



**Dankó Dávid**

Budapesti Corvinus Egyetem  
Vezetéstudományi Intézet

# **A közgyógykeret bevezetésének lehetőségei az inkontinenciaellátásban**

---

**Budapest, 2011. július 29.**

# Az inkontinens betegek száma nehezen becsülhető, de a prevalencia a nemzetközi adatok alapján 4-8%-ra tehető



**Tartós vizeletinkontinenciában szenvedők becsült száma a nemzetközi prevalenciaadatok alapján: kb. 400-800 ezer fő\***

**Felismert betegek száma a nemzetközi szakirodalom alapján kb. 240-480 ezer fő**

**Gyógyászati segédeszközt használók száma (ISO 09 24, 09 27, 09 30) kb. 160.000 fő (ebből közgyógy kb. 28%)**

**09 24: kb.  
11.700 fő**

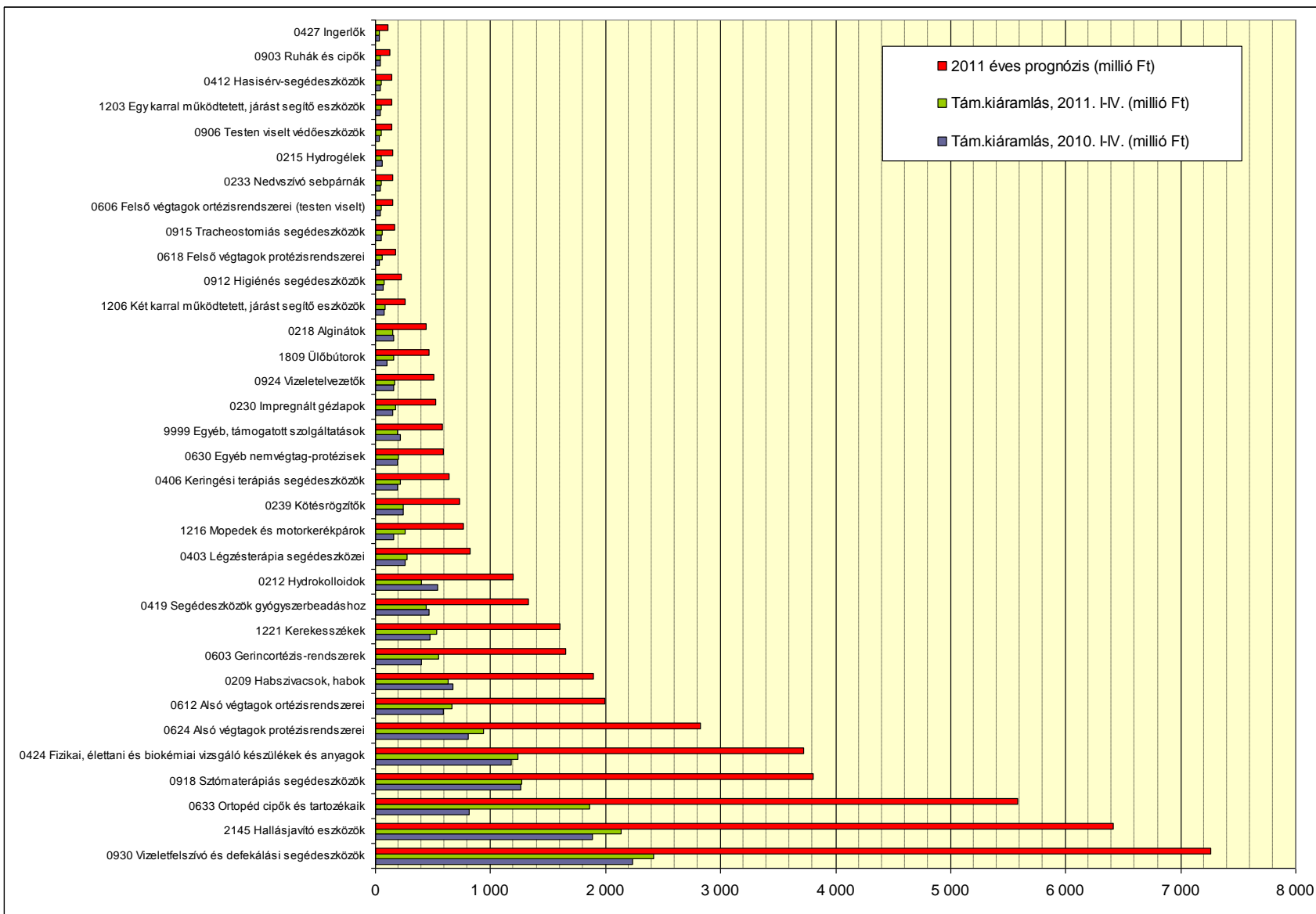
**09 27: kb.  
11.200 fő**

**09 30: kb. 152.000 fő**

*Források:* Abrams (2009), Andersson (2008), Azuma (2008), Bartoli (2010), Bradway (2008), Milsom (2010), Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP)

\* a 15 évnél idősebb népességet tekintve, átmeneti (szituatív) inkontinencia, pl. terhességhez kapcsolódó inkontinencia nélkül

# A GYSE-kasszából az inkontinencia segédeszközeire jut a legnagyobb támogatáskiáramlás



*Forrás: OEP adatok alapján saját számítások*



## GYSE-STRATÉGIA

Nem tisztázott, hogy mi a **GYSE-ellátás küldetése** és célja az egészségügyi ellátásokon belül

Nem világos, hogy a GYSE-ellátás miként kapcsolódik a **szociálpolitikához és a vállalkozáspolitikához**

Nincsenek kijelölve a **priorizált betegcsoportok és eszközcsoportok**

## ELLÁTÁS SZABÁLYOZÁSA

A **termékismertetésre vonatkozó ésszerűtlen és életszerűtlen előírások** miatt a betegek nem jutnak hozzá a számukra szükséges információhoz

