

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 (NEAK) 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. – 6.11. fejezetek a finanszírozási szerződést kötött szolgáltatók adatait tartalmazzák a január 1-jétől december 31-ig terjedő időszak teljesítményére vonatkozóan.

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

Háziorvosi, házi orvosi ügyeleti ellátás

Adatforrás: házi orvosi szolgálatok havonkénti tételes betegforgalmi jelentése, változás-jelentése és eseti ellátások jelentése, melyeket az NEAK részére továbbítanak.

Területi ellátási kötelezettséggel rendelkező házi orvosi szolgálat: a települési önkormányzatok által megállapított és kijelölt körzeten belül biztosítja a hozzá bejelentkezett biztosítottak ellátását. Sürgős szükség esetén más házi orvosi szolgálatot választott biztosítottat is ellát, ha azok a választott orvosukat felkeresni nem tudják.

Vegyes típusú házi orvosi szolgálat: felnőtt és gyermek lakosság ellátására szervezett szolgálat.

Központi házi orvosi ügyeleti ellátás: az érintett házi orvosi körzetek lakosságának folyamatos vagy meghatározott időben történő alapellátási szintű sürgősségi ellátása az adott területet ellátó mentőszolgálattal együttműködve.

Alapellátási vállalkozás-támogatási díj: a házi orvos, 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 házi orvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi alapellátási vállalkozások támogatásáról szóló 216/2011. (X. 19.) Korm. rendelet).

Rezsitámogatás: A területi ellátási kötelezettségű házi orvosi szolgálatokat működtető szolgáltatók havonta rezsitámogatásra jogosultak szolgálatonként. [Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) korm. rendelet 14. § (10) bekezdése szerint].

Védőnői szolgálat, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem

Adatforrás: védőnői és iskolaorvosi ellátást végző szolgáltatók szerződéses adatai alapján.

Területi védőnői ellátás: a helyi önkormányzat által kijelölt ellátási területen lakcímmel rendelkező személyek védőnői ellátását biztosítja. Az ellátandó feladatokat a területi védőnői ellátásról szóló 49/2004 ESzCsM rendelet 3. §-a határozza meg.

Iskolai védőnői ellátás: esetén a védőnő a 6-18 éves korosztály, valamint a 18 év feletti, középfokú nappali rendszerű iskolai oktatásban résztvevők iskola-egészségügyi ellátását végzi el (26/1997. (IX. 3.) NM rendelet 3. számú melléklet).

Iskolaorvosi ellátás: A nevelési-oktatási intézményben az iskolaorvosi feladatokat a 3-18 éves korosztály, valamint a 18 év feletti, középfokú nappali rendszerű iskolai oktatásban résztvevők számára részfoglalkozás keretében végző házi orvos (házi gyermekorvos) által ellátott gyermekek, tanulók létszáma legfeljebb 800 fő lehet. Több teljes munkaidejű védőnő alkalmazása esetén az orvos által ellátott tanulólétszám legfeljebb 2400 fő lehet. A gyógypedagógiai nevelési-oktatási

intézményben 800 tanulónként szükséges egy teljes munkaidejű iskolaorvos foglalkoztatása (az iskolaorvos feladatait a 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet 2. számú melléklete tartalmazza).

Fogászati ellátás

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

Az adatok tartalmazzák a tárgyév végéig eszközölt korrekciókat 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: lásd „házi orvosi ellátás”.

Járóbeteg-szakellátás

Adatforrás: a járóbeteg szakrendelések és a szakambulanciák adatai, valamint a 2000. évtől a foglalkozás-egészségügyi szakellátást nyújtó rendelési helyek és a megyei (fővárosi) kormányhivatalok népegészségügyi főosztályainak (korábban ÁNTSZ) a járóbeteg-szakellátás keretében végzett mikrobiológiai vizsgálatokra vonatkozó, az NEAK részére továbbított havi teljesítmény elszámolásai. 2002. évtől az adatok tartalmazzák a gondozóintézetek szakellátási, valamint a praxis-laborok teljesítmény adatait, 2011 novemberétől pedig a teljes gondozóintézeti gondozás adatait.

