

Újabb „vitairat” Ónodi-Szűcs Zoltántól

Mennyi? 150! Mi 150? Mi mennyi?

Egészségügyi berkekben a leggyakoribb és legkedveltebb téma a finanszírozás. Nem ismerek senkit, akinek ne lenne markáns véleménye erről az örök klasszikusról. Természetesen abban mindenki egyetért, hogy több pénz kell, ugyanakkor a legutóbbi hetekben úgy tűnt számomra, téves információk jelentek meg, és erre alapoznak következtetéseket mind a szakma, mind a média, mind a politika képviselői is. Több cikk, nyilatkozat és kommentár foglalkozott az utóbbi időben az egészségügy finanszírozásával, amelyek kimondva vagy kimondatlanul ugyanarra a forrásra utalnak.

A lavinát az egyik kereskedelmi tévécsatorna indította el azzal, hogy egy diagramban kimutatta: 2007 és 2014 között a fekvőbeteg eseteknél a „műtéti alapdíj” térítési összege az infláció miatt csökkent, elérte telepedett. (A *Magyarul Balóval* című vitaműsor „Kórházátalakítás: mire elég?” [http://rtl.hu/rtl2/magyarul/korhazatalakitas-mire-eleg] című adásában megjelenített ábra sajnos csak annyit mutatott be, hogy az akkori 146 000 Ft ma csak 113 000 Ft-ot érne, és nem számolta ki, hogy 2014-ben mekkora összeg felel meg a 2007-es 146 000 Ft-nak.) Együttal ezt az elértéktelenedést jelölte meg az intézmények nehéz gazdasági helyzetének okaként, azt sugallva, hogy „több pénz nélkül nem megy”. Azóta sok szakértő és hozzá nem értő karolta fel a gondolatot, igazi „mémet” gyártva az eredeti magyarázatból, és beemelte saját érveléseibe anélkül, hogy a forrás helytállóságát vizsgálta volna. Nekem sajnos ennek kapcsán csak a régi és elcsépelet vicc jutott eszembe, amire a cím is utal.

Az eredeti anyag az „átlagos esetfinanszírozási költség” kifejezést használja, gondolom, azért, hogy a néző könnyebben megértse a hallottakat. Valójában a fekvőbeteg-súlyszám (fekvőbeteg-teljesítmény-elszámolási egysége) térítési forintértékére gondolt, ami első pillantásra nem tűnik hamisításnak.

MI IS AZ A SÚLYSZÁM?

A beteg elbocsátását követően a kórházak az OEP felé jelentik kezelt betegek bizonyos adatait, mint például a diagnózist vagy műtétet. Az így jelentett eseteket egy kellően bonyolult eljárás során úgynevezett homogén betegségecsoportba (HBCS) sorolják. Egy-egy csoportnak meg van határozva a súlyszámértéke: a kisebb költséggel járóké természetesen alacsonyabb, a nagyobb költséget generálóké pedig magasabb. Tehát a súlyszám nem más, mint egyféle arányszám, ami leírja, hogy a különböző ellátások költségei egymáshoz képest hogyan viszonyulnak. Ha jól vannak beállítva ezek a számok, akkor egy-egy időszakban a jelentett esetek átlagának egynek kellene lennie. Ha ettől eltérés mutatkozik, akkor egy úgynevezett normálási eljárás során úgy alakítják ki az új értékeket, hogy az újra egyet adjon ki. Így finanszírozási változás során csak a súlyszám forintértékét kell változtatni, ami alapján egy-egy eset térítése gyorsan kiszámolható. Miután az átlagnak – definíció szerint – egynek kell lennie, azt gondolhatjuk, hogy az átlagos térítésnek egyenlőnek kell lennie a súlyszám forintértékével.

Azonban a fenti állítás akkor lenne csak igaz, ha a fekvőbetegek ellátási költségeinek ellentételezése csak az intézmények teljesítményjelentéseiben szereplő súlyszámokon keresztül valósulna meg. Ez a klasszikus és tiszta forma azonban sohasem volt jellemző a magyar egészségügyre. Úgy hiszem, a súlyszám definíciója kavarta meg a fejeket.

MI TÖRTÉNT 2007 ÉS 2014 KÖZÖTT A SÚLYSZÁMOK FINANSZÍROZÁSI ÉRTÉKÉVEL?

