



EGB/2/2010.
(EGB-2/2010-2014.)

J e g y z ő k ö n y v ^{*}

az Országgyűlés **Egészségügyi bizottságának**
2010. június 9-én, szerdán, 10 órakor
a Képviselői Irodaház V. emelet 567. számú tanácstermében
megtartott üléséről

^{*} *A jegyzőkönyv eredeti hitelesített példánya az Országgyűlés Levéltárában megtalálható.*

Tartalomjegyzék

Napirendi javaslat:	3
<i>A bizottság részéről</i>	4
Megjelent	4
Helyettesítési megbízást adott:	4
<i>Meghívottak részéről</i>	5
Hozzászóló(k)	5
Elnöki bevezető, napirend előtti bejelentések, a napirend elfogadása	6
Tájékoztató az Egészség Évtizedének Népegészségügyi Programja 2008. évi előrehaladásáról	7
<i>Elnöki bevezető</i>	7
<i>Kérdések, megjegyzések, vélemények</i>	8
<i>További hozzászólások</i>	18
Dr. Merkely Béla (Országos Kardiológiai Intézet)	18
Dr. Józán Péter (Magyar Tudományos Akadémia)	19
Dr. Ádány Róza (Debreceni Egyetem)	22
Dr. Kovács Attila helyettes országos tiszti főorvos	25
<i>Határozathozatal</i>	27
Egyebek	27

Napirendi javaslat:

1. Tájékoztató az Egészség Évtizedének Népegészségügyi Programja 2008. évi előrehaladásáról
2. Egyebek

Az ülés résztvevői

A bizottság részéről

Megjelent

Elnököl: **Dr. Mikola István** (Fidesz), a bizottság elnöke

Dr. Gyenes Géza (Jobbik) a bizottság alelnöke
Dr. Heintz Tamás (Fidesz)
Dr. Hollósi Antal Gábor (Fidesz)
Dr. Horváth Zsolt (Fidesz)
Dr. Iván László (Fidesz)
Jánosiné dr. Bene Ildikó (Fidesz)
Dr. Kovács József (Fidesz)
Dr. Szabó Tamás (Fidesz)
Dr. Puskás Tivadar (KDNP)
Dr. Garai István (MSZP)
Kovács Tibor (MSZP)
Hegedűs Tamás (Jobbik)
Dr. Kiss Sándor (Jobbik)
Szilágyi László (LMP)

Helyettesítési megbízást adott:

Dr. Pesti Imre (Fidesz) dr. Mikola Istvánnak (Fidesz)
Dr. Kupper András (Fidesz) dr. Iván Lászlónak (Fidesz)
Dr. Pószán László (Fidesz) dr. Heintz Tamásnak (Fidesz)
Dr. Zombor Gábor (Fidesz) dr. Horváth Zsoltnak (Fidesz)
Dr. Nagy Kálmán (KDNP) dr. Puskás Tivadarnak (KDNP)

Meghívottak részéről**Hozzászóló(k)**

Dr. Kovács Attila helyettes országos tiszti főorvos
Dr. Ádány Róza (Debreceni Egyetem)
Dr. Merkely Béla (Országos Kardiológiai Intézet)
Dr. Józán Péter (Magyar Tudományos Akadémia)

(Az ülés kezdetének időpontja: 10 óra 04 perc.)

Elnöki bevezető, napirend előtti bejelentések, a napirend elfogadása

DR. MIKOLA ISTVÁN (Fidesz), a bizottság elnöke (a továbbiakban ELNÖK): Jó napot kívánok mindenkinek! Köszöntöm a bizottság tagjait, kedves vendégeinket, a meghívott szakértőket, akiket majd a napirendi pont tárgyalása közben fogok név szerint is köszönteni. Megkérdezem akkor, hogy van-e napirend előtt valakinek – a bizottsági tagoknak természetesen – bejelentenivalója, megjegyzése? Minden bizottsági ülés napirend előtti felszólalási lehetőséggel kezdődik. *(Nincs jelzés.)* Ha nincs, akkor köszönöm szépen.

