

**Időközi beszámoló
a fővárosi CT és MR diagnosztikai várólista
csökkentési Program eddigi tapasztalatainak
és eredményeinek bemutatásáról**

Készítették:

Dózsa Csaba László, Mucsi Gyula, Rékassy Balázs, Salai Márton József

2022. augusztus

Vezetői összefoglaló	3
Jövőbeli fejlesztési javaslatok	6
Bevezető – a képalkotó diagnosztikai szolgáltatói kör	7
I. Az elvégzett képalkotó diagnosztikai orvosi szempontú tevékenységek elemzése	9
II. Az elvégzett képalkotó diagnosztikai tevékenységek igénybevételi szempontú elemzése	12
III. CT és MR vizsgálatok gyakoriságának elemzése a fővárosi kerületek bontásában	14
IV. Pénzügyi elemzés: a CT és MR vizsgálati díjak és teljes kifizetések alakulása	20
Melléklet	23

Ábrajegyzék

1. ábra: A Program keretében elszámolt CT vizsgálatok lokalizáció szerinti megoszlása	10
2. ábra: A Program keretében elszámolt MR vizsgálatok lokalizáció szerinti megoszlása	11
3. ábra Patológiai vizsgálatok gyakorisága és esetenkénti ismétlődésük	12
4. ábra: Patológiai szakmakódok megoszlása a CT és MR vizsgálatot követő esetekben	13
5. ábra: A CT és MR vizsgálatok kifizetéseinek alakulása 2020. november - 2022. május	21

Táblázatok jegyzéke

1. táblázat A CT és MR vizsgálatok során elszámolásra kerülő kiegészítő beavatkozások megoszlása	9
2. táblázat A Program keretében elszámolt CT vizsgálatok testtájék szerinti megoszlása	10
3. táblázat: A Program keretében elszámolt MR vizsgálatok testtájék szerinti eloszlása	11
4. táblázat: A CT és MR várólista csökkentési programban résztvevő betegek jellemzői	14
5. táblázat: Az átlagos díjak alakulása Programban eddig eltelt 19 hónap során	20

Vezetői összefoglaló

A CT és MR várólistacsökkentési Program háttere

A Fővárosi Közgyűlés 2020. augusztus 27-i ülésén döntött az Egészséges Budapest Program keretében megvalósuló CT és MR várólista csökkentési programról (továbbiakban: Program). A program keretében több év alatt közel 32 ezer CT és 10 ezer MR vizsgálat elvégzésére van lehetőség. A fővárosi kerületek számára a lakosságszámuk, az előző évek daganatos morbiditási és mortalitási és igénybevételi adatai alapján súlyozva számoltuk ki a Program keretében elszámolható képalkotó diagnosztikai vizsgálati kereteit. A Budapest Főváros Önkormányzata (továbbiakban: Önkormányzat) által szerződötetett állami, önkormányzati és magánszolgáltatók által havonta végzett vizsgálatokat a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) tételes teljesítmény elszámolási rendszerén keresztül jelentik le ún. „BP” térítési kategóriával, és kerül kifizetésre – a NEAK ellenőrzése után – a Fővárosi Önkormányzat által.

A Program első másfél évének az elemzése

Az alábbi elemzésünkben az eddig elvégzett vizsgálatok orvosszakmai jellemzőit, gyakoriságát, kerületi megoszlását és átlagos költségeit vizsgáljuk meg.

A Program indulásától 2022. május végéig összesen 3.364 CT és 1.930 MR eset kivizsgálására került sor. Ez az azonos időszakra és fővárosi lakosokra jutó NEAK elszámolású esetek 7,5%-a. Egyrészt megállapítható, hogy a Program alacsonyabb intenzitással valósul meg, mint amivel a tervezéskor kalkuláltunk, és a COVID-19 pandémia előtti igen magas fővárosi igénybevétel és hosszú előjegyzési idők alapján számítani lehetett volna.

Másrészt kijelenthetjük, a tervezetthez képest kisebb forrás felhasználásával már lényegesen lehetett csökkenteni a képalkotó diagnosztikai várólistákat, azaz a program lakossági haszna mindenképpen érvényesül: kijelenthetjük, hogy amennyiben ma Budapest bármely lakosánál felmerül az onkológiai betegség gyanúja, szakmailag tolerálható időn belül nagyértékű képalkotó vizsgálathoz tud jutni, és a korábban több hetes, esetleg több hónapos várakozási, előjegyzési idők ezen betegek esetében, szakmailag tolerálható 1-2 héten belüliekké váltak.

Azon betegek, akik onkológiai betegség gyanújában 2 héten belül nem kapnak CT vagy MR vizsgálatra időpontot, javasoljuk, hogy hívják fel a beutalót kérő orvosuk figyelmét a Budapesti Onkológiai program nyújtotta lehetőségre, mivel a Főváros lakosságának ma már nem jelenthet problémát az onkológiai célú képalkotóvizsgálatokhoz való hozzáférés.

A CT és MR vizsgálatok igénybevételének gyakorisága

A CT és MR vizsgálatok együttes igénybevételének jellemzője eddig, hogy a betegek számát tekintve 85,8%-a egyszer vette igénybe az ún. „BP” programot, 11,7%-ban két alkalommal, a maradék 2,5%-ban 3 vagy 4 esetben. Az elvégzett vizsgálatokra 73,1%-ban egyszeri, 20%-ban kétszeri, továbbá 6,9%-ban 3-4 szeri megjelenés keretében került sor.

Az eddigi adataink alapján a daganatgyanú miatt elvégzett CT és MR vizsgálatokat követően néhány héten, vagy maximum 2-4 hónapon belül átlagosan 61-70%-ban kerül sor további, döntően patológiai szövettani vizsgálatra a NEAK adatai alapján.

Szakmai szemmel nézve, ez igen jó arány, mert azt jelenti, hogy a

- ⇒ a képalkotó vizsgálat több mint valószínű, hogy indokolt volt, és a daganatgyanú a vizsgálat után is fentáll, mivel az orvos további megerősítő vizsgálatokat igényel,
- ⇒ illetve a fenti 61-70% arány, azaz a társult mintavétel + patológiai és képalkotó diagnosztikai vizsgálatok száma, a valóságban még magasabb, mivel vannak olyan daganatgyanús esetek, amelynél a képalkotó vizsgálat csak a 2. lépés, az endoszkópos vizsgálat, mintavétel, és szövettani elemzést követően. (A 9%-os eltérés, azaz 61-70% intervallum, attól függ, hogy milyen határidőn belül nézzük a követő szövettani vizsgálatokat 2 vagy 4 hónapon belül!)
- ⇒ a 2-4 hónapos patológiai szövettani vizsgálat követés további szakmai indikátor, amely azt jelzi, hogy a képalkotó diagnosztikai vizsgálatok időtartalmát jelentősen sikerült csökkenteni 1-2 héten belülre, de egy daganat előrehaladása szempontjából a 2-4 hónapos szövettani eredmény vitális lehet, és -esetleg egy későbbi program keretében - javítandó.

Elvégzett CT és MR vizsgálatok testtájékok / daganattípus szerint

A CT esetében 4.568 vizsgálatból a leggyakoribb elvégzett vizsgálat: elsősorban 47,4%-ban mellkas és tüdő, 41,7%-ban has és medence vizsgálat, és kis arányban kerül sor a fej, koponya, nyaki lágyrész, gerinc vizsgálatára.

Az MR esetében 2237 vizsgálatból pedig 44,3%-ban fej-koponya MR, 16,7%-ban gerinc, kisebb arányban pedig emlő, nyaki lágyrész, ízületek és mellkas MR vizsgálatára került sor.

Igénybevétel fővárosi kerületi bontásban

A kerületek szerinti igénybevétel igen nagy különbséget mutat az eredeti keretekhez képest a 2022. márciusig elvégzett CT és MR vizsgálatok együttes figyelembevétele esetében: 5%-22%. A legaktívabb igénybevevő kerület a CT vizsgálatok keretében messze a XV. kerület volt (32,7%-kal), ahol saját kerületi szakrendelő végezte a vizsgálatokat, azt követte a XXII., XI. és VIII. kerület (rendre 22% és 17%). Az MR vizsgálatok körében a legnagyobb részvétel arányt a XIII., VIII., XVIII. és IX. kerület érte el (25,8 -20,1% között).

A kerületek közötti különbségek alátámasztják, abbeli felismerésünket, hogy a Program sikeres működésének, azaz a daganatgyanús esetek nagyszámban történő kivizsgálásának a feltételei a következő szempontok egybeesése:

- ⇒ Az adott kerületben működő szakrendelő vezetésének és orvosainak nyitottsága, érdeklődése. (Ugyanakkor ki kell emelnünk, hogy a Programban eddig a beküldő szakorvosok, szakrendelők oldalán plusz motivációs szempont nem volt és finanszírozási ösztönzöt nem alkalmaztunk.)
- ⇒ A Programban való aktív részvétel számára előnyt jelent, amennyiben a Programunk alapvetően nem borítja fel a megszokott „normál” betegutakat, és ott működik jól, ahol ez nem okoz nagy eltérést és változást a meglévő beutalási rendtől. Egyszerűen mondva, kényelmes megoldás a beküldő orvosnak és a fogadó intézménynek is. Ezzel szemben a Programunk egyik szervezési nehézsége volt, hogy eddig nem adtuk meg az orvosoknak

a választást, hogy választhasson az általunk szerződtetett állami, vagy magánszolgáltatók között, hanem ragaszkodtunk az egy kerület egy szolgáltató elvhez, még akkor is, ha az adott intézménynek, más fővárosi központ a szokásos képalkotó, onko-diagnosztikai partnere.

