

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.

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 esetenként számított 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].