Bejelentem, hogy a helyettesítésekkel határozatképesek vagyunk, határozatképes a bizottság. Napirendi javaslattal szeretnék élni. Tájékoztató az Egészség Évtizedének Népegészségügyi Programja 2008. évi előrehaladásáról. Ez az első napirendi pontunk. Annyi megjegyzést teszek ehhez a napirendhez, hogy ez még az előző kormányzatnak a 2008. évi népegészségügyi beszámolója. A kormányzat minden évben köteles az aktuális népegészségügyi program haladásáról beszámolni az Egészségügyi bizottság előtt. Ez a napirendi pont még az előző kormányzat időszakából rajtunk maradt kötelezettségünk, amit teljesíteni kell.

Abban maradtunk az ágazat vezetésével, hogy nem kérünk az ágazattól most államtitkárt, illetve minisztert erre a megbeszélésre, tekintettel arra, hogy ez az írásban kiadott anyag nem az ő produktumuk. Ebben megállapodtunk. Tehát azért nem ül itt velem szemben kormányzati képviselő.

Szeretném – és ez a mondat napirendi kiegészítés, amit most mondanék -, ha a 2008. évi népegészségügyi értékelést egy kicsit kibővítenénk, olyan értelemben, hogy általában a népegészségügyi programoknak az előrehaladásáról, jelentőségéről és ezeknek a népegészségügyi programoknak a teljesítése, nem teljesítése kapcsán megvonható konzekvenciákról is beszéljünk, és a bizottság, ha felvállalja, eljutna a vitában odáig, hogy egy állásfoglalást fogalmazza meg a kormány számára és az ágazatvezető miniszter számára a népegészségügyi kérdésekben való további teendőkkel kapcsolatban. Erre a vita után - persze a vitában elhangzottakat, a megjegyzéseket figyelembe véve – tennék majd egy állásfoglalásra javaslatot.

A második napirendi pontunk az egyebek. Ebben az egyebek témakörben egy rövid bemutatkozást csinálnánk, amit a múltkor már beígértünk, beszéljünk a bizottság ügyrendtervezetéről röviden, nem biztos, hogy ma eljutunk oda, hogy a bizottság ezt elfogadja, ez majd a bizottság tagjain múlik. Beszélni fogunk az ellenőrző albizottság felállításáról. Ez a bizottság számára egy hárszabályi kötelezettség, és a munkatervvel kapcsolatban beérkezett javaslatokat még erre a tavaszi parlamenti időszakra és az őszi időszakra vonatkozólag csokorba szedve elő fogom adni, és természetesen nem tudván még, hogy a tárca milyen előterjesztésekkel fog élni, még a tavaszi időszakban, pláne nem az őszi időszakban, ezeket a javaslatokat megpróbáljuk majd valamilyen módon ütemezni.

Szeretném a napirend elfogadása, kérése előtt még megjegyezni, hogy a tárcával konzultációkat folytattam, Réthelyi Miklós miniszter úrral, Szócska Miklós államtitkár úrral is beszéltem. Úgy tűnik – és ez most egy kicsit személyes megjegyzés -, hogy a tárca még készülöben van az új egészségügyi stratégiák kimunkálását illetően, de ígérik azt, hogy a legközelebbi jövőben már előterjesztésekkel fognak élni a bizottság felé.

Szeretném azt is elmondani, hogy három területen javaslatot tettünk a kormányzatnak, akár kormányzati, akár parlamenti képviselői vagy bizottsági előterjesztés lehetőségével élve. Ezen három terület közül az első az orvoskamrai, a gyógyszerészkamrai és a szakdolgozói kötelező tagság visszaállítása. Jelzem zárójelben, hogy ebben még különböző nézetek

ütköznek, sajnos, nincs egységes álláspont ebben, de mi egy ilyen előterjesztéssel már éltünk. A második előterjesztésünk a gyógyszer-gazdaságossági törvény egy pontját érinti, nevezetesen a patikaalapítás liberális rendjének a felfüggesztésére vonatkozó moratóriumot jelent, ez a gyógyszerész-társadalom elvárása, 520 új gyógyszertár létesült a Molnár Lajos-féle jogszabályalkotás után, liberalizáció után. Az 520 gyógyszertár nagy része belvárosokban, főutcákban létesült, és sajnos, azt kell mondanom, hogy 300 körüli gyógyszertár, kis gyógyszertár ment ugyanakkor tönkre. Tehát beigazolódott az a megközelítése az Egészségügyi bizottságnak, amit mi korábban ellenzékben lévén többször megfogalmaztunk, hogy nem az egyenlő esélyű hozzáférést és a térségi jobb ellátást segíti ez a liberalizáció.

