



### **Merre tartunk: erőteljes korrekciót igényel(ne) az egészségügy működtetésének választott iránya?**

E rövid beköszöntőben arra teszek kísérletet, hogy a közelmúltban hozott kormányzati intézkedéseket számba vegyem, már csak azért is, hogy könnyebben eldönthető legyen: jó, vagy kevésbé jó irányba mozdítják-e el a rendszer működését. A számbavételhez használt csoportosítások a régi gondok fenntartását elősegítő kormányzati kezelési módoktól kezdve az újonnan életre hívott intézkedések hatásainak beazonosításáig terjednek.

A korábbi évekhez képest hangsúlyos új karakterisztikákat nem könnyű felfedezni a rendszer működésében, sok minden változatlan:

1. Szokás szerint hatalmas kórházi adósságokat görgetnek maguk előtt az intézmények; az eddigtől némiképpen eltérően, már januárban több tíz milliárdot tett ki a kifizetetlen számlák tömege, március végére pedig összejött a 110 milliárd feletti tartozásállomány. Többelemű az adósság gyors növekedésének oka: kezdve a súlysám forintértékének amortizációjától, az egészségügyi termékek 30% feletti áremelkedésén át a dologi kiadások fedezetének hiányáig, a kórházigazgatók mozgáskörének leszűkítéséig sok minden tartozik ide, hogy csak néhány fajsúlyos elemet vegyünk sorra. A kórházi adósságok kormányzati kezelési módja – néhány kisebb korrekciótól eltekintve – nem sokat változott az utóbbi időszakban, ahogy korábban, úgy most is egyszerűen kifizetik a felhalmozott tartozásokat.
2. Az alapellátás praxisközösségei nem működnek valódi közösségként, hiába is szeretnénk, mivel a házi orvosoknak nincsenek új segítőik, se APN-es szakdolgozók, se gyógytornászok, se pszichológusok, se dietetikusok, akiknek a segítségével többletfeladatokat tudnának felvállalni, és aminek köszönhetően a prevencióra és a krónikus betegek gondozására tudnának koncentrálni; ehelyett belefásultan küzdenek a napi 80-100 fős betegáradattal.
3. A szolgáltatási szektor kórházcentrikusságán most sem sikerült enyhíteni, mitől is lenne változás, ha egyszer a (vár)megyei kórházak irányíthatják a teljes ellátást, házi orvosostól, védőnőstől, szakrendelőstől a városi kórházakig mindent. Ez önmagában komoly hatékonyságvesztéssel jár, miközben a világ másik utat választott.
4. Az önkormányzati tulajdonban maradt szakrendelők „sarokba szorítva” várják június 9-ét, a választások napját, amikor is a régi/új önkormányzati vezetők között szemezgethetnek a választásra jogosultak. Hogy mennyire fontosak az egészségügy önkormányzatoknál maradó szolgáltatásai, jól mutatja, amikor az önkormányzatoknak lehetőségük nyílik szabadon dönteni, kevés adja vissza önként azokat az államnak. Az alapellátás és a szakrendelők egy része ennek köszönhetően – eddig – megúsza az államosítást. Az más kérdés, a szakrendelők milyen szerepet töltenek be a mai struktúrában, jelentenek-e egyáltalán könnyítést a kórházak felé áramló tömegek áradatában, a házi orvosok szakorvosi vizsgálati igényeinek kielégítésében. Egyelőre szűkösek ennek a nyomai.
5. HR-vonalon a helyzet változatlanul több intézményben kritikus, erről szép számban tanúskodnak az intézmények – hosszabb vagy rövidebb ideje tartó – osztálybezárásai; üdítő kivételt ez alól egyedül talán az egyetemi klinikák jelentenek. Erre a problémára az egyik lehetséges megoldás nyilvánvalóan a centralizáltabbá váló ellátás lenne, de a jelek arra mutatnak, nem elegendő egy megyében egy használható (vármegyei) kórházat működtetni a megyéni betegek ellátásához, egy intézmény képtelen a megsokszorozódott igényeket kielégíteni.
6. A béremelések a nővér-, szakdolgozói vonalon látszólag komoly mértékűek voltak az elmúlt egy évben (kétszer is emeltek: 18+20% átlagosan), mégis elégedetlenségről, HR-hiányról érkeznek hírek mindenhol. Vélhetően megkésett intézkedésként értékelték az érdekeltek az emeléseket.
7. A NEAK – maradék szakértőivel – küzd a közszolgáltatások megmentéséért, több közpénzt igényelve, ahogy a minap is tette a pénztár vezetője a Magyar Kórhákszövetség (MKSZ) májusi konferenciáján.
8. A várólisták burjánzanak, ahogy a májusi konferencián is hallottuk, bár ebben a témában a NEAK és az Államtitkárság „összecsapását” detektálhattuk: az államtitkár kifogásolta a NEAK által jelzett magas számot, a 47 ezer főt, míg a tárcavezető a 60 napon túli várakozás ennél jelentősen alacsonyabb számára hívta fel a nagyérdemű figyelmét: 26 ezer főre szűkítve a kört. Meglehetősen szomorú, hogy a korábban 130%-on finanszírozott beavatkozásokat 110%-on lehet csak az utóbbi időben ellentételezni; ez bizonyosan a magánszolgáltatók malmára hajtja a vizet.
9. Az érdekeltségi rendszer sem kórházi/intézményi szinten, sem egyéni, dolgozói szinten nem jelenik meg, ráadásul a minőségi komponensek szűk spektruma egyedül a házi orvosi ellátásban kapott valamelyest teret, holott a világ ezerrel gyártja az evidenciákat az ösztönzők helyes kiválasztására.

