



**Eltelt egy esztendő és a helyzet az egészségügyben egy cseppet sem javult. Már nincsenek illő szavak annak leírására, mennyire megszenvedi mindenki a szétesett ellátórendszer illetően való működését. Az is, aki irányítja, az is, aki benne dolgozik, legfőképp a beteg, aki szeretne végre ellátáshoz jutni, csak nem „horror” áron.**

Annak idején, 2006-ban „jókat” veszekedtünk a nyilvánosság előtt az akkori tárcavezetőkkel a vizitdíjakról, kórházi napidíjakról, ma meg szinte egy szavunk nincs arról, hogy betegek tömegei kényszerülnek a magánegészségügybe, nem 300 forintos vizit áron. Tavaly nyáron még bizakodtunk benne, jól is elsülhet egy-két kormányzati intézkedés, bizakodásunk mostanra a múlté. Nehéz esztendőt tudhatunk magunk mögött, mindannyian.

Ki gondolta volna, hogy ekkora orvosbér-emelésnek az lesz a vége, hogy a doktorok kisebb teljesítményt nyújtanak, mint korábban feleakkora bérért, vagy hogy a nővérihiány jelenti majd a legszűkebb keresztmetszetet az elérhető szolgáltatásokban, ráadásul a várorlista is 40 ezer fő körül megreked – köszönhetően részben a 110%-ra csökkentett térítési díjnak, no meg persze a paraszolvencia kivezetésének.

A Magyar Orvosi Kamara és az Államtitkárság tavaly ilyenkor még barátián viselkedett egymással, később azonban a nem túl szerencsésen alakuló egyeztetések több ponton csorbát szenvedtek, mígnem pattanásig feszültek az indulatok. Kinek van igaza ebben a párviadalban, nem egyszerű a válasz: a Kamarának biztos igaza van abban, hogy mélyebb egyeztetésekre, megoldási javaslatok cseréire kellett volna alkalmat találni, de az Államtitkárságnak is igazsága van abban, amikor kifogásolta a Kamara elutasítását a differenciálás lehetőségének megteremtésére az idei januári béremeléseknél. Egyelőre annak is örülhetünk, hogy a párbeszéd közöttük helyreállni látszik.

Az alapellátás, benne a háziorvosokkal, lázadzik, nem tetszik nekik a kötelező ügyelet, a nem mindig jól eltalált indikátorok halmaza, és a hozzájuk kapcsolt ösztöntő forrás, amelyre a fedezetet saját korábbi bevételeikből csípték le – főként a területi és fixdíjaik elvonásával. Az otthoni szakápolás mélyponton vegetál, szolgáltatási egységek szűnnek meg az elégtelen források miatt, miközben mindnyájan tudjuk, mennyire hasznos lenne, ha többszörösére emelkedhetne az ellátott betegek száma ebben a szegmensben. Rövidlátásra vall, hogy naponta ezzel a felismeréssel kell szembesülnünk, miközben a kórházban fekvők egy része teljesen feleslegesen veszi igénybe az ottani sokkal költségesebb kezelést.

Amúgy nem alakult jól a kórházi ellátórendszer helyzete sem. A (vár)megeyi irányítási struktúra egyelőre nem muzsikál fényesen, ahogyan az a Kórházszövetségi konferencián is elhangzott. Jobb esetben semmilyen érdemi változás nem történt az elmúlt időszakban, rossz esetben a döntési útvonal meghosszabbodásának köszönhetően jelentősen megnőtt az ügyintézési idő az adminisztrációban. A HR elszípkázása a városi kórházakból mindennapi jelenség, mint ahogy osztályok látványos megszűnése is, helyi lakossági, polgármesteri tiltakozások kíséretében. Nem csoda, ha a kormány az átalakítási folyamatok befagyasztása mellett döntött a közelgő önkormányzati választásokra készülődve, így a városi kórházak önálló jogállása megmaradhat, és az integráció további szintjeinek megugrására sem kerül idén sor. Ettől még az erózió, a munkaerő elvándorlása nagyon is beindult a városi intézményeknél. Hogy egészen világossá tegyük, ez a folyamat csak akkor lesz megállítható, ha a kormány egyértelművé teszi, melyik kórháznak hány szakmában kell a későbbiek során is ellátást nyújtania. A bizonytalanság az egészségügynek nem barátja.

De nem csak ebben a körben lesznek leépítések/leépülések. A járóbeteg szakellátás önkormányzati tulajdonosi háttér megváltoztatási szándéka is HR elvándorlást indukál, éppen a bizonytalanság okán. Hiába lehet mára tudni, hogy az állami átvételtől ebben a körben eltekint a kormány a közelgő választásokig, a lassú erózió már itt is elindult. A magánegészségügy mindeközben él és virul, egyre agresszívebben terjeszkedik, egy-egy térségben kiszorítva szinte minden szakrendelést, amit az államnak kellene szolgáltatnia. A sorbanállások, várakozási idők csökkentésére e szegmensben készül már használhatónak tűnő kormányzati terv; kérdés, nem lesz-e késő most előjönni a farbával, a szakrendelői előjegyzések központi rendszerével.

A kormányzat – hosszú évek óta mondjuk – lépéskényszerben van. Soha ennyire nem volt szükség körültekintő beavatkozásokra, összehangolt intézkedésekre, kezdve az irányítás megújításával, folytatva a finanszírozási ösztönzők felülvizsgálatával, valamint az ellátó rendszer szerkezetének átrajzolásával, szinte minden változtatásért kiált. Új működési mechanizmusra kell átváltani, amiben a digitalizáció és a mesterséges intelligencia szerencsére segítségünkre lehet, amennyiben észnél vagyunk.

*Dr. Sinkó Eszter  
a Szerkesztőbizottság tagja*