⇒ További siker tényezőnek tekinthető, a fogadó képalkotó diagnosztikai szolgáltatást nyújtó intézmények ön-marketingje, szakmai hitelessége, motivációja, saját plusz kapacitásuk proaktív deklarálása további fontos szempont.

Átlagos CT és MR eseti költségek

Az eddigi kifizetések alapján az látható, hogy a tervezett átlagos CT eseti díjak kisebb mértékben (43,3 ezer Ft), a kifizetett MR díjak átlagosan nagyobb mértékben (67,3 ezer Ft) haladták meg a tervezésnél figyelembe vett összegeket, az eredetileg tervezett 40 ezer és 55 ezer Ft átlagos eseti díjat. Az esetleges többlet kifizetési igényekre az egyes szolgáltatók eredetileg még 2020. év végén vagy 2021. év elején leszerződött kerete, ezen túlmenően a Program költségvetésében elkülönített 5%-os tartalék keret (95 millió Ft) biztosít fedezetet, így ez nem jelent problémát a kifizetéseknél.

Általános vélekedés a Programról

A programmal kapcsolatos szakorvosi, illetve intézményvezetői, esetleg kerületi polgármesteri beszélgetéseken, visszajelzések során kiderült, hogy a program szakmai fogadtatása egyöntetűen pozitív, jó. Kritikai észrevételek maximum, a program kevésbé ismertségével, és a beutalási nehézségekkel kapcsolatban fogalmazódtak meg.

A Fővárosi CT és MR várólista csökkentési Program alapvetően elérte célját, megmozgatta az onkológiai képalkotó vizsgálatok szűk keresztmetszetét, a korábbi hosszabb várakozási idők ezen a fontos területen lényegesen csökkentek a fővárosban. Míg egy Pest megyei beteg könnyen 1-2 hónapos várólistára kerül onkológia betegség gyanúja esetén is, Budapesten ma már valóban 1-2 héten belül vizsgálathoz tud jutni minden beteg, amennyiben orvosa megfelelő szolgáltatóhoz irányítja. Ez komoly előrelépés, első lépés az onkológiai ellátás hozzáféréseinek és szervezettségének irányába, de nem állhatunk meg ennél a program elemnél, ennek érdekében számos jövőbeli fejlesztési javaslatot dolgoztunk ki.

Jövőbeli fejlesztési javaslatok

1. Az Program eddigi megvalósulása alapján jól kivehető, hogy nem tudjuk bürokratikus úton beszabályozni az orvosok utalási szokásait. 1 kerület 1 szolgáltató elvet 2022. május 24-én a Fővárosi Tulajdonosi Bizottság módosította az 1 kerület 1 preferált/ajánlott primér szolgáltató elvre. Ezt megfelelően kell majd kommunikálni a beutaló intézmények és szakorvosok felé.
2. A teljesítmény-finanszírozás visszaállításával, a BP Onkológiai Program nem feltétlenül lesz vonzó a képző vizsgálatot végző szolgáltatóknak, (14 napos szabály +10.000 pontos elszámolhatósága és megemelt TVK keretek egyik oldalt, másik oldalt a szolgáltatók HR nehézségei miatt). Így nekünk is el kell tudnunk a jövőben számolni a 14 napos onkológia szabályhoz tartozó pontokat. (Ez szerencsére nem jelent semminemű szabályváltoztatást, hanem a NEAK-kal való belső egyeztetés után megoldható.)
3. További feladat, hogy a beküldő szakrendelők felé is ki kell dolgoznunk és be kell vezetnünk az onkológiai betegek ellátását és ellátási útjának szervezését is támogató motivációs tényezőt (kiegészítő motivációs díjat). Ennek bevezetése komplexebb feladatot igényel, mint az „egyszerű” szolgáltatásvásárlás meglévő tevékenységi kódokon keresztül, ugyanakkor a közreműködő ellátórendszer jelenlegi motiválatlansága miatt, egy fontos kritérium és megoldandó feladat.
4. A képző diagnosztikai és későbbiekben a patológiai szövettani vizsgálatokra ráépülő teljesítmény és minőségi indikátor rendszer kidolgozása.
5. Az onkológiai diagnosztika egy fontos lábát adják a nagyértékű képző vizsgálatok. Ezek köre is még bővíthető lenne az alacsony dózisú tüdőrákszűrés Programba való bekapcsolásával (lásd Melléklet!). Ugyanakkor a fővárosi lakosság, illetve a betegek gyógyulási esélyét abban az esetben tudjuk igazán javítani, ha a mintavétel és szövettani diagnózishoz jutás területét is „megbolygatjuk”, felkavarjuk, megfelelő motivációt alkalmazunk a jelenlegi ellátórendszer támogatására. A két vizsgálat típus összesége adja az alapját, ahhoz, hogy időben megtörténjen a beteg számára létfontosságú ONKOTEAM ülése, és döntés szülessen a megfelelő leghatékonyabb, legjobb életesélyeket biztosító és időben megkezdett onkológiai terápia kiválasztásáról.

Bevezető – a képalkotó diagnosztikai szolgáltatói kör

A CT és MR várólista csökkentési Programot (Program) a Főváros Közgyűlése a 2020. augusztus 27-i ülésén hagyta jóvá, melyhez az Egészséges Budapest Program (EBP) keretéből a Főváros a végül 2020. novemberben aláírt Támogatói Okirat keretében kapott első alkalommal forrást (az 1041/2020. (II. 17.) számú Kormányhatározat értelmében).

Programunk fő célja Budapest Főváros területén lakóhellyel, illetve tartózkodási hellyel rendelkező személyek számára olyan CT és MRI képalkotó diagnosztikai szolgáltatás megszervezésével, lebonyolításával, elszámolásával kapcsolatos feladatellátás, amely a képalkotói diagnosztikai eljárások során érvényesíteni kívánja a 7+3 nap alapelvet (vizsgálatra jelentkezés időpontjától a diagnosztikai vizsgálat elvégzése és a vizsgálat eredményét tartalmazó lelet kiadása), valamint hozzájárul:

- ⇒ a várólisták rövidítéséhez (ezáltal az onkológiai szempontból gyanús esetek diagnosztizálási és gyógyulási esélyeinek növeléséhez); valamint
- ⇒ a gyógyulási esélyek növeléséhez (a már diagnosztizált, kezelés alatt álló betegek esetén a terápia hatékonyságát ellenőrző kontroll vizsgálatokkal).

Az alábbi elemzésben és riportban vázlatosan bemutatjuk, hogy eddig mennyi fővárosi lakos és milyen képalkotó diagnosztikai vizsgálatban részesült. Az elemzésben kitérünk arra is, hogy az egészségügyi szolgáltatók milyen tevékenységeket jelentettek, és milyen átlagos díjon számolták el ezeket a tevékenységeket.

Az elemzésünkben vizsgált időszak: 2020. november - 2022. május.

A Programba bevont egészségügyi intézmények köre már több alkalommal változott.

1. 2020. novemberétől 4 intézmény állami – önkormányzati intézmény került be a rendszerbe, mely 2021. január 1-től újabb fővárosi kórházzal egészült ki.
2. A 2020 tavaszán (végül két körben) lebonyolított nyílt közbeszerzési eljárással (a fővárost 7 CT és 7 MR részfeladatra, kerületcsoportra bontva¹) további 5 magánegészségügyi szolgáltatót tudtunk bevonni a programba 2021. június hónaptól, amelyek (1 kivétellel) 2022. február végéig vettek részt a programban. Az egészségügyi szolgáltatókkal kötött ún. Együttműködési megállapodások tartalmazzák a Budapest Főváros Önkormányzatának megrendelését a szolgáltatás forintban meghatározott keretösszegét, a szolgáltatási időszakban összesen elvégezhető esetszámot. A Program keretében a Főváros rendelkezésére álló CT és MR vizsgálati keretszámokat a várható átlagos CT és MR díjak (40, illetve 55 ezer Ft) alapján számoltuk ki fővárosi kerületi bontásban, amely végül a szolgáltatók keretösszege meghatározásának alapját is képezte. Annak ellenére, hogy a magán szolgáltatók többsége motivált és jó minőségi munkát végzett, sajnos a velük

¹ A 7-7 kerületcsoport besorolása az alábbi volt: 1. Észak-budai kerületcsoport: II. és III. kerület; 2. Közép-budai kerületcsoport: I. és XII. kerület; 3. Dél-budai kerületcsoport: XI. és XXII. kerület; 4. Észak-pesti kerületcsoport: IV. V. és XIII. kerület; 5. Kelet-pesti I. kerületcsoport: XIV., XV. és XVI. kerület; 6. Kelet-pesti II. kerületcsoport: X. és XVII. kerület; 7. Délkelet-pesti kerületcsoport; XVIII. és XIX. kerület.

való közbeszerzési szerződés határideje lejárt – (1kivétellel, amely 2022 októberében jár le) 2022 februárjában.

3. A jelenlegi (2022. június-október) szerződöttetett szolgáltatói lista:

- Semmelweis Egyetem
- Dél-pesti Centrumkórház – Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet
- XV. kerületi Dr. Vass László Egészségügyi Intézmény
- Észak-Közép-budai Centrum, Új szent János Kórház és Szakrendelő
- Affidea Magyarország Egészségügyi Szolgáltató Kft.