Nem megoldott a gyártók és a forgalmazott eszközök **minőségi kontrollja**, a nem-megfelelő termékek és szállítók kiszűrése

A GYSE-ellátással kapcsolatos felelőségek **túl sok hatóság** között oszlanak meg, így a piac valójában szabályozatlan

Az **orvosok GYSE-vel kapcsolatos ismeretei nem elegendők**, a GYSE nem szerepel az orvosi felsőoktatás tantervében

## TÁMOGATÁSI RENDSZER

A támogatási rendszer változásai kiszámíthatatlanok, jellemzőek a **fűnyíró-elvű beavatkozások**

A listás **közgyógyellátási rendszer** torz piaci érdekeltségeket hoz létre, és minőségromboló hatású

A támogatási rendszer az **eszközökhöz és nem a betegeknek** nyújt támogatást, így az üzleti szempontok a betegérdek felébe kerekednek

A betegek által átmeneti ideig használt eszközök **kölcsönzése vagy tartós használatba adása** nem megoldott

A támogatási rendszer nem veszi figyelembe az **eszközökhöz kapcsolódó szolgáltatások** fokozódó jelentőségét

A támogatott GYSE-ellátás felszerelt és speciális szakismeretekkel rendelkező **centrumok helyett szétaprózottan** történik

## HATÓSÁGI FOLYAMATOK

A termékbefogadási eljárások **bürokratikusak**, ugyanakkor hiányzanak belőlük az érdemi minőségi kontrollt biztosító **követelményjegyzékek**

Az **egyedi és bizonyos adaptív eszközök** kérelemre történő befogadása életszerűtlen és a gyakorlatban működésképtelen

A **támogatáselszámolás** rendszere elavult, hiányoznak belőle a folyamatba épített kontrollok

## PIAC

A **fűnyíró-elvű beavatkozások** hatására a **rövid távú üzleti szemlélet** előtérbe kerülése