Már az említett tévéműsor kiindulási száma sem teljesen fedi a valóságot, hiszen 2007 januárjában még csak 136 000 Ft volt a térítési érték, és csak júliustól változott 146 000-re. Két évvel később, 2009 júliusában meg-

emelték a súlyszám értékét 150 000 Ft-ra, a teljesítmény-volumen korlát feletti rész pedig lebegő finanszírozást kapott. (A korlát feletti teljesítményeket egy fix összegből finanszírozták. Minél nagyobb volt, annál kevesebbet kaptak egy súlyszámra.) Ez utóbbi intézkedéssel próbálta az akkori kormányzat a korlát nélküli növekedést megfékezni, de a lebegő érték tervezhetetlensége miatti felzúdulás arra készítette az akkori Egészségügyi Minisztériumot, hogy nyolc hónappal később, 2010 februárjában eltöröljék a lebegő finanszírozást, és visszatérjenek a 146 000 Ft-os értékhez. Viszont maradt az „ideiglenes”, de valamivel magasabb volumenkorlát, ami felett egyáltalán nem térítették az ellátásokat.

Az „új” kormány 2011 januárjában a szabályok változatlansága mellett először ezt az értéket emelte meg újra 150 000 Ft-ra, majd két hónappal később bevezette a „degresszív” finanszírozást. Ezzel a volumenkorlát feletti teljesítmény már nem nulla értéken, hanem csökkentett/degresszív díjon került kifizetésre, ami 45 000 Ft, igaz, csak 110%-ig, hiszen a felette levő teljesítményt továbbra sem fizették ki. Az utolsó korrekció 2013 márciusában történt: ekkor a volumenkorlátot minimálisan megemelték, viszont a degressziós sávot és annak értékét is csökkentették. Az új sáv már csak 100–104%, az érték pedig immáron 37 500 Ft.

A fenti kisregény cselekményét nem azért szedtem össze, hogy elijesszem az olvasót, hanem azért, hogy érzékeltessem, milyen nehezen tudnak a szabályozók alkalmazkodni az egészségügy finanszírozási feszültségeihez, annak ellenére, hogy a szabályok és értékek igen gyorsan változnak. Ha tisztán akarunk látni, nem elegendő csak a térítési érték inflációs korrekciójával foglalkozni. Talán közelebb jutunk az igazsághoz, ha azt mutatjuk ki, hogy a jelentett súlyszámok után az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) mennyi finanszírozást fizetett ki. Tehát nem a súlyszám mindenkori deklarált térítési értéke a mérvadó, hanem hogy egy-egy időszakban egy súlyszám után az OEP átlagosan mennyit térített.

Az 1. táblázatból jól látszik, hogy 2007-ben a súlyszám átlagos térítési értéke 143 359 Ft volt, míg 2014-ben 148 514 Ft. Ugyanakkor az is érdekes, hogy hét év alatt szinte nem változott a jelentett súlyszámok mennyisége. Tehát a tévéműsorban bemutatott adattal ellentétben 2007-ben az egy jelentett súlyszám átlagos térítési értéke kevesebb, azaz 143 359 Ft volt, ami az inflációt követően 110 898 Ft-ot ért 2014-ben.

2. táblázat: Súlyszám értékének változása a fogyasztói árindex függvényében

Év	Fogyasztói árindex (Előző év=100,0)	Súlyszámérték inflálódása (a 2007. évi érték alapján)	Súlyszámérték egyenértéke (a 2007. évi érték alapján)
2007		143 359 Ft	143 359 Ft
2008	106,1	135 117 Ft	152 104 Ft
2009	104,2	129 671 Ft	158 493 Ft
2010	104,9	123 614 Ft	166 259 Ft
2011	103,9	118 974 Ft	172 743 Ft
2012	105,7	112 558 Ft	182 589 Ft
2013	101,7	110 677 Ft	185 693 Ft
2014	99,8	110 898 Ft	185 322 Ft

Forrás: KSH/OEP

Talán érthetőbb, ha úgy fogalmazzunk, hogy 2014-ben 185 322 Ft értékű súlyszám ért volna annyit, mint 2007-ben a 143 359 Ft, melyet a 2. táblázat mutat. Ezek után logikusan azt gondolhatnánk, hogy ma kb. 185 ezer Ft-ot kellene térítenie az OEP-nek minden jelentett súlyszám után, hogy az infláció miatti elértéktelenedést elkerülhessük, és akkor talán minden rendben lenne.

