

Stratégiai javaslat a nemzeti adatvezérelt egészségügyi rendszerképesség és adatszuverenitás megteremtésére

Szócska Miklós^{1,2}

¹Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közzolgálati Kar Egészségügyi Menedzserképző Központ

²Mossavar-Rahmani Center for Business and Government at the Harvard Kennedy School

1. A STRATÉGIAI KÉNYSZER: ADATBÓL RENDSZERKÉPESSÉG

Magyarország az EESZT révén a világ egyik legértékesebb egészségügyi adatvagyonával rendelkezik. Azonban az adat önmagában csak „nyersanyag”. A jelenlegi globális technológiai versenyben a kérdés már nem az, hogy ki tárolja az adatot, hanem az, hogy ki képes abból **rendszerképességet** kovácsolni.

Az **iEESZT (Intelligens EESZT)** stratégia célja, hogy az ellátórendszert a pusztá adatrögzítés szintjéről az **intelligens döntéstámogatás** korszakába emelje. Ez nem egy újabb informatikai fejlesztés, hanem egy olyan digitális közmű, amely a Mesterséges Intelligencia (MI) integrálásával közvetlenül növeli a nettó klinikai időt, csökkenti az adminisztratív terheket, és radikálisan javítja a betegbiztonságot.

2. A „PREDIKTÍV TITOK” ÉS A NEMZETI SZUVERENITÁS

A stratégia központi fogalma a **prediktív titok**: az a képesség, amellyel az adatokból előre jelezhető egy beteg sorsa, egy terápia sikere vagy a rendszer kapacitáshiánya.

- **Szuverenitás**: Ha a magyar populációs adatokon alapuló előrejelzéseket külföldi algoritmusok végzik, Magyarország elveszíti a kontrollt saját egészségügyi döntései felett.
- **Adatvagyon-védelem**: Az iEESZT garantálja, hogy az egészségügyi adat mint „nemzeti érc” feldolgozása hazai környezetben maradjon, megakadályozva az adatgyarmatosítást, és biztosítva, hogy a technológiai hozzáadott érték itthon hasznosuljon.

3. AZ iEESZT ÉPÍTŐKÖVEI: A HÁROMSZINTŰ ARCHITEKTÚRA

A stratégia három, egymásra épülő pillér mentén teremti meg a modern egészségügyi működés alaprétegeit:

1. **Személyes Egészségfiók (Önadatplatform)**: A polgárok saját egészségadataik feletti rendelkezési jogát és adatszuverenitását biztosítja. Ez az interfész teszi lehetővé, hogy a lakossági adatok (viselhető eszközök, tünetnaplók) strukturáltan és biztonságosan váljanak a gyógyítás részévé.

2. **iEESZT Tudásmotor (A meta-motor)**: A rendszer intelligens szíve. Ez a réteg végzi az adatok fúzióját, az MI-alapú elemzést és a predikciót. Nemcsak tárolja, hanem értelmezi is az adatvagyonot, kiszolgálva a diagnosztikai és vezetői igényeket.

3. **Intelligens Praxistér (Virtuális Rendelő 2.0)**: A működési hatékonyság helyszíne. Olyan digitális környezet az orvos számára, amely MI-írnokkal (Scribe), automatizált dokumentációval és döntéstámogatással szabadít fel értékes klinikai időt a betegre való tényleges odafigyeléshez.

4. RENDSZERKÉPESSÉGI BIZONYÍTÉKOK: PROTOTÍPUSOK ÉS MODULÁRIS ÉPÍTKEZÉS

Az iEESZT nem elméleti koncepció, hanem működő **prototípusokra** épülő moduláris rendszer. A stratégia alapját olyan validált fejlesztések adják, mint:

- **Multimodális Diagnosztika**: Az első hazai patológiai mintázatfelismerő algoritmusok, amelyek már az EESZT-ökoszisztémában bizonyították működőképességüket (38-ból 25 egység együttműködésével).
- **MI-Scribe és NLP-modulok**: LLM-alapú beszédleíró és leletszintetizáló megoldások, amelyek az adminisztratív terhek akár 30-40%-át képesek átvállalni.
- **Prediktív Jelzőrendszerek**: A diabéteszgzondozásban és a népegészségügyi szűrésekben használt algoritmusok, amelyek a „nyers” adatból közvetlen orvosi figyelemztetést generálnak.

