

Az urológiai fekvőbeteg-ellátás finanszírozása

Szepesváry Zsolt dr.

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Urológiai osztály, Győr (főigazgató: Tamás László János dr.)

Levelezési cím:

Dr. Szepesváry Zsolt

9023 Győr, Vasvári Pál u. 2–4.

E-mail: szepesvary@gmail.com

Funding for urological inpatient care

SUMMARY

It is well known that many interventions were not reimbursed at a fair price in Hungarian health care at all levels. Although the HBCS-based funding settles the same cost per category, hospital spending is different for each patient. Most urological interventions are underfinanced nevertheless, the operations must be carried out, and interventions cannot be omitted by the nature of the illness.

In addition to steep financing, expectations are high. High quality and fast patient health care according to European norms, maintenance by the right professional work, patient complaints, litigation, profitable operation, and compliance with the rules are the expectation.

In a new approach, the author tries to demonstrate the minimum and ideal financial conditions of an average county department. The author determines the minimum required and optimal funding standard of HBCS categories with that the healthcare provider can operate in compliance with professional, safety, law and ethical rules.

Minden szinten nagy probléma, és köztudott, hogy a magyar egészségügyi ellátásban nem értékén finanszírozott sok beavatkozás. Ennek ellenére el kell végezni őket, a beavatkozások nem elhagyhatók a betegségek jellegénél fogva. Többféle megközelítés van arról, hogyan mutatható ki egyes beavatkozások tényleges költsége. Bele kell-e számolni a szövődményarányt és ha igen, hogyan. Ugyanabban a betegségecsoportban más költségekkel találkozunk egy jó egészségkultúrával rendelkező területen és más költségekkel egy elhanyagolt, az ellátásra megkésve jelentkező, értelemszerűen sokkal nagyobb kockázatú betegcsoport esetén. Bár a beavatkozás megnevezése ugyanaz, de más az anyagi teher egy kis kockázatú, döntően egyszerűbb eseteket operáló városi kórház esetén, ahol a várhatóan szövődményes beteg továbbküldhető, és más egy erre szakosodott centrumban, ahol a bonyolult, nehezebben gyógyuló esetek aránya jóval magasabb és továbbküldési lehetőség nincs.

Általánosságban elmondható, hogy a körülményeink a magyar urológiában nem pompásak. A műszerek sok esetben használtak és elhasználtak, bár az utóbbi időben sok beszerzés történt, a műszerkészlet heterogén. Mivel nincs megfelelő terv a tervezett cserékre, kampányszerű beszerzésekből tudjuk az eszközöket pótolni, sokszor nem a célszerűség, hanem egyéb szempontok alapján. Így ugyanabban a műtőben parádézik a vadonatúj HD-4k-3D videorendszer, és a félvak TUR-os optika. Kiemelendő, hogy míg más, szintén veszélyes üzemű területen (pl. közlekedés) a műszaki megfelelőség ellenőrzése szigorú, az egészségügyben az eszközök a végtelenségig használhatók, alkalmatlanságukról semmilyen hatóság nem tud vagy akar állást foglalni. Nem vesszük figyelembe a tervezett élettartamot

(pl. az elvégezhető beavatkozások száma), vagy a garanciaidőn túli kötelező karbantartásokat. Az eszközök pótlására, karbantartására pedig semmilyen tervezett keret nincs a finanszírozásban.

A bevételeket a HBCS alapján finanszírozott ellátás jelenti, ezen felül pályázatokon, nagy baj esetén a Vis maior alapból tudunk pénzt szerezni. Sokat tettek hozzá a működéshez a döntően osztályokhoz, kórházakhoz kötődő alapítványok, de az elmúlt években a cégek és magánszemélyek részéről csökkenő adakozási lehetőségek miatt ezen források szűkülése figyelhető meg.

A mostoha finanszírozás mellett az elvárások magasak. A páciensek részéről a minőségi, európai normáknak megfelelő, gyors betegellátás, a fenntartó részéről a megfelelő szakmai munka, a betegpanaszok, perek elkerülése, a nyereséges működés és a szabályok betartása az elvárás.

