



*Egészségügyi dolgozók béremelésére és mozgóbér emelésére rendelkezésre álló fedezet
beépítése a teljesítménydíjazásba*

Országos Egészségbiztosítási Pénztár

Budapest, 2016.

Az EMMI Egészségügyért Felelős Államtitkárság által a Magyar Kórházszövetség, az Egyetemi Klinikák Szövetsége, a Medicina 2000 Járóbeteg Szakellátási Szövetség, és az Egészségügyi Gazdasági Vezetők képviselőivel folytatott szakmai egyeztetések alapján 2016. augusztus 1-jei hatálybalépéssel megjelent a **205/2016. (VII. 21.) Korm. rendelet**. A rendelet módosítja

- az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló **43/1999. (III. 3.) Korm. rendeletet**,
- az egyes egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók illetmény- vagy bérnövelésének, valamint az ahhoz kapcsolódó támogatás igénybevételének részletes szabályairól szóló **256/2013. (VII. 5.) Korm. rendeletet**,
- valamint megjelent továbbá az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet és a gyógyító-megelőző ellátás jogcímén az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható homogén betegcsoportok kódolási és besorolási szabályairól szóló 10/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet módosításáról szóló 17/2016. (VII. 22.) EMMI rendelet

Előzmények

Magyarország 2016. évi központi költségvetéséről szóló 2015. évi C. törvény és a 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet 5. számú melléklete tartalmazza, hogy az Egészségügyi dolgozók béremelésének fedezete előirányzaton 53 486.9 millió, míg az Egészségügyi dolgozók mozgóbér elemeinek támogatása előirányzaton 12 813.2 millió Ft, **mindösszesen**

66 300.1 millió Ft

állt rendelkezésre.

E fedezet az egyes egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók illetmény- vagy bérnövelésének, valamint az ahhoz kapcsolódó támogatás igénybevételének részletes szabályairól szóló 256/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet (Kr.) 2. sz. mellékletében nevesített szolgáltatók számára lehetővé teszi, hogy az 1. sz. mellékletben felsorolt munkakörök esetében előírt bér kifizetéséhez bértámogatást igényeljenek.

A bértámogatás fedezetének teljesítményfinanszírozásba történő beépítése

A beépítés során kiindulási alapként az érintett szolgáltatók teljes 2015. éves teljesítménydíjazása volt a kiindulási alap, majd ez alapján a teljesítménydíj c/a szakterületek arányában került a fedezet szétosztásra

Kifizetendő bérkiegészítésre kifizetett összeg összesen (mozgóbérral együtt)	Bértámogatás és mozgóbér aránya az érintett kasszák kifizetéseihez	A bérkiegészítés fedezetének tervezett felosztása az intézmény részére kifizetett teljesítménydíjak megoszlásának arányában (a támogatásra jogosult szolgáltatások figyelembevételével)				
		Mentés	Labor	Járóbeteg- szakellátás + CT/MR	Aktív fekvőbeteg szakellátás	Krónikus fekvőbeteg szakellátás
66 300 100 Ft	11%	5%	3%	20%	61%	11%
		3 315 005 Ft	1 989 003 Ft	13 260 020 Ft	40 443 061 Ft	7 293 011 Ft

Mentés

A mentés tekintetében kizárólag az előirányzat növeléssel megvalósulhat a bérkiegészítés beépítése, figyelemmel az OMSZ fix összegű finanszírozására.

Laboratóriumi ellátás

A laboratóriumi ellátás esetén elegendő az előirányzat megemelése az ún. „lebegő pontos” finanszírozása miatt.

Krónikus fekvőbeteg-szakellátás

A krónikus ellátásokra eső bértámogatás fedezetének nem teljes összegével emelkedett az előirányzat, hanem a szorzók 10%-os emelésével – ide nem értve a 00001 és 00015 kódú ellátások szorzóit. A fedezetből fennmaradó rész az aktív fekvőbeteg-szakellátásra fordítható fedezet emelésére szolgál.