AKKOR 180?

Akár azt is hihetnénk, hogy a műsorban elhangzott 180 000 Ft-os óhajtott érték akár kielégítheti mindenki igényét. Persze Magyarországon ez sem a klasszikus módon történik. A legelső probléma, hogy 2004 februárja óta nem történt meg a homogén betegségecsoportok érdemi korrekciója, vagy másképpen fogalmazva súlyszámértékeinek normálása. Tehát a technikai fejlődést, az új eljárások megjelenését nem követték a homogén betegcsoportok, lényegében nem változtak a csoportok értékarányai. Ehelyett egészen más módszert választott az egészségügyi kabinet a finanszírozási feszültségek kezelésére. Bevezetésre került az EFI, azaz a külön keretes eszközök és gyógyszerek finanszírozása. Ilyen módon a kórházak úgy jutnak a betegek kezeléséhez szükséges, jellemzően nagy értékű eszközökhöz és gyógyszerekhez, hogy azokért vagy egyáltalán nem kell fizetniük, vagy az OEP utólagosan külön megtéríti (a súlyszámokon felül) azokat.

Ezen a módon úgy kerül finanszírozás a fekvőbeteg-ellátásba, hogy a HBCS-súlyszám-elszámolási rendszert megkerülik. Ugyanígy nem a súlyszám-elszámolási rendszer része az egészségügyi dolgozók béremelésére nyújtott extra fedezet sem. Ez utóbbi esetben a fekvőbetegek ellátásában részt vevő dolgozók bérének egy részére külön soron nyújt fedezetet a finanszírozó. Ez a folyamat

2012 januárjától indult el, és jelenleg havi 4-4,5 milliárd Ft többletfinanszírozást juttat az ágazatba.

Ugyancsak fontos tétel az immáron hagyományosan a szakma által (el)várt rendszeres kasszasóprás is, amikor az E-alap maradványait az ellátórendszer hiányainak csökkentésére fordítják, egy-egy időszak végén. A leggyakoribb elosztási elv ilyen alkalmakkor a túlteljesítések aránya volt.

Összefoglalva: ha valóban arra vagyunk kíváncsiak, hogy mi a fekvőbeteg-ellátások átlagos költsége, akkor csak abban az esetben mondunk igazat, ha nem csak a súlyszámelszámolást vesszük figyelembe, hanem az összes fontosabb finanszírozási tételt is górcső alá helyezzük. Tehát a korábbi, egy súlyszámra jutó térítési érték definíciónkat tágan kell értelmezni, miszerint nemcsak a súlyszámok után utalt OEP-összegeket kell figyelembe vennünk, hanem a külön keretes eszközök és gyógyszerek, valamint a fekvőbeteg-ellátásba érkező, a béremelkedések fedezetét biztosító összegeket is. (Az egyéb kisebb tételektől eltekintettem.)

AKKOR MOST MI MENNYI?

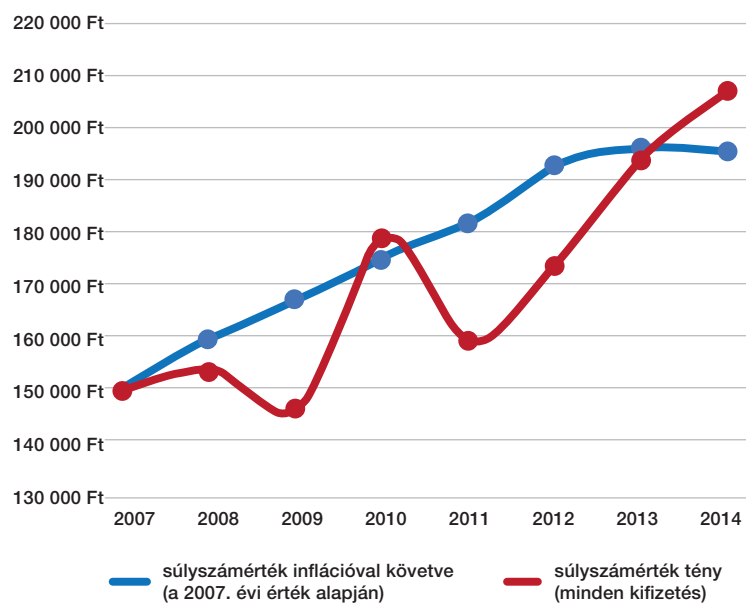
A kérdés megválaszolása előtt nem árt áttekinteni, hogy mi is történt a fekvőbeteg-finanszírozásban az elmúlt hét évben. E cikk keretei nem engedik meg, hogy minden apróbb tényezőt elemezzek, ezért csak a fontosabb összetevőket vizsgáltam: a jelentett súlyszámértékekre fizetett finanszírozás mellett a két legfontosabb tényezőt a speciális finanszírozást, illetve a béremelések fedezetét (ez utóbbinak csak egy részét, pontosabban kétharmadát, mert konzervatív becsléssel kb. ekkora rész érinti a fekvőellátást).