A közbeszerzési eljárás igen nagy erőfeszítéseket igényelt a Fővárosi Önkormányzat apparátusa és bevont szakértői számára. A közbeszerzésben számos szakmai, ellátási – hozzáférési és néhány technikai-műszaki paramétert írtunk elő, mint feltételt, vagy mint bírálati szempontot. Érvényességi és alkalmassági szempont volt: adótartozás mentesség, működési engedély kontrasztanyag vizsgálatok elvégzésére, a gépek műszaki jellemzőik (minimum 16 szeletes CT és 1,5 Teslás MR), NEAK finanszírozási szerződés megléte a pályázó cég, vagy konzorcium valamely tagjának.

Értékelési szempontok: a leletező radiológus szakemberek leletezési tapasztalata (referenciái: 12 - 60 hónap) és onko-team tagsága a gépek szeleteinek száma vagy Tesla érték, az elhelyezkedés, az érintett területben van-e vagy a szomszédos területben, vagy távolabbi területben, külső minőségbiztosítási tanúsítvány megléte. **A szerződésekben rögzíthető végleges szolgáltatási időszakot erőteljesen behatárolta, hogy a fentiekben megjelölt EBP támogatás a közbeszerzési eljárás meghirdetésekor még csak 2021. december 31-ig állt rendelkezésre, emiatt nem tudtunk több éves szolgáltatási szerződést kötni az egészségügyi szolgáltatókkal a Program több éves megvalósítására.**

A teljesítmény adatokból jól látható, hogy a magánszolgáltatók többsége valóban érdekelt volt az esetszámok növelésében, és a minőségi ellátásban, sajnálatos, hogy a források időben behatárolt volta ezeket a szerződéseket időben erőteljesen korlátozta. A teljesítmények időleges felfutása alapján azt tapasztaltuk, hogy célszerű volt a szolgáltatói kör bővítése a magánszolgáltatókkal, habár ebben a körben is igen eltérőek voltak a teljesítmények a szerződésekben lekötött keretekhez képest.

Végeredményben megállapíthatjuk, hogy a közbeszerzési eljárás kerületcsoportos rendszere és az értékelési szempontrendszerének részletes kidolgozása elősegíti későbbi beszerzések lebonyolítását, továbbá hozzájárulhat egy kibővített minőségi szempont alapú szektorsemleges finanszírozási rendszer kialakítását.

I. Az elvégzett képalkotó diagnosztikai orvosi szempontú tevékenységek elemzése

A tevékenységek elemzése részben az egészségügyi szolgáltatók által havonta lejelentett és elszámolt egyes OENO kódok gyakoriságát tudjuk megvizsgálni a vizsgált időszakra vonatkozóan.

A 2020. 10. hó és 2022. 05. hó közötti időszakban az OENO kódok szerinti teljes NEAK adatszolgáltatásban szereplő tételszám: 11.499. Ebből érdemi vizsgálatra a kiegészítő egészségügyi beavatkozások levonása után megmaradó 6.805 különböző testtájékon elvégzett vizsgálatot bontottuk szét az alábbi táblázatokban.

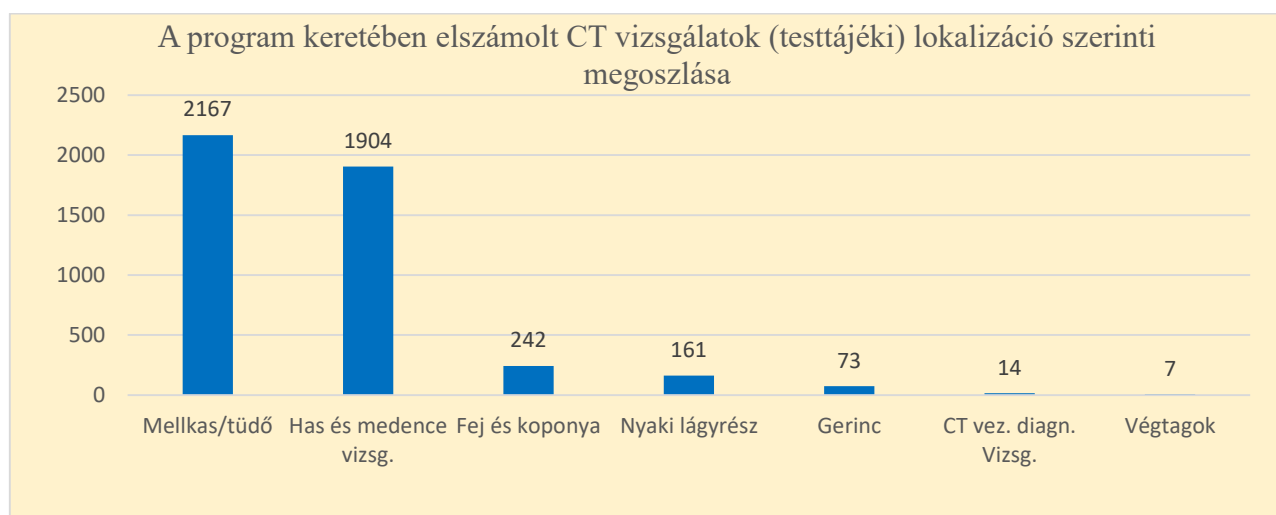
A lejelentett 4.694 db kiegészítő vizsgálat levonandó az összes 11 499 elszámolt tételből, mivel ezek érdemi vizsgálatot nem jelentenek, hanem a vizsgálatok kivitelezéséhez szükséges kiegészítő tevékenységeket takarják. Az összes elszámolt OENO kód 41%-a a konkrét vizsgálatok kivitelezését támogató eljárás volt.

1. táblázat A CT és MR vizsgálatok során elszámolásra kerülő kiegészítő beavatkozások megoszlása

Kiegészítő beavatkozás megnevezése	Darabszám	Eloszlás (%)
Kiegészítő pont összehasonlító felvételért	81	1,73%
Kiegészítő pont has vagy medence CT vizsgálata iv. kontrasztanyag adását követőleg (két- vagy háromfázisú sorozat elkészítése esetén)	2317	49,36%
Véna kanülálás	2208	47,04%
Véna preparálás	2	0,04%
Kiegészítő pont veszélyeztető beteg ellátásáért	1	0,02%
Kiegészítő pont onkológiai indikációjú CT, MR diagnosztika 14 napon belül történő elvégzésére és rosszindulatú kórkép igazolódása esetén	20	0,43%
Kiegészítő pont 1 éves kor alatt	4	0,09%
Kiegészítő pont betöltött 1 éves kortól a 3 éves kor betöltéséig	22	0,47%
Kiegészítő pont betöltött 3 éves kortól a 10 éves kor betöltéséig	39	0,83%
Összesen	4694	100%

Ha a célzottan CT és MR vizsgálatok elemzését kívánjuk elvégezni, akkor ezeknek a kiegészítő kódoknak a levonása elkerülhetetlen. A daganatok vizsgálatára irányuló CT/MR felvételek testtájék szerint a leggyakoribb daganatfajták szerint oszlanak meg, ahogy a látható az 1. és 2. ábrán. Az elvégzett leggyakoribb vizsgálatok az alábbiak szerint követik egymást külön a CT és külön az MR vizsgálatok tekintetében.

1. ábra: A Program keretében elszámolt CT vizsgálatok lokalizáció szerinti megoszlása



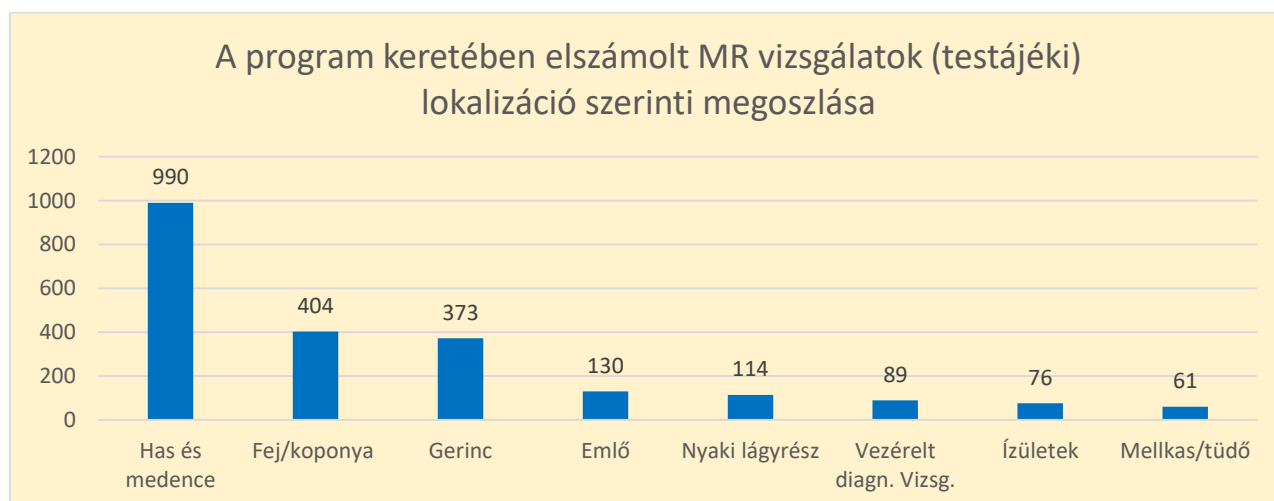
A vizsgálatok összetételét befolyásolta a szerződött partnereink és a programba beutaló intézmények egészségügyi szolgáltatási köre, a rendelkezésre álló szakrendelések és a diagnosztikai kapacitások struktúrája.