---

Ami változásként érzékelhető, de nem biztos, hogy a közellátás szempontjából a javulás útját mutatja:

1. A magánegészségügy némi megtorpanás után kezd újra magára találni, ugyan árat nem tudnak olyan jóízűen emelni, mint két-három esztendeje, de „business as usual”. Amiért ez nem annyira örvendetes jelenség, annak egyetlen oka, hogy azt jelzi: a betegek nem férnek hozzá a közszolgáltatásokhoz a szükséges mértékben.
2. Az egyetemi klinikák – látva a magánegészségügy térnyerését – elkezdtek energikusan kiépíteni magánszolgáltatásaikat, nem véletlenül méltatlankodott Fábán Lajos, a Tritonlife vezetője 2023 nyarán, hogy az egyetemek versenytársként jelentek meg a palettán, ami egyúttal arra is utal, a politika megbékélt ezzel a vonulattal.
3. Háziiorvosi ügyeletek OMSZ általi átszervezése akár sikeresztoriként is eladható lenne, ha nem olvasnánk ügyeletből elküldött betegekről, különösen beteg gyerekekről, akiket érdemi kezelés nélkül hazaengedtek, később pedig már nem lehetett rajtuk segíteni. Az ügyeleti pontok szűkítése érthető lakossági tiltakozásokat váltott ki, nem véletlen, hogy az önkormányzatok módosabb része az OMSZ által biztosított ügyeleteken felül több helyütt plusz ügyeletet szeretne biztosítani, annak költségeit is felvállalva.
4. Az OKFŐ vezetésében változás állt elő nemrégiben, ezzel jelezte a BM, nem elégedett a kórházak eddigi instruálásával. Hogy miben lehetne jobb, úgy tűnik, ennek megítélésében egyetlen faktor a meghatározó: a kórházak adósságállományának alakulása. A középírányító szervezet nehezen birkózik meg a kórházakkal való bíbelődéshez képest olyan új feladatokkal is, mint például a védőnői rendszer irányba állításával, vagy akár a háziiorvosok betegút-meghatározásának feladataival.
5. A kórházak gyógyszerárainak kiszervezése egyöntetűen „kiverte” a biztosítékot a szakmai körökben, még a Gyógyszerkamara sem tudott támogatandó elemet felmutatni a jövő évre tervezett átalakításban. Persze a végső verdikkel várjuk meg a megvalósítást, ha már muszáj.

Ami változásként érzékelhető, és akár jó irányba tett lépésként is elkönnyvelhetjük:

1. A háziiorvosi rendszerben a 10-11%-os arányt képviselő, indikátor alapú praxisbevételek pozitív hatásának bizonyulnak több esetben a mindennapokban, a betegek érdekeit szolgálva. Ma már például háziiorvosok hívogatják a betegeiket, legalábbis a hölgyeket, hogy menjenek el mammográfiai szűrésre, ami örvendetes, kár, hogy a magánszolgáltatók ezirányú szűrései nem detektáltak, ezért nem is kerülnek számbavételre.
2. Júliustól élesben indul az országos járóbeteg irányítási rendszer, a JIR, benne a betegek online időpontfoglalási lehetőségével. Az eddigi mintaprojektek mintha nem lennének elég biztatóak, de hátha nyárra egy jobb kép bontakozódik ki erről. A szándék jó, ami mégis kétségeinket növeli, az az, vajon a humán erőforrások a szakrendelőkben elég szilárd lábakon állnak-e az intézkedés bevezetéséhez.
3. Elmarad a központosított laborszolgáltatási rendszer bevezetése; a szereplőket megnyugtatja, hogy a kormány kiállt ebből az elhatározásából.
4. Ahogy többen megnyugvással fogadták azt is, hogy a CT/MRI-szolgáltatások állami kézbe vétele egyelőre elmarad, legalábbis a legközelebbinek jelölt céldátum e tekintetben 2025 második felére csúszott – közbeszerzési nehézségeknek köszönhetően.

Egy szó mint száz: nem állunk jól közszolgáltatási rendszerünk működésével/működtetésével, számtalan diszfunkció akadályozza a szakszerű és kiszámítható betegellátás érvényre jutását. Ahogyan az orvoslásnak evidenciákon alapulónak illik lennie, úgy az egészségügy irányítási rendszerétől is elvárhatjuk az evidenciákat a beavatkozások helyességét illetően. Persze az sem baj, ha új utakat választunk, de legyenek elemzések – ún. visszamutatások – arról, biztosan arra megyünk-e, amerre a kormányzat előzetesen számított, illetve vegyük számba – akár közösen, több szakmai műhellyel összefogva – a betegek számára érvényesülő következményeket.

Erre nyújt platformot a MEMT által szervezett 2024. június 12-i XVIII. IME Egészségpolitika és egészségügyi rendszerek konferencia, ahol a szakértők elmondhatják a fenti – és még megannyi érdekes – témában véleményüket. Érdemes lesz meghallgatni, várjuk minden kedves Olvasónkat!

*Dr. Sinkó Eszter*  
*a Szerkesztőbizottság tagja*