Az adatok tartalmazzák a tárgyév végéig eszközölt korrekciókat 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.

Várólista csökkentési program támogatása: többletforrás terhére a legrégebben várakozó betegek a tervezett (műtéti) programok felett is ellátásra kerüljenek, a várólistát vezető intézményekben az éves normál (műtéti) programokon túl. [Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 28/C és 29/B. § szerint].

Computertomográf (CT) és Mágneses Rezonancia Képzés (MRI)

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

Az adatok tartalmazzák a tárgyév végéig eszközölt korrekciókat 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.

Művesekezés

Adatforrás: finanszírozási szerződéssel rendelkező szolgáltatók havi teljesítmény elszámolása.

Az adatok tartalmazzák a tárgyév végéig eszközölt korrekciókat 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 NEAK 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 szorulónak 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.

A Fogászati ellátás szakmában csak egynapos ellátások vannak, melyek az NEAK szerződés-nyilvántartási állományában 0 ágyszámmal rendelkeznek.

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 betegségcsoportok (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 betegségcsoportokhoz rendelt súlyszám alapján részesül díjazásban. A HBCS-be sorolás módszertanát az egészségügyi miniszter tájékoztatóban teszi közzé.

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.

Várólista csökkentési program támogatása: lásd „Járóbeteg-szakellátás”.

Speciális finanszírozású fekvőbeteg-szakellátás

Adatforrás: finanszírozási szerződést kötött szolgáltatók havi elszámolása.

Az évenkénti 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.

Eszköztender: a 9/1993 (IV.2.) NM rendelet (NM rendelet) 1. számú mellékletében felsorolt tételes finanszírozású nagy értékű eszközök közül az NEAK egyes kardiológiai, szívsebészeti eszközöket, valamennyi közép- és belső fül implantátumot a 43/1999 (III.2.) Korm. rend. (Kormányrendelet) 43 § (4) bekezdésben kapott felhatalmazás alapján természetben biztosítja az ellátásra jogosult egészségügyi szolgáltatókon keresztül a betegek részére.

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.

Betegszállítás

Adatforrás: finanszírozási szerződéssel rendelkező szolgáltatók havi teljesítmény elszámolása.

Hasznos kilométer: egyedi betegszállítás esetén a beteg felvételének helye és a betegszállító utalványon megjelölt érkezési helye közötti legrövidebb útszakasz, kapcsolt szállítás esetén az első beteg felvétele és az utolsó beteg érkezési helye közötti legrövidebb, illetve indokolt esetben az attól eltérő, a szállított betegek szempontjából legelőnyösebb útszakasz. A közölt adatok nem tartalmazzák a korrekciókat (adathiány vagy hibás jelentés miatti pótlólagos elszámolás, adatjavítás, technikai okokból feldolgozatlan adat pótlása, ellenőrzés utáni korrekció).

A szolgáltatót a beutalásra jogosult orvos rendelése alapján elvégzett betegszállítás után *kilométerdíj és kiegészítő betegszállítási díj* is megilleti, ennek mértékét az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló többször módosított 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 33. § (1) (2) bekezdése határozza meg.

Mentés

Adatforrás: finanszírozási szerződéssel rendelkező szolgáltatók havi teljesítmény elszámolása.

1998-2003 között a mentést a központi költségvetés, 2004-től az NEAK finanszírozza.

Mentés: az azonnali egészségügyi ellátásra szoruló betegeknek a feltalálási helyén, mentésre feljogosított szervezet által végzett sürgősségi ellátása, illetve az ehhez szükség szerint kapcsolódóan – az egészségi állapotának megfelelő ellátásra alkalmas – legközelebbi egészségügyi szolgáltatóhoz történő szállítása, valamint a szállítás közben végzett ellátása.