2. táblázat A Program keretében elszámolt CT vizsgálatok testtájék szerinti megoszlása

Sorszám	Vizsgálati tájék	Elvégzett vizsgálatok	Elvégzett vizsgálatok (%)
1.	Mellkas/tüdő	2167	47,4%
2.	Has és medence CT vizsgálata	1904	41,7%
3.	Fej és koponya	242	5,3%
4.	Nyaki lágyrész	161	3,5%
5.	Gerinc	73	1,6%
6.	CT vezérelt diagnosztikai vizsgálatok	14	0,3%
7.	Végtagok	7	0,2%
	Összesen	4568	100,0%

A CT és az MR vizsgálatok lokalizáció szerinti struktúrája jelentősen eltér egymástól. Ennek vizsgálata érdekes lehet, de ehhez további mélyebb kutatásra és adatelemzésre lenne szükség.

2. ábra: A Program keretében elszámolt MR vizsgálatok lokalizáció szerinti megoszlása



3. táblázat: A Program keretében elszámolt MR vizsgálatok testtájék szerinti eloszlása

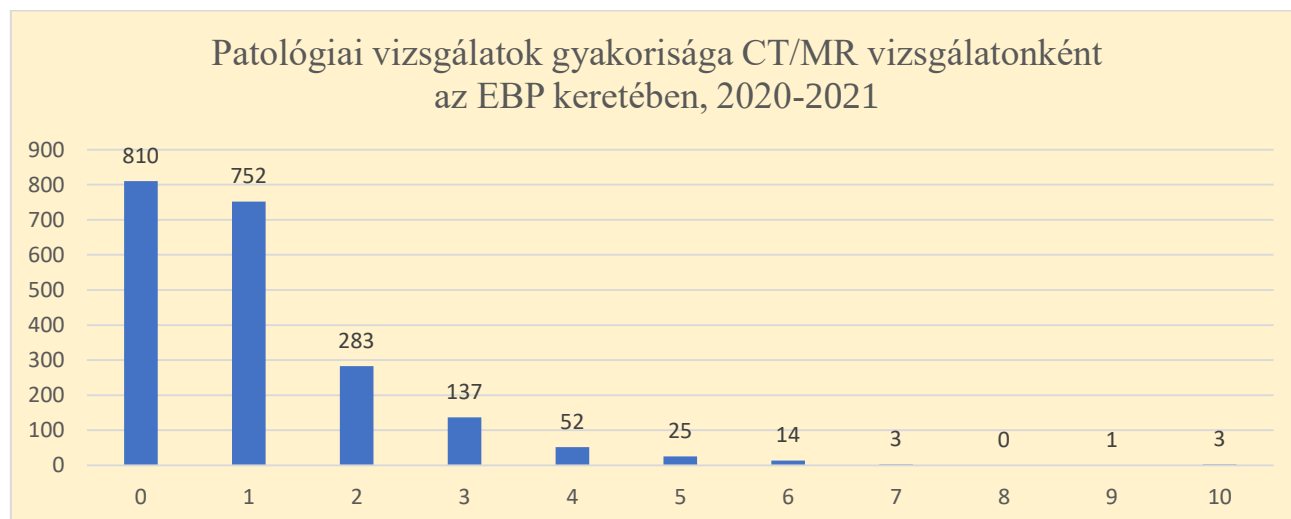
Sorszám	Vizsgálati tájék	Elvégzett vizsgálatok	Elvégzett vizsgálatok (%)
1.	Has és medence MR vizsgálata	990	44,3%
2.	Fej/koponya MR	404	18,1%
3.	Gerinc	373	16,7%
4.	Emlő	130	5,8%
5.	Nyaki lágyrész	114	5,1%
6.	Vezérelt diagnosztikai vizsgálatok	89	4,0%
7.	Ízületek	76	3,4%
8.	Mellkas/tüdő	61	2,7%
	Összesen	2237	100%

Mindenesetre a mellkas MR vizsgálatok alacsony száma szembeötlő, melynek oka lehet az is, hogy olyan intézmény nem volt a vizsgálókörben, ahol ezeket a vizsgálatokat nagyobb számban végezték. Itt megjelenhet a tüdő daganatokra szakosodott és MR-el rendelkező szolgáltató egység hiánya vagy éppen ezen betegek megfelelő ellátása a NEAK finanszírozott szolgáltatói körben.

II. Az elvégzett képalkotó diagnosztikai tevékenységek igénybevételi szempontú elemzése

A 2020. november hónaptól induló Fővárosi CT és MR várólista csökkentési Program (BP Onko) keretében a kezdéstől 2021. év végéig 2.080 beteg kivizsgálása történt meg. A Programban résztvevő betegek közül - a NEAK adatok szerint - 810 esetében (38,9%) nem történt további kivizsgálás 61,1%-uknál, 1.270 főnél történt további patológiai szövettani vizsgálat 2021. év végéig. Várhatóan a további vizsgálati arány még magasabb lesz, ha a 4-6 hónap követési időszakot is hozzávesszük, hiszen azon betegek körében, akiket 2021. augusztus végéig vizsgáltak meg képalkotó eljárással, már 70,3%-uk esetében követte azt néhány napon vagy pár héten belül szövettani vizsgálat. Az 1.270 beteg közül 752 betegnél 1 alkalommal, 283 betegnél 2 alkalommal, 137 betegnél 3 alkalommal történt patológiai szövettani vizsgálat 2021. év során (összesen 2.206 esetben végeztek patológiai szövettani vizsgálatot). A patológiai vizsgálatok megoszlását a kördiagram tartalmazza (4. ábra). Eszerint 81%-ban Általános kórbonctani és kórszövettani osztályról vagy Szövettani és kórszövettani osztályról jelentettek vizsgálatot, míg 19%-ban Cytológiai, Cytopatológiai vagy Aspirációs cytológiai osztályról jelentettek szövettani vizsgálatot. A méhnyakrák szűrése, kivizsgálása, daganatok hatékony és időbeli kezelése alapvetően más algoritmus szerint történik, mely nem szerepelt a Program kiemelt célkitűzései körében.

3. ábra Patológiai vizsgálatok gyakorisága és esetenkénti ismétlődésük



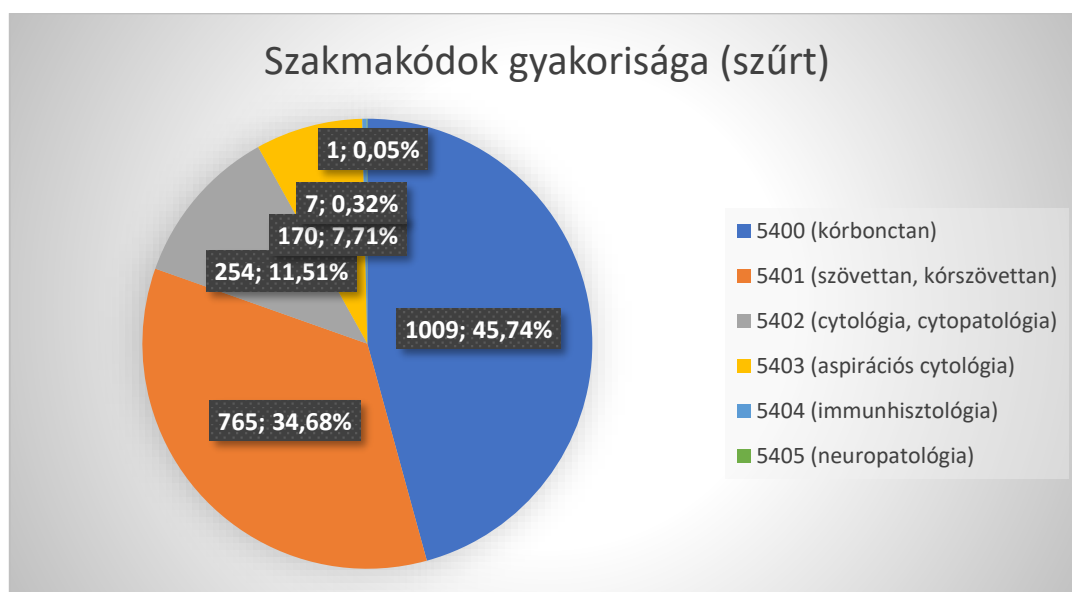
A Program eddigi adatai alapján a daganatgyanú miatt elvégzett CT és MR vizsgálatokat követően néhány héten, vagy maximum 3-4 hónapon belül átlagosan 61-70%-ban kerül sor további patológiai szövettani vizsgálatra a NEAK adatai alapján. Ezen túlmenően számos daganatos eset kivizsgálása során a patológiai – szövettani vizsgálat meg is előzheti a CT vagy MR vizsgálatot, pld colorektális daganatok esetén colonoszkópiával levett mintavételt követően kerül sor megerősítő képalkotó vizsgálatra, mely esetek ebben a leválogatásban még nem szerepeltek.

Az így kiszűrt esetek kb. 2/3-a kerül a képalkotó vizsgálat után tovább küldésre szövettani vizsgálatra, ami sajnálatos, de fontos és magas arány. Ez is jelzi, hogy sok daganatgyanús esetben fontos segítség, a fővárosi onkológiai képalkotó diagnosztikai program, ezzel is megkönnyítve a diagnózishoz jutást. (A valós daganatgyanús esetek aránya még magasabb, mivel van olyan daganattípus, (pl. vastagbél), ahol először történik a mintavétel, és szövettani vizsgálat, és csak utána képalkotó.)

