

XI. EGÉSZSÉGÜGYI OUTSOURCING KONFERENCIA
„SZERVEZETFEJLESZTÉS MIKRO- ÉS MAKROSZINTEN”

Szakmai átrendeződés az aktív fekvőbeteg szakellátáson belül (2000-2009)

Dózsa Csaba, Kövi Rita, Ecseki
Adrienn

Med-Econ Kft

A téma jelentősége

- Egészségügyi szolgáltatók dinamikusan változó környezete
 - Piaci jellegű: demográfiai változások, technológiai fejlődés és hatások
 - Adminisztratív jellegű: kiadásokat féken tartó kormányzati intézkedések
- Hatásuk a kórházi kapacitások, ellátások átrendeződésére
- Adminisztratív finanszírozási és strukturális változások leképezése

Módszertan

- **Cél:** átfogó kép nyújtása a hagyományos orvos-szakmák egyes ellátási és finanszírozási mutatóinak az utóbbi 10 évben megfigyelhető változásairól
- **Forrás:** KSH adatok, OEP finanszírozási adatok ESKI feldolgozásában, mások publikációi
- **Aktív fekvőbeteg-szakellátás 5 meghatározó szakmája:**
 - Kardiológia (beleértve invazív kardiológia)
 - Onkológia
 - Sebészet
 - Traumatológia
 - Gyermekgyógyászat
- **Az egyes szakmák legjellemzőbb mutatói:**
 - ágyszám, éves HBCS esetszám, CMI, ápolási napok átlagos száma, ágykihasználtsági ráta, HBCS súlyszám
- **Idősoros elemzés készítése:**
 - **2000 – 2009 közötti időszak**
 - (2000., 2003., 2006., 2009. – nagyobb évközi finanszírozási és törvényi változásoktól mentes évek)

**A kiemelt öt orvos-szakma
kapacitás és teljesítmény mutatóinak
átfogó elemzése**

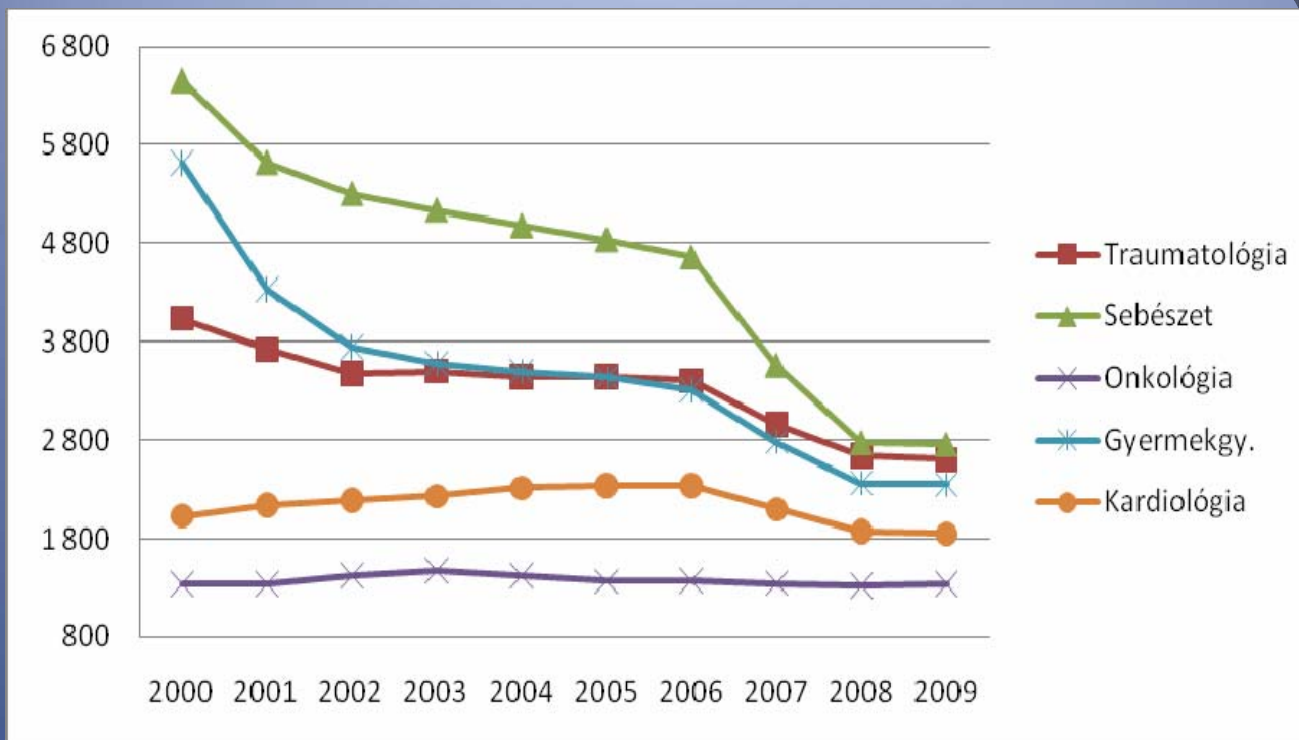
Eredmények

- Az elmúlt évtized alapvető átrendeződést, mélyreható változásokat hozott illetve indított el
- 2003., 2008. – „békésebb” időszakok $\Rightarrow$ országos összesített adatai:

Jellemzők	2003	2008
Ágyszám	60821	44408
Éves esetszám	2 514 187	2 163 894
CMI	1,06	1,1
Ágykihasználtsági ráta	77,10%	76,20%
Súlyszám	2 653 762	2 370 206

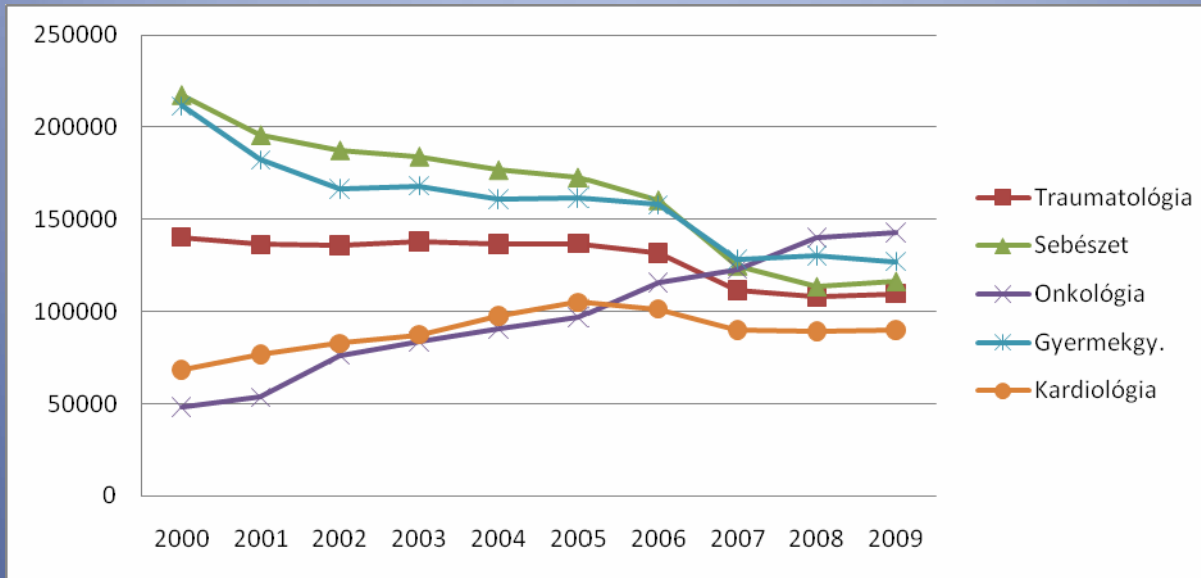
- Az egyes szakmacsoportok főbb adatai és meghatározó környezeti hatások
- A szakmák kapacitás és teljesítmény mutatóinak változása egyes esetekben egy irányba mutat, néha ellentétes irányú

Ágyszám



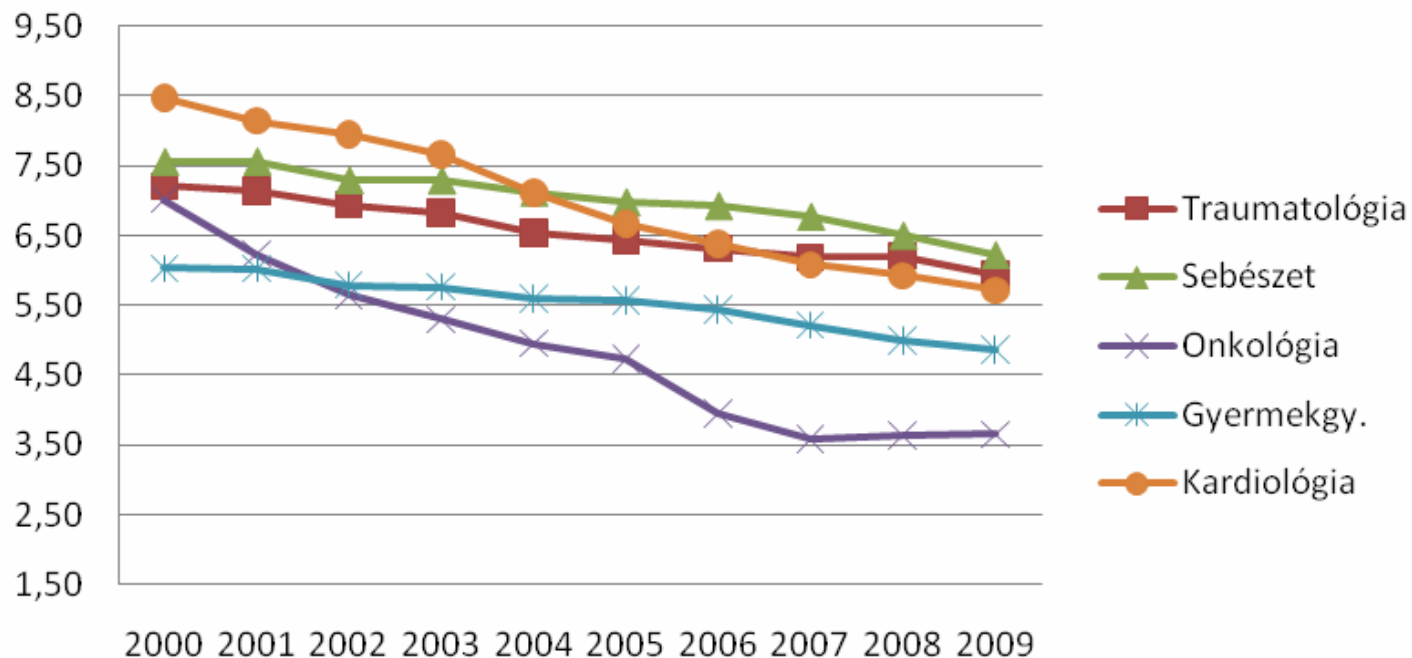
- Eftv. hatása (-27%)
- Mind az 5 vizsgált szakma esetében csökken:
 - legjelentősebb: seb., gyermekgy., trauma.
 - kardiológia: 2006-ig emelkedés
 - onkológia: folyamatos emelkedés, 2000-es szinten beállt