Megjegyzendő, hogy a nyereség és a veszteség is virtuális. Ha a finanszírozó úgy állapítja meg a beavatkozásért járó térítést, hogy az nem fedezi a költségeket, akkor az nem hozható ki pozitív egyenlegűre. Ugyanez fordítva, de vonatkozik a túlfinszírozott ellátásokra is. Az ellátóhelynek egyetlen lehetősége, ha teheti, az alulfinszírozott ellátásokat elkerüli, a beteget továbbküldi, a jól fizetőket megtartja. Ez nagy valószínűséggel szakmai szabályokat is sért. Minél magasabb progresszivitási szinten van egy osztály, annál kevésbé teheti ezt meg, ezáltal a rendszerbe kódolt a gyengébb pénzügyi eredmény az alacsonyabb progresszivitási szintű osztályokhoz képest. A rosszabb pénzügyi eredmény mellett nem fordítható forrás az esetleges pluszjuttatásokra, keresetkiegészítésekre, ügyeleti többletfinanszírozásra. Ez konzerválja azt az országos szinten tapasztalható

tó, nem (csak) az urológiára jellemző visszás helyzetet, hogy a magas felelősség és terhelés mellett dolgozó szakemberek munkáltató általi anyagi megbecsülése a legkisebb, míg az alacsonyabb terhelésű, kevesebb stresszel járó, kisebb progresszivitású helyeken sokkal több pénz jut a keresetkiegészítésekre és az ügyeleti díjak elfogadható szintre emelésére.

Mit tekinthetünk nyereségnek az egészségügyi ellátás során?

A finanszírozó oldaláról azt jelenti, hogy „kijövünk” a HBCS-ből. Az állami finanszírozáson túl nem kell újabb pénzt tenni a rendszerbe. Az osztály szemszögéből azt jelenti, hogy betartjuk a szakmai, etikai, megbízottsági szabályokat, fejlesztjük és megfelelően karbantartjuk az eszközparkunkat, karbantartjuk és fejlesztjük az épületeinket, és még ezen felül a továbbképzéseinket is tudjuk finanszírozni. És a felsorolásban még nem is szerepelt a megfelelő bérezés.

Jelen cikkünkben nem célunk általános következtetéseket levonni. A finanszírozás szükséges mértékéhez egy új megközelítést igyekszünk bemutatni. Nem bontjuk le a költségeket beavatkozásokra, nem számoljuk tételesen az eszközöket, nem jegyezzük tablettánként a gyógyszereket. Egy átlagos megyei osztály működésén keresztül próbáljuk bemutatni a minimális és az ideális működéshez szükséges anyagi feltételeket. Éppen ezért a következtetések és az eredmények közvetlenül nem összevethetők a magasabb szintű (pl. klinikai) ellátóhelyekkel. Ugyanakkor ez kiindulási pontként és vitaalapként megfelelő lehet, tekintettel arra, hogy a Petz Aladár Megyei Oktató Kórház Urológiai Osztályán minden urológiai alapműtét megfelelő számban és nemcsak szórványosan fordul elő, beteg továbbküldés csak nagyon ritka esetekben történik, szövődményeinket saját magunk látjuk el. Technikailag nehéz műtétek is megfelelő számban vannak ahhoz, hogy a szövődményekkel költségszinten is számolnunk kelljen.

Hogy reális képet kaphassunk, néhány axiómát le kell fektetnünk. Mint minden magyarországi és nemcsak urológiai osztályon, a szabályokat nem tudjuk maradéktalanul betartani. Minden munkatársunk azon dolgozik, hogy a hiányos feltételek ellenére a megbízottság magas szintű maradjon. Ha egy beavatkozás nem végezhető el biztonsággal, nem végezzük el. A gyógyszerelésben és a profilaxisban (különösen az antibiotikum-profilaxis esetén) az EAU Guideline-t követjük. Azokat az eszközöket, amiket a tapasztalat alapján a beteg és beavatkozás veszélyeztetése nélkül újra lehet sterilizálni, de gyárilag egyszerhasználatosak, újratesterilizáljuk, akár többször is. Sajnos nem tudjuk az eszközeinket a tervezett élettartam elérésekor lecserélni, addig használjuk őket, amíg teljesen tönkre nem mennek, ez vonatkozik a kéziműszerekre is. Különös gondot fordítunk a nozokomiális fertőzésekre, a halmozódó esteket mindig a Mikrobiológiai osztállyal együtt vizsgáljuk, az origót azonosítjuk. Az elmúlt öt évben nem fordult elő olyan fertőzéses eset, amelyben újratesterilizált egyszerhasználatos eszköz lett volna a forrás. Amelyik eszköz nem medikai forrásból beszerezhető és jóval olcsóbb, onnan vesszük (pl. monitorok, képrögítők).