Ezek szerint, ha az összes fontosabb tényezőt figyelembe vesszük, akkor 2007-ben egy átlagos esetre

1. táblázat: Jelentett súlyszámok és az ezekre fizetett térítések 2007–14.

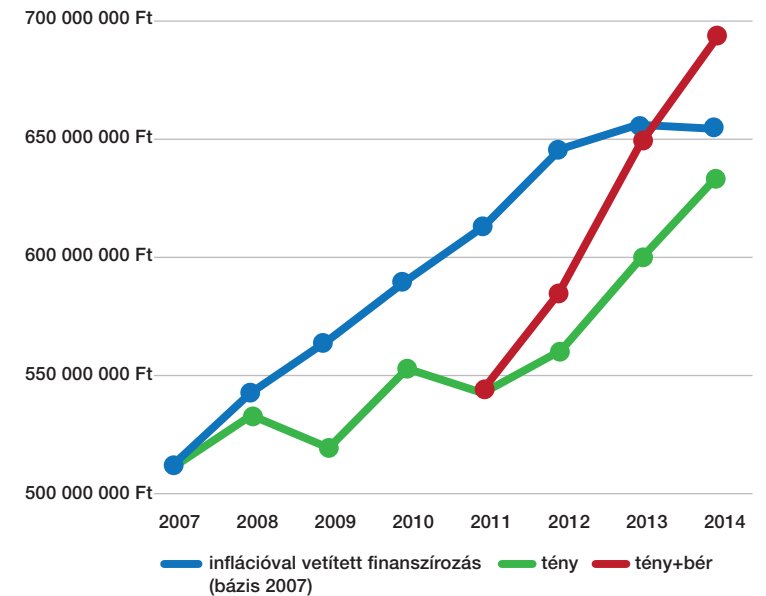
Év	Súlyszám	Térítés (Ft)	Átlagos alapdíj (súlyszám / Ft)
2007	2 282 126	327 164 209 060	143 359
2008	2 324 670	339 401 748 410	146 000
2009	2 365 684	308 276 032 188	130 312
2010	2 098 472	307 779 214 741	146 668
2011	2 286 037	331 888 378 038	145 181
2012	2 268 053	330 323 674 717	145 642
2013	2 279 275	336 994 855 214	147 852
2014	2 337 827	347 200 837 500	148 514

Forrás: oep.hu / Szakmának / Gyógyító-megelőző ellátás / Adatbázisok / Statisztikai adatok / Alapdíjak és országosan összesített teljesítményadatok havi bontásban



1. ábra. Súlyszám értékének változása a fogyasztói árindex függvényében

(Forrás: saját számolás, KSH)



2. ábra. Az összevont szakellátás kifizetései (ezer Ft)

Folytatás az 5. oldalról

jutó finanszírozás 151 346 Ft volt, míg 2014-ben ugyanez az érték már 207 366 Ft.

Tisztelt hölgyeim és uraim: a hön áhított 180 000 Ft környéki értékkel szemben a valóságban már most jóval a kívánt érték felett történik a fekvőbeteg átlagos finanszírozása. Nézzük meg, hogyan viszonyul ez 2007 óta az inflációhoz. (1. ábra)

Jól látható, hogy bőven az inflációs elvárások felett történik a fajlagos finanszírozás, a tényérték 5,9%-kal magasabb, mint a 2007. évi finanszí-

rozás jelen értéke. Tisztában vagyok azzal, hogy ezért a közlésért most sokan a pokolra kívánnak, ám a tények magukért beszélnek...

EZ TÉNYLEG VICC?