Esetszám



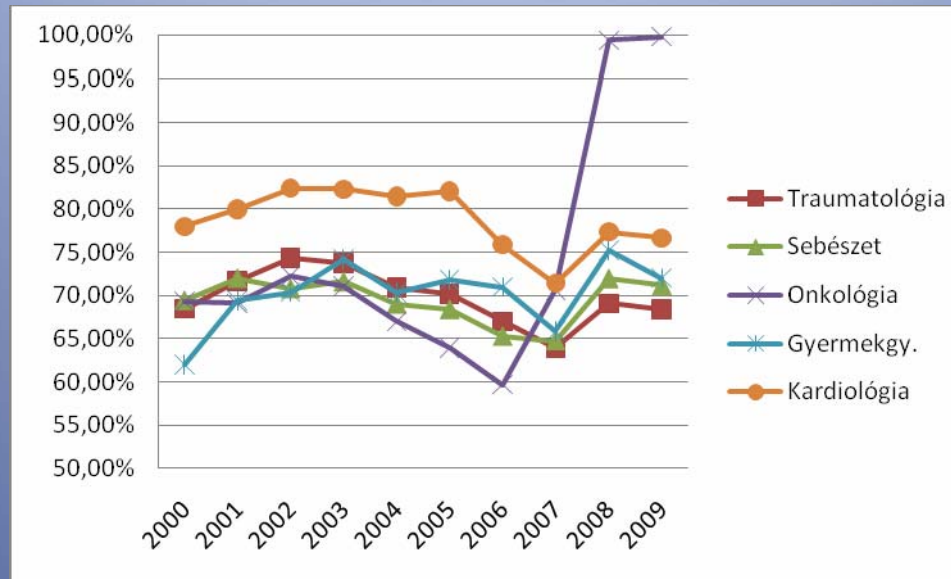
- Nagyjából a betegszámot tükrözi
- Befolyásoló tényezők:
 - Epidemiológiai változások,
 - szakmai szabályok, technológiai lehetőségek,
 - finanszírozási technika (ld. TVK) változásai
 - az ellátórendszer szerkezetének adminisztratív átalakítása
- Az onkológián kívül minden szakma esetében csökken
- Az intézmények alkalmazkodtak a megváltozott lehetőségekhez/kapacitásokhoz
- Kiemelés: kemoterápiák protokollon alapuló finanszírozása (2005. dec-től)

Egy esetre jutó ápolási nap



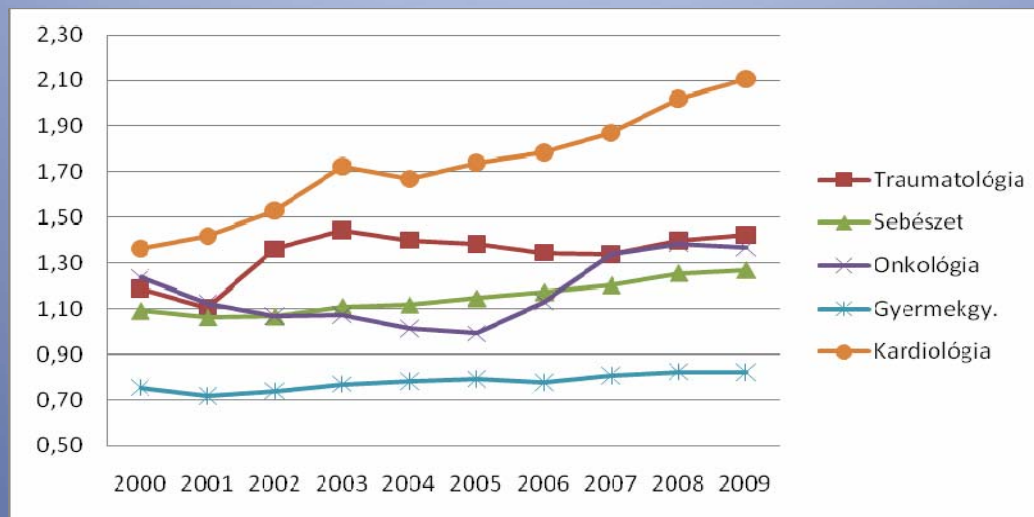
- A technikai hatékonyság egyik legjobb indikátora
 - Mindegyik vizsgált szakmában rövidülés tapasztalható
 - legjelentősebb: kardiológiában
 - onkológia: egyedül itt nincs folyamatos csökkenés – kismértékű emelkedés a finanszírozási változás hatására
- De: mindvégig a legrövidebb kórházi kezelés – kúraszerű ellátások (30-40%-ban)

