



Az egészségügy megújulásának ígérete

Erre a pillanatra vártunk, nem is keveset. Végre úgy kezdetünk el egy új kormányzati ciklust, hogy nem kell ismételnünk egymásnak: megint nem lesz prioritás az egészségügy a kormányzás során. Végre nem a régi keretek toldoztatása-foltoztatása mutatkozik valószínűnek, ezzel szemben széles körű beavatkozás ígérete kecsegtet. Ránk fér.

Lesz önálló egészségügyi minisztériumunk, s ez akkor is nagyon jó hír, ha tudható, ettől még minden, rosszul megkonstruált szabályzás nem fog egy csapásra felülíródni. A tárca vezetője ott ül majd a kormányüléseken, és amennyiben szükségét látja, jelezheti, hogy a kormányzati intézkedések egyike-másika hátrányos lehet a betegek vagy akár az egészségügyi személyzet számára. Elvileg vétőjoga lesz bizonyos intézkedések esetében. Meglátjuk.

E helyütt érdemes felidézni: a korábbi kormányzó párt 2010 után az egészségügyért felelős államtitkároktól határozottan elvárta, hogy a kormányzat álláspontját képviseljék „kifelé”, a szakterület irányába, ellentétben a korábbi 20 esztendő általános szokásaival, amikor is az volt a jellemző, hogy a mindenkori tárcavezető a saját szakterületét, annak érdekeit képviselte a kormányban. Minden esély adott arra, hogy korrigálásra kerüljön ez a 16 esztendőt megélt hibás felfogás.

A korábbi felállásban gondot okozott az is, hogy mire a Belügyminisztériumban a rendőrtábornokok elfogadták az egészségügy egyedi szakmai szempontjait, az túl sok időt emésztett fel, így az egészségügyért felelős államtitkárnak masszívan meg kellett küzdenie már azért is, hogy javaslatai eljussanak a két kormányzati előkészítést végző kabinetig (a gazdasági és a stratégiai kabinetig). Pedig ekkor még a tárcavezető sehol se tartott, így nem csoda, ha lassan születtek meg azok a kormánydöntések is, ahol szakmai konszenzus mutatkozott a szereplők között. Idegőrlően hosszú időt igényelt ez a fajta döntéshozatali algoritmus.

Az ÁNTSZ szervezeti-szakmai integritása helyreállíthatóvá válik, ígérik. Az elmúlt időszak történései több szempontból sem bizonyultak szerencsésnek, mivel a kormányhivatalokról egyértelműen bebizonyosodott, nincsenek náluk jó helyen a korábbi tisztiorvosi területi egységek. Egyszerre túl sok feladatot csoportosítottak át több más helyről a hivatalokhoz, amelyekre nem voltak felkészülve, így képtelennek bizonyultak az egészségügy szempontjából kielégítő preferenciák mentén szervezni feladataik ellátását. E hivatalok kifogásolhatóan lassan ismerték fel például a járványokat, aminek köszönhetően ezekre nem is tudtak időben reagálni; jól lehetett látni, hogy a közelmúlt szármásköhöges-járványa hosszú időn át észrevétlen maradt számukra.

Reméljük, az új ciklusban helyreáll a rend, de másutt is hasznos változások kecsegtetnek: a NEAK-tól elköszönhetünk, visszakapjuk az OEP-et, tervek szerint értékalapú szolgáltatásvásárlói szerepkörrel megerősítve. Ráadásul Kiss Zsolt visszamegy főigazgató-helyettesnek, ez is ránk fér. Deus ex machina. Szakértői szinten nyilvánvalóan meg kell erősödnie a Pénztárnak és az Egészségbiztosítási Alap adminisztrációs költségnyadának a jelenlegi elképesztő alacsony 0,3%-ról első körben fel kell tudni kapaszkodnia 3%-ig, azaz meg kell tízszeresödnie annak érdekében, hogy a funkcióbővülést támogatva, érdemi HR-fejlesztések történhessenek.

Az OKFŐ-ről eddig még nem ejtettünk egyetlen szót sem. Annyi biztosnak tűnik, hogy az alapellátás feladatainak irányító intézménye kikerül a középirányító szervezet alól, tegyük hozzá, itt volt az ideje – ha már egyszer kórházi főigazgatóság elnevezéssel fut az intézmény. Az OKFŐ további sorsát illetően egyelőre sok kapaszkodónk nincs arról, mennyire fog átalakulni mentalitásában, kórházakhoz való viszonyában. A fekvőbeteg-intézetek vonatkozásában a vezetői autonómia drasztikus növe-

lése hangzik el leggyakrabban ígéretként, ami azt is jelentheti, az OKFŐ-t illetően inkább a támogató funkciók kerülnek előtérbe az eddigi szankcionáló, dirigáló funkciókkal szemben. Az egyelőre kérdéses, milyen munkamegosztás alakul ki az OKFŐ és a szakellátásért felelős államtitkárság között, a hatáskörök megfelelő allokációján sok múlik majd. A kapacitástervezés folyamatában az újjászervezett OEP-nek is vélhetően lesz feladata.

Az alapellátás – a többi területhez hasonlóan – megújulás előtt áll. A praxisközösségek jelenleg működő formái nem arattak sikert a friss vezetésnél, új utakat keresnek az eredményesebb szolgáltatások nyújtása érdekében. Integrált területi centrumok felállítása szerepel terveik között, apránként több mint 150 összevont egészségügyi és szociális centrumot terveznek felállítani, nem követve a járási logikát. Fontosnak tartjuk felhívni a figyelmet arra, hogy a háziorvosokat érintő modellkísérletek többségében (lásd például a Svájci Alapellátás-fejlesztési Programot vagy az EFOP 1.8.0/B projektet) meglepően eredményesen működtek a praxisközösségek, így szerencsés lenne, ha létjogosultságuk megújuló formában nem kérdőjeleződne meg teljesen.

A tárcavezető angolai tapasztalatait felhasználva új intézményeket kíván életre hívni, amelyek az új eljárásrendek, protokollok kidolgozásában, azok egységesítésében valamint az ellátások megbízhatóságának ellenőrzésében játszhatnak meghatározó szerepet. Az angol NICE mintájára létrehozzák a Klinikai Kiválósági Intézetet, valamint az Egészségügyi Minőségellenőrzési Hatóságot, ezen intézmények felállítása, működőképessé tétele egy ideig nyilvánvalóan el fog tartani.

Sok mindennek kell megváltoznia ahhoz, hogy el lehessen indulni egy teljesen más úton, egy új egészségügyi modell felállításának reményével. Bizakodjunk abban, hogy a kormányzati szerepet vállalók nem szűrják el a mutatkozó esélyt. Ez persze nemcsak az ő felelősségük, ez mindannyiunk felelőssége, akik az egészségügyben, az egészségügyért dolgozunk.

2026. június 21.

Sinkó Eszter
MENT elnökhelyettes