

## 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.

### COVID-19 világjárvány okozta átlagfinanszírozás

A COVID-19 világjárvány okozta veszélyhelyzetben 2020-ban lényegesen megváltozott a betegellátás volumene és összetétele, ami változatlan finanszírozási szabályok mellett bevételkieséshez vezetett volna. Ezért betegellátás folyamatosságának és az egészségügyi intézmények pénzügyi stabilitásának biztosítása érdekében az egészségügyi szolgáltatók teljesítményjelentésen alapuló finanszírozását a járványhelyzet előtt lejelentett három hónap átlagán alapuló átlagfinanszírozás váltotta fel. Átlagfinanszírozással érintett időszakok 2020-ban:

**2020. március - augusztus:** Az egészségügyi szolgáltatók átlagfinanszírozásának meghatározása során a Célelőirányzatok jogcímből, továbbá a Működési költségelőleg, a Várólista csökkentés, az Extrafinanszírozás, a Nagyértékű gyógyszerfinanszírozás, valamint a Speciális finanszírozású szakellátás előirányzatok terhére történő kifizetések nem kerültek figyelembe vételre. Ez utóbbi esetekben a finanszírozás továbbra is az általános szabályok szerint történt, minden más ellátási formában az átlagfinanszírozás érvényesült.

**2020. október - december:** A COVID-19 világjárvány miatti egészségügyi válsághelyzetre tekintettel az átlagfinanszírozás visszaállítására került sor a járó-, és fekvőbeteg-szakellátás ellátásaira, a háziorvosi indikátor rendszerre, a fogászatra és a betegszállításra, otthoni szakápolásra és otthoni hospice ellátások finanszírozására. Minden más ellátási forma, valamint pl. Várólista csökkentés, az Extrafinanszírozás, a Nagyértékű gyógyszerfinanszírozás, a Speciális finanszírozású szakellátás előirányzatok terhére történő kifizetések finanszírozása a normál szabályok szerint történt.

A 6.2. - 6.11. fejezetek tábláiban a 2020. évre vonatkozóan finanszírozási összegként a ténylegesen kifizetett finanszírozási összeg (átlagfinanszírozás) szerepel.

Tekintettel arra, hogy a 2020. év jelentős részében a finanszírozás átlagfinanszírozással valósult meg a teljesítmény alapú finanszírozási mutatók (egy esetre, egy beavatkozásra, stb. jutó finanszírozási összeg) nem kerültek kiszámításra.

## 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 ágyzámmal 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 osztálystruktúrára, 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 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.