Ezt az „állapotot” két tényező negatív hatásával tudjuk magyarázni:

- a) A 2003. július 1.-től belépő új szervezők meglehetősen nagy érintett lakosi körrel kerültek a rendszerbe, s csak három hónapot „működtek” az év folyamán. Ez a időszak kevésnek bizonyult a rendszer zökkenőmentes beindításához, s az ellátásokra való pozitív ráhatás érvényesítéséhez, mellyel befolyásolni lehet az elvi folyószámla kiadási oldalát.
- b) A jogszabályi környezet változása negatívan befolyásolja a szervezők által elérhető megtakarítás mértékét (degresszált elszámolás).

KVÓCIENS	80 %	79,41072%	80%	80%	80%	80%
----------	------	-----------	-----	-----	-----	-----

Kassza / Szervező	2	4	5	8	9	10	11	12	13	14	15	Összesen
1		11 686,8	0,0			0,0			0,0	0,0		11 686,8
6		0,0	0,0			0,0			0,0	0,0		0,0
		0,0	0,0			0,0			0,0	0,0		0,0
17		107 247,0	70 072,8			9 754,7			5 421,1	6 014,6		198 510,2
20		91 011,9	129 025,8			40 317,3			16 467,1	16 659,2		293 481,4
21		112 735,3	4 024,4			15 878,8			1 540,7	0,0		134 179,2
24		0,0	848,1			1 524,9			0,0	424,5		2 797,5
241		1 164,6	0,0			904,8			0,0	0,0		2 069,4
25		20 250,4	7 783,0			0,0			0,0	0,0		28 033,3
32		0,0	894,0			465,4			0,0	0,0		1 359,4
GYMEF		344 096,0	212 648,1			68 846,0			23 428,8	23 098,3		672 117,2
60		212 782,0	32 433,4			12 121,1	91 896,5			16 402,4		365 635,4
61		32 848,0	36 480,3			10 858,8	1 447,0			10 886,0		92 520,1
62		10 397,0	8 175,2			7 717,3	9 358,4			5 075,1		40 723,0
GY-GYSE-GYF		256 027,0	77 088,9			30 697,2	102 702,0			32 363,5		498 878,5
Mindösszesen	0,0	600 122,9	289 737,0	0,0	0,0	99 543,2	102 702,0	0,0	23 428,8	55 461,8	0,0	1 170 995,7

7. táblázat 2003 évi (2002 október-2003 szeptember) megtakarítások kasszánként és szervezőnként (év végi indexálás után, visszamenőlegesen érvényesített elhunytakkal kapcsolatos korrekcióval)

IV.) A 2003. évi elszámolás során képződött kiegyenlítő kassa felhasználása.

A degresszió után 295,4 millió forintos kiegyenlítő alap jött létre. Ennek jelentős részét a szervezők elvi folyószámláján jelentkező veszteség „kiegyenlítésére” fordította az Országos Egészségbiztosítási Pénztár. A fennmaradó 2,26 millió forintot a rendelet értelmében két részre osztotta a Pénztár: szervezői és prevenciók alapot képzett.

Jogszabály nem rendelkezik a szervezői alap szervezők közti felosztásának módjáról, ezért a szervezői alap szervezők részére történő felosztásról az OEP

Vezetői értekezlete döntött, melynek döntése értelmében az 1.130,3 e Ft egyenlő arányban került kifizetésre a 11 szervező között.