Ágykihasználtság



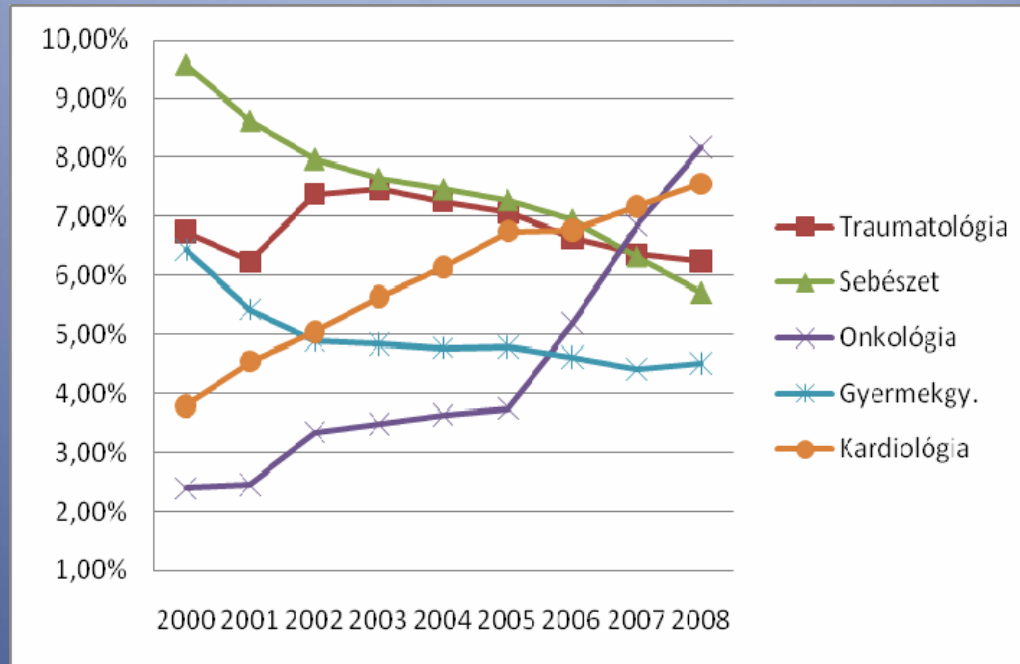
- Alapvetően a betegek által a kórházban eltöltött idő függvénye és az ágyszám (*365 nappal) hányadosa, illetve ezek változásának eredője
- Jól tükrözi az ellátórendszer alkalmazkodását az egészségpolitikai és finanszírozási változásokhoz
- Lassú csökkenést mutat (technikai fejlődés, rövidebb ápolási idők)
- Az átszervezéssel (Eftv.) együtt járó bizonytalanság és a napidíj kereslet visszafogó hatása az elektív ellátások halasztását hozta, így a jelentős ágyszám-csökkentés ellenére az ágykihasználtság nem nőtt, csak a következő évben, amikor sor kerülhetett a halasztott kezelések elvégzésére
- 2008-2009: az újabb kismértékű kihasználtság csökkenés - a 2007-ig észlelt hatások folytatódása

Esetösszetétel (CMI)



- **Komplex mutató, függ:**
 - súlyszámok mennyisége (eset költségesség, súlyosság) és az esetek összetétele (az egyes HBCs-k előfordulási aránya)
 - kódkarbantartás, visszánormálások, régi HBCs-k megszüntetése, új HBCs-k képzése
 - technológiai változás, a szakma lobbijereje
- **Átfogó és rendszeres korrekció elmaradt – időszakonkénti kódrevízió egy-egy szakma vagy tevékenység típus esetében**
 - Traumat.: 20-25%-os emelkedés... (2002-től)
 - Legjelentősebb tech. fejlődés a kardiológiában
 - Sebészet: kismértékű növekedés (új technikák)
 - Onkológia: drága kemoterápiás szerek HBCS-be kerülése
 - Gyermekgyógy.: koncentráció, „vatta” esetek arányának csökkenése – súlyosabb esetek arányának növekedése

Szakmák részeseisé az országosan finanszírozott súlyszám-összegeél



- Leginkább az onkológia és a kardiológia növelte arányát (esetszám növekedés, technológiai fejlődés súlyszámokban való érvényesítésének hatása)
- A traumatológia és gyermekgyógyászat súlyszám trendje követi az esetszámot
- A sebészetben a jelentősen csökkenő esetszámot nem tudja kompenzálni a CMI kismértékű emelkedése