ellátási kód	ellátás név	régi szorzó	új szorzó
00001	Ápolási tevékenység	1,0	1,0
00015	Krónikus ellátás	1,2	1,2
00017	Súlyos központi idegrendszeri sérültek, politraumatizáltak, égésbetegek, szepikus sebészeti betegek rehabilitációs ellátása	3,8	4,2
00019	Rehabilitációs ellátás "A" minősítésű	1,8	2,0
00020	Rehabilitációs ellátás "B" minősítésű	1,4	1,5
00021	Rehabilitációs ellátás "C" Minősítés nélkül	1,2	1,3
00022	Hospice ellátás	1,7	1,9
00023	Kómás és gerincvelősérült betegek korai kiemelt rehabilitációs ellátása	6,6	7,3
00024	Polymorbid betegek gerontopszichiátriai ellátása	1,6	1,8
00025	Tartósan intubált gépi lélegeztetést igénylő beteg krónikus ellátása	3,8	4,2
00026	Súlyos központi idegrendszeri sérültek (vigil kómás betegek, gerincvelő harántsérültek) politraumalizáltak emelt szintű krónikus ellátása	1,8	2,0
00027	A fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet alapján TBC-s betegek elkülönített, őrzött osztályon történő kezelése	1,6	1,8
00028	Gyermek- és ifjúság addiktológiai és pszichiátriai rehabilitációs ellátás	1,8	2,0
00029	Krónikus belgyógyászati, nőgyógyászati és pulmonológiai osztályokon, a természetes gyógytényezőkről szóló 74/1999. (XII. 25.) EüM rendelet 13. § (1) és (3) bekezdése szerinti gyógytényezők felhasználásával végzett krónikus ellátás	1,8	2,0
00030	Pszichiátriai rehabilitáció "C" szint	1,2	1,3
00031	Pszichiátriai rehabilitáció "B" szint	1,4	1,5
00032	Pszichiátriai rehabilitáció "A" szint	1,8	2,0
00034	Gyermek hospice ellátás	2,7	3,0
00035	Gyermek- és ifjúság pszichiátriai rehabilitációs ellátás (I.sz)	1,8	2,0
00036	Gyermek- és ifjúság pszichiátriai rehabilitációs ellátás (II. és III.sz)	2,5	2,8
00037	Gyermek- és ifjúság addiktológiai rehabilitációs ellátás	3,2	3,5

Bázis finanszírozású szakellátás (BVOP)

A BVOP támogatása a fix összegű finanszírozási összegébe került beépítésre.

Speciális finanszírozású ellátások

A speciális finanszírozású szakellátás tekintetében az előirányzat növeléssel valósult meg a rendelkezésre álló fedezet beépítése.

Aktív fekvőbeteg-szakellátás

A fedezet beépítése mindenképpen magával vonta a HBCs minimális revíziójának szükségességét is, tekintettel arra, hogy a béremelés fedezetének általános beépítése a HBCs súlyszámában jelenik meg, amely díjtétel módosulást jelent az alábbiak szerint.

	Műtét HBCs		Nem műtét HBCs			Elkerülhető kórházi események HBCs-i
	TVK alá eső	TVK mentes	bérelemet tartalmazó	bérelemet nem tartalmazó	TVK mentes	
súlyszám változás	4,33%	-4,25%	-0,41%	-9,09%	-7,51%	-9,09%

Az **ún. elkerülhető kórházi események** esetén a súlyszám nem növekedett a bértámogatásból származó összeggel. A vonatkozó HBCs-k az alábbiak:

Fő-csoport	HBCs kód	Megnevezés
01M	015F	Cerebrovasculáris betegségek (kivéve: TIA), praecerebrális érelzáródással speciális kezelés nélkül 18 év felett
01M	0160	Átmeneti ischemiás agyi keringészavar (TIA)
01M	023B	Egyéb idegrendszeri és cerebrovasculáris betegségek
03M	1020	Egyensúlyzavarok
03M	1040	Epiglottitis
03M	1060	Laryngotracheitis
03M	109C	Fül, orr, száj, garat, gége egyéb betegségei
03M	110C	Fog-, szájbetegségek
04M	1510	Légzőrendszer egyéb betegségei
05M	216D	Érbetegségek
05M	2230	Atherosclerosis, angina pectoris, egyéb keringési betegségek
05M	2240	Hypertonia
05M	2250	Collapsus
06M	296F	Helminthiasisok
08M	4132	Vázizomrendszer, kötőszövet egyéb betegségei 18 év felett
08M	417C	Alkar, kéz törése
08M	4180	Traumás ficamok ellátása
08M	4181	Végtagok ficama fedett repositióval, általános anaesthesiával
08M	4182	Traumás zúzódások ellátása
08M	419C	Láb (kivéve: lábszár) törése
08M	421C	Felkar törése
08M	423C	Bokatörés
08M	423D	Lábszár (kivéve: láb) törése
10M	537A	Diabetes 36 év felett, insulin dependens
10M	537B	Diabetes 36 év feletti nem insulin dependens
10M	541A	Egyéb táplálkozási, anyagcsere-betegségek 18 év alatt
10M	541G	Egyéb táplálkozási, anyagcsere-betegségek 18 év felett
10M	5430	Kromoszóma-rendellenességek
11M	576B	Veseelégtelenség 18 év felett
13M	6590	Menstruációs zavarok, a női reproduktív rendszer egyéb betegségei
16M	745B	Vörösvértest egyéb rendellenességei 18 év felett
16M	748F	Egyéb vérképzőrendszeri betegségek 18 év felett
19M	8210	Akut alkalmazkodási reakció, pszichoszociális diszfunkció
19M	822B	Depresszív szindrómák 60 év felett
19M	825C	Dementia 60 év alatt
19M	825D	Dementia 60 év felett
99M	9700	Jelek, tünetek, és egyéb sine morbo állapothoz társuló egyéb kórházi ellátások