5. KRITIKAI ELEMZÉS ÉS ESETTANULMÁNYOK: A TECHNOLÓGIAI FÜGGŐSÉG KOCKÁZATAI

A stratégia nemzetközi és hazai esettanulmányok (pl. magyar ellátórendszer adatain és résztvevői segítséggel tanított külső képalkotó MI-megoldások, Palantir és házi orvosi HIS usecase) kritikai elemzésén keresztül mutatja be, miért jelent nemzetbiztonsági és ellátási kockázatot a szigetszerű, külső platformoktól való függőség. Az elemzés rávilágít: ha a technológia nem hazai rendszerképességre épül, a következő problémákkal szembesülünk:

- **A „Black Box” effektus és a prediktív titok elvesztése:** a globális diagnosztikai algoritmusok (mint az esettanulmányokban magyar ellátórendszerben használt, itthoni adatokon, hazai részvétellel fejlesztett külföldi domain megoldások) zárt fekete dobozként működnek. Ha nem saját, hazai populációs adaton validáljuk és kontrolláljuk ezeket, elveszítjük a döntési háttérrel: a rendszer megmondja az eredményt, de a „miért” és a prediktív képesség (a titok) a technológia-szállítónál marad.
- **Adatgyarmatosítás vs. Rendszerszemlélet:** A Palantir-típusú nagyrendszerek elemzése igazolja, hogy bár az adatfúzió hatékony, a nemzeti adatvagyon kiszolgáltatása egy külső platformnak hosszú távú függőséget okoz. Az iEESZT ezzel szemben a **Palantir-szintű analitikai képességet nemzeti tulajdonú** tudás-motorba emeli át.
- **Szigetszerűség és hatékonyságvesztés (házi orvosi HIS-segéd usecase és társai):** A piaci alapú medikai szoftverek MI-kísérletei mutatják, hogy a központi iEESZT-szolgáltatások nélkül ezek a megoldások megrekednek a lokális funkcióknál, amelyek külföldi nagy rendszer endpointokra töltik fel árnyék MI-ként a magyar orvosi nyelvi és betegadat-adatbázisokat. Egyik rendszer sem látja át a teljes betegutat, így nem képesek valódi rendszerképességet teremteni – ehhez az iEESZT mint „közmű” nélkülözhetetlen.

- **Összegzés: A döntési szuverenitás védelme:** A kritikai elemzés bizonyítja, hogy saját architektúra nélkül Magyarország csupán „digitális bérlővé” válik a saját egészségügyében. Az iEESZT biztosítja, hogy a magyar orvos ne egy külföldi algoritmus végrehajtója legyen, hanem a hazai adatokon alapuló, auditálható és szuverén döntéstámogatás gazdája.

6. ÖSSZEGZÉS:

A DÖNTÉSI SZUVERENITÁS ZÁLOGA

Az iEESZT (HAI4All) megvalósítása nem választás, hanem szükségszerűség. Ez a rendszer biztosítja, hogy:

1. Az **algoritmikus döntési hatalom** nemzeti kézben maradjon.
2. A **humán erőforrás-krízis** digitális hatékonyságnöveléssel kezelhető legyen.
3. Magyarország ne csak fogyasztója, hanem **meghatározó szereplője** legyen az Európai Egészségügyi Adattérnek (EHDS).

Ez a stratégia a magyar egészségügy jövőképe: digitális közmű a polgár biztonságaért, intelligens eszköz az orvos kezében, és szuverén erőforrás a nemzet számára.

Budapest, 2026. április 1.

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Szócska Miklós 1989-ben szerzett orvosi diplomát a Semmelweis Egyetemen. Diplomája megszerzését követően kollégáival együtt megalapította az Egészségügyi Menedzserképző Központot. A menedzserképző fejlesztése során a Harvard Egyetemen szerzett Master of Public Administration diplomát, majd a Semmelweis Egyetemen

sikeresen védte meg változtatásmenedzsment témában írt doktori disszertációját. 2010-től egészségügyi államtitkári pozíciót töltött be a politikai ciklus teljes négy éve alatt. Államtitkárként nagy hangsúlyt fektetett a bizonyítékon alapuló konzultatív egészségpolitika meghonosítására és a gazdasági válság alatt egyre inkább előtérbe kerülő fenntartható egészségügy megalapozására. Legfőbb eredményének

mégis a dohányzás visszaszorítása, a kórházi rendszerek központosítása, az e-egészségügy megalapozása és a betegútközpontú nemzeti egészségügyi szolgálat megteremtése tekinthető, valamint az egészségügyi dolgozók elmaradt béremelésére fedezetet biztosító népegészségügyi termékadó bevezetése.

Jelenleg is a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közzolgálati Kar Egészségügyi Menedzserképző Központ igazgatója, 2024 óta szenior kutató (senior fellow) a Harvard Kennedy School Mossavar-Rahmani Center for Business and Government központjában, emellett számos nemzetközi és hazai fejlesztési és kutatási program résztvevője. Főbb szakterületei a hálózatelemzés, kríziskommunikáció, vezetés- és változtatásmenedzsment, továbbá az adatvezérelt egészségügy és big data megoldások.