

AZ ONKOLÓGIAI ELLÁTÁS EGÉSZSÉG- GAZDASÁGTANI VONATKOZÁSAI: A TELJESÍTMÉNYVOLUMEN-KORLÁT (TVK) FINANSZÍROZÁSI HATÁSA

Boncz Imre^{1,4}, Donkáné Verebes Éva², Oberfrank Ferenc^{2,3}, Kásler Miklós⁴

¹Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Egészség-gazdaságtani, Egészségpolitikai és Egészségügyi Menedzsment Tanszék, Pécs;

²Integra Consulting Zrt., ³MTA Kísérleti Orvostudományi Kutatóintézet, ⁴Országos Onkológiai Intézet, Budapest

Elemzésünk célkitűzése a teljesítményvolumen-korlát (TVK) hatásának számszaki elemzése az aktív fekvőbeteg-szakellátás hagyományos teljesítménymutatóira, különös tekintettel a TVK miatt ki nem fizetett tételek elemzésére az onkológiai betegellátásban. Az elemzésben szereplő adatok az intézmények által az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) felé küldött jelentéseken alapulnak és mindenhol az aktív fekvőbeteg-szakellátásra vonatkoznak (2006–2008). A depresszió hatását megvizsgáltuk szakmák szerinti bontásban. Kimutattuk, hogy ha az egyes szakmák a kihirdetett országosan egységes, depresszió nélküli Ft/súlyszám alapdíj szerint kapták volna a finanszírozásukat és nem a depresszióval csökkentett értéket, akkor mennyi lett volna a többletbevételeik. A depresszió miatti veszteséget abszolút értékben (millió Ft) és a potenciális bevétel százalékában egyaránt megadtuk. Az abszolút értékben (és a bevétel százalékában) a legnagyobb veszteséget elszenvedő szakmák a következők voltak 2008-ban: „12 Onkológia” 1327 millió Ft (4,7%), „40 Kardiológia” 791 millió Ft (3,0%), „04 Szülészeti-nőgyógyászat” 772 millió Ft (3,0%), „01 Belgyógyászat” 708 millió Ft (3,3%), „15 Intenzív betegellátás” 661 millió Ft (2,5%), „02 Sebészet” 637 millió Ft (3,2%), „05 Csecsemő- és gyermekgyógyászat” 614 millió Ft (3,9%), „03 Traumatológia” 545 millió Ft (2,5%), „24 Sugárterápia, onkoradiológia” 438 millió Ft (3,1%). A teljesítményvolumen-korlát eltérő mértékben érintette az egyes orvosi szakterületeket. Az onkológiai ellátás a TVK rendszer egyik legnagyobb vesztesének tekintendő. Magyar Onkológia 54: 35–39, 2010

Közlésre érkezett:

2010. január 15.

Elfogadva:

2010. január 29.

Levelezési cím:

Dr. Boncz Imre

Pécsi Tudományegyetem
Egészségtudományi Kar
Egészség-gazdaságtani,
Egészségpolitikai
és Egészségügyi
Menedzsment Tanszék
7621 Pécs

Vörösmarty u. 4.

Telefon: (06-72) 513-670

Fax: (06-72) 513-671

E-mail:

imre.boncz@etk.pte.hu

Kulcsszavak: egészségbiztosítás, finanszírozás, egészségpolitika, onkológia

The aim of our study is to analyze the effect of performance volume limit (PVL) on the performance indicators of acute oncology care, with special respect to the health insurance reimbursement not paid to health care providers. Data were derived from the nationwide administrative dataset of the National Health Insurance Fund Administration (OEP) covering the period of 2006–2008. We analyzed the effect of PVL according to medical specialties. We calculated the average annual reimbursement rate of DRG cost-weight with and without the application of PVL. The loss due to PVL was calculated both by monetary terms and as the % of annual revenue. The loss of medical specialties measured by monetary units (Hungarian forint, HUF) and as a percent of their revenues was the following in 2008: oncology 1327 million HUF (4.7%), cardiology 791 million HUF (3.0%), gynecology and obstetrics 772 million HUF (3.0%), internal medicine 708 million HUF (3.3%), intensive care 661 million HUF (2.5%), surgery 637 million HUF (3.2%), pediatrics 614 million HUF (3.9%), traumatology 545 million HUF (2.5%), radiotherapy 438 million HUF (3.1%). The application of performance volume limit had significantly different effect on the different medical specialties. Oncology care can be considered as one of the largest losers of the application of performance volume limit. Boncz I, Donka-Verebes É, Oberfrank F, Kásler M. Health economics of oncology care: financial effect of performance volume limit (PVL). Hungarian Oncology 54: 35–39, 2010