Műtétes HBCs-k

A bértámogatásra tervezett átcsoportosítás összegét figyelembe véve a „P” jelzéssel minősített, műtétes HBCs-k „betegszámlájának műtéti sora” került növelésre.

A többi műtétes HBCs-k esetén a számításokat HBCs csoportonként végeztük el, majd a bázis időszaki (2015. finanszírozási év, azaz 2014. novembertől. 2015. októberig terjedő időszak) aktív teljesítményeket újraszámolása történt meg a módosított súlyszám értékekkel, amelyből szakmánként, szolgáltatóként meghatározásra került a teljesítmény.

Szakmás és intézeti bontásban került összesítésre a bázis illetve a bérkiegészítés beépítését követő teljesítmény, amelyből meghatározásra került a teljesítmény abszolút változása súlyszám és forintértékben is, illetve relatív változása %-ban kifejezve. A forintértékek számításánál minden esetben 147 386 Ft-os alaplíj került figyelembe véve, tekintettel arra, hogy a bázis időszakban átlagosan ezen az alaplíjon kerültek elszámolásra a teljesítmények.

A korrigált súlyszámokkal elszámolt bázisidőszaki (2015. finanszírozási év) teljesítmény került összevetésre a bértámogatásként kifizetett többlettel.

Nem hagyható figyelmen kívül, hogy a többletforrás biztosításával a kívánt cél eléréséhez - **miszerint minden szolgáltató összességében legalább ugyanannyi finanszírozásban részesüljön, mintha a bérkiegészítést kapná** – szükséges a rendelkezésre álló forrás megemlése, melyre az idei évben 3 milliárd Ft, jövőre 10 milliárd Ft áll rendelkezésre.

ALAPDÍJ-EMELÉS

Az Egészségügyért felelős Államtitkárság elvárása volt, hogy a rendelkezésre álló fedezet biztosítson lehetőséget alapdíj-emelésre is, amelyre 2010. évben került sor utoljára.

A már HBCs revízióban meghatározott súlyszámokat és a jelenlegi súlyszámtömeget figyelembe vételével 2015. finanszírozási évet újraszámításra került sor az új alapdíjak szerint.

Az országos alapdíjak – a 2016. augusztus havi teljesítmények elszámolásától kezdődően – az alábbiak:

- a) aktív fekvőbeteg-szakellátás teljesítményegységének forintértéke 180 000 forint**
- b) járóbeteg-szakellátás teljesítményegységének forintértéke 1,80 forint.**

Az alapdíj emeléssel nem csak a fent megjelölt HBCs-k súlyszáma változik, hanem valamennyi HBCs súlyszáma. Az E. Alap tarthatósága érdekében egyúttal szükség volt a TVK mentesen elszámolható ellátások (43/1999. (III.3.) Korm. rendelet 28/b. számú melléklet) súlyszámainak olyan mértékű visszanormálására, hogy ezen HBCs-k esetében a HBCs revízió megtartásával elszámolható finanszírozás ne haladja meg a jelenleg elszámolható finanszírozás összegét.

Az E. Alap tarthatóságának érdekében szükségessé vált az össz TVK mennyiség csökkentése is, amely azonban nem éri el az alapdíj emelés mértékét (fekvőbeteg-szakellátásban ~ 5%, a járóbeteg-szakellátásban ~10 %-os, míg az alapdíj emelés 20%-os).

Az újonnan kihirdetett TVK mértékek (43/1999. (III.3.) Korm. rendelet 28/A. számú melléklete) éves TVK mértékek, ennek 1/12-e jut a 2016. finanszírozási év hátralevő negyedévére (3x1/12) azzal, hogy az eddig halmozott maradvány mértékét a jogszabálynak megfelelő módon 8,33%-kal csökkentett módon kell figyelembe venni. A havi TVK keretetek kiközlésére a szokásos módon 2016. augusztus 5. napjáig sor kerül.

Budapest, 2016. július 26.

Országos Egészségbiztosítási Pénztár