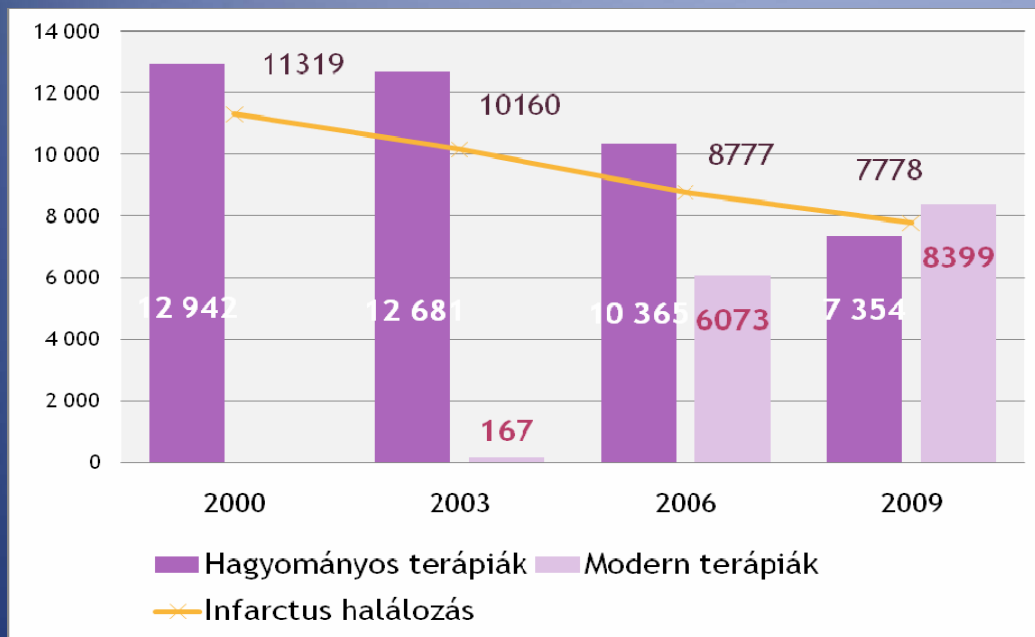
A kiemelt öt orvos-szakma változásainak részletes elemzése

Orvos-szakmák és kiemelt környezeti hatások

Orvos-szakma	Környezeti hatás
Kardiológia - hemodinamika	Technológia-váltás, koncentrálódás, a hagyományos gyógyszeres kezelések háttérbe szorulása az invazív kardiológia, hemodinamika javára.
Onkológia	Biológiai alapú gyógyszerek elterjedése. Újgenerációs, nagy pontosságú sugárterápiás eszközök elterjedése. Bnnfekvést nem igénylő, kúraszerű ellátások arányának nagymértékű növekedése.
Sebészet	Hagyományos nyíltműtétek számának és arányának csökkenése a minimál invazív, vagy non invazív ellátások javára. Gyógyszeres terápiák hatékonyságának javulása számos műtetet tesz elkerülhetővé.
Traumatológia	Az elmúlt 6-8 évben a technológiai tartalom kevésbé változott, enyhe koncentráció figyelhető meg. Új szolgáltatók belépése, akik az esetek egy részét ellátják (pl. SBO-k). Hagyományos háztartási és közúti balesetek számának csökkenése.
Gyermekegyógyászat	Folyamatos gyermeklétszám csökkenés következett be a vizsgált időszakban. A csökkenő kórházi esetszámok a diagnosztikában és terápiában bekövetkezett technikai fejlődésnek köszönhető.

Szakmánkénti elemzések

KARDIOLÓGIA (1)



A hagyományos, gyógyszer alapú és a modern katéteres terápiák éves esetszámának és az infarktus halálozás alakulása 2000-2009 időszakában

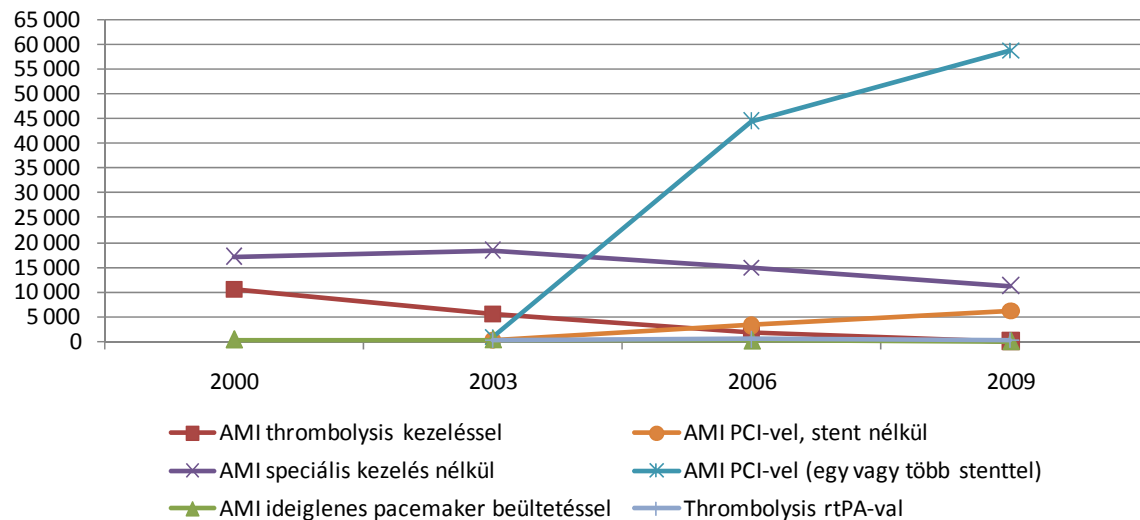
- Ágyszám 9%-os ↓
- Esetszám 24%-os ↑

- ✓ PCI
- ✓ Hemodinamikai laborok
- ✓ Sürgősségi ellátás fejlesztése
- ✓ Mentési protokollok átalakítása – időablak

- Kórházban töltött idő ↓ (8,46 ⇒ 5,72 nap, 32%-os ↓)
- CMI ↑ (1,36 ⇒ 2,1, 65%-os ↑)
- Egyenletes ágykihasználtság (2007: 71,4%!)
- Súlyszámok 2X

Szakmánkénti elemzések

KARDIOLÓGIA (2)