Összességében elmondhatjuk, hogy a Programunk egyik fő célja teljesült, amely szerint a képalkotó diagnosztikai vizsgálatokat túlnyomó részben onkológiai vagyis daganatgyanús betegek kivizsgálására fordítják az intézmények.

További NEAK adatokra van szükségünk ahhoz, hogy össze tudjuk hasonlítani, az átlagos várakozási időt a Program, illetve a NEAK-os betegek esetében. Ebben igazából az intézmények saját adatai (pld. Semmelweis Egyetem klinikai vizsgálata) fognak konkrét számokat tudni mutatni, de már az előzetes szakmai egyeztetés során látszanak a pozitív, a Program hasznosságát igazoló statisztikai adatok, és személyes szakorvosi, illetve intézményvezetői beszámolók, visszajelzések

4. ábra: Patológiai szakmakódok megoszlása a CT és MR vizsgálatot követő esetekben



A Program indulásától 2022. május végéig összesen 3.364 CT és 1.930 MR eset kivizsgálására került sor. Összességében tehát a Program alacsonyabb intenzitással valósul meg, mint amivel a tervezéskor számoltunk, és amire a COVID-19 pandémia előtti igen magas fővárosi igénybevétel és hosszú előjegyzési idők alapján számítani lehetett volna. A CT és MR vizsgálatok együttes igénybevételének jellemzője, hogy a betegek számát tekintve 85,8%-a egyszer vette igénybe az ún „BP” programot, 11,7%-ban két alkalommal, a maradék 2,5%-ban 3 vagy 4 esetben. Az elvégzett vizsgálatokra 73,1%-ban egyszeri, 20%-ban kétszeri, tovább 6,9%-ban 3-4 szeri megjelenés keretében került sor.

4. táblázat: A CT és MR várólista csökkentési programban résztvevő betegek jellemzői

A CT és MR várólista csökkentési Programban résztvevő betegek és elvégzett vizsgálatok ismétlődésének megoszlása				
Vizsgálat gyakorisága egy betegnél	Betegek száma (fő)	Betegek aránya	Összes esetszám (fő)	Esetek aránya
1	3 370	85,8%	3 370	73,1%
2	458	11,7%	916	19,9%
3	75	1,9%	225	4,9%
4	21	0,5%	84	1,8%
5	2	0,1%	10	0,2%
6	1	0,0%	6	0,1%
----	3 927	100,0%	4 611	100,0%

III. CT és MR vizsgálatok gyakoriságának elemzése a fővárosi kerületek bontásában

A Fővárosi onkológiai diagnosztikai képzőprogram alapelve, hogy a rendelkezésre álló keretet, a kerületek között lakosságszám, megbetegedések (mortalitási és morbiditási mutatók), és onkológiai halálozási arányszám alapján került elvi szétosztásra. A kerületeket a rendelkezésükre álló CT és MR vizsgálati keretszámokról induláskor értesítettük, illetve a Közgyűlési előterjesztés mellékletéből erről minden érintett értesült.

Mivel a Fővárosnak nincs saját egészségügyi szolgáltatója, így a Főváros csak facilitálhatja, támogathatja az onkológiai ellátó-rendszert. A betegnél a daganatgyanú első észlelése, majd a CT vagy MR vizsgálat kérése kerületi szakrendelői vagy fővárosi kórház szakrendelői szinten történik.

A hazai egészségügyi ellátórendszer működési elvei alapján az alapellátás és a járóbeteg szakellátás döntő része a kerületi önkormányzatok hatáskörébe tartozik. A szakrendelők többsége kerületi önkormányzati tulajdonú, vagy működtetésű. A tevékenységek finanszírozását a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő végzi. A helyzet színes, mivel, vannak olyan szakrendelők, amelyek vagy fekvőbeteg ellátóhoz, kórházhoz tartoznak, közvetlenül állami tulajdonban állnak, (pl. VII. kerület Péterfy Sándor Utcai Kórház-Rendelőintézet és Baleseti Központ, vagy a kerületi ellátástól függetlenül (pld. Vasútegészségügyi Nonprofit Közhasznú Kft) működnek.

A hazai ellátórendszer egyik – számunkra fontos, és hibás – jellemzője, hogy az alapellátásban dolgozó háziorvosok beutalási lehetőségei igen limitált. Így, annak ellenére, amennyiben egy háziorvosnál merül fel a betegének onkológiai betegség gyanúja, akkor is tovább kell küldenie a szakrendelőben vagy kórházban dolgozó szakorvoshoz, csak ő indukálhat daganat kivizsgálási célú CT illetve MR vizsgálatot. Ezekből következően a Program betegforgalma, igénybevételének intenzitása számára döntő a kerületi önkormányzatok hatáskörébe tartozó szakrendelők együttműködése. Amennyiben egy szakrendelőben az adott szakorvosnál felmerül egy daganatgyanús eset, a szakmai protokoll szerinti vizsgálatokat a szakorvos írhatja elő.

A vizsgálatoknak alapvetően két sorrendje van:

1. Képalkotó diagnosztika (pl. emlő, tüdő) – majd térszűkítő folyamat primer igazolása esetén – biopszia és szövettani vizsgálat – ez a gyakoribb.
2. Szűrési vagy diagnosztikus célú invazív vizsgálat (pl. endoszkóp, vagy UH vezérelt biopszia), mintavétel, szövettan és ezt követően megerősítő képalkotó diagnosztikai vizsgálat (CT, MR).

A beküldő intézmények (szakrendelők)-kel kapcsolatban az alábbi fontos információk figyelembevétele szükséges:

1. A COVID 2020. márciusi kitörése óta a NEAK által közölt igénybevételi adatok szerint a fővárosi szakrendelők betegforgalma és teljesítménye lényegesen csökkent (30-40%-kal), majd a korábbi 2019-es beteg forgalom maximum 70%-a volt tapasztalható 2021-ben és 2022. év első félévében is.
2. Az egészségügyi intézmények finanszírozását a vészhelyzettel a kormány átalakította, és a korábbi teljesítmény-finanszírozás helyett, a szakrendelők a 2019-as havi átlagos teljesítményünknek megfelelő FIX havi finanszírozást kapnak 2022. május 31-ig.
3. A kormány 2021-től az egészségügyi dolgozók egészségügyi jogállásának bevezetésével az orvosok javadalmazásában, és motivációjában is lényegi változást eszközölt. E szerint, az orvos nem érdekelt sem több beteg fogadásában, ellátásában, sem a beteg ellátásának megszervezésében. Az orvosok fizetése nem függ a betegek számától, sem az ellátás minőségétől, sem a betegellátás szervezettségétől (pld, hogy időben kerüljenek kivizsgálásra és kezelésre a betegek). Az orvos a korábbi közalkalmazotti fizetésnél lényegesen magasabb és kortól függő fizetésért cserébe hálapénzt nem fogadhat el. Ez igaz, hogy jó, de sajnálatosan kiölte a rendszer és a személy motivációját.
4. Mára az ellátórendszerben nem az orvoshiány, hanem a szakdolgozói hiány a legmeghatározóbb. Beavatkozások, vizsgálatok maradnak el, mert nincs megfelelő számú ápoló, asszisztens, műtősnő, vagy karbantartó. Ez a humánerőforrás hiány a képalkotó diagnosztikában is jelen van.

Ezen négy tényező jelentősen hozzájárul a közfinanszírozott ellátórendszer hatékonyságának és betegforgalmának csökkenéséhez, a rendszer motivátlanságához.

Az alábbiakban a tanulmányunkban rövid összehasonlítást adunk az egyes kerületi önkormányzatok által vezetett szakrendelők beküldési, betegbeutalási és ezáltal együttműködési teljesítményéről.

Általános tapasztalataink:

- A kerületek között nagyon nagy szórás, eltérés figyelhető meg az igénybevételben, a BP-i onkológiai diagnosztikai Programban való részvételben.
- A megszokott betegutakhoz jobban kell tudnunk alkalmazkodni (oda küldhesse ahova egyébként is jó szakmai kapcsolata van), és több állami kórházat lenne érdemes behozni a szolgáltatási körbe (pl. Jahn Ferenc Dél Pesti Kórház, Országos Korányi Pulmonológiai Intézet, Bajcsy-Zsilinszky Kórház).

- A Program sikere szempontjából nélkülözhetetlen a rendszeres követés, kapcsolattartás a kerületi szakrendelők vezetésével.