		Adatok e Ft-ban	
A./ Kiegyenlítő alap	- alapképzésre rendelkezésre áll (20%, 50%-ból)	295 436,5	eFt
	- veszteség kiegyenlítésére igénybevett	-293 175,8	eFt
	- további alapképzésre maradó összeg	2 260,7	eFt
	KIEGYENLÍTŐ ALAP FELHASZNÁLÁS	293 175,8	eFt
B./ Szervezői alap	- alapképzésre rendelkezésre áll	2 260,7	eFt
	- alapképzésre felhasználható (50/A.§ (10) bek.)	-1 130,3	eFt
	- további alapképzésre maradó összeg	1 130,3	eFt
	SZERVEZŐI ALAP FELHASZNÁLÁS	1 130,3	eFt
C./ Pályázati alap	- alapképzésre rendelkezésre áll	1 130,3	eFt
	- alapképzésre felhasználható (50/A.§ (10) bek.)	-1 130,3	eFt
	- egyenleg	0,0	eFt
	PÁLYÁZATI ALAP FELHASZNÁLÁS	1 130,3	eFt

8. táblázat A 2003. évi degresszálás során keletkezett kiegyenlítő alap felhasználása

V.) Prevenációs díj

Az ellátásszervezők szűrési-gondozási, egészség megőrzési és betegség megelőzési feladataival kapcsolatos programok és az ezzel összefüggésben lévő jelentési kötelezettségek teljesítése alapján időarányosan 500 Ft/fő/év összegre jogosultak. A kifizetett díj – összege 2003. évben 279 773,40 e Ft volt.

VI.) Szervezési díj

A szervezők szervezési feladataik ellátásának fedezetére a szerződéskötéstől számított 1 éven át járó időarányosan 500 Ft/fő/év szervezési díjra jogosultak. 2003. évben az ellátásszervezők által végrehajtott létszámfejlesztések miatt bevont ellátotti körre, (2003. március-december) valamint a július 1-től belépő „új” szervezők létszámának (2003. július-december) arányában került kifizetésre 64.174,20 e Ft összegben.

VII.) 2003. évi kifizetések az IBR-ben

Jogcímenkénti kifizetések összegét 2003. évben az alábbi táblázatban mutatjuk be:

Kiutalás jogcíme	Összege (e Ft)
2002. évi végelszámolás (korrekció)	375 110,7
2003. év végi elszámolás	439 789,2
Prevenációs díj elszámolás	279 733,4
Szervezési díj kifizetés	64 174,2
Összesen:	1 158 807,5

VIII.) Ellenőrzések az IBR-ben

Az OEP a jogszabályban kapott felhatalmazás alapján ellenőrzési kötelezettségének - a MEP-ek bevonásával - évről-évre eleget tesz.

Az ellenőrzések témája

Általános:

- háziorvosi szolgálatok betegforgalmi adatainak ellenőrzése.

Irányított betegellátáshoz kapcsolódóan:

- szűrés- gondozási tevékenység, jelentési kötelezettség vizsgálata,
- pénzügyi elszámolások, felhasználások vizsgálata.

Orvosszakmai ellenőrzés keretében vizsgálatra kerültek:

- a háziorvosi betegforgalmi napló adatai alapján az újonnan bejelentkezett betegek TAJ szám szerint, a bejelentkezett létszám a változásjelentések alapján,
- ambuláns ellátásokhoz kapcsolódó jelentések és orvosi dokumentáció,
- a TAJ szám alapján bejelentkezett biztosítottak részére végzett szűrés-gondozási tevékenység, orvosi dokumentáció,
- pályázatban vállalt prevenációs terv megvalósulása, jelentési kötelezettségek teljesítése.

Pénzügyi ellenőrzés szempontjai:

- érdekeltségi rendszer alapján kapott pénzek felhasználása.

Fentieknek megfelelően az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Főigazgatója 2003-ban is elrendelte az országos ellenőrzést (2002-re és 2003. első félévére). Az ellenőrizendő szervezetek az Irányított Betegellátási Modellkísérlet

szervezői és érdekeltségi rendszerükbe tartozó háziiorvosi szolgálatok voltak. A helyszíni ellenőrzés 2003. október 1. napján kezdődött.