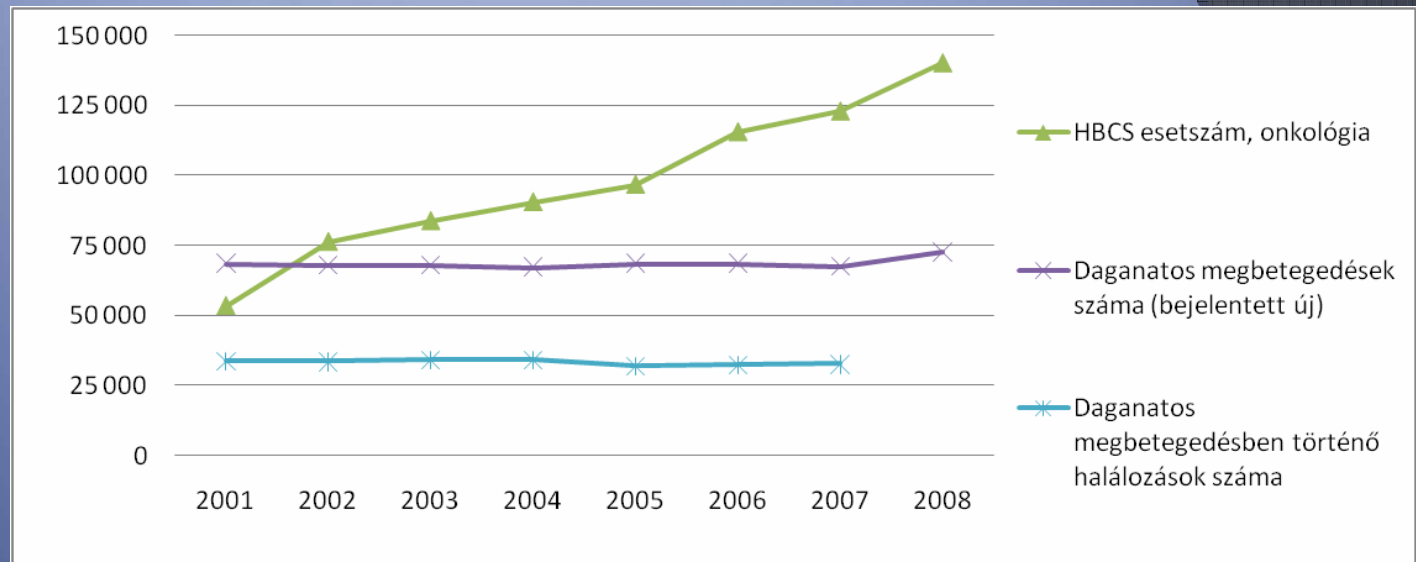
A HBCS súlyszámok alakulása az AMI különféle kezelési típusai esetében 2000-2009 időszakában

A HBCS esetszámok alakulása az AMI esetek kezelésében 2000-2009 időszakában

Év	AMI thrombolysis kezeléssel	AMI ideiglenes pacemaker beültetéssel	AMI speciális kezelés nélkül	AMI PCI-vel (egy vagy több stenttel)	AMI PCI-vel, stent nélkül	Thrombolysis rtPA-val
2000	3 676	188	9 078			
2003	2 257	187	10 237	131	36	60
2006	897	86	9 382	5 525	548	138
2009	47	37	7 270	7 304	1 031	64

Szakmánkénti elemzések

ONKOLÓGIA (1)



- Ágyszám --
 - Esetszám 3X (lineáris)
 - Ápolási napok száma 54%-os ↑ - normatívan viszont...
- ✓ Ellátás és elszámolás koncentrációja (centrumok, protokoll alapú finanszírozás)
- Átlagos ápolási idő ↓ (7 ⇒ 3,6 nap) – kúraszerű ellátások arányának jelentős növekedése
 - Ágykihasználtság ↑ (69,3% ⇒ 99,8%) – elvárható, mivel nincs akut ellátás

Szakmánkénti elemzések

ONKOLÓGIA (2)

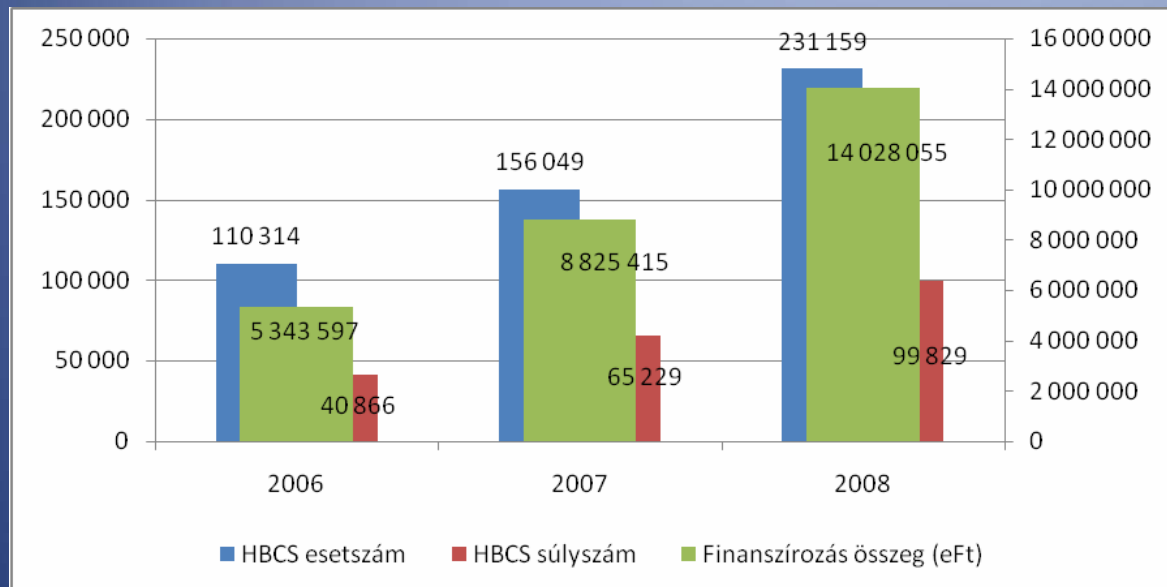
- CMI ↑ (1,24 ⇒ 1,37)
- 2006. jelentős HBCS változás
 - Kemoterápiás gyógyszerek bekerülése
 - 12 új HBCS
 - Megváltozott esetösszetétel, technológia tartalom, jelentési szabályrendszer