A harmadik javaslat pedig az Egészségbiztosítási Felügyelet megszüntetésére vonatkozik, azzal a megközelítéssel, hogy ezt az Egészségbiztosítási Felügyeletet azért és akkor hozták létre, amikor a több biztosítós rendszerre vonatkozó jogszabályi előkészítés folyt, és már a dolognak a bukása után tettünk olyan megjegyzéseket, kezdeményezéseket, hogy kiüresedett az Egészségbiztosítási Felügyelet létrehozására vonatkozó érvrendszer, ezért erre a szervezetre nem lenne szükség.

Tehát ezzel a három javaslattal éltünk, én remélem, hogy a következő időkben ebben a tárcával az egyeztetéseket le tudjuk folytatni, és talán már a következő ülésre ezeket és ha a tárcának van más elgondolása, ide tudjuk hozni a tisztelt bizottság elé.

Kérdezem, hogy ezekkel a kiegészítésekkel a bizottság elfogadja-e a napirendet. Kérem, kézfelemeléssel szavazzanak! *(Szavazás.)* Úgy látom, egyhangú. Tehát a bizottság elfogadta a napirendet.

Tájékoztató az Egészség Évtizedének Népegészségügyi Programja 2008. évi előrehaladásáról

Elnöki bevezető

Akkor szabadjon mindjárt az első napirendi pontra térni, és ha a bizottság tagjai megengedik, akkor egy nagyon rövid bevezetéssel szolgálnék. Összegyűjtöttük az elmúlt hetekben a rendszerváltozást, 1989-90. évet követően készült népegészségügyi áramlatokat összefoglaló nagy programokat. Ennek egy részét behoztam, nem az egészet, ekkora kötetről van szó, három népegészségügyi programot emelnék ki ebből, mint ezeknek a korábbi gondolatoknak a rendszerszerű összefoglalását is jelentő produktumot. Ezek közül az első az Egészséges Nemzetért Népegészségügyi Program, ami 2001-ben készült el, majd a Johan Béla Népegészségügyi Program és ezt követően az Egészség Évtizedének Népegészségügyi Programja. Ez a három olyan nagy program, amelyik rendszerbe szedte a korábbi kezdeményezéseket, és amelyek között végül is egy kontinuitást lehet megállapítani.

Tehát azt kell mondanom, hogy a különböző kormányváltások, politikai kurzusok jöttek-mentek, de a népegészségügyben valamiféle közös nevező fellelhető, valamennyi kormányzat törekedett arra, hogy ezzel a kérdéssel foglalkozzon. Ugyanakkor úgy tűnik, hogy áttörés nem történt, de itt abba is hagyom a bevezetést, hiszen ez már nem az én feladatomban, hogy minősítsem az eddigi folyamatot. Azt javaslom, hogy tárgyaljuk meg ezt az anyagot egy körben, amit közreadtunk, az Egészség Évtizedének Népegészségügyi Programja 2008. évi előrehaladásáról, hiszen ez a bizottságnak egy törvényes kötelezettsége, e fölött ma nekünk valamiféle állásfoglalást kell kialakítanunk, és akkor ezt követően próbáljunk vonni néhány mondatban mérleget az eddigi közel 20 éves, sőt 20 éves programfolyamat felett, és tegyünk javaslatokat a tárcának annak vonatkozóan, hogy felhasználva a korábbi idők tapasztalatait, fogalmazzon meg egy olyan népegészségügyi koncepciót, amit rövid időn belül a bizottság elé fog terjeszteni.

Most ennél tovább nem megyek, talán egy kicsit már néhány szóban prejudikció is volt, amit mondtam, de senkit nem akarok befolyásolni a véleménye kialakításában. Úgyhogy most kérem a bizottság tagjait, hogy ehhez a programhoz, de akár ezen túltekintve, a korábbi népegészségügyi folyamathoz tegye meg a megjegyzéseket. Kérdéseket is lehet