

Javítható e a betegbiztonság a finanszírozás eszközeivel?

Két kötegelte finanszírozási projekt
tapasztalatai

Kovács Gábor, Szigeti Szabolcs, Bogos Krisztina

Az előadásban ismertetett projektek a BM pénzügyi, valamint a WHO szakmai és pénzügyi, illetve az EU DG reform pénzügyi támogatásával valósulnak meg

A betegbiztonságról „laikusként” – a betegbiztonság egy összetett probléma és több vetülete lehetséges

- A **társadalom állapota** szerint (gazdasági fejlettség / eü.-re fordított források / hagyományok / társadalmi tolerancia / igények és elvárások...)
- Az **egyres szereplők** szerint (eü. dolgozók [humán erőforrások] / betegek / hozzátartozók...)
- Az **ellátás típusa** szerint (fekvőbeteg / járóbeteg / otthoni ellátás... / telemedicina...)
- Az **eü. rendszer elemei** szerint (eü. irányítási rendszer / kapacitások / minimum követelmények / szakmai irányelvek / auditok-ellenőrzések / **FINANSZÍROZÁS...**)
- Egyéb szakmai elemek szerint (jogi és adatvédelmi / szociális / kommunikációs...)

Betegbiztonsági „hálózatelmélet”

- Egy **összetett rendszer** különböző elemeinek egymásra hatásának matematikai leképezése
- **Egyes elemek** (csúcsok) és köztük lévő **interakciók** (élek) grafikusán is ábrázolható **hálózatot képeznek**
- A **hálózat növekedése**: mindig új elemek adódnak hozzá a rendszerhez, amelyek a már létezőkhöz kapcsolódnak és a már meglévő elemek között is keletkezhetnek új kapcsolatok
- **Népszerűségi kapcsolódás**: annak a valószínűsége, hogy az új elem a már meglévők közül egy adott csomópontot válasszon, arányos azzal ahány kapcsolat (interakció) tartozik az adott csomóponthoz.
- Minden betegbiztonsági probléma mögött **komplex okozati struktúra** áll. **Komplex beavatkozásokra** van szükség a jobb betegbiztonságért
- Az előadásban bemutatott **projektek komplex rendszerszintű beavatkozásokat** szemléltetnek (új finanszírozási forma, országos szakmai rendszerirányítási szerepkör, kommunikációs megoldások)

Új finanszírozási modellek

- A finanszírozó érdekelt abban, hogy **új, költség-hatékonyabb finanszírozási módokat** vezessen be
- Ebben partner a minisztérium, a WHO és a szakmák
- Ennek érdekében **pilot projekteket** szervez
- Az új finanszírozási modellek szigorúan figyelembe veszik a **szakmai követelményeket** (irányelvek és protokollok)
- Érvényesülniük kell a **betegbiztonság** elvének
- Ilyen finanszírozási módszer lehet a **kötegelt finanszírozás**

Kötegelte finanszírozási projektek

- **TEF** (Tbc esetfinanszírozási projekt): 2017-2019
- **CKF** (COPD Kötegelte finanszírozási projekt): 2021-2023
- Résztvevők: EMMI-BM, NEAK, WHO, szakmai vezető: OKPI

Kötegelte finanszírozás meghatározása

- Egy adott betegség valamennyi – járó, fekvő aktív és krónikus, valamint egyéb diagnosztikus – ellátása alapján **egy időegységre számított átlagos finanszírozás.**
- Éves átlagösszeg meghatározása
- Az átlagos díjazás utalása **függetlenül attól, hogy milyen ellátási formában és hányszor észlelik a beteget**
- A **szolgáltató anyagilag is érdekelt** abban, hogy az ellátás az olcsóbb járóbetegellátás felé tolódjon
- Ez **egyezik a betegek érdekeivel**, mivel hatékonyabbá válhat a gondozása és kisebb eséllyel kerül kórházba (**BETEGBIZTONSÁG**)
- Hosszú távon ez a **finanszírozó érdeke is**, mivel az átlagos finanszírozás díjtétele fokozatosan csökkenhet

A kötegelte finanszírozás feltételei

- Jól definiálható **diagnózis**
- **Krónikus, vagy hosszabb** távon gondozandó betegség
- **Több ellátási szint** érintett (fekvő, járó szakellátás, alapellátás)
- Jellemzően **ciklikus** (éves, féléves, havi) ellátás, gondozás
- Akut események szakíthatják meg a gondozást (hospitalizáció!)
- **Szakmai irányelvekben** rögzített kötelező diagnosztikai és gondozási ellátási sor
- Meghatározott **szakmai kompetenciák**
- **Szakmai minőségbiztosítás**, valós konzíliárusi rendszer
- **Ellenőrizhető** események, beavatkozások

A kötegelte finanszírozási projektek célkitűzései

- **Jobb minőségű és költséghatékonyabb ellátás elérése a finanszírozás eszközeivel**
- **Hatékonyabb forrásfelhasználás** (új forráselosztási módszer finanszírozási többlet költség nélkül és a szolgáltatót se érje pénzügyi hátrány)
- Fekvőbeteg ellátás → **járóbeteg ellátás**
- **Kevesebb és rövidebb hospitalizáció**
- **Jobb beteggyüttműködés** elérése
- Hosszabb távon **jobb életminőség, hosszabb élettartam**
- **JOBB BETEGBIZTONSÁG ELÉRÉSE**

A projektek legfontosabb általános indikátorai

- **Kórházi beutalások** száma és aránya
- Ápolási napok hossza
- **Járóbeteg vizitek** száma
- Ellátást igénylő **akut fellángolások**
- **Betegegyütműködés** (megjelenések, gyógyszerkiváltás, gyógyszerhasználat)