Szervezési oldalról különös figyelmet fordítunk a megfelelő dokumentálásra, kódolásra, az egynapos sebészeti finanszírozásban rejlő lehetőségek maximális kihasználására. A kódolás nem befolyásolja a szakmai döntéseket. Köszönhetően kiváló és gondos orvosainknak, szakdolgozóinknak és adminisztrátorainknak a 2017-es évet az osztályunk nyereséggel tudta zárni. Ez nemcsak a gyógyító munkának volt köszönhető, hanem a fegyelmezett és pontos adminisztrációnak is. A 2017-es adatokat a Kontrolling osztály bocsájtotta rendelkezésre, a műtéti adatok a kódolás és az éves jelentés alapján lettek közölve. Nem tartalmazzák a munkatársaink által más osztályokon végzett beavatkozásokat (pl. kórházunk másik osztályán fekvő beteg műtétje).

A műtéti adatok az 1. táblázatban láthatók. Nem tértünk ki a kisműtétekre, sok műtéti típust nem részleteztünk, a teljes műtéti paletta a Magyar Urológia folyóirat aktuális számaiban megismerhető. A kivonatos műtéti listát csupán a műtéti portfolió ismertetésére közöljük.

1. TÁBLÁZAT: MŰTÉTI PORTFÓLIÓ

Laparoszkópos cystectomy: 10 (6 Bricker, 2 uretrocutaneostomia, 2 orthotop)	PCN: 111
Lap.rad.prostectomy: 41	URS: 84
Lap.nephrectomia:55 (2 v.cava thrombus)	TUR: 390
Lap.vesereszekció: 49	
Lap.nephro-ureterectomy: 10	
Lap.promontofixáció: 48 (3 hysterectomiával)	
Egyéb lap. műtét: 18	
Összesen: 231 lap. műtét	

A 2017-es adatokat a 2–3. táblázat tartalmazza. Főbb vonalakban a 2017-es finanszírozott súlyszámunk: 2197. 15, a case mix index: 0,99, az átlagos ápolási nap: 2,53, az ágykihasználtság: 67,0% volt. Kórházunkban a minden arányos költség levonása utáni eredmény jelenti a III. költséghelyet (fedezet 3). Ez tartalmazza az igazgatási és üzemeltetési díjakat és minden levonást, ami az osztály működéséhez kell. Ez alapján eredményünk tavaly 41 814 500 Ft volt. A teljes bevétel 422 212 300 Ft-ra, a humán (bér) költség 111 364 800 Ft-ra adódott.

A további költségelemzéshez azt vesszük alapul, hogy osztályunk az elérhető optimumon működik, további racionalizálástól jelentős eredményjavulás a szakmai szempontok csorbulása nélkül már nem várható.

A valós költségszámításnál az előbbieken részletezett adatok alapján számoltunk. Feltételezve, hogy az osztályunk így is az elérhető optimumon működik, a nemzetközi és hazai átlagnak megfelelő szövődmény- és infekciórátával, minden részletben meghatároztuk, hogy milyen valós költséggel kalkulálhatunk, ha egy minden szempontból megfelelő működést veszünk alapul. A megfelelő működés általunk javasolt feltételei:

- Az egyszerhasználatos eszközöket egyszer használjuk, utána kidobjuk.

