

Jogi szakvélemény az egészségügyi ellátási központokról szóló jogszabályok továbbfejlesztéséről (4. rész): Az ellátás minőségének összehasonlítása az orvosok, ill. nem orvosok tulajdonában levő amerikai „egészségügyi intézmények” között
Készült a Szövetségi Egészségügyi Minisztérium megbízásából

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

Kulcsszavak: egészségügyi intézmények, minőségügy, tulajdonviszonyok, orvosi tulajdon, „idegen” tulajdon, Egyesült Államok

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/>

4. Az ellátás minőségének összehasonlítása az orvosok, ill. nem orvosok tulajdonában levő amerikai „egészségügyi intézmények” között

a) A fenntartó jellegére összpontosító elemzések mellett a nemzetközi egészséggazdasági szakirodalomban körvonalazódik egy szál, amely kifejezetten az orvosok, mint tulajdonosok és egyéb típusú tulajdonosok nyújtotta minőség közötti különbségeket veszik célba. E vizsgálatok kiindulópontja, hogy az Egyesült Államokban az 1990-es évektől kezdve bizonyos orvosi (pl. ortopédiai, kardiológiai, sebészeti) kezeléseket az általános kórházakból („*general hospitals*“) speciális kórházakhoz vagy speciális ambuláns intézményekhez szerveztek ki. Ennek okai közé tartozott, hogy a lakosság széles csoportjai nem kapták meg az elégséges ellátást, miközben az egészségügyi rendszer kiadásai növekedtek. A szolgáltatások új, hatékonyabb formáinak speciális intézményekben történő biztosítása a különböző lakossági csoportok ellátása közötti különbségek kiegyenlítésére irányult.

E speciális (ambuláns vagy fekvőbeteg) intézményekben az orvosok részben egyedüli, részben társtulajdonosi szerepet töltenek be („*physician-owned specialized facilities*“, amelyek két altípusa: „*physician-owned spezialized hospitals*“ és „*physician-owned ambulatory surgery centers*“), miközben az általános kórházak („*general hospitals*“) túlnyomórészt közhasznú társasági (56%) vagy állami (18%) tulajdonban vannak. A „*physician-owned specialized facilities*“ modell hívei szerint ennek előnyei: a betegek hatékonyabb és célirányosabb ellátása, a költségcsökkentés és a jobb orvosi ellátás. További érv, hogy az orvos egyben az intézmény tulajdonosa és szolgáltató, tehát nem áll fenn érdekkonfliktus.

Az ellenzők szerint viszont éppen ebben rejlik az érdekkonfliktus, amely abból adódik, hogy az orvosetika nem egyeztethető össze a bevételek maximálásának törekvésével. Az orvosok, mint az intézmény tulajdonosai saját honoráriumaik mellett

a vállalati nyereséget is kitermelik. Ez odavezethet, hogy az „orvos-tulajdonos” személyében csökken a gátlás, hogy ne végezzen nem szükséges kezeléseket és főleg, hogy ne szakosodjon több hasznot hozó esetekre. A *U.S. Department of Health and Human Services* éppen emiatt hozott intézkedéseket az orvosok tulajdonosi minőségének korlátozására, sőt teljes betiltására.

b) Empirikus tények az amerikai egészségügyi piacon

aa) Betegszelekció, ellátásminőség és hatékonyság a speciális egészségügyi intézményeknél és általános kórházaknál

Trybou és mt. összesen 46 tanulmányt azonosítottak a releváns nemzetközi egészséggazdasági adatbankokban (*Pubmed, Web of Science*), amelyek az orvosi tulajdonviszonyban rejlő érdekkonfliktussal foglalkoztak. Következtetések: 1. Az orvosok tulajdonában levő speciális intézményeknél („*physician-owned specialized facilities*“) az ellátás minősége (pl. a halálozás, vagy az ismételt kórházba utalás tekintetében) magasabb, ami azonban az összességében jobb egészségi állapotban levő betegkörrel („*torz szelekció*“) és a speciális intézményekben éppen a magasabb specializáltság folytán kezelt magasabb esetszámmal magyarázható. 2. Nincs empirikus bizonyíték az orvosok tulajdonában levő speciális intézmények által nyújtott magasabb hatékonyságra. Egyes tanulmányok azt is feltételezik, hogy az orvosok tulajdonában levő intézményeknél csökkenne a gátlás a kezelések felszámolására. 3. Empirikusan bizonyítható, hogy a speciális intézményeknél sokkal több a magasabb biztosítással rendelkező beteg és kevesebb nem térített szolgáltatást nyújtanak („*uncompensated care*“), továbbá a pénzügyileg kevésbé vonzó betegeket (többnyire nem nyereségorientált) általános kórházakhoz irányítják. 4. Nincs empirikus bizonyíték arra, hogy a speciális intézményeknél a gazdasági hatékonyság magasabb lenne. *Carey/Burgess/Young* tanulmánya 1998 és 2008 között 80 orvosok tulajdonában levő ortopédiai vagy sebészeti speciális intézménynél 883 általános kórházzal szemben nem talált hatékonysági előnyöket (sem a speciális esetek magasabb számához kötődő, sem a szolgáltatások hatékonyabb biztosításából származó terjedelemgazdaságosságot).

Trybou és mt. szerint az Egyesült Államokban nincs bizonyíték az orvosok tulajdonában levő intézményeknek („*physician-owned specialized facilities*“) az „idegen” tulajdonban levőkkel szemben tulajdonított előnyökre. Az orvosok tulajdonában levő intézményeknél a szerzők nem tudtak megállapítani sem alacsonyabb költségeket, sem magasabb minőséget. Mazsolázásra viszont bőven van bizonyíték. Ezt *Chakravarty* eredményei is megerősítik, aki a 1995 és 2004 közötti időszakra vonatkozóan összefüggést talált az orvosok tulajdonában levő speciális intézmények által gyakorolt betegszelekció mértéke és a vonzáskörükben levő általános kórházak pénzügyi veszteségei között.