Keywords: health insurance, financing, health policy, oncology

BEVEZETÉS

A teljesítményvolumen-korlát (TVK) koncepciója a szélesebb szakmai közönség számára 2003 körül vált ismertté, majd 2004-ben került bevezetésre az egészségügyi intézmények finanszírozásában.

A TVK elszámolásban alkalmazott depressziós szabály szerint 2004 és 2006 júniusa között a 2003. évi teljesítmény 100%-át véve 98%-os bázisnak, az efeletti teljesítmény 0–5%-os növekedés esetén 60%-kal, 5–10%-os növekedés esetén 30%-kal, míg 10% feletti növekedés esetén 10%-kal került kifizetésre. 2006 júliusától a bá-

zisérték 95%-ra változott, és efelett semmi nem került kifizetésre. A TVK tehát egy felső adminisztratív, pénzügyi korlátot jelentett az intézmények finanszírozásában.

A TVK témájában kevés számszerű adattal alátámasztott dolgozat jelent meg elmúlt években (10, 12). Készült azonban egészségpolitikai értékelés a TVK témájában a Budapesti Teljesítménymenedzsment Kutatóközpont munkatársainak munkájaként (5, 6). Az elmúlt évben publikálásra került tanulmányok már a TVK hatásainak számszerűsítéséről is beszámoltak (3, 4).

Dolgozatunk célkitűzése a teljesítményvolumenkorlát (TVK) hatásának számszaki elemzése az aktív fekvőbeteg-szakellátás hagyományos teljesítménymutatóira, különös tekintettel a TVK miatt ki nem fizetett tételek elemzésére az onkológiai betegellátásban.

ADATOK ÉS MÓDSZEREK

Az elemzésben szereplő adatok az intézmények által az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) felé küldött jelentéseken alapulnak és mindenhol az aktív fekvőbeteg-szakellátásra vonatkoznak.

