

***Jogi szakvélemény az egészségügyi ellátási központokról szóló
jogszabályok továbbfejlesztéséről (2. rész):***

Egészséggazdasági vonatkozások

Készült a Szövetségi Egészségügyi Minisztérium megbízásából

Aalen/München/Berlin im November 2020 (189 p.)

Kulcsszavak: egészséggazdaság, egészségügyi ellátási központok, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Ministerium/Berichte/Stand_und>Weiterentwicklung_der_gesetzlichen_Regelungen_zu_MVZ.pdf ; <https://ppp-rae.de/news/gutachten-stand-und-weiterentwicklung-der-gesetzlichen-regelungen-zu-medizinischen-versorgungszentren-mvz/>

II. Az egészségügyi ellátási központok kínálatának egészséggazdasági vonatkozásai

1. Az egészségügyi ellátási központok előnyei és hátrányai az egészséggazdasági diskurzusban

Az egészségügyi ellátási központok bevezetésével a törvényhozó az ellátási struktúrák modernizációját az a versenynek az ambuláns ellátás területén való fokozását vette célba. Az egyik alap gondolat a különböző szolgáltatók hálózatba szervezése volt a diagnosztikai és terápiás eljárások optimalizációja, pl. a megkettőzött vizsgálatok és komplex betegképek jobb kezelése érdekében. A hatékonyabb üzemgazdasági szervezet mindenképpen gazdasági előnyökkel kecsegtet. Nagyobb egységek keretében könnyebben lehet rugalmas munkaidő-modelleket alkalmazni.

Évek óta megfigyelhető a szolgáltatásoknak a fekvőbeteg szektorból az ambuláns szektorba való áthelyezése – mint pl. az ambuláns műtétek területén. Korábban teljeskörűen fekvőbeteg szolgáltatások fokozott mértékben az ambuláns szektorba kerülnek át.

Következésképpen ezeken a területeken a továbbképzési illetékességeket is át kell irányítani az ambuláns szektorba. Abból kell kiindulnunk, hogy ennek a nagyobb intézmények felé történő átirányításnak meg kell történnie. Az egészségügyi ellátási központok, vagy szakmai munkaközösségek jobb körülményeket nyújthatnak, mint a magánpraxisok.

Az egészségügyi ellátási központok alapítása melletti érvekkel szemben ellenérvek is megjelennek. Aggályok merülnek fel azzal kapcsolatban, hogy az orvosigazgató pozíciója nem kellőképpen autonóm ahhoz, hogy biztosíthassa az egészségügyi szolgáltatások függetlenségét a tulajdonosi érdekekkel szemben. Az orvosi szolgáltatások és a tulajdonosi érdekek közötti potenciális érdekkonfliktus azt eredményezheti, hogy a szükséges szolgáltatásokat nem a megfelelő volumenben biztosítják. Felmerül a mazzolázás gyanúja: egyébként is túlellátott területeken is alapíthatnak egészségügyi ellátási központot, ahol a privat páciensek aránya magas. Végül sérülhet a betegek választási joga.

2. Az egészségügyi ellátási központok helyzetének empirikus áttekintése

a) Az egészségügyi ellátási központok számának, méreteinek, alkalmazotti struktúrájának alakulása

Az új szolgáltatótípus bevezetése, 2004. óta az egészségügyi ellátási központok száma 2018-ig 70-ről 3.047-re növekedett. Ez a növekedés több mint tíz éve a kizárólagosan alkalmazotti viszonyban működő orvosokkal dolgozó egészségügyi ellátási központok számának növekedésével függ össze.

2018-ban az összesen 101.274 ambuláns egészségügyi intézmény kínálatának 78%-át a privát praxisok, 19%-át a szakmai munkaközösségek, 3%-át az egészségügyi ellátási központok nyújtották.

Az egészségügyi ellátási központoknál működő orvosok száma 2004 és 2018 vége között 251-ről szűk 20.000-re (100%) növekedett. Figyelemreméltó, hogy az egészségügyi ellátási központoknál működő szerződött orvosok száma 2007-ig még jelentős mértékben növekedett, 2008 és 2015 között stabilan 1.300 volt, 2016 után ismét enyhe növekedésnek indult és meghaladta az 1.600-at (az egészségügyi ellátási központoknál működő összes orvos 8%-a). Ezzel szemben az alkalmazottként működő orvosoknál a növekedés folyamatos és erőteljes: számuk 2004-ben 100, 2019-ban több mint 18.000 volt (az egészségügyi ellátási központoknál működő összes orvos 92%-a).

b) Az egészségügyi ellátási központok fenntartói és tulajdonosi struktúrája

2018-ban az egészségügyi ellátási központok 42%-a kórházak (1.387 egészségügyi ellátási központ), 41%-a szerződött orvosok (1.355), 4%-a gyógyászati szolgáltatók (142), 2%-a segédeszköz szolgáltatók (73) tulajdonában volt. A fennmaradó 11% egyenlően 2-2%-os arányban a további megengedett fenntartó típusok (pl. gyógyszertárak, települések) között oszlik meg. A fenntartók körét tehát egyértelműen két típus, az engedélyezett szerződött orvosok és az engedélyezett kórházak dominálják.

Kórházi fenntartású egészségügyi ellátási központoknál 2018-ban jó 10.000 orvos dolgozott. Ezeknél átlagosan 7,4 orvos dolgozik. 40%-uk legalább 7 orvossal, 31%-uk két-három orvossal rendelkezik. A közepes méretű kórházi fenntartású egészségügyi ellátási központok (4-6 orvos) az összes kórházi fenntartású egészségügyi ellátási központ 30%-át teszik ki. A nagyobb egészségügyi ellátási központok dominanciája ugyan azonosítható, de nem kihangsúlyozott.

A kórházi fenntartású egészségügyi ellátási központok (gazdasági) tulajdonosi struktúrája a kockázati befektetőktől az állami intézményekig, kommunális testületekig, közhasznú társaságokig terjed. Tehát túl felületes lenne valamennyi kórházi fenntartású egészségügyi ellátási központot „befektetői”, vagy „tőkeorientált” központként klasszifikálni.