

## **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 Egészséggazdaságtan 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 átvitelére, 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 felemészítő, de csekély eredményességgel kecsgető 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*

## Vissza a jövőbe

**A Nyírő Gyula kórház 2012. október 13-án nyílt napon várta az érdeklődőket. Az esemény apropóján a kórház jövőjéről is szó esett, melyben a pszichiátriai és addiktológiai ellátás színvonalának emelése, valamint a specializált részlegek létrehozása is kulcsszerepet játszik.**

A pszichiátriai betegek ellátására építették 1884-ben az Angyalföldi Magyar Királyi Elmebeteg Ápoldát (a későbbi Nyírő Gyula kórházat), a „Lipót” (a későbbi OPNI) tehermentesítése céljából. A II. világháború után Nyírő Gyula pszichiáter professzor és kórházigazgató hozta be a többi orvosi szakmát, amelynek következtében általános kórházi körülmények között tudták ellátni a pszichiátriai betegeket is. Ez modellértékűvé vált a későbbiekben.

A Nyírő Gyula kórházban nyitották meg az első addiktológiai osztályt a 80-as évek elején és itt létesült az országban az első, játékszenvedélyekkel küzdő betegek ún. Minnesota modellre épülő terápiás részlege is.

Az intézmény tehát kifejezetten mentális betegségekkel élők gyógyítására jött létre, és mint ilyen, mindig is nagy hangsúlyt helyezett a „nyitott kapuk” koncepcióra. E koncepció lényege, hogy a mentális problémákkal élőket ne elszigetelni próbáljuk a társadalomtól, hanem sokkal inkább integrálni őket. A velük való találkozás vagy az ő mindennapjaikba történő bepillantás segít lebontani a meglévő előítéleteket, stigmákat.

### Távolabbi jövőről...

A mindvégig pszichiátriai dominanciájú kórházban magas színvonalú neurológiai, sebészeti és belgyógyászati ellátás folyt. 2007-ben megszűnt a sebészeti és a szülészeti-nőgyógyászati osztály.

A Nyírő Gyula Kórházban jelenleg belgyógyászati, neurológiai, intenzív terápiás osztály, valamint pszichiátriai, addiktológiai és elme-belgyógyászati osztály működik. Összesen 681 ágyon folyik betegellátás.

Az Észak-Közép-Magyarország térségében a Nyírő Gyula Kórház Pszichiátriai és Addiktológiai osztályai a legmagasabb, a 3. progresszivitási szintre kerültek. Ennek az elvárásnak kell megfelelnie a kórháznak. Nehézséget jelent, hogy az elmúlt évek beruházásaiból kevés jutott ezekre az osztályokra.

**A fejlesztés célja egyértelműen a pszichiátriai és addiktológiai ellátás színvonalának emelése, megőrizve a neurológiai és belgyógyászati ellátást végző osztályok erősségeit.** A 2007-es egészségügyi ellátórendszer struktúra-átalakításának legnagyobb vesztese országosan – és sok szempontból a Nyírő Gyula Kórházban is – a pszichiátria, illetve az addiktológia volt. Annak ellenére nem történtek érzékelhető fejlesztések, hogy mind a pszichiátria, mind az addiktológiai kórképek gyakorisága elérte a népbetegség szintjét.

A jelenlegi kormányzat kezdettől fogva elkötelezett a pszichiátriai és az addiktológia ellátás fejlesztése iránt, amelyet a Semmelweis tervben meg is fogalmazott. Ebbe a koncepcióba illeszkedhet bele a Nyírő Gyula kórház pszichiátriai/addiktológiai profiljának minőségi fejlesztése.

**Az adott kereteken belül speciális ambulanciákat és kisebb részlegeket kell létrehozni, amelyek tevékenységi köre vagy nincs jelenleg az országban vagy csak nagyon kevés helyen elérhető.** Ilyen terület a terápiarezisztens depresszió, a kényszerbetegség, az anorexia és a bulímia nervosa, a pszichoonkológia, a szexuálmedicina, a játékszenvedély, a hosszabb rehabilitációs kezelést vállaló drogbetegek detoxikálása, a krízisintervenció és a módszerspecifikus pszichoterápiák.

Ami a problémás **humán erőforrás kérdését** illeti, a speciális szakambulanciákra már több magasán kvalifikált kolléga jelentkezett, akik magánpraxisban dolgoznak, de részidőben vállalnának ambuláns tevékenységet.

*Folytatás az 58. oldalon*