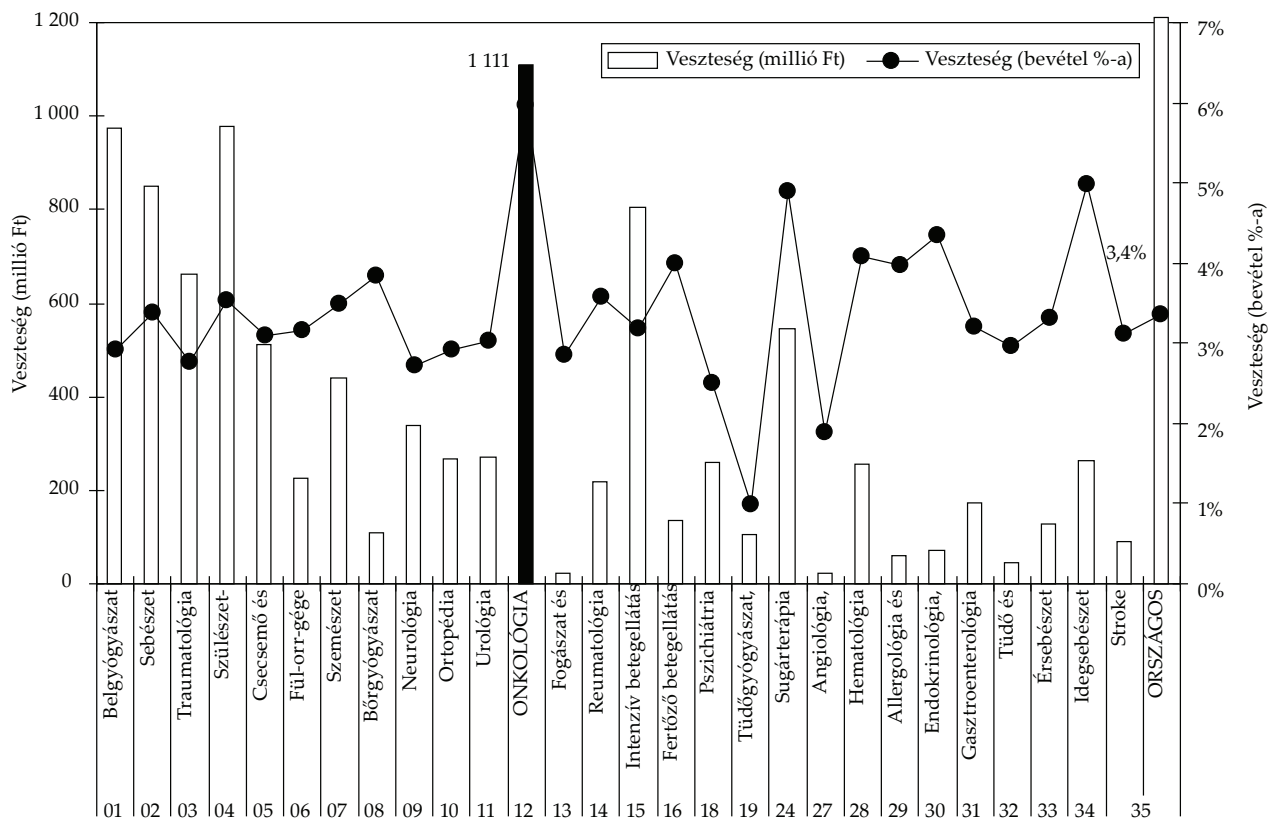
A depresszió hatását megvizsgáltuk szakmák szerinti bontásban (1–3. ábra). Itt azt mutattuk ki, hogy ha az egyes szakmák a kihirdetett országosan egységes, depresszió nélküli Ft/súlyszám alapidj szerint kapták volna a finanszírozásukat és nem a depresszióval csökkentett értéket, akkor mennyi lett volna a többletbevételek. A depresszió miatti veszteséget abszolút ér-

tékben (millió Ft) és a potenciális bevétel százalékában egyaránt megadtuk. Itt a 2006., 2007. és 2008. finanszírozási éveket vizsgáltuk, ami az október és következő év szeptember közötti teljesítményeket, illetve a január és december közötti finanszírozást jelenti.