TB-támogatott piac nélkül **életképtelenné bizonyuló mikrovállalkozások**, elégtelen eszköz- és szakemberállománnyal

Megosztott, részérdekeket képviselő **érdekképviselők, piaci befolyás alatt álló betegszervezetek**

# A GYSE-támogatási rendszer ezer sebből vérzik, ezek egyike a közgyógyellátás értelmetlen szabályozása

**A narancssárgával jelölt mezők jelölik az inkontinencia eszközei esetében is releváns problémákat!**

*Forrás:*

Dankó Dávid – Molnár Márk Péter:  
Gyógyászati segédeszközök – Javaslatok egy minőségi ellátási rendszer kialakítására (Vitaanyag)

**RÖVID TÁVÚ SZEMLÉLET**

**MENNYISÉGI SZEMLÉLET DOMINÁNCIÁJA**

**EREDMÉNYTELEN TÚLSZABÁLYOZÁS**

**JELENTŐS EGÉSZSÉGVESZTESÉG, KISZOLGÁLTATOTT BETEGEK**

# A közgyógyellátás jogcímen rendelhető eszközök szabályozása a GYSE-ellátásban: tételes közgyógylista, kizárásokkal



## Tételes közgyógylista

- Közgyógy jogcímen csak a referenciaeszköz, valamint a nála alacsonyabb árú eszközök rendelhetők („K”-betűs szabály)
- Bizonyos nagy értékű eszközcsoportok (pl. inzulinpumpák) közgyógyellátás keretében egyáltalán nem rendelhetők

## PROBLÉMÁK:

### Lefelé tartó árspirál és állandósult minőségromlás

- Ha egy olcsóbb, jellemzően silányabb minőségű termék kerül befogadásra, a már bent lévők vagy árat csökkentenek, vagy elveszítik a közgyógyos piacot
- Az árcsökkentés gyakran a minőség lerontását követeli meg
- Egy „kalandor” forgalomba hozó könnyen tönkretelheti a piacot

### Diszkrimináció a közgyógyellátott betegekkel szemben

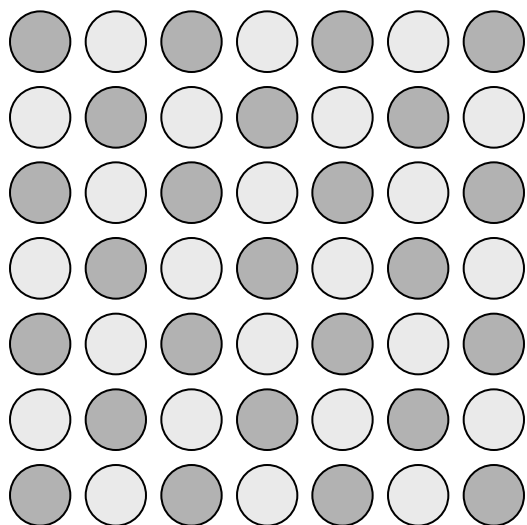
- Ha egy termék elveszíti a „K” betűs minősítést, az azt használó közgyógyos betegek a továbbiakban csak normatív jogcímen – a teljes térítési díj kifizetésével – jutnak hozzá
- A rendszer logikája miatt a közgyógyellátottak jellemzően a silányabb minőségű termékek használatára kényszerülnek

**Egységköltség-szemléletben a hatályos szabályozás látszólag spórol a TB számára, a valóságban azonban többletköltségeket okoz a nagyobb mennyiségek és a szövődmények miatt**