TEF - Tbc Esetfinanszírozási Projekt

- Szabolcs-Szatmár-Bereg megye, **2017-2019**
- A tbc **jól meghatározható diagnózis**
- **Hosszabb távú** kezelés és gondozás
- **Ciklikus, havonkénti** gondozási események
- **Szigorúan meghatározott** ellátási teendők
- **Szakmai kompetencia** meghatározott (tüdőgyógyászat, tüdőgondozók)
- Szigorú **nyilvántartás**
- TEF kötegelte díjtétel: **800 eFt**

TEF - Tbc Esetfinanszírozási Projekt eredményei

- Bevont betegszám: **57** (+ 14 téves dg)
- Fekvőbeteg arány: (bázis év: 87%) - **35%**
- Átlagos aktív ápolási idő: (21) - **28 nap** (8-35)
- Átlagos kr. ápolási idő: (62) - **45 nap** (10-62)
- Kijelentett eltűnt státusszal: (2) - **0 beteg**
- Bakteriológiai igazoltág aránya: (47%) - **60%**

CKF - COPD Kötegelte Finaszírozási projekt

- A tbc esetfinanszírozási program (TEF) tapasztalatai alapján **tovább fejlesztettük a kötegelte finanszírozás módszerét**
- A betegség ellátása beteg, illetve betegségcentrikus egységes folyamat
- **Jól definiálható kórisme**
- Krónikus életvégéig tartó, **progresszív és gondozandó betegség**
- Fellángolások, **akut exacerbációk** előfordulása
- **Nagy esetszám**
- Nemzetközi **szakmai irányelven** alapuló kötelező diagnosztikai és követési ellátási sor. Ellenőrizhető, évenkénti **ciklikus ellátási protokoll**
- Kötelező **évenkénti felülvizsgálat**
- Betegoktatás, betegegyüttműködés, életmódbeli változások jelentősége

CKF projekt

- A **COPD megfelel a kötegelt finanszírozás feltételeinek**
- A NEAK adatai alapján (2019 évi összes COPD [fődiagnózis BNO J43-44] kifizetés/ összes jelentett beteg) **meghatározott éves kötegelt díj: 130 eFt** (ez tartalmazza a fekvő és járóbeteg eseményeket, a COPD miatti diagnosztikai és laborvizsgálatokat – akár évente többszöri ellátás esetében is, nem tartalmazza a légzőszervi rehabilitációt)
- A projektben részt vevő betegek **ugyanazt a kötelező szakmai ellátást kapják**, mint a többi COPD-s beteg. Az ellátó nagyobb figyelme a beteggyüttműködés javítására terjed ki (ismételt vizit, telefonos vizit, betegoktatás)

CKF projekt tervezése

- Projekt indulása: **2021 november 1**
- Részt vevő centrumok: **OKPI, Szolnok, Győr és Székesfehérvár** tüdőosztályok és a velük integrált városi tüdőgondozók (OKPI esetében a Buda környéki)
- Bevonás: 2022 október 31-ig – 12 hónap (**2027 beteg**)
- Követés: 2023 október 31-ig – 12 hónap
- Projekt tervezett zárása: **2023 december 31**
- Jelenleg zajlik a betegek követése, **9 hónapos követési adatok mutathatók be**

CKF projekt eredmények – hospitalizáció COPD miatt

- Bevont betegek száma: **2027**
- Bázis év: 2019 (utolsó COVID mentes év az összehasonlítás érdekében)
- 2019-ben **országosan 9%** (egy beutalt beteg átlagosan **1,25x**)
- 2019-ben a **CKF területén 15%** (átlagosan **1,25x**)
- 2022-23-ban (9 hó alatt) a **CKF területén 6%** (átlagosan **1,14x**)

- **Projekt eredménye: a hospitalizáció jelentős csökkenése és az ismételten beutalt betegek esetében is csökkenő beutalási arány**
- **Ez az akut exacerbációk csökkenésére és a szolgáltatók változó betegút menedzselésére utal**

Kötegelte finanszírozás hatása pozitív a betegbiztonságra

- Kórházi **beutalások aránya csökken**
- **Krónikus kórházi tartózkodás** hossza csökken (aktív nőtt, de a súlyosabb esetek kerültek kórházba)
- Javuló minőségű **diagnosztikus és terápiás** tevékenység
- Megnő a **szakmai együttműködés**, a team munka és a konzíliumok jelentősége
- Javul a **betegegyüttműködés** (megjelenés a viziteken, gyógyszerkiváltás és gyógyszerhasználat javul, dohányzás csökken)
- **Kommunikáció** javítása – feladat! (tréningek, weblap, családok bevonása)

Az országos intézet szerepe a projektben (OKPI)

- Szakmai **tervezés és előkészítés**
- Kétirányú **kapcsolattartás** (BM, NEAK, WHO, illetve a regionális koordinátorokon keresztül a szolgáltatókkal)
- **Projekt menedzsment**
- Részvétel, mint egy **szolgáltató centrum**
- **Minősegbiztosítás** (helyi [koordinátorok] és on line konzultációk, NEAK adatok elemzése)
- Eredmények **kiértékelése**
- Tapasztalatok prezentálása, publikálása

A WHO szerepe a projekteken

- **Többszintű konzultációk**, szakmai, szakmapolitikai vezetőkkel
- **Nemzetközi tapasztalatok** és gyakorlatok megismerése
- **Kapcsolatok, szakmai együttműködések** fejlesztése
- **Kommunikációs tréningek** szervezése
- **Weblap** fejlesztése

Válasz a címben feltett
kérdésre:
**a finanszírozás eszközeivel is
javítható a betegbiztonság**

KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!