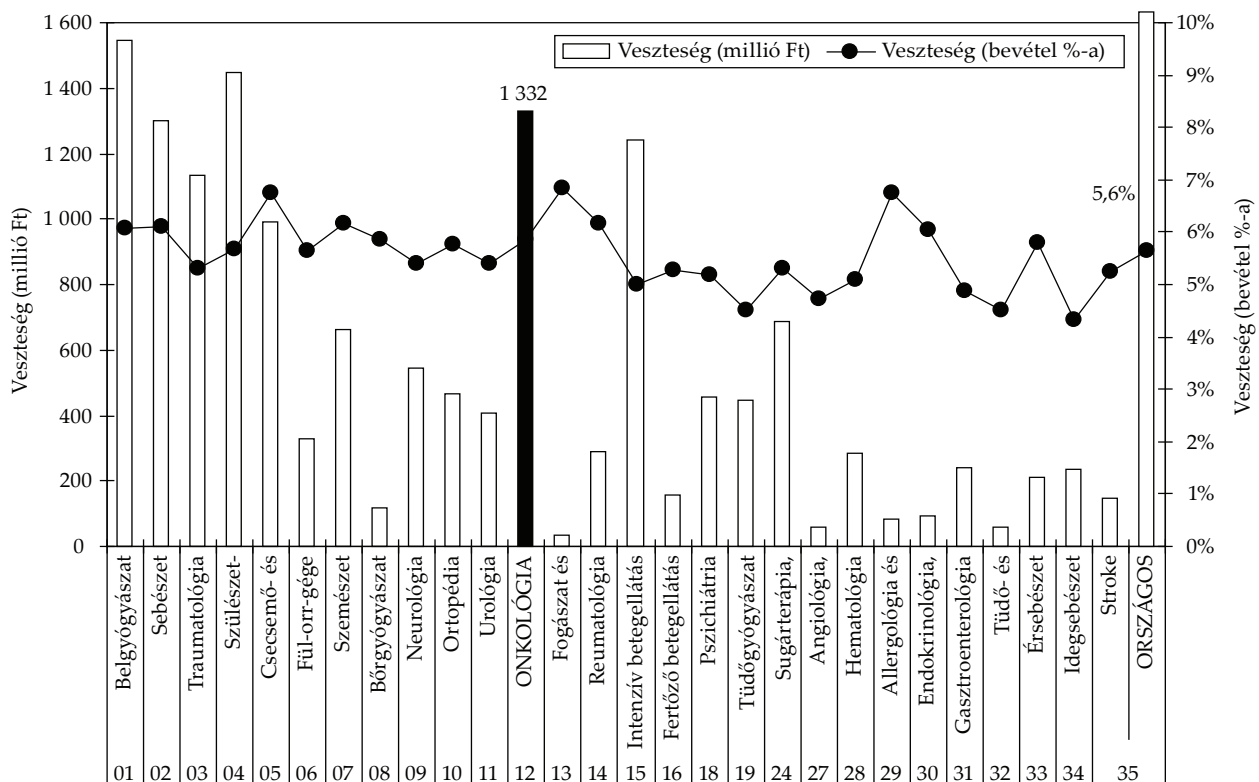
A következő blokkban (4–5. ábra) a teljesítményvolumenkorlát (TVK) hatását vizsgáltuk az Országos Onkológiai Intézet Ft/súlyszám térítési díjára. A viszonyítási alapot két országos átlag jelentette. Az egyik az előre meghirdetett OEP térítési díj országos átlaga, ami gyakorlatilag a TVK-túllépés nélkül elérhető elméleti maximális Ft/súlyszám térítési díj. A másik a TVK-val korrigált, a gyakorlatban teljesített kifizetések országos átlaga. Ezen adatok felhasználásával meghatározható a teljesítményvolumenkorlát miatt ki nem fizetett éves finanszírozási díj az Országos Onkológiai Intézetben (5. ábra). Az elemzésben a rendszeres évközi OEP-kifizetéseket használtuk („teljesítmény-díj”), a különféle jogcímenek osztogatott, általában év végi eseti kifizetéseket nem elemeztük, mivel ezek nem képeztek rendszerszerű elemet, hanem sokkal inkább egy kézivezérlésű pénzosztáshoz hasonlítottak.