2. TÁBLÁZAT: TELJESÍTMÉNY ADATOK

Urológiai Osztály + Órzó

1. Betegforgalmi adatok															
	2017. I.	2017. II.	2017. III.	2017. IV.	2017. V.	2017. VI.	2017. I. félfév	2017. VII.	2017. VIII.	2017. IX.	2017. I–IX.	2017. X.	2017. XI.	2017. XII.	2017. éves
Ágyszám	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Kiírt beteg-szám	206	190	229	198	226	226	1275	164	183	197	1819	212	224	163	2418
Ápolási napok száma	539	538	608	502	585	518	3290	383	477	457	4607	484	621	402	6114
Ágykihasználtság (%)	69,55	76,86	78,45	66,93	75,48	69,07	72,71	49,42	61,55	60,93	67,50	62,45	82,8	51,87	67,0
Átlagos ápolási nap	2,62	2,83	2,66	2,54	2,59	2,29	2,58	2,34	2,61	2,32	2,53	2,28	2,77	2,47	2,53
II. Finanszírozott teljesítmény adatok															
	2017. I.	2017. II.	2017. III.	2017. IV.	2017. V.	2017. VI.	2017. I. félfév	2017. VII.	2017. VIII.	2017. IX.	2017. I–IX.	2017. X.	2017. XI.	2017. XII.	2017. éves
Aktív súlyszám	175,94	167,27	209,68	177,07	200,07	212,58	1142,61	153,52	152,94	188,92	1637,99	181,55	2,16,48	161,13	2197,15
Finanszírozott esetszám	190	170	214	185	210	207	1176	158	163	189	1686	199	216	153	2254
Elszámolt ápolási nap	544	535	590	510	554	516	3249	419	448	471	4587	486	591	463	6127
III Case-Mix-Index															
	2017. I.	2017. II.	2017. III.	2017. IV.	2017. V.	2017. VI.	2017. I. félfév	2017. VII.	2017. VIII.	2017. IX.	2017. I–IX.	2017. X.	2017. XI.	2017. XII.	2017. éves
Urológia	0,93703	0,98333	0,99089	0,96744	0,97689	1,06151	0,98703	1,00119	0,96679	1,02053	0,99015	0,93293	1,02387	1,07392	0,99402

- A nemzetközi gyakorlatban elfogadott eszközöket használunk, nem szükségmegoldásokat alkalmazunk. Például minden laparoszkópos veseműtéthez használunk kombinált vágóeszközt, nemcsak azokhoz, amelyekhez „nagyon kell”.
- A gépeket megfelelően szervizeltetjük betartva a gyártó által megadott beavatkozás szám utáni javasolt alkatrész-cseréket.
- Minden eszközt az amortizációs idejét követően lecserélünk.
- A fontos területeken redundáns (tartalék) műszerparkot tartunk fent.
- Időszakosan új eszközöket szerzünk be és próbálunk ki.
- Az épület, helyiségek, betegágyak karbantartására és javítására megfelelő keretet biztosítunk.
- Anyagi lehetőséget kapunk a munkatársak motiválására, jutalmazására, nemcsak a bértábla alapján történik a bérezés. Lehetővé válik a terhelés, a felelősség és a munka anyagi differenciálására.

A havi költségeket több tényezőre bontottuk. A tárgyi feltételeknél először az egyszerűhasználatos eszközöket vettük számba. Jelenleg átlagban havonta 840 000 Ft-ot költünk ezekre, a valós igény 4 400 000 Ft lenne az alábbi részletekben:

- Egyszerhasználatos nyílt/laparoszkópos kombinált vágóeszközök: 1 800 000 Ft.
- TUR kacsok, zúzó szondák, lézerszálak: 1 600 000 Ft.
- Drótok, csövek, szívók, Dormia-kosarak, fogók, egyéb eszközök: 1 000 000 Ft.

Az eszközamortizációra és a javításokra jelenleg az éves költséget visszaosztva havonta 150 000 Ft-ot költünk. A reális költség 1 084 000 Ft lenne a következő bontásban:

- Laparoszkópos kopó eszközök pótlása (kb. 50 műtétenként: betétek {tűfogó, olló, fogó, szívó}, fénykábel): 304 000 Ft.
- 200 műtétenként (komplett fogók, tűfogó, olló, markolatok, trokár nagyjavítás): 125 000 Ft.
- Optikák (minden műtét után 100 sterilizálás után): 425 000 Ft.
- Endoszkópos eszközök (500 műtétenként): 200 000 Ft.

- Egyéb (ollók, csipeszek, fogók, feltárók stb.): 30 000 Ft.
- Másik nagy csoportot a gyógyszerek, fertőtlenítőszeres beszerzése, tartós használati cikkek cseréje jelenti. Az átlagos gyógyszerkeretünk 834 000 Ft, ebből egy ilyen szintű működés tartósan nem finanszírozható megfelelően. Szinte minden esetben a beteg hozza a gyógyszerét (szabálytalan), sokszor nincs pénzünk a megfelelő antibiotikumra. Gyakran nem a megfelelő, hanem az olcsó, meglévő gyógyszert választjuk. Hozzávetőlegesen havi 2 000 000 Ft lenne a gyógyszerköltségigényünk. Külön kiemelendő a nozokomiális fertőzések-nél fontos információ, hogy az ágyak, ágybetétek, padlózat, festékek, bútorok védőrétege „elfárad” nem fertőtleníthető, időszakos cserére, javításra, festésre szorulnak. Jelenlegi keret: 0 Ft. A 25 ágyas osztályunkon ezek cseréje, az osztály évenkénti festése karbantartása hozzávetőlegesen évi 5 000 000 Ft-ba (havi 416 000 Ft-ba) kerülne.

