

SZAKMAI HÍREK

Rövid hírek a nagyvilágból és kishazánkból

Short news from around the world and our homeland

Szerző: [Vitrai József](#)

Doi: [10.58701/mej.19181](#)

Kulcsszavak: megelőzés; egészségügy; jóléti gazdaság; WHO
Keywords: prevention; healthcare; wellbeing economy; WHO

A WHO/Európa gyors eredményeket állapít meg a nem fertőző betegségek megelőzése terén

Az új iránymutatás kiemeli azokat a beavatkozásokat, amelyek egyetlen politikai cikluson belül mérhető egészségügyi hatást érnek el

A WHO/Európa [új dokumentuma](#) 25 olyan bizonyítottan költséghatékony beavatkozást – vagy „gyorssegélyt” – mutat be, amelyek öt éven belül jelentősen csökkenthetik a nem fertőző betegségek (NCD-k) terhét. A gyorsan sikeres beavatkozások (quick buys) olyan fő kockázati tényezőket céloznak meg, mint a dohányzás, az alkoholfogyasztás és a helytelen táplálkozás. A beavatkozásokat úgy alakították ki, hogy a politikai döntéshozók rövid politikai időtávon belül eredményeket érjenek el, miközben felgyorsítják a fenntartható fejlődési célok felé történő haladást.

A javasolt bizonyítékokon alapuló, költséghatékony beavatkozások öt éven belül a népegészségügyre mérhető hatásúak. Kiválasztásukhoz a szerzők 49, korábban költséghatékosnak minősített beavatkozást (20 000 US\$-nál kevesebb összegből elhárított egészséges életévvesztés)

elemeztek. A bizonyítékok szigorú hierarchiáját alkalmazták, beleértve a Cochrane- és a szisztematikus áttekintéseket, majd megbecsülték az egyes beavatkozások hatását az országok által elfogadott globális célokhoz képest.

Egészségügyi helyzetkép Európai Unió kontextusban – problémák, megoldási lehetőségek, prioritások

A Ferge Zsuzsa szakmai örökségének nyomában szabadegyetem 2025 április 24-i eseményén az előadók Orosz Éva és Dózsa Csaba voltak

Az előadásokra a társrendező Fővárosi Szabó Ervin Könyvtár díszes Ötpacsirta Szalonjában került sor. A szabadegyetem alapítói emlékezést követően Orosz Éva egészségügyi közgazdász, az ELTE emeritus professzora, MTA doktor „Diagnózis a magyar egészségügyről – Európai Unió kontextusban” adott elő. Az előadó két tézise a következő volt: (1) A felzárkózás kudarcra járt, mert a magyar egészségügy leszakadó pályára sodródott nemcsak a fejlett EU országokhoz, hanem a többi Visegrádi országhoz és az EU10 (többi poszt-socialista ország) átlagához képest is az egészségügyi közkiadások, valamint

a népesség egészségi állapota számos alapvető jellemzőjét tekintve; (2) Az egészségügyi rendszerváltás is kudarccal járt: bár az 1989-1993 időszakban alapvetően átalakult az irányítás és finanszírozás makrostruktúrája, de a 1995-2010 években folyó reformfolyamat (alapvetően gazdasági okok miatt) megtorpant, kezdeti eredményei erodálódtak, deformálódtak, továbbá megszorító és feszültségenyhítő intézkedések sorozata 2010 után radikálisan felszámolta (alapvetően politikai okok miatt) a rendszerváltáskor célul tűzött intézményi modellnek még meglévő elemeit, sőt, visszaállította a központi utasításokon alapuló irányítási rendszert.

Az előadó állításainak adatokkal való igazolását követően hosszan sorolta a kudarcait:

- a kormányzati prioritás hiánya (rövidtávú hatalmi érdekek; az egészségügy szerepére vonatkozó téves szemlélet);
- más alrendszerek (államháztartás, közigazgatás) prioritásai felülírták az egészségügy szakmai szempontjait;
- kedvezőtlen gazdasági mozgástér (kevés időszaktól eltekintve): válságok és költségvetési konszolidációk sorozata; stop-go költségvetési politika;
- a kormányzat és az ellenzék közötti „politikai árkok” ellehetetlenítették a kormányzati ciklusokon átívelő stratégiák kialakulását;
- elégséges szakmai és/vagy társadalmi támogatottság (kormányzat iránti bizalom) hiánya;
- az államigazgatás (egészségügyi igazgatás) alacsony színvonala; a hatékony szakigazgatás kialakítására irányuló törekvések hiánya;
- harc a kormányzaton belül (EüM és más kormányzati egység között); fő elvárás: az egészségügyi rendszeren belüli „béke” fenntartása;
- az egészségügyi igazgatás szakmai kapacitásainak alacsony színvonala;

- a hatékony szakigazgatás kialakítására irányuló törekvések gyengesége;
- a megvalósításnak kevés esetben volt csak megfelelő ágense (felelős menedzsmentje); a hosszabb periódust igénylő változáshoz hiányoztak az intézményi keretek;
- az új struktúrák mögött nem alakult ki erős „lobbi”; szakmai szervezetek, szakszervezetek, civil szervezetek gyengesége;
- az egészségügyön belüli konfliktusos érdekviszonyok; az érdekek egyeztetését szolgáló intézményi keretek és kultúra hiánya;
- a társadalom különböző csoportjainak tájékoztatására, meggyőzésére irányuló stratégiák, lépések hiánya / hatástalansága;
- piaci folyamatok (beleértve: szürke gazdaság, korrupció / hálapénz) hatása a tényleges folyamatokra.