EREDMÉNYEK

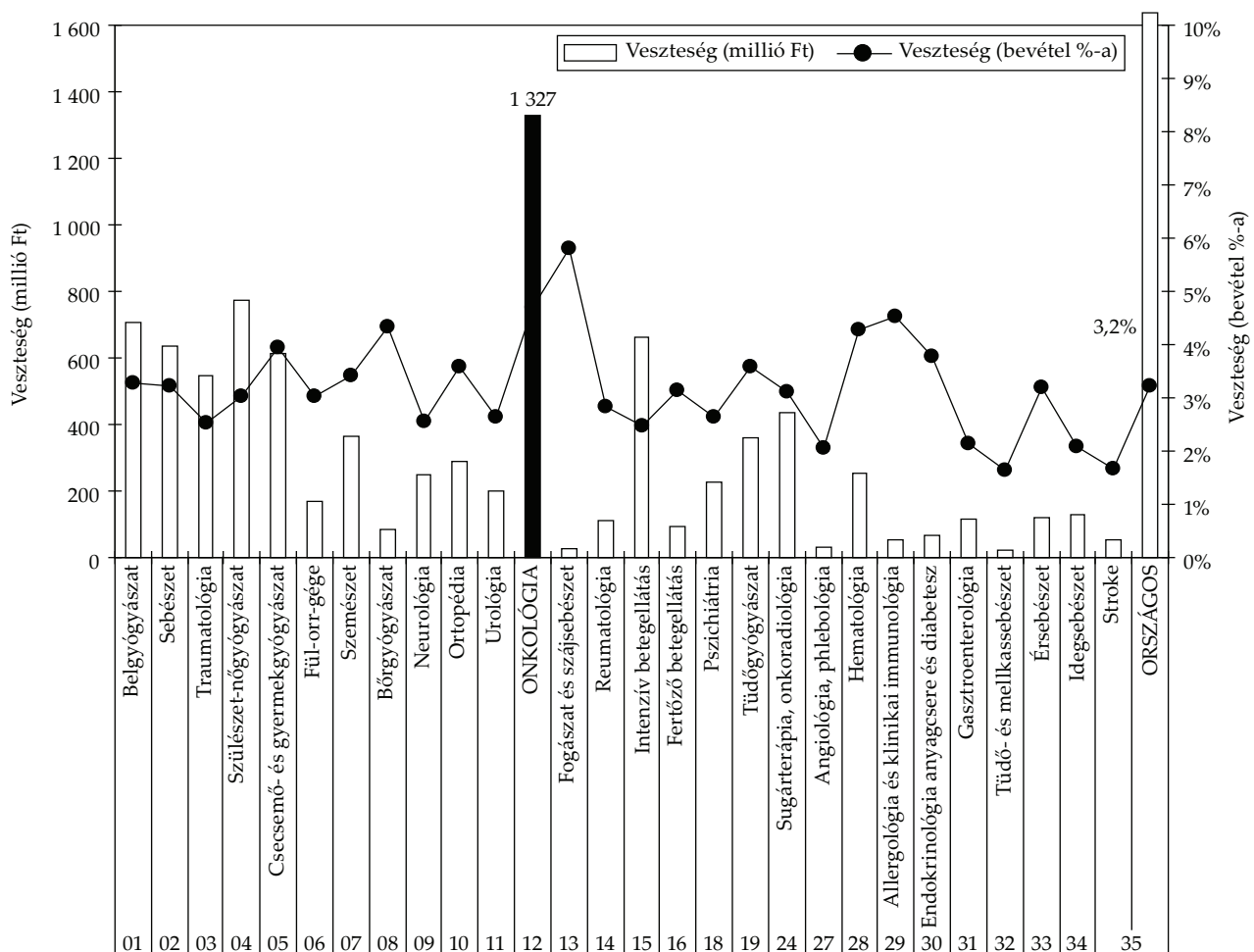
A depresszió miatti veszteséget abszolút értékben és a potenciális bevétel százalékában a 2006. finanszírozási évben szakmánkénti bontásban szemlélteti az 1. ábra. Az elméleti vagy depresszió nélküli Ft/súlyszám érték és a tényleges vagy depresszált Ft/súlyszám érték