Talán érdemes nemcsak a fekvőkassza finanszírozását elemezni, hanem az egészségügyi szakellátás finanszírozási helyzetét is vizsgálni az infláció függvényében, hiszen ez lehet az a kiemutatás, ami a teljes ágazat helyzetét meg tudja jeleníteni. (4. táblázat)

Jól látható, hogy a szakellátásra fordított összegek évről évre nőnek. Már

csak az a kérdés, hogy ezek a növekedések hogyan viszonyulnak a bajok okaként emlegetett inflációhoz. Ezt vizsgáltuk a 2. ábrán, ahol kék színnel jeleztük, hogy a 2007. évi összegnek hogyan kellene változnia az inflációval, zölddel ábrázoltuk a tényleges kifizetéseket, a hitelesség kedvéért a bér-emelés fedezetével emelt kifizetéseket pedig pirossal jelöltük. Jól látható, hogy a 2008–2011 közötti időszakban az infláció miatti elvárt kifizetésekhöz képest csökkennek a tényleges összegek.

Ugyanakkor a bérfedezetekkel korrigált számok már 2013-ban megközelítik az inflációs elvárásokat és

2014-ben már meg is haladják azt. A növekedés, ami közel 6%, jóval meghaladja a 3,5%-os GDP-növekedést. (<http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/gyor/gde/gde21412.pdf>).

AKKOR HOGYAN TOVÁBB?

Talán sikerült megmutatnom, hogy az intézményrendszer vajdásáért nem lehet a finanszírozást egymagában okolni.

- Tény, hogy a fekvőbeteg-finanszírozás elszámolási egységére, azaz a súlyszámra jutó finanszírozás az inflációt meghaladó ütemben emelkedett.

- Tény, hogy a szakellátás egészére fordított összegek is az inflációt meghaladó mértékben növekedtek.

- Tény, hogy minden igyekezet ellenére a fekvőbeteg-ellátás az átlagos trend felett a többi ellátási forma terhére növekedett.

Korábbi dolgozataimhoz (*Semmelweis-terv margójára* – 2011. október, *Egy elmaradt vita margójára* – 2013. január) hasonlóan, most is csak annyit látunk, hogy a legerősebb lobbicsoport tudja a legeredményesebben képviselni az érdekeit – természetesen nem a betegek gondolatok.

Talán ezért van az, hogy nem tudok a címben szereplő viccen nevetni. A mai magyar egészségügy legfőbb mozgatóereje az intézmény-

rendszer ön maga. Korábbi elemzéseimben is megmutattam, hogy a betegek és a kórházak érdekei egyáltalán nem kell, hogy egybeessenek – és most is erre a következtetésre jutottam.

A jelenleg folyó és a sajtó figyelmét felkeltő konszolidációs összegek nagy része a 2014-ben felhalmozott adósságok rendezését szolgálja. (2015. január 1-jén 55 milliárd a lejárt követelés a Kincstár szerint) Ha ezeket a számokat is figyelembe vettem volna a korábbi kimutatásokban, akkor az eredmény még meghökkentőbb lenne. Persze, lehet vitatni az alkalmazott módszertant, és én sem gondolom, hogy az egészségügyi dolgozók bérszintje rendben lenne, ahogyan azt sem, hogy a bázisnak tekintett 2007-ben bőséges lett volna a finanszírozás. A változás előjelében és emiatt az értékelésében viszont erősen eltérő a véleményem.

Számomra a tények nem mutatnak mást, mint hogy a jelenlegi struktúra bármekkora összeget fel tudna szippantani, áttörő eredmények nélkül és anélkül, hogy bármelyik intézményi szereplő elégedettséget érezne. Pedig égető szükség lenne a betegek és a dolgozók elégedettségére, ami épület, technológia és bér fejlesztése nélkül csak álom maradhat. Abban is egészen biztos vagyok, hogy az oly gyakran emlegetett és ágazathoz társított hitelességi válságot csak erősíti a tévéműsor által gyártott „mém”, és talán azzal sem állítok semmi forradalmat, hogy egészen elképesztő az intézményrendszer változásokkal szemben mutatott ellenállása is. Azonban az ország gazdasági teljesítményének növekedése lehetőséget ad arra, hogy új források kerüljenek az ellátórendszerbe. Ezért, a tanulságok levonása helyett csak annyit tehetünk, hogy felteszünk magunknak egyetlen, súlyos kérdést:

Szabad-e a struktúra változtatlansága mellett újabb forrásokat önteni a jelenlegi rendszerbe?