# Az egész GYSE-ellátási rendszert át kellene alakítani: mennyiségi szemlélet helyett minőségi szemléletre van szükség



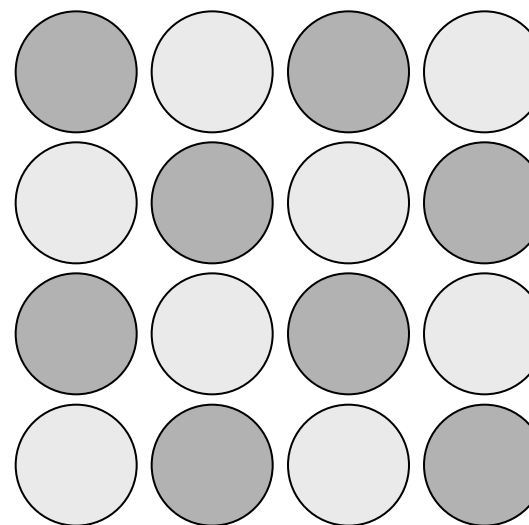
## Jelenlegi rendszer



*Sok eszközre kevés támogatás*



## Javasolt rendszer



*Kevesebb eszközre több támogatás*

*Forrás:*

Dankó Dávid – Molnár Márk Péter: Gyógyászati segédeszközök –  
Javaslatok egy minőségi ellátási rendszer kialakítására (Vitaanyag)



## Tartós használati célú eszközök\*

(kihordási idő > 6 hónap)

- **Megmarad a tételes közgyógylista („K” betű)**
- **Nincs jobb megoldás a torz érdekeltségek kivédésére**

## Egyszer használatos vagy rövid használati idejű eszközök

(kihordási idő ≤ 6 hónap)

- **Eszközcsopontonként lépcsőzetesen megszűnik a tételes közgyógylista**
- **Helyébe a beteg választási szabadságát lehetővé tévő szabályozás lép**
- **Első ilyen terület: inkontinencia-védőeszközök**

# Egyszer használatos és rövid használati idejű eszközök: a beteg választási szabadsága kétféleképpen teremthető meg



## Betegbarát, eszköz- központú támogatás („puha lista”)

- A „K” betűs lista megszűnik
- A közgyógyellátási támogatás csak a referenciaeszköz vagy a nála alacsonyabb árú eszköz térítési díjának mértékéig vehető igénybe
- A további árkülönbözetet a beteg fizeti meg