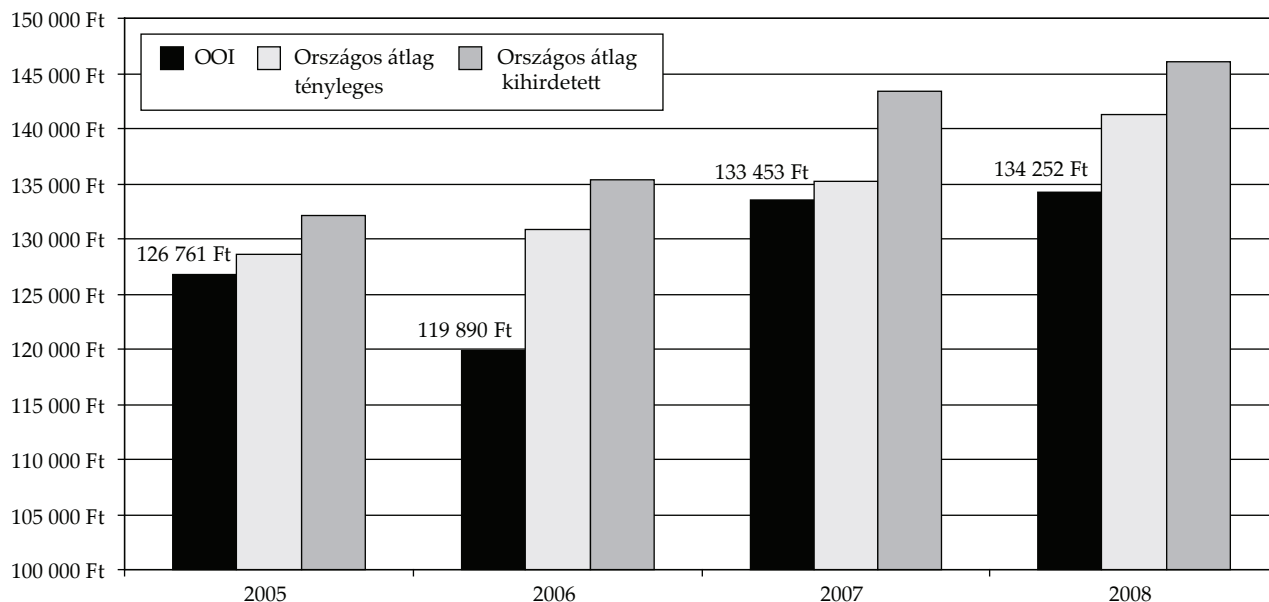
1. ábra. A teljesítményvolumenkorlát hatása az egyes orvosi szakterületekre (2006)



2. ábra. A teljesítményvolumen-korlát hatása az egyes orvosi szakterületekre (2007)



3. ábra. A teljesítményvolumen-korlát hatása az egyes orvosi szakterületekre (2008)



4. ábra. A teljesítményvolumen-korlát hatása az Országos Onkológiai Intézet Ft/súlyszám térítési díjára (2005–2008)

közötti különbség számos szakma esetében elérte vagy megközelítette az 1 milliárd forintot.

Az abszolút értékben a legnagyobb veszteséget elszenvedő szakmák a következők voltak: „12 Onkológia” 1111 millió Ft, „04 Szülészeti-nőgyógyászat” 977 millió Ft, „01 Belgyógyászat” 973 millió Ft, „02 Sebészet” 849 millió Ft, „40 Kardiológia” 848 millió Ft, „15 Intenzív betegellátás” 807 millió Ft, „03 Traumatológia” 662 millió Ft, „24 Sugárterápia, onkoradiológia” 547 millió Ft, „05 Csecsemő- és gyermekgyógyászat” 511 millió Ft, „07 Szemészet” 439 millió Ft.

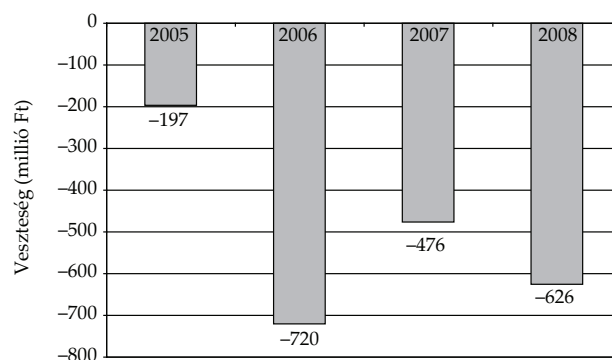
A potenciális bevételük százalékában a legnagyobb veszteséget elszenvedő szakmák a következők voltak: „12 Onkológia” 6,0%, „34 Idegsebészet” 5,0%, „24 Sugárterápia, onkoradiológia” 4,9%, „30 Endokrinológia” 4,3%, „28 Hematológia” 4,1%, „16 Fertőzőbeteg-ellátás” 4,0%, „29 Allergológia és klinikai immunológia” 4,0%, „08 Bőrgyógyászat” 3,8%, „14 Reumatológia” 3,6% és „04 Szülészeti-nőgyógyászat” 3,5%.