Az előadó szerint a kudarc következménye egy krónikus válság, melyet így illusztrált „A 2015-2019 közötti 5 éves időszakban Magyarországon az elkerülhető (megelőzhető vagy kezelhető) halálozások száma összesen 234 ezer volt. Ha az elkerülhető halálozásban elértük volna *Csehország* színvonalát, akkor kb. 86 ezerrel (37%-kal) kevesebben, ha elértük volna *Lengyelország* színvonalát, akkor kb. 72 ezerrel (31%-kal) kevesebben, ha elértük volna a három legjobb helyzetű ország (*Spanyolország, Olaszország és Svédország*) átlagát, akkor kb. 149 ezerrel (64%-kal) kevesebben haltak volna meg.”

A második előadó, Dr. habil. Dózsa Csaba László, egészségügyi közgazdász, Miskolci Egyetem Egészségtudományi Kar docense, a Főpolgármesteri Hivatal egészségpolitikai szakértője, „A hazai egészségügy modernizációja és finanszírozása kitörési pontok – Szakápolási központoktól az ápolásbiztosításig” című előadásában az egészségügy néhány pontján „mélyfúrást”

végzett, vagyis három kiemelt problémát elemzett részletesebben: (1) Egészségpolitikai és demográfiai kihívások a hazai egészségügyben, (2) Kitorési irányok jó gyakorlatok az elmúlt 20 évből és (3) Ageing – az idősödés kihívásai és lehetőségei: a szakápolási központoktól az ápolásbiztosításig.

Felhívta a figyelmet, hogy az ismert demográfiai folyamatok következtében néhány éven belül hatalmasra nőnek az időskori ellátási szükségletek, amelyek kielégítése rendkívüli előkészületek szükségesei.

Bemutatott néhány sikeres ellátórendszer érintő fejlesztést, például mint az egynapos sebészeti programot, a kúra-szerű ellátások bevezetését, vagy a nappali kórházak kialakítását.

Rámutatott arra is, hogy a jelenlegi ellátási rendszerben a megelőzhető kórházi felvételek aránya nemzetközi összehasonlításban magas. Emiatt szükség lenne az időközben megrekedt fejlesztések olyan módon történő folytatására és innovációra, melynek során egyaránt figyelembe veszik az esélyegyenlőség, a minőség és hatékonyság szempontjait. A fejlesztések megvalósításnak így a prevenciótól, a betegút-menedzsmenten keresztül egészen a monitoringig kellene terjednie.

Végül az otthoni ellátások példáján mutatta be, hogyan kellene az említett három szempontot figyelembe véve megvalósítani az egészségügyi és szociális ellátások és szolgáltatások integrálását.

Elérhető a jóléti gazdaság?

Az EuroHealthNet Magazin jóléti gazdaságról jelentett meg különszámot

A magyarul is olvasható, szabadon hozzáférhető, elektronikus lap új száma az alábbi címen közöl informatív írásokat:

- „A sznobizmus elhallgattatta”: a kila-koltatástól a kormányzati politika befolyásolásáig, egyetlen ember küzdelme a strukturális egyenlőtlenségek leleplezéséért.
- A jó alvás elengedhetetlen a jó egészséghez és a mindenki számára méltányosabb eredményekhez.
- Hogyan Izland jóléti politikája lehetne példakép Európa számára?
- „Muszáj volt túllépnem rajta” – az anyák a munka, a család és a mentális egészség rejtett terheiről beszélnek.
- „Mindannyiunknak van önrendelkezése és befolyása mind a szakmai, mind a magánéletünkben. Itt az ideje cselekedni”.
- Itt az ideje a jóléti gazdaságnak, mivel a finn közgazdász arra ösztönzi az EU-t, hogy gondolja újra a növekedést és az egyenlőtlenséget.
- „A hármas bolygóválság közepette a remény az emberiség alkotóképességében rejlik”.
- Klímavédelem az egészségügyi szektorban: az egészséges jövőért és a társadalmi igazságosságért.
- Játék, felkészülés, boldogulás: hogyan szolgál nagy győzelmeket a tömegsport az egészségünk és a jóléti gazdaság számára.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A cikk elkészítését a Magyar Tudományos Akadémia Közoktatás-fejlesztési Kutatási Programja támogatta.

INFORMÁCIÓK A SZERZŐRŐL

Vitrai József
Széchenyi István Egyetem Egészség- és Sporttudományi Kar, Szülészeti és Nőgyógyászati Tanszék, Győr;
MTA-SZTE Egészségfejlesztés Kutatócsoport, Szeged
vitrai.jozsef@gmail.com

CIKKINFORMÁCIÓK

Beküldve: 2025. 05. 15.
Elfogadva: 2025. 05. 16.
Megjelentetve: 2025. 05. 26.

Copyright © 2025 Vitrai József. Kiadó: Magyar Népegészségügy Megújításáért Egyesület. Ez egy nyílt hozzáférésű cikk a CC-BY-SA-4.0 licenstszerződés alapján.