Fővárosi kerületenkénti elemzések:

- I. kerület: jó módú, kis kerület alacsony lakosságszámmal, kis szakrendelővel, CT ellátás – a kerületi partner (BEK) vezetőváltáson esett át, a régi vezető által tanúsított partnerség, nyitottság nem folytatódott. A kerületi CT igénybevétel, messze átlag alatti, a leggyengébb (eddig 12 CT vizsgálat történt összesen.) A kerület lakosai közül a többségnek feltételezhetően nem jelent megoldhatatlan problémát egy magán ellátásban történő képalkotó vizsgálat. Ennek ellenére további elemzés szükséges, hogy miért nem használják a fővárosi Programot. Az MR ellátást a Semmelweis Egyetem végzi, motivált képalkotó klinikája, az átlag feletti 20%-os keret felhasználást jelentett eddig ebből a kerületből.
- II. kerület: Enyhén átlag feletti forgalom és felhasználás. 7 hónapig közbeszerzésen nyertes kerületen belüli magánszolgáltató látta el, amely forgalma egy kezdeti felfutás után akkor kezdett el igazán elindulni, mikor végéhez közeledett a szerződéses időszak. A magánszolgáltató részéről a bevezetés körüli nehézségekről, a Program ismertségének hiányáról érkezett visszajelzés, de betegelégedetlenségi visszajelzés, panasz is érkezett a szolgáltatóval kapcsolatban. Ugyanakkor a partner elégedett volt a szakrendelői vezetéssel, és a szakrendelő is pozitívan számolt be a szerződéses magán szolgáltatóval való kapcsolatáról, amely kerületben belüli, kényelmes volt a betegek a beküldő szakrendelőnek egyaránt. Azóta más kerületi magán szolgáltató is felajánlott szabad ingyenes vizsgálati keretet, a kerületi önkormányzattal való szerződése értelmében. Jelenleg a Semmelweis Egyetem a szolgáltató, amely garantált minőséget, és szakmaiságot jelent az orvosoknak és a betegeknek egyaránt. Összességében átlag feletti felhasználást látunk.
- III. kerület: ez a második legnagyobb népesség számú Bp-i kerület. Alacsony CT és átlagos MR felhasználás jellemzi. Változó CT szolgáltató, stabil jó színvonalú MR. Van CT szolgáltató a kerületben (Affidea Margit Kórház), miközben a Semmelweis Egyetem elérése a kerületből nem feltétlenül könnyű. Szakrendelő vezetése partner, de az egyes orvosok tájékoztatása, elérése, beutalási szokásaik befolyásolása nem könnyű.
- IV. kerület. Átlagos CT és kiemelkedően magas MR felhasználás. Az első körös és a jelenlegi ellátó az Uzsoki utcai kórház (továbbiakban: Kórház). Közben 9 hónapon át az Affidea Magyarország Egészségügyi Szolgáltató Kft.(továbbiakban: Affidea) vette át a kerület ellátási szerepét, amely ugyanakkor időközi vezetőváltás miatt nem foglalkozott a Programmal. Kiemelten jó a viszony a szakrendelő vezetésével, ismert a program, megfelelőképpen a kerületben kommunikált a szolgáltatás. A szolgáltatói oldalon vannak nehézségek a Kórház merev és kicsit nehézkes struktúrája miatt. A kórházi oldalon hiányzik a világos motiváció, ennek ellenére magas kerületi forgalom látható az igénybevételi adatokból.

- V. kerület: második legkisebb lakosság számú kerület, a kerületi szakrendelőben van CT. A Fővárosi Program CT felhasználása átlag alatti, az MR kihasználtság átlagos.
- VI. kerület: a CT keret kihasználtsága átlag alatti (5,5%), MR felhasználás szintén átlag alatti, 11,4%. A rendelő vezetőségének nyitottsága ellenére, a kerület szoros kapcsolatot tart fent a VII. kerületi Péterfy Kh. és szakrendelővel, ahol az Affidea NEAK finanszírozással működtet CT és MR szolgáltatást.
- VII. kerület: CT szolgáltatást gyakorlatilag nem használják a Programunk keretében (Keretfelhasználás: 2,5%), az MR esetében: 12,4%. Ok a Péterfy kórház és szakrendelő állami fenntartású és finanszírozású, erős vezetésű, saját belső betegutakkal, kórházi CT-vel, amely Affidea által működtetett.
- VIII. kerület: a kerületet a nyitott együttműködő szakrendelői vezetés jellemzi, mindkét területen átlag feletti felhasználással: 15,8% illetve 24,2%-os keret felhasználás. Kerületben (is) működő SE.
- IX. kerület: átlagos teljesítmények: 12,3% illetve, 20,1%. Kerületben (is) működő SE, illetve a kerületben jól elérhető Dél-Pesti Centrumkórház (DPC) miatt jobbat várnánk.
- X. kerület: nagyon gyenge CT és MR igénybevételi teljesítményt mutatott eddig, amely egyértelmű oka, hogy a szakrendelő nem az önkormányzat, hanem itt is az állam tulajdonában van. Sajnálatos módon jogi – beszerzési problémák miatt a Bajcsy-Zsilinszky kórházban közreműködő CT és MR szolgáltató nem került be első körben a Programunkba, később is sikertelenül pályázott a közbeszerzési eljárásban. A közbeszerzésen nyertes szolgáltatót a Medical Service-t 2020. június és 2022. február időszakában, pedig a kórházi szakorvosok nem ajánlották, a helyi lakosok pedig nem keresték.
- XI. kerület: Budapest legnagyobb népesség számú kerülete. Annak ellenére, hogy a szakrendelőben privát képző szolgáltató működik, illetve a közeli Szent Imre kórházban van megfelelő szakmai képző háttér, a vezetőség nyitottságának + a privát szolgáltató jó erős marketingjének és flexibilitásának hála, gyorsan és nagyon jó együttműködés alakult ki. A kerületet átlag feletti felhasználás (17% és 21%) jellemzi mind a két területen. Kérdés, hogy a Pozitron szerződésének megszűnésével, hogy fog alakulni a beutalás. A Semmelweis Egyetem aktív és minőségi partner, betegforgalom – elérhetőség - szempontjából nem ideális.
- XII. kerület: különleges kerület, mivel nincs külön önkormányzati szakrendelője, így az esetek nagy részét a János Kórház Kútvölgyi járóbeteg szakrendelése látja el. A CT szolgáltatási partner a János Kórház, az MR tekintetében (annak ellenére, hogy a Jánosban is van MR, az ottani gép nem működik) a Semmelweis Egyetem. A János kórház CT kapacitása a régiós baleseti ügyelet miatt limitált. Sajnos a János kórház vezetői váltásai után kialakított, Bajcsyból érkezett vezetés, nem igazán nyitott a programunk iránt, illetve a XII. kerületi, és a környékbéli budai onkológiai gyanús eseteket mind az Országos Onkológiai Intézetbe (OOI) -ba irányítják. Ennek következtében az átlagos forgalom, még jónak is tűnhet.

XIII. kerület: Az egyik legnagyobb lakosságszámú kerülete. A Fővárosi CT MR program egyik kiegészítő, de alap indítéka volt a XIII. kerületi szakrendelőben található, önkormányzat által megvásárolt, de NEAK finanszírozással nem rendelkező CT támogatása. Valós és jogos igény volt a szakrendelő működésének támogatására a CT finanszírozásának biztosítása. Különböző jogi problémák következtében a helyben lévő eszköz működtetője, csak a közbeszerzési pályázaton tudott indulni, de ott is az Affidea, mint kerületben lévő konkurens jobb ajánlatot nyújtott be. A helyzetet tovább bonyolította, hogy az Affideánál meg vezetőváltás történt, és az új vezetés számára nem volt fontos a CT és MR esetszámkeret kihasználása, a helyi daganatgyanús esetek felkeresése. A kerület mostani szolgáltatója a SE. Sajnos az orvosok inkább küldik a betegeket a Honvéd Kórházba, ahol hosszabb a várakozási idő, de ismerős szakorvosok látják el őket.

A fentiek következtében a kerületi CT kapacitásuk kihasználtsága átlagon aluli (7,3%). Ezzel szemben az MR kihasználtság, közel 26%-os átlag feletti, mivel az MR hozzáférés limitált a kerületben.

XIV. kerület: a XIV. kerületi szakrendelővel való kapcsolatunk kiváló, megértették a program előnyét, és megfelelőképpen használják is. A XIV. kerület példáján látszik, hogy amennyiben nem bolygatjuk a megszokott betegutakat, relatíven egyszerűen és jól tud működni a program. Itt a kerületi lakosok normál felvevő területe az Uzsoki kórház, tehát nagyon egyszerű és szerencsés, hogy az Uzsoki kórház részére plusz képalkotó diagnosztikai keretet biztosít a Bp-i onkológiai Program.

XV. kerület: szemben a XIII. kerületi esettel, ahol ugyanúgy az Önkormányzat saját projektjeként a szakrendelőben van a CT, és hasonlóképpen nincsen NEAK támogatása. A XV. kerület az újonnan létesített CT diagnosztikai kapacitást, mivel saját önkormányzati működtetésű az eszközük, pályáztatás nélkül tudtuk befogadni a Programba. A szakrendelő vezetése ügyesen és aktívan ki is használja a lehetőséget. CT diagnosztikában itt a legmagasabb a felhasználás, 33%-os. (A későbbiekben javasolt egy az adott kerületi lakosokra jutó NEAK adatbázis ellenőrzés, amely az onkológiai gyanú beigazolódásának arányát, és terápia megkezdésének arányát nézi a többi kerületi adathoz.) MR kapacitás felhasználása is átlag feletti (22,0%), tehát a kerület orvosai számára a Program ismert, és kellőképpen kihasznált.

XVI. kerület: ellentétben a szomszédos kerület jó kihasználási adataival, a Kertvárosi szakrendelő orvosai, sajnos nem használják a XV. kerületi önkormányzat és a Főváros által közösen nyújtott CT vizsgálati lehetőséget. Eddig összesen, csupán 23 beteg érkezett a XVI. kerületből CT vizsgálatra a szomszédos XV. kerületbe kivizsgálásra (2,1%-s keret kihasználás), miközben 2020. őszétől már az Affidea képalkotó kapacitásai is megnyíltak a kerület lakosai előtt. Máskülönben tanulságos, hogy a 1/3 annyi kapacitással rendelkező MR keretét a kerület, a Semmelweis Egyetem képalkotó klinikáján 2x annyi XVI. kerületi lakos (48 fő) használta.