Az onkológiai szakterület tehát mind abszolút értékben, mind bevételeinek arányában a TVK-rendszer legnagyobb vesztesei közé tartozott.

A 2007. évben (2. ábra) az onkológiai szakterület veszteségei abszolút értékben tovább nőttek, azonban a potenciális bevételhez (teljesítményhez) viszonyított arányaiban az országos átlag (5,6%) szintjén mozgott.

A 2008. év (3. ábra) értékei azt jelzik, hogy az onkológiai szakterület (1327 millió Ft) a legnagyobb vesztese lett a TVK-rendszernek, és e veszteség immáron messze kiemelkedik a többi szakterülethez képest. A TVK okozta veszteség arányaiban az onkológiai ellátás esetén (4,7%) messze meghaladja az országos átlagot (3,2%).

Az abszolút értékben (és a bevétel százalékában) a legnagyobb veszteséget elszenvedő szakmák a következők voltak 2008-ban: „12 Onkológia” 1327 Ft (4,7%), „40 Kardiológia” 791 Ft (3,0%), „04 Szülészeti-nőgyógyászat” 772 Ft (3,0%), „01 Belgyógyászat” 708 Ft (3,3%),



5. ábra. A teljesítményvolumen-korlát miatt ki nem fizetett éves finanszírozási díj az Országos Onkológiai Intézetben (millió forint, 2005–2008)

„15 Intenzív betegellátás” 661 Ft (2,5%), „02 Sebészet” 637 Ft (3,2%), „05 Csecsemő- és gyermekgyógyászat” 614 Ft (3,9%), „03 Traumatológia” 545 Ft (2,5%), „24 Sugárterápia, onkoradiológia” 438 Ft (3,1%), „92 Sebészeti típusú mátrix egység” 413 Ft (3,2%).

A 4. ábra szemlélteti a teljesítményvolumen-korlát hatását az Országos Onkológiai Intézet Ft/súlyszám térítési díjára. Jól látható, hogy mindkét viszonyítási értékhez képest az Intézet HBCs-súlyszám térítési díja lényegesen elmarad az országos átlagtól. Ez az eltérés 2008-ban már drámai mértéket öltött. Míg az Országos Onkológiai Intézet térítési díja 134 252 Ft/súlyszám volt, addig az országos átlagok 141 293 illetve 146 000 Ft/súlyszám összeget értek el. Ez azt jelenti, hogy az Intézet egy átlagos betegen 5% illetve 8% finanszírozási díjbevétele-csökkenést szenvedett el.

Ugyanezen adatok felhasználásával meghatároztuk az Intézet által elszenvedett éves finanszírozási veszteséget is (5. ábra). Ezen TVK miatti finanszírozási veszteség 2008-ban 626 millió Ft, 2007-ben 476 millió Ft, 2006-ban 720 millió Ft, míg 2005-ben 197 millió Ft volt.

MEGBESZÉLÉS

A teljesítményvolumen-korlát eltérő mértékben érintette az egyes intézmények gazdálkodását. Azonban nem csupán intézmények között, hanem az egyes orvosi szakterületek között is jelentős különbségek mutatkoztak a hatás tekintetében. A különböző finanszírozói szervezetek (állam, társadalombiztosítási alapok, magán-egészségbiztosítók) pénzügyi nehézségei gyakran éreztetik hatásukat az ellátórendszer finanszírozására (1, 2, 7–9, 11–13).

Bár az egyes orvosi szakmákra a TVK-rendszer csak rövid átmeneti ideig került lebontásra és általában az intézményi szinten került elszámolásra, az egyes szakmákra eltérő hatással volt. A 12-es szakmakódon jelentett onkológiai tevékenység az egyik nagy vesztese volt a TVK-rendszer működtetésének 2006 és 2008 között. Azon átmeneti periódus, amikor egyes kiemelt szakmák, köztük az onkológia is, az intézményi TVK-kereten belül alkeretet kapott, nem segítette a megoldást. Ennek oka abban volt, hogy a nem teljesített 'címkézett' TVK-mennyiség felhasználása nem került az intézmény hatáskörébe, hanem a – módszertanában nem igazán ismert – központi újraosztás rendszerét szolgálta.