Az ellenőrzés célja az irányított betegellátás szervezőjénél:

- A prevenciós tevékenység elvégzésének vizsgálata az ehhez szükséges dokumentációk segítségével.
- Az irányított betegellátáshoz kapcsolódó pénzeszközök elkülönített kezelése és nyilvántartása, a prevenciós-, és szervezési díj valamint az elvi folyószámla megtakarításainak szabályszerű felhasználása.
- Az egészségügyi szolgáltatások igénybevételének változása.
- Betegút elemzés és monitorozás folyamatának vizsgálata, és az adatvédelem biztosítása.
- A minőségbiztosítási rendszer működtetése: protokollok, belső minőségügyi rendszer, betegelégedettségi vizsgálat megléte.

Az ellenőrzés célja a háziiorvosi szolgálatoknál:

- Nyilvántartások: betegkarton, betegforgalmi napló, ambuláns napló, táppénzes napló, utazási utalványok bizonylatolásának ellenőrzése.
- Keresőképtelenség ellenőrzés és heti jelentés rendje.
- A tovább küldés (beutalás) nyomtatványok megléte, szabályszerű használata és a beutalási szokások változása.
- Változásjelentés vizsgálata, különös tekintettel a betegek kijelentkezésére (azon esetek, melyeknél a lakos más háziiorvoshoz nem jelentkezett be). A kijelentkezés okainak feltárása (felsorolás).
- A prevenciós tevékenység elvégzésének vizsgálata az ehhez szükséges dokumentációk segítségével.
- A prevenciós díj és az elvi folyószámla megtakarításainak szabályszerű felhasználása.
- A minőségbiztosítási rendszer működtetése: protokollok, belső minőségügyi rendszer, betegelégedettségi vizsgálat megléte.

Helyszíni ellenőrzés a háziiorvosi szolgálatnál:

Az ellenőrzés orvosszakmai részét ellenőrző főorvosok vagy felülvizsgáló főorvosok, a pénzügyi részt pedig pénzügyi képesítéssel, gyakorlattal rendelkező munkatársak végezték.

IX.) Az IBR hatása az OEP faladataira

Az irányított betegellátási rendszerrel együtt bővülő feladatok ellátására az OEP struktúrájában is változás történt. Két új főosztály létesítésére került sor. 2003. elején megalakult az Informatikai Alkalmazást Üzemeltető Főosztály, amelynek elsődleges feladata az irányított betegellátási rendszer informatikai támogatása lett. A 2003. év végén létrejött az Irányított Betegellátási Főosztály, mely centralizálta azokat a humán erőforrásokat, melyek korábban más-más főosztályok irányítása alatt látták el az IBR-rel kapcsolatos feladataikat. A két főosztály működése az OEP Szervezeti és Működési Szabályzatában is rögzítésre került, kötelezettségekkel és jogosítványokkal felruházva.

Az irányított betegellátási rendszer Országos Egészségbiztosítási Pénztárban történő működtetése „Az irányított betegellátási rendszer adatfeldolgozási, elvi folyószámla nyilvántartási és elszámolási folyamatának szabályzata” című főigazgatói utasítás szerint zajlik. A rendszert pályázat alapján a KPMG Tanácsadó Kft. auditálta 2003-ban.

Az OEP munkatársai 2003. első félévében felmérték és leírták, hogy milyen is pontosan az az informatikai-ügyviteli rendszer, mely az Irányított Betegellátási Rendszerben (IBR) résztvevő szervezőkhöz tartozó közel fél millió érintett lakost, a rájuk vonatkozó elvi folyószámla kiadási és bevételi oldalát kezeli.

2003. július 1. napjától az IBR négy újabb szervezővel bővült és ezzel az érintett lakosok létszáma közel 1 millió főre nőtt. A többször módosított 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 50. §-a rendelkezik az irányított betegellátás szervezésének feltételeiről, melyben 2003. évre vonatkozólag újabb kötelezettségeket (a szervezők belépését megelőző időszak és a modellkörből kilépett érintett lakosok monitorozása) és feladatokat állapít meg az OEP számára.

2003-ban elkészült az IBR finanszírozási rendszer ügyviteli folyamatait leíró ügyviteli rend, melyet Főigazgatói Utasítás hirdetett ki. Az ügyviteli rend megfelelően szabályozza az adatáramlásokat, a szervezeti egységek kapcsolatait, az interfészeket.