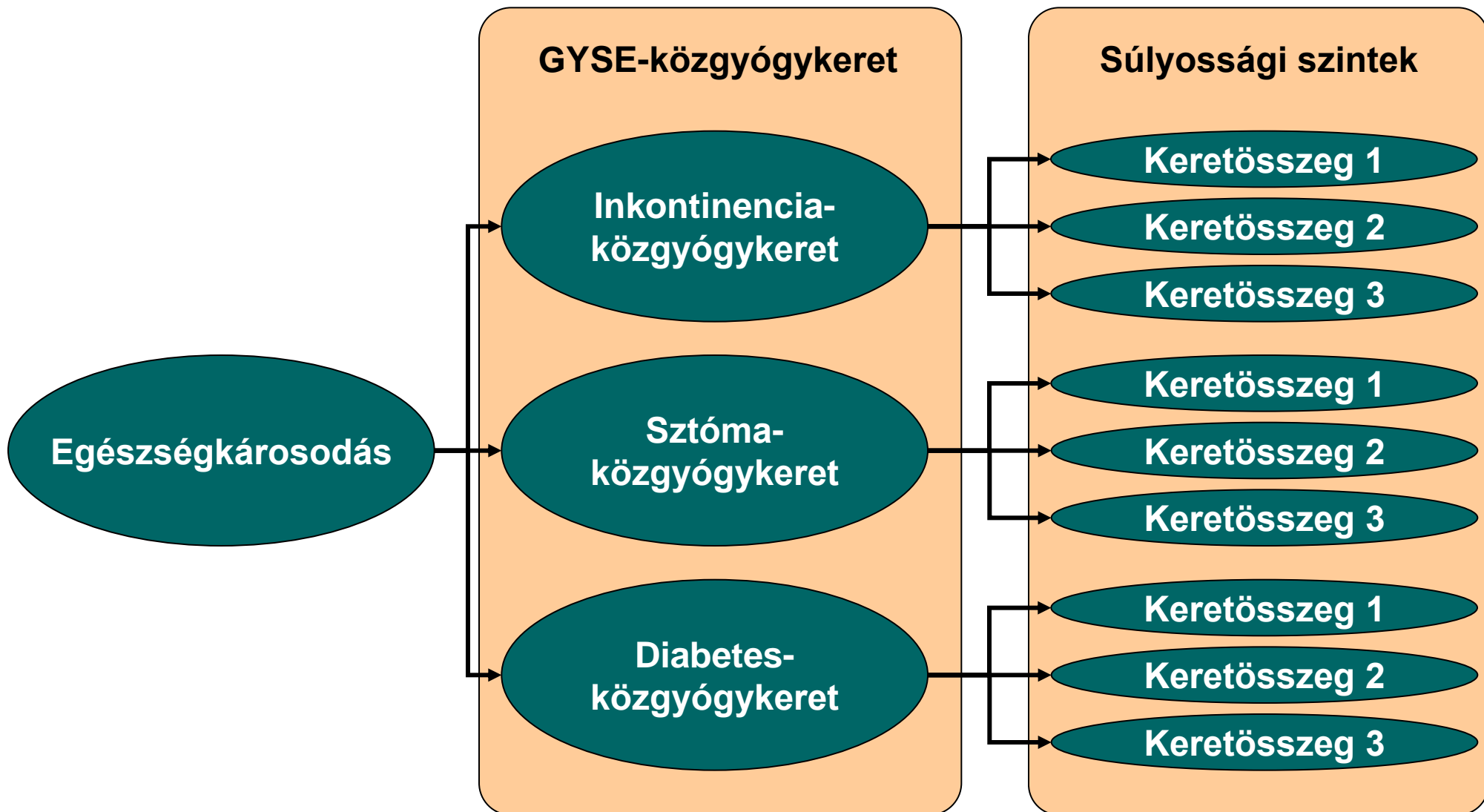
## Beteg- központú támogatás (keret)

- A „K” betűs lista megszűnik
- A közgyógyellátottak keretösszegre lesznek jogosultak, amelyet kizárólag az egészségi állapotuk szempontjából releváns eszközökre használhatnak fel
- Ez gyakorlatilag „betegségkereteket” jelent

Közgyógyellátott  
beteg is  
szabadon  
választhat a  
szükségleteinek  
és a  
betegprofilnak  
megfelelő  
eszközt



# A betegközpontú támogatás („közgyógykeret”) terminológiája



# A betegközpontú támogatás („közgyógykeret”) főbb logikai elemei



## Betegségkeret

- Minden egészségkárosodáshoz, amely egyszer használatos vagy rövid használati idejű eszközökkel látható el, külön keretösszeg tartozik (inkontinencia, sztóma, diabetes)

## Differenciált keretösszegek

- Azonos típusú egészségkárosodáson belül a különböző súlyossági szintekhez különböző keretösszeg tartozik
- Minimális számú keretösszeggel kell lefedni az adott egészségkárosodást, különben az OEP nem fogja elfogadni