Elemzésünknek az Országos Onkológiai Intézetre specifikus számításainak eredményei összhangban voltak az onkológiai szakma (12-es szakmakód) kapcsán kimutatott jelentős TVK miatti veszteséggel és megerősítették azon hipotézist, mely szerint az onkológiai ellátás a TVK-rendszer egyik nagy vesztese lett.

Tanulmányunk limitáló tényezőjeként szerepel a módszertana abban az értelemben, hogy a TVK-rendszer hatását sokféle módon lehet mérni. Az itt alkalmazott módszertan transzparens, vagyis mindenki számára áttekinthető. Más módszertannal a TVK-rendszerről nyilvánosan elérhető eredményeket ezidáig ismereteink szerint nem publikáltak.

A teljesítményvolumen-korlát alkalmazása tehát a finanszírozási ösztönzőket alapjaiban változtatta meg. Míg korábban a napi feszültség az intézményi menedzsment (illetve érdekképviselőik) és az egészség-

politikai vezetés között feszült, addig a TVK alkalmazása a finanszírozási kockázat okozta problémákat az intézményi menedzsment és az intézményi szakmai vezetés (osztályvezetői szint) közé pozicionálta.

IRODALOMJEGYZÉK

1. Boncz I, Sebestyen A. Economy and mortality in Eastern and Western Europe between 1945–1990: the largest medical trial of history. *Int J Epidemiol* 35:796–797, 2006
2. Boncz I, Sebestyen A. Financial deficits in the health services of the UK and Hungary. *Lancet* 368(9539):917–918, 2006
3. Boncz I. A teljesítményvolumen-korlát (TVK) hatása az aktív fekvőbeteg szakellátás teljesítménymutatóira, különös tekintettel az egyetemi klinikák helyzetére. *Informatika és Menedzsment az Egészségügyben* 6:21–26, 2007
4. Boncz I. A teljesítményvolumen-korlát (TVK) hatása az aktív fekvőbeteg szakellátás teljesítménymutatóira intézményi, megyei és regionális bontásban. *Informatika és Menedzsment az Egészségügyben* 6:19–24, 2007
5. Dankó D, Kiss N, Molnár MP, Révész É. A teljesítményvolumen-korlát hatásai a kórházak magatartására a HBCs alapú finanszírozás kontextusában. I. rész. *Informatika és Menedzsment az Egészségügyben* 5:20–28, 2006
6. Dankó D, Kiss N, Molnár MP, Révész É. A teljesítményvolumen-korlát hatásai a kórházak magatartására a HBCs alapú finanszírozás kontextusában. II. rész. *Informatika és Menedzsment az Egészségügyben* 5:5–12, 2006
7. Furlow B. US cancer centres hit hard by deteriorating economy. *Lancet Oncol* 10:448–449, 2009
8. García-Ubaque JC, Quintero-Matallana CS. Geographical and economic barriers to access to oncology services offered by the National Cancer Institute in Bogota, Colombia. *Rev Salud Publica (Bogota)* 10:583–592, 2008
9. Kenyon G. Cash shortages threaten cancer services in Australia. *Lancet Oncol* 10:544, 2009
10. Kiss Zs, Molnár A, Dublinszky P. A teljesítményvolumen-korlát alapuló finanszírozás tapasztalatai. *Egészségügyi Gazdasági Szemle* 43:5–12, 2005
11. Ober S, Craven G. The federal budget process and ugly deficit decisions. *J Infus Nurs* 32:17–18, 2009
12. Székely T. A TVK Bizottság munkája, lehetőségei és mozgástere. *Informatika és Menedzsment az Egészségügyben* 4:7–10, 2005
13. Zhang L, Cheng X, Liu X, et al. Balancing the funds in the New Cooperative Medical Scheme in rural China: determinants and influencing factors in two provinces. *Int J Health Plann Manage* 2009; 10.1002/hpm.988 [Epub ahead of print]