Évszám	HBCS esetszám OEP	Daganatos megbetegedések száma KSH	HBCS esetszám/daganatos megbetegedések aránya
2001	53 544	68 570	0,78
2002	76 425	67 916	1,13
2003	83 857	67 985	1,23
2004	90 628	67 177	1,35
2005	96 823	68 510	1,41
2006	115 629	68 535	1,69
2007	122 992	67 467	1,82
2008	140 226	72 675	1,93

- ✓ a daganatos betegek egyre nagyobb aránya kap kemoterápiás kezelést, sőt jellemző az egy betegre eső több kemoterápiás kúra is egy éven belül
 - ennek ellenére a daganatos halálozás rövidtávon mégsem csökken, mely felveti annak szükségességét, hogy az onkológiai ellátást és különösen a kemoterápiás és sugárterápiás kezelések alkalmazását átfogó költséghatékonysági vizsgálatnak kellene alávetni

Szakmánkénti elemzések

SEBÉSZET



Az egynapos sebészeti ellátás esetszámai, súlyszámai és finanszírozási összegei 2006-2008-as időszakban

2009-ben a súlyszámból már 3%-kal részesedik, az esetek 7,5%-a, CMI 0,4 körül (áttörés: 2008.)

- Ágyszám 58%-os ↓
- Esetszám 47%-os ↓

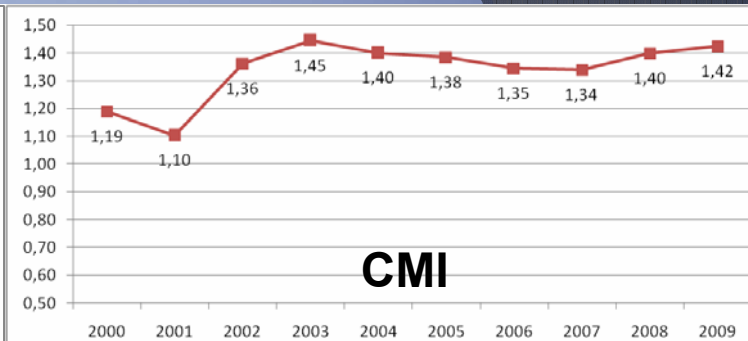
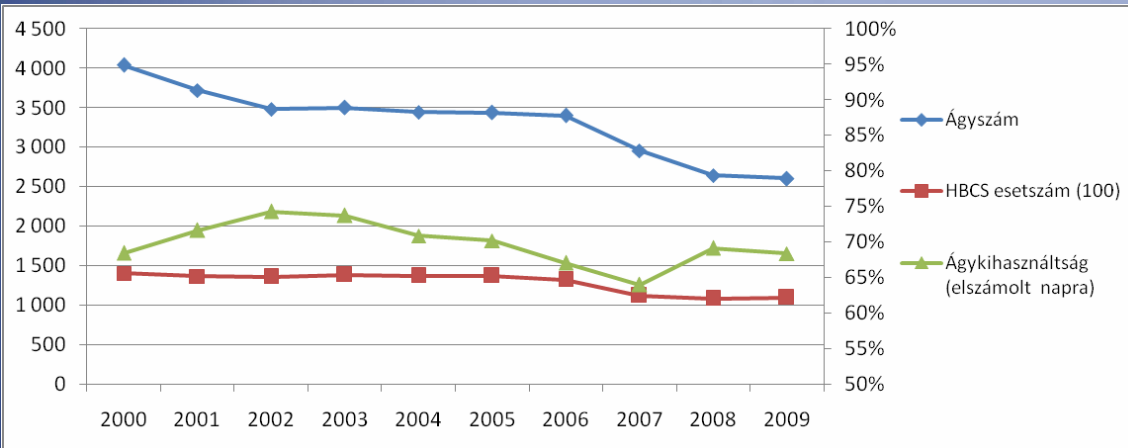
✓ Egynapos sebészet
erőteljes ösztönzése (2009:
70 int.)