DR. ÓNODI-SZÜCS ZOLTÁN kutató
Budapesti Teljesítménymenedzsment
Kutatóközpont,
Budapesti Corvinus Egyetem

3. táblázat. Egy súlyszámra jutó finanszírozás 2007–2014 között

Év	Súlyszám	Aktív fekvőbeteg-szakellátás (e Ft) (Eü közlöny)	Speciális fekvőbeteg finansz. (e Ft)	Illetmény- és bérnövelés, jövedelemkiegészítés (e Ft)	Fekvőre jutó összes finanszírozás (e Ft)	1 súlyszámra jutó összes finanszírozás (Ft)
2007	2 282 126	329 622 864*	15 768 838		345 391 702	151 346
2008	2 324 670	339 361 794	18 902 914		358 264 707	154 114
2009	2 365 684	324 221 379	23 724 862		347 946 241	147 081
2010	2 098 472	341 453 901	27 926 160	10 641 215	376 474 204	179 404
2011	2 286 037	335 007 363	30 187 673		365 195 035	159 750
2012	2 268 053	334 290 897	44 167 996	26 204 772	395 928 741	174 568
2013	2 279 275	344 133 707	64 714 283	52 810 541	444 055 018	194 823
2014	2 337 827	363 456 410	81 828 480	59 251 718	484 786 036	207 366

Forrás: oep.hu / Szakmának / Gyógyító-megelőző ellátás / Adatbázisok / Statisztikai adatok / Havi jelentés a fekvőbeteg-szakellátás teljesítményéről / Előző évek adatai / Letölthető dokumentumok / Finanszírozási és kifizetési adatok / EüM-OEP-tájékoztató a gyógyító-megelőző ellátások finanszírozásának tárgyhavi kifizetéseiről

* Mivel a 2007. évi Közlöny a fekvőbeteg-szakellátás finanszírozását aktív és krónikus megbontás nélkül, egy összegben tartalmazza, ezért ezt az összeget a gyógyító-megelőző ellátások 2007. évi aktív és krónikus finanszírozási arányai alapján becsültem meg. Forrás: oep.hu / Szakmának / Gyógyító-megelőző ellátás / Adatbázisok / Statisztikai adatok / Gyógyító-megelőző ellátások finanszírozási adatai 2007

4. táblázat: Összevont szakellátás kifizetései (Forrás: Közlöny)

Összevont szakellátás	Kifizetés (ezer forint)							
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Járóbeteg-szakellátás	85 324 407	100 902 215	108 981 970	112 894 253	112 281 575	117 469 208	121 378 099	123 092 216
• ebből CT, MRI			13 663 385	14 974 301	15 173 678	15 865 098	17 139 632	17 271 237
CT, MRI	12 048 586	14 268 160						
Fekvőbeteg-szakellátás	375 127 558	395 553 825	383 920 313	407 720 135	397 024 265	395 853 166	408 176 257	428 465 001
• aktív fekvőbeteg-szakellátás	329 622 864*	339 361 794	324 221 379	341 453 901	335 007 363	334 290 897	344 133 707	363 456 410
• krónikus fekvőbeteg-szakellátás	45 504 693*	55 191 802	58 698 704	65 318 234	61 068 903	60 614 269	63 042 553	64 008 595
• fix díjjal finanszírozott ellátás (IM. BVOP)		1 000 230	1 000 230	948 000	948 000	948 000	999 996	999 996
Struktúraátalakítással összefüggő többletkiadások kompenzálása	8 535 882							
Intézményi átalakítások és kapacitás-csökkentések támogatása	10 671 332							
Extrafinanszírozás	45 470	13 249	4 248	17 965	1 009	19 803	468 099	500 000
Rendkívüli kiadások				360 023				
Speciális finanszírozású fekvőbeteg	17 470 213	20 947 811	25 952 900	30 258 483	32 648 040	47 025 983	67 706 099	85 044 895
• ebből PET, PET-CT	1 701 375	2 044 898	2 228 037	2 332 323	2 460 367	2 857 988	2 991 816	3 216 415
Összevont szakellátás összesen	509 223 448	531 685 260	518 859 431	551 250 858	541 954 888	560 368 160	597 728 554	637 102 112