2003-ban az ügyvitel véglegesítése mellett, az OEP folytatta az IBR finanszírozását végző adatfeldolgozó rendszer informatikai továbbfejlesztését. Az IBR bővülésével megnőtt adatmennyiség gyorsabb feldolgozására és elemzésére egy moduláris felépítésű, a jelenleginél integráltabb, sokkal kevesebb manuális beavatkozást igénylő informatikai rendszer megvalósítását kezdték el. Az integrált informatikai rendszer három fő modulból áll:

- IBR finanszírozási modul
- IBR monitoring modul
- IBR elemzés-támogató modul

IBR finanszírozási modul

Mindhárom modul a finanszírozást végző alkalmazásokra, azok adataira, adatbázisaira támaszkodik. Az IBR finanszírozási modult - a hibalehetőségek kiküszöbölése érdekében - forrásrendszernek alakították ki, így a modul a bemenő adatait közvetlenül más forrásrendszerektől kapja. Az IBR finanszírozási modul az IBR-hez kapcsolódó finanszírozási (bevételi, kiadási oldalak megállapítása, kifizetések, stb.) tevékenységet támogatja. A modul a pénzügyi rendszerekre jellemző nagyon kis hibaszázalékkal működik. Az IBR finanszírozási rendszert ezzel felkészítették az IBR 1 millió főre való bővülésére. A nagyobb biztonság és a finanszírozás pontosságának növelése érdekében a 2003. első félévében működő és az azóta továbbfejlesztett rendszerek párhuzamosan futnak. Az IBR finanszírozásához kapcsolódó legfontosabb eredmény, hogy az 1 millió érintett lakos finanszírozását végző informatikai-ügyviteli rendszer korszerűsítése, és elengedhetetlen továbbfejlesztése 2003. II. félévben az OEP részéről megtörtént.

Az OEP 2003-ra elkészített egy, **az ellátásszervezők szűrési és gondozi tevékenységét támogató kisalkalmazást**. A program képes a szervezők által továbbított alapellátási adatokat (szűrési, gondozi havi adatszolgáltatás) feldolgozni és a kapcsolódó elemzési és szakmai ellenőrzési munkát támogató statisztikák, lekérdezések elkészítésére. Hátránya, hogy integráltan nem kapcsolódik az OEP egyetlen nagyobb informatikai rendszeréhez sem, és csak a 2003-ban érvényben levő adattartalomnak megfelelően képes a szűrési és gondozi adatokat fogadni. Ez a program **2004-ben** a megváltozott adattartalom és az IBR további - 2 millió érintett lakosra való - bővítése miatt feladatát **várhatóan nem tudja ellátni**.

A tervek szerint az IBR monitoringot és IBR elemzést támogató integrált alkalmazásmodulok az OEP adattárház megfelelően szervezett és validált adatvagyonára támaszkodnak. Az adatvagyon minőségét - viszont - nagyban meghatározza azoknak a forrásrendszereknek a működése, melyek az adatot az adattárház részére szolgáltatják. **2003-ban a forrásrendszerek (forrásrendszer 1: **Epénz**, forrásrendszer 2: **BÉVER**) továbbfejlesztése folytatódott**. Ez elengedhetetlen feltétele annak, hogy az IBR-t támogató integrált informatikai rendszer (IBR monitoring és IBR elemzés-támogató modulok) megvalósításában az OEP továbblépjen.

Összességében elmondható, hogy az irányított betegellátási rendszerben működő érdekeltségi rendszer motiválja a résztvevőket a takarékos, költségkímélő és hatékony betegellátás biztosítására. A folyamatos pénzügyi értékelések, valamint az egyre nagyobb hangsúlyt élvező szakmai eredmények megteremtik

a modellkísérlet rendszerbe történő beemelésének a lehetőségét, a hatékony forrásallokáció és a jobb szolgáltatói struktúra megvalósítása érdekében.

Budapest, 2004. április 20.

Dr. Horváth Ágnes