A felsoroltak alapján, az osztályunkon rendelkezésre álló keret havi 1 824 000 Ft, az elvárásunk 7 900 000 Ft lenne. Ez csak a fogyóeszközök és műszerek karbantartását jelenti, nagy értékű eszközök esetén (8 éves amortizációval számolva), éves szinten 10 000 000 Ft pótlási összeg – havonta 833 000 Ft számolható. Az új eljárások bevezetésére és eszközök bevezetésére évente 5 000 000 Ft innovációs összeget (havonta 417 000 Ft) állapítottunk meg.

Így a fenntarthatósági forrásigény havonta 9 150 000 Ft-ra adódott.

Mit jelent ez HBSC-ben? A 2017-es adatok alapján a teljes finanszírozásunk 2197,15 HBSC-re 420 068 100 Ft volt, ez pontonként 191 187 Ft-ot jelent. Ha hozzáadjuk a megelőzően felsorolt keretigény és a jelenlegi keret közötti különbséget az éves finanszírozási igény 507 980 100 Ft-ra jön ki. Ha feltételezzük, hogy a teljesítmény nem változik, ez pontonként 231 200 Ft. Az azt jelenti, hogy a pont/forintérték 21%-os emelésével vagy ezzel egyenértékű lépésként az urológiai HBSC-pontok egységes 21%-os emelésével egy megyei szintű urológiai osztály működésének tárgyi feltételei hosszútávon biztonságossá és európai szintűvé tehetők.

3. TÁBLAZAT: PÉNZÜGYI ADATOK

Bevételek összesen	NEAK (Tbiz) finanszírozások összesen	Költségvetési finanszírozások és bevételek	Térítési ellátás bevételei	Egyéb saját bevételek	Költségviselői közvetlen költségei összesen	Humán költségek	Anyagok	Szolgáltatások	Áfa	Egyéb ráfordítások	Aktívált saját teljesítmények
422 212,3	420 068,1	1254,4	792,5	97,3	178 953,2	111 364,8	13 796,6	51 063,0	2728,8	0,0	0,0
Fedezet 1	Költségviselői közvetett költségei összesen	Szakmai egységek közvetett költségei	Szakágazatok közvetett költségei	Kiszolgáló részlegek közvetett költségei	Fedezet 2	Központi költségek	Fedezet 3				
243 259,1	184 287,6	150 948,2	5328,5	28 010,9	58 971,5	17 157,0	41 814,5				

A fenti összeg számításánál a béreket nem vettük figyelembe. Hogy teljes legyen a kép, nem maradhat ki a bérrendezés kérdése sem, azonban ennek mértéke kevésbé objektíválható a költségekhez hasonló módon. Ezért önkényesen, a béremelést egy nem túlzó, de érzékelhető 100%-ban határoztuk meg, ehhez 50% „mobil” keretet rendeltünk, amely a motivációk, a differenciált feladatok után járó kifizetések és a jutalmak alapja lehet. 2017-es évi humán költségünk 111 364 800 Ft volt, a 150%-os bővítés után ez 278 412 000 Ft-ra adódik. Ez alapján a HBCS forintértéke 307 229 Ft (675 027 300 Ft, 2197,15 HBCS) lesz. Ez kicsit több mint 60%-os emelést jelentene a HBCS forintértékében.

A száraz szám adatok mögé nézve kijelenthetjük, ha a finanszírozás összege 231 200 Ft alatt van, biztosan valamilyen szakmai, biztonsági, jogi vagy etikai szabályt szegünk. Ez a minimum összeg, amiből a fenntartható, de biztonságos betegellátás biztosítható.

Sajnos azonban ez nem elég. Ha tisztességes (de nem túlzó) bérezést választunk a HBCS-t 307 229 Ft-ra kell emelni. Ebben az esetben differenciálhatunk anyagilag is a munkatársak között a feladatok nehézsége és a felelősségvállalás mértéke szerint, motiválhatók a kollégák a hatékony munkavégzésre és ez számon is kérhető rajtuk, valamint biztosítható és elvárható a szakmai szinten tartás és fejlődés.