

## A Szakmai Kollégium Menedzsment és Egészséggazdaságtan Tagozat és Tanács METT-2012/6. sz. együttes állásfoglalása a járóbeteg szakellátó rendszer tulajdonosi feladatainak állami körbe vonásáról

### • A tanácskozás időpontja

A Tagozat és a Tanács 2012. szeptember 26-i együttes ülésén tárgyalta a témát.

### • Az állásfoglalást szükségessé tevő fejlemények

A megyei, majd az önkormányzati tulajdonú városi kórházak tulajdonosi és fenntartói jogainak átvétele után 2013. január 1-től a teljes járóbeteg szakellátás állami kézbe vételét is kötelezővé teszi az egészségügyi törvény módosítása. Bár néhány tulajdonos jelezte, hogy kívánatosnak tartja az átvételt, a szolgáltatók tulajdonosainak nagyobb része e szándékkal kapcsolatban kétségeit fogalmazta meg.

A Szakmai Kollégium Menedzsment és Egészség-gazdaságtan Tagozata (továbbiakban METT) áttekintette az egészségügyi ellátók állami átvételének eddigi tapasztalatait valamint az államosításnak az egészségügyi ellátórendszer működésére gyakorolt hatását, és ennek fényében megvizsgálta a járóbeteg szakellátó szolgáltatók államosításának prognosztizálható előnyeit és hátrányait.

### • Fontosabb megállapításaink

A METT megállapította, hogy az idei esztendő átalakításai a járóbeteg szakellátók helyzetét – szervezeti hovatartozástól függően – több pontban alapvetően megváltoztatták.

A járóbeteg szakellátási intézmények közül:

- a kórházi ambulanciákat már az év első felében az állam irányítása alá vették,
- az integrált járóbeteg és fekvőbeteg ellátó intézmények ugyancsak állami kézbe kerültek,
- egyedül a kórházfüggetlen járóbeteg szakellátók maradtak meg – többé-kevésbé intakt formában.

A Menedzsment és Egészséggazdaságtan Tagozat és Tanács álláspontja szerint a járóbeteg szakellátás államosításának mértéke – köszönhetően a kórházi szektorban bekövetkező változásoknak – már az idei esztendőben meghaladta a dominanciához szükséges kritikus mértéket, ezért a METT a kórházfüggetlen járóbeteg szakellátó szolgáltatók jövőbeni állami tulajdonba vételét nem támogatja.

### Indoklás:

- Az egyik legfontosabb európai alapelv a szubszidiaritás elve, amely szerint a feladatokat nem szabad magasabb, centralizáltabb szintre emelni, ha azok alacsonyabb, közösségi szinten is elláthatók. Így valósulhat

meg egy szorosabb állampolgári kontroll, és a helyi igényekre, valamint azok változására gyorsan és rugalmasan reagáló, hatékonyan működtethető ellátórendszer.

- A szakrendelők függetlensége biztosíthatja, hogy ne csak a fekvőbeteg szakellátás „előszobájaként” működjenek, hanem definitív ellátások, szoros gondozás nyújtásával megelőzzék, kiváltsák a szükségtelen kórházi bennfekvéseket. Szabályozókkal, ösztönzőkkel – a Semmelweis Tervben is megfogalmazottan – ezt a funkciójukat erősíteni szükséges.
- Ezen intézmények államosításának elmaradása nem veszélyezteti és nem akadályozza a Semmelweis Tervben megfogalmazott átalakítások, az egészségügyi ellátórendszer működésének, működtetésének tervezett (és kívánatos) átszervezését. A járóbeteg szakellátási kapacitások (nyújtott szolgáltatási órák) 72%-a és a finanszírozott járóbeteg szakellátási teljesítmény 71%-a már jelenleg is a központi fenntartású, államosított intézményekben (megyei és városi kórházakban) érhető el, azaz döntő és meghatározó súlyú az állami szerepvállalás. Ezzel az állam már most is meghatározó szereppel bír a járóbeteg szakellátások terén, ezért a továbbiakban pusztán szabályozó eszközök használata elegendő a kívánt állami szándékok átvételére, a jelenleg nem állami tulajdonú szolgáltatók igazodásának biztosítására. E szabályzók vonatkozhatnak kapacitási, igénybevételi, finanszírozási szempontokra egyaránt, elősegítve a funkcionális integrációt, a betegutak szervezését, az ellátás minőségének javítását.
- A 270 kórházfüggetlen (így nem állami tulajdonú) járóbeteg szakellátó összesített finanszírozási súlya alig éri el a szakellátási kassza 5 százalékát, köztük 90 nagyobb rendelőintézet található. A 170 egyéb, kisebb szolgáltató közül 148 pedig csak egy-, vagy kétszakmás ellátást végez, több a magántulajdonú szolgáltató, gyakorlatilag praxisméretű ellátó. 150 járóbeteg szolgáltató finanszírozása nem haladja meg a havi 1,5 millió forintot. Ezek központi tulajdonlásba és irányításba vonása rendkívül körülményes, bürokratikus és forrásigényes, továbbá rugalmatlan ügymenetet biztosít, ezzel nagyobb zavarokat okozhat az ellátás folyamatosságában, mint amekkora hozadékkal bírna a közvetlen állami tulajdonlás.
- Fontos rámutatni arra, hogy a járóbeteg szakellátás a Semmelweis Tervben rögzített feladatait és szerepét, a fekvőbeteg ellátások kiváltását, ezzel az ellátások hatékonyságának, hozzáférhetőségének és biztonságának növelését nem töltheti be az évek óta húzódó, égető szükségességű kódkarbantartás, kódrevízió, szükséglet-alapú normatívák kidolgozása, a járóbeteg ellátási for-

mában történő gondozás-kivizsgálás ösztönzése nélkül. E feladatok elvégzésére kiemelt prioritással a következő 12 hónapban feltétlenül sort kellene keríteni.

- A jövőben a figyelmet – az egyébként is szűkös erőforrásokat felemésztő, de csekély eredményességgel kecsegtető további állami részarány növelése helyett a

szabályozás átalakítására, az ellátási folyamatok monitorozására szükséges fordítani – jelen helyzetben ezzel hatékonyabban teljesíthetők a Semmelweis Tervben rögzített célkitűzések.

Budapest, 2012. október 15.

*Dr. Sinkó Eszter, a tagozat elnöke*  
*Dr. Jóna Gabriella, a tanács elnöke*