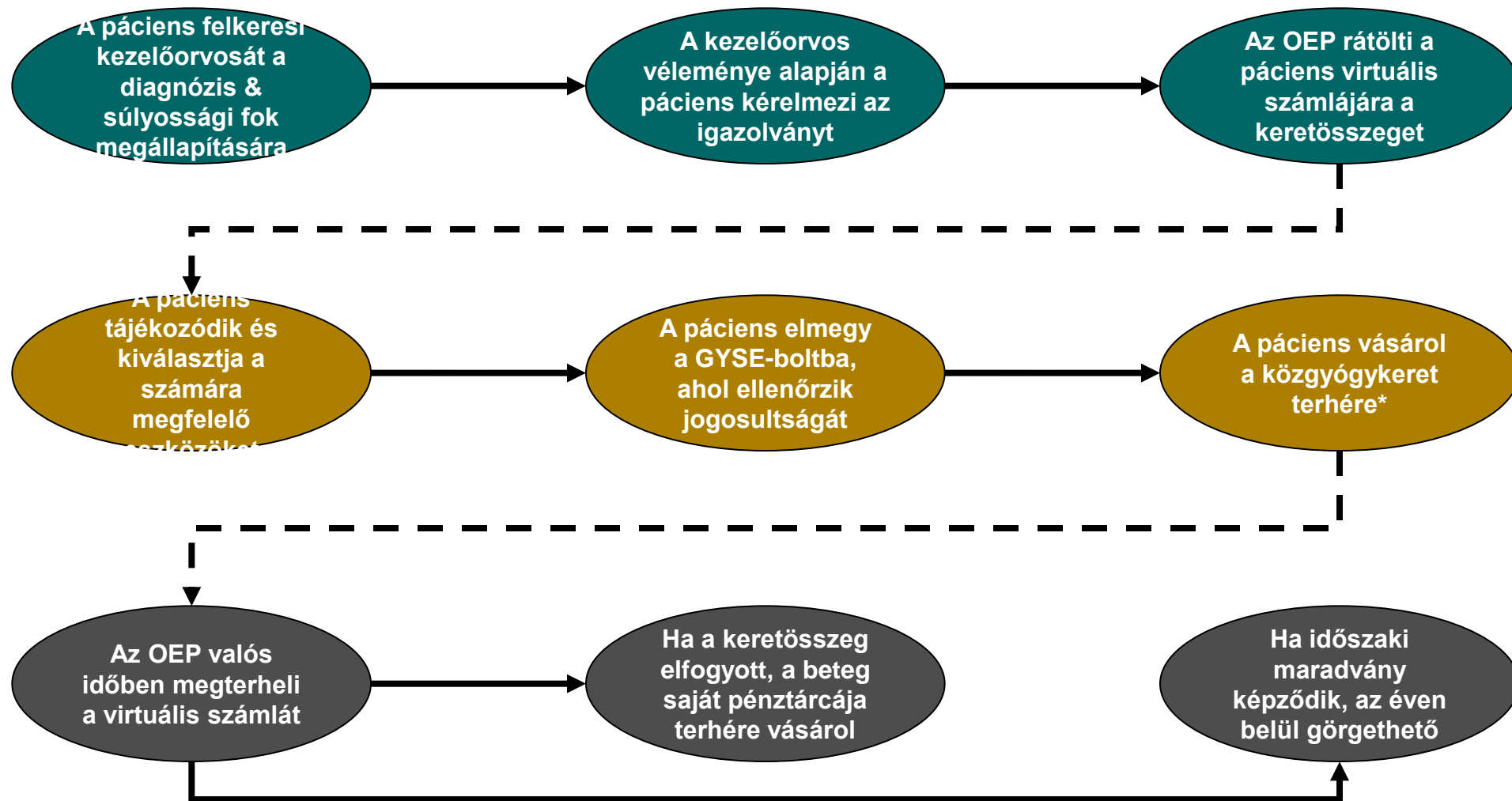
## Szabad felhasználás

- A keretösszeg erejéig a beteg szabadon választhat az eszközök közül: dönthet kevesebb, de magasabb minőségű, vagy több, de alacsonyabb minőségű eszköz mellett
- Lehetővé kell tenni a szabad betegtájékoztatót

## „Görgetés”, rugalmasság

- A közgyógykeretet negyedévente töltik fel a beteg virtuális számláján
- A keretösszeg éven belül görgethető, ám évek között nem
- A jogosultságot évente felül kell vizsgálni
- A jogosultságot a beteg elektronikus kártyája igazolja

# A közgyógykeret igénybe vételének folyamata ambuláns betegek esetén



\* **FONTOS:** a GYSE-közgyógykeret mindig a térítési díjra vonatkozik, ezt fedezi (nem magát a társadalombiztosítási támogatást)