XVII. kerület: itt a szakrendelő a X. kerület Maglódi úton található Bajcsy-Zsilinszky kórház egyik telephelye. A kerület mind a CT diagnosztika területén rendkívül alacsony (2,3%), miközben az MR területén mind az MR diagnosztika területén közepes keret

kihasználást mutat (8,7%). Mivel a kórházban van saját CT és MR készülék, amellyel nem nyújtottak be érvényes pályázatot a Bp-i Programba, így az eddigi tapasztalatokból az látszik, hogy a vezetés vagy nem ismeri a Budapesti plusz kapacitás lehetőségét, vagy nem kíván élni vele, és házon belül megoldja a betegek ellátását. Számunkra tanulság, hogy célszerű lenne a szolgáltató kört bővíteni, és megfontolni a Bajcsy-Zsilinszky kórházat is bevonni a szolgáltatói körbe minimum erre a két kerületre (X. és XVII.).

XVIII. kerület: A kerületből történő megigényelt CT vizsgálatok száma átlag alatti (5,3%), míg az MR vizsgálatok felhasználási aránya 21%, ami átlag feletti. Itt is valószínű a CT igényt, vagy más szolgáltatóval megoldják a beutaló szakorvosok, vagy egyszerűen nem foglalkoznak ilyen szempontból a beteg diagnosztika menedzselésével. Mindkét ellátás típusra a kerületi partner az Affidea, amely a Belvárosban illetve a XIII. kerületben található.

XIX. kerület: különleges eset, mivel a Programunk indulásakor éppen a Kispesti szakrendelőbe költözött át a Raditec nevű nagy múltú képalkotó diagnosztikai központ a korábbi Üllői úti telephelyéről, mely évtizedekig a SE közvetlen kiszolgálását végezte. Ennek ellenére a kerületi lakosok átlagos arányban érkeznek mind CT (9,5%), mind MR vizsgálatra (13,7%), a jelen szolgáltatóhoz, ami az Affidea, illetve korábban a SE-hez.

XX. kerület: Semmelweis Egyetem a szolgáltató, és átlag alatti felhasználás van mindkét ellátási formában. Ennek valószínű egyik oka, hogy a Pesterzsébeti lakosság járóbeteg ellátást a Jahn Ferenc Dél Pesti Centrum kórház végzi, amely rendelkezik CT-vel. (MR-rel viszont nem) Pláne a CT-t a Mediworld Plus Kft üzemelteti.

XXI. kerület: a Semmelweis Egyetem a szolgáltató, de a kerület orvosai és lakosai nem élnek a lehetőséggel, és átlag alatti a felhasználás (CT-ben 5,0%, MR-ben 12,2%). Ennek egyik oka, hogy Csepel lakosai a Jahn Ferenc Dél Pesti kórház-hoz tartoznak vonzáskörzetileg, és hasonlóan a XX. kerülethez ott vagy a Délpesti Centrumkórházban veszik igénybe a szolgáltatást.

XXII. kerület: nyitott együttműködő szakrendelői vezetés, XI. kerülettel szoros együttműködő egészségügyi ellátás. Érdekes tapasztalat, hogy a CT igénybevétel több mint 2x-e az átlagosnak, (21,5%), (ellátók a XI. kerületi Pozitron volt, azt követően pedig a IX. kerületben található Semmelweis Egyetem Képalkotó Klinikája), addig az MR kihasználtság átlag alatti (11,3%). További fejlemény, hogy a kerület vezetése saját CT készülék vásárlásába kezdett, amely installálása majd engedélyeztetése is még folyamatban van. Sajnos, nem a szakrendelőben, hanem kerületen belül távolabbi és különálló telephelyen.

XXIII. kerület: Soroksár a legkisebb lakosságszámú kerület, enyhén átlag feletti CT (11,8%) és átlagos MR (16,9%) felhasználással. Itt a CT szolgáltatónk a DPC Nagyvárad téri telephelye.

Végezetül megállapíthatjuk, hogy a XI. és XXII. kerület tekintetében jól kivehető, hogy mindkét kerületi szakrendelő vezetése pozitív, nyitott a Programunk felé és érti annak működését. A későbbiekben ezekben a kerületekben a közbeszerzést nyert szolgáltató (Pozitron), erős szakmai

háttérrel, tudással rendelkezik, amihez egy jó vezetői üzleti szemlélet is társul. A közbeszerzés előtti és utáni időszakot, ebben a két kerületben is a Semmelweis Egyetem Orvosi Képző Központja (OKK) látja le, akik szintén motivált együttműködő partnerek.

IV. Pénzügyi elemzés: a CT és MR vizsgálati díjak és teljes kifizetések alakulása

A Program tervezésekor az országos a CT és MR diagnosztikai vizsgálati kódok álltak rendelkezésre, melyeket a 9/1993. (IV.2.) NM rendelet 2. melléklete szabályoz, a kontrasztanyag vizsgálatokat is. A NEAK 2018. és 2019. évi finanszírozási igénybevételi, teljesítési és finanszírozási adatai alapján állapítottuk meg a CT vizsgálatokra az átlagos 40,0 eFt-os díjat, az MR vizsgálatokra pedig az átlagos 55,0 eFt-os díjat. Az átlagos díjtételek megszabásakor a CT-k esetében átlagban két testtájékon végzett vizsgálatot, az MR esetében egy testtájékon végzett vizsgálatot vettünk figyelembe szintén a közfinanszírozásban tapasztaltakat alapul véve. Az átlagdíjakra azért volt szükség, hogy a Program rendelkezésére álló 2 milliárd Ft keretet fel tudjuk osztani CT és MR vizsgálatokra és esetszámokra, majd ezeket a vizsgálati számokat kerületi bontásban is meg tudjuk adni a kerületek lakosságszám, morbiditás és mortalitási szempontok alapján súlyozott rendszerben.

5. táblázat: Az átlagos díjak alakulása Programban eddig eltelt 19 hónap során

Diagnosztikai modalitás	Összes esetszám	Összes kifizetés (ezer Ft)	Átlagos eseti díj
CT esetszámok	3.364	145.511,5	43.255,5 Ft
MR esetszámok	1.930	129.899,5	67.305,4 Ft

A fenti adatokból jól látható, hogy a CT vizsgálatok átlagos eseti díját sikerült jól megbecsülni a tervezési munka során, ugyanakkor az MR vizsgálatok átlagos költsége jelentősen, 20,3%-kal meghaladja a tervezett összeget. Az eltérés alapvetően abból származik, hogy a bázis időszak során teljes fővárosi kifizetési átlagot vettünk figyelembe, melyben számos másik fővárosi kórház adata is beleszámítódott, miközben a fővárosi programban az MR vizsgálatok túlnyomó részét (89%-át) a Semmelweis Egyetem végzi. A SE-en azonban általában más, a progresszív tevékenységükhöz jobban illeszkedő, nagyobb pontszámú vizsgálatokat végeznek és kódolnak le, melyek pontszáma 30899 pont, mely kifizetési értéke 61,160 Ft. (Pld. Teljes has MR vizsgálata natív plusz iv. kontrasztanyag adását követőleg, Nyaki lágyrész MR vizsgálata natív plusz iv. kontrasztanyag adását követőleg, Medence MR vizsgálata natív plusz iv. kontrasztanyag adását követőleg.) Sőt ezen túlmenően van még egy költségesebb MR vizsgálat is: Agykoponya MR vizsgálat natív plusz iv. kontrasztanyag adását követőleg, melynek pontszáma 31.462 és összege 62,295,- Ft.

Ez a megnövekedett valós átlagos kifizetési érték a Program pénzügyi, technikai megvalósításában nem okozott fennakadást, miután a rendelkezésre álló keretek egészében mind intézményi szinten, mind a Program egészében egyelőre jóval meghaladják az eddig felhasznált összegeket.

Amennyiben az egyes szolgáltatók hamarabb érik el a szerződésben szereplő kifizetési keretüket, mint a tervezett esetszámot, a támogató, a fővárosi Közgyűlés dönthet a pénzügyi keret kiegészítéséről az 5%-os tartalék terhére, hogy az eredetileg tervezett esetszámok elláthatók legyenek.

Az Egészséges Budapest Program CT-MR várólisták csökkentésére - című Programunk keretei között 2022 májusáig közel 271 millió forint került kifizetésre az egészségügyi szolgáltatók részére. (A szolgáltatók további, közel 2 millió forint értékben végeztek vizsgálatokat Budapesten kívül lakó - vagy tartózkodási hellyel rendelkező pácienseken, mely vizsgálatok pénzügyi rendezése - a Támogatói Okirat alapján - az önkormányzat hatáskörét meghaladja). Az elvégzett vizsgálatok pénzügyi rendezését az alábbi diagram mutatja be.

5. ábra: A CT és MR vizsgálatok kifizetéseinek alakulása 2020. november - 2022. május



Az ábráról leolvasható a 2020. november és 2021. május közötti hullámszerű teljesítést tapasztaltunk, melyet a közbeszerzési eljárás során nyertes magánszolgáltatók Programba való belépése tört meg. Ennek eredményeként a korábbi havi 8-12 millió Ft-os kifizetések összegei a folyamatosan emelkedő havi esetszámok eredményeként fokozatosan emelkedett, havi 20-25 millió forintos összegig. A legfrissebb adataink alapján az látható, hogy a havi kifizetések mértéke olyan 20 millió forint körül állt be a magánszolgáltatók többségének kilépését követően is, mely a Program ismertségének a javulását és a közintézmények nagyobb aktivitását jelzik a Programban.