✓ Új sebészeti technikák,
intervenciós ellátások

- Egy esetre jutó ápolási nap ↓ (7,53 ⇒ 6,14 nap, CSAK! 18%-os ↓) – (egynapos nélkül)
- CMI ↑ (1,09 ⇒ 1,27, 25%-os ↑)
- Hektikus ágykihasználtság (65-70%)
- Súlyszámok 41%-os ↓

Szakmánkénti elemzések

TRAUMATOLÓGIA

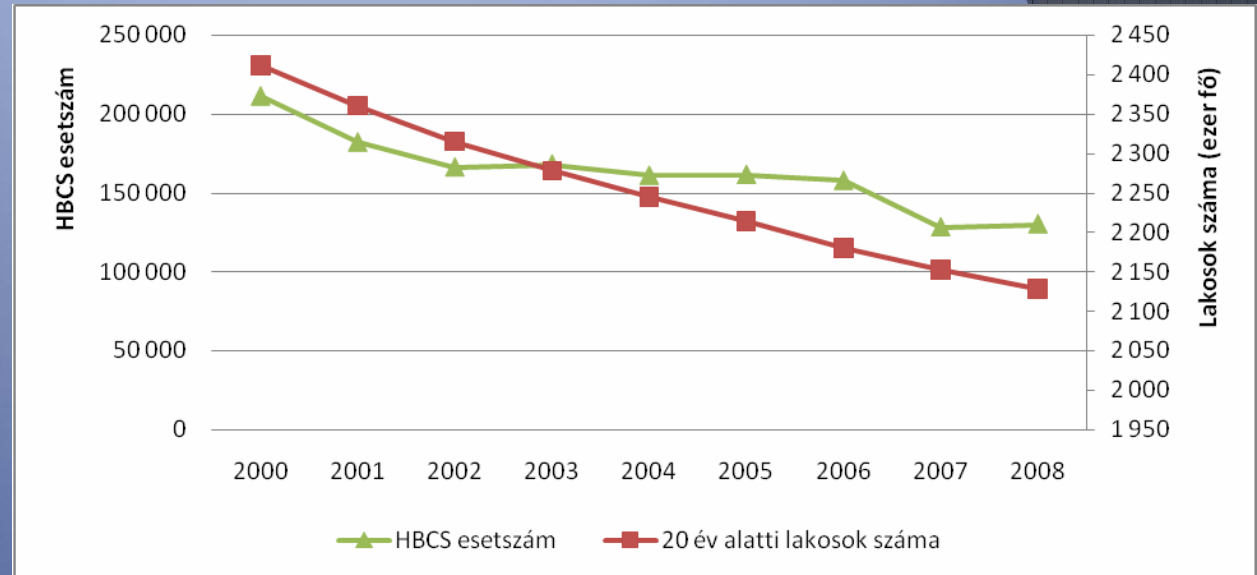


CMI

- Osztályok száma ↓ (80 ⇒ 60) II Ágyszám 36%-os ↓
- Betegszám 22%-os ↓, ápolási napok 36%-os ↓
- CMI -- (1,45-1,42)
 - jelentősebb változás 2000-2003 között (1,19 ⇒ 1,45) – szakma lobbijereje (átlag 20%-os súlyszám emelés)
 - Közel változatlan ágykihasználtság (68-70%) – hatások kiegyenlítették egymást
 - Esetek súlyossága ill. a terápia technológiatartalma nem változott lényegesen
 - 2004-től egynapos ellátás lehetősége - felfutása 2006-tól

Szakmánkénti elemzések

GYERMEKGYÓGYÁSZAT



- Osztályok száma ↓
(144 ⇒ 73)
 - Ágyszám 54%-os ↓
 - Betegszám 40%-os ↓
 - Ápolási nap 19%-os ↓
- Ágykihasználtság ↑ (62% ⇒ 72%) – fölös kapacitások megszüntetése, tartalékok (normatív 94,5% ⇒ a HBCS-k normatív napjai tovább csökkenthetők)
 - CMI -- (0,75 → 0,82) – viszonylag alacsony ⇒ alacsonyabb progresszivitási szinten kezelhető
 - a 20 év alatti gyerekszám jobban csökkent, mint a HBCS esetszám
 - a kórházi gyermekgyógyászati ellátás esetszámainak és átlagos ápolási idejének további csökkentése jelentős részben a gyermekes családok rossz szociális körülményei miatt nem valósulhat meg
 - ennek a társadalmi, szociális hatásnak az elemzése további tudományos igényességű kutatásokat igényel

Konklúzió

- Az elmúlt 10 év felgyorsult orvos-szakmai és technikai fejlődése nyomon követhető a magyar ellátórendszerben is.
- Az országos szinten elnagyoltan és egységes egészként kezelt aktív fekvőbeteg-szakellátás adatai mögött jelentős, mélyreható szerkezeti változások és a szakmák közötti jelentős átrendeződések rejlenek.
- Az elmúlt évtizedben elterjedt új terápiás, műtétes, gyógyszeres, stb. technológiákat átfogó költség-hatékonysági elemzéseknek kellene alávetni.
- Az ellátórendszer kapacitásainak és finanszírozásának fejlesztése megköveteli az ellátási adatok és trendek szisztematikus monitorozását és rendszeres elemzését.
- Szervezeti keretek: ESKI, EMKI, ÚMFT: TÁMOP 6.2.3. (egészségobszervatóriumi rendszer).

Köszönjük a megtisztelő figyelmet!

csaba.dozsa@medecon.hu

Forrás:

Dózsa, Cs., Kövi, R., Ecseki, A. [2010]. **Változások az aktív fekvőbeteg szakellátás egyes szakmacsoportjaiban az utóbbi 10 évben**

I. rész. *IME, IX. évf. 5. szám*

II. rész *IME IX. évf. 8. szám*