A pénzügyi elszámolás folyamata

A vizsgálatok elszámolásának érdekében a Támogató (Emberi Erőforrások Minisztériuma) megkötött egy háromoldalú szerződést, mely alapján az egészségügyi szolgáltatók által elvégzett vizsgálatokat Budapest Főváros Önkormányzata el tudja számolni a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) közreműködésével. A szerződés fő célja az egészségügyi szolgáltatók által végzett vizsgálatok db számának és egyes jellemzőinek az Önkormányzat számára

megismerhetővé tétele a NEAK által kódolt ún. kvázi TAJ számok szerint. (Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény szerint a Fővárosi Önkormányzatnak nincs törvényi felhatalmazása a TAJ számok kezelésére, emiatt a NEAK 9 jegyű ún kvázi TAJ-t generál, melyeket csak az ő munkatársai tudnak beazonosítani.) Az így előállított deperszonalizált állomány alkalmas a teljesítés-igazoláshoz, elszámolásokhoz, elvárt adatszolgáltatásokhoz és utólagos teljesítmény elemzések elkészítéséhez. A szerződés (illetve a szolgáltatókkal kötött együttműködési megállapodások/keretszerződések) értelmében az ellátást végző intézmények felé történő elszámolás folyamatait az alábbi lépések tartalmazzák:

1. Az egészségügyi szolgáltató elvégzi a tárgyhóban lévő vizsgálatokat, majd ezen vizsgálatokról a tárgyhót követő hónap 5. napjáig a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendeletben szabályozott módon, a NEAK által megadott „BP” térítési kategória feltüntetésével teljesítési jelentést küld a NEAK részére.
2. A NEAK részére megküldött „BP” térítési kategóriás vizsgálatokról a NEAK munkatársa jegyzéket készít, majd a tárgyhót követő hónapot követő hónap 5. napjáig megküldi a jegyzéket az Önkormányzat részére.
3. A jegyzék alapján az Önkormányzat munkatársa a NEAK által megküldött jegyzék megérkezését követő 10 munkanapon belül elkészíti – illetve megküldi - a teljesítési igazolásokat az egészségügyi szolgáltatók részére.
4. Az egészségügyi szolgáltató 15 napos fizetési határidővel kiállítja a számlát, majd postai úton megküldi az Önkormányzat részére.
5. Az Önkormányzat munkatársa a számla kézhezvételét követően pénzügyi teljesítés-igazolást állít ki a Pénzügyi, Számviteli és Vagyonnyilvántartási Főosztály részére, melyet követően a számlán szereplő összeg elutalásra kerül az intézmény részére.

Ahogy a felsorolásban látszik, a vizsgálat elvégzése - illetve NEAK felé lejelentése – között – amennyiben minden határidő betartásra kerül – akár 2,5-3 hónap átfutási idő is eltelhet, mely alapján a megkötött szerződésekben célszerű különválasztani – a szerződés hatályára vonatkozólag – a vizsgálatok elvégzésére vonatkozó hatályt, illetve az elszámolásra vonatkozó hatályt.

Melléklet

A tüdő alacsony dózisú CT vizsgálata alkalmazásának javasolt módja a CT/MR vizsgálatok finanszírozását kiegészítő támogatás felhasználása érdekében

A projekt II. szakaszában elnyert 750 millió forintos támogatás felhasználásának megalapozására 2021. augusztusban szakmai program készült (1439/2021. (VII. 6.) számú Kormányhatározat. Ennek szöveges részében a forrás felhasználásának hatékonyabbá tételére új elemek is megjelentek. A szakmai program elfogadásra került, melynek következtében a végrehajtás során az új elemek beépítése is lehetővé vált.

A projektbe bekapcsolt diagnosztikai vizsgálatok területén párhuzamosan célul tűzzük ki a másodlagos megelőzés (szekunder prevenció) területén a „preklinikai”, azaz tünet- és panaszmentes állapotban szervezett szűréssel felismerésre került preklinikai szakaszban lévő rosszindulatú daganatos, vagy azok megelőző szakaszában lévő folyamatok időbeni terápiájának megkezdését is. Ennélfogva a program – új elemként - a rutinszerű onkológiai szűrővizsgálatok által gyanúsnak ítélt irányába is bővül.

A program célja, hogy érvényesüljön a szűrővizsgálatok által gyanúsnak ítélt eseteknél a további diagnosztikai képalkotó eljárások és az ehhez kapcsolódó patológiai szövettani vizsgálatok már közép- és rövidtávon is hozzanak mérhető eredményt. A korán – preklinikai fázisban, tünetek jelentkezése előtt - felismert betegség, időben megkezdett kezelésével bizonyítottan csökkenhető a daganatos mortalitás.

A szakirodalomban már a 2010-es években megjelentek munkák, amelyek bizonyították az alacsony dózisú CT vizsgálatok hatékonyságát a tüdődaganatok feltárásában. A népegészségügyi szempontból komoly problémát jelentenek a tüdődaganatok. A rosszindulatú tüdődaganatok szűrése nehéz feladat, mivel a daganat kialakulásának időintervalluma akár ½ év is lehet.

A gyors progresszió nem teszi lehetővé a szűrővizsgálatok hatékony és veszélytelen alkalmazását ezen a területen hagyományos módszerrel. A tüdődaganatok területén Magyarország sajnos sereghajtó. Az EU-ban, de a világon is az első helyeken található országunk. Magyarország tekintetében különösen az észak-magyarországi területek mutatnak magas incidenciát. Figyelemre ugyanakkor a Közép-Magyarországi régióban a női betegek számának erőteljes emelkedése az utóbbi évek adatai alapján.

Az amerikai National Lung Screening Trial (NLST) szerint azok, akiknél alacsony dózisú CT-vizsgálatokat végeztek, 20%-kal kisebb eséllyel haltak meg tüdőrákban azokhoz képest, akiknél a hagyományos röntgenvizsgálatokat alkalmazták.

A daganatos megbetegedések tekintetében még nincs központilag indított szervezett népegészségügyi szűrővizsgálat. A hatékonyság bizonyítására hazai munkák nem születtek ismereteink szerint ebben a témakörben. Az alacsony dózisú CT vizsgálatok a kockázati csoportokban azonban a korábban végzett külföldi vizsgálatok alapján jó eséllyel képesek lennének feltárni a kezdeti stádiumban lévő daganatokat, amelyek jobb eséllyel lehetnének sikerrel kezelhetők.

Hasonló program indult az Országos Vérellátó Szolgálat részéről is, mely jelenleg folyik. A véradók részére teszik lehetővé ezt a képalkotó diagnosztikai vizsgálatot szintén kockázati csoportok képzése alapján. A program neve NESSOS. Erről szóló tájékoztatót már megküldtem.

A lebonyolítás lehetséges módja:

1. Kockázati csoport képzése. Javasolt lehet szakmailag a kockázati csoportba sorolható személyek bevonása ebben a szakaszban. Általában azonban a korcsoport meghatározásakor a dohányzás tényét, mértékét, és esetleg a családi előfordulás anamnesztikus adatának meglétét veszik figyelembe. Pl.: korábban, vagy most dohányzó személy; 50-75 éves korosztály (lehet korábbi is, láttam 35 éves kezdetet is rögzítve); családban fordult elő anyai vagy apai ágon rosszindulatú tüdődaganat.
2. A program meghirdetését követően a korábban kifejlesztett saját online regisztrációs programunk felhasználásával lehetne jelentkeztetni azokat a lakosokat a szűrésre, akik a kockázati csoportnak megfelelnek. Lehet tágítani, vagy szűkíteni a kört pl. elég csak két feltétel megléte, vagy kérjük mindhármat.
3. A jelentkezést követően az előre lekötött és szükség esetén közbeszerzett vizsgálóhelyekre időpontot kapnak a lakosok, ahol a vizsgálat elvégzésre kerül. Természetesen az adatkezelésre vonatkozó előírások betartandók.
4. A vizsgálat eredményének közlése az érvényben lévő jogszabályi előírásoknak megfelelően megtörténik a vizsgálóhely részéről. Az eredmény természetesen az EESZT-ben is rögzítésre kerül.
5. A gyanús esetek részletes kivizsgálásának lehetőségét is elő kell készíteni. A szűrések esetén súlyos hiba, ha nem visszük végig a folyamatot. A beteget nem szabad sorsára hagyni, de erre már jó alapot jelentene a tervezett onkológiai betegirányító rendszer, amelybe bekerülnének a kiszűrt személyek.
6. Az elszámolás a korábban létrehozott rendtől eltérően, azt pontosítva és felgyorsítva lesz lehetséges. Az elszámolásba nem kell bevonni a NEAK-ot, mivel a vizsgálat valószínűleg nem kerül speciális kóddal lejelentésre. Az egészségügyi szolgáltató a Fővárosi Önkormányzattal közvetlenül számol el, melynek az alapját a számítógépes programban rögzített esetszám.

Az alacsony dózisú CT vizsgálatok fontos eszköze lehet a jövőben a tüdőrák-halálozás csökkentésére, de még így is a dohányzás elleni küzdelem a legfontosabb. A tüdőrák-gyakoriságot ugyanis csakis azzal lehetne csökkenteni, ha minél többen leszoknának, aki pedig leszokott, az onnantól kezdve minél egészségesebben élne. Ezen a területen is lehetne a vizsgálatok ideje alatt, pld. sajtókampányt is folytatni az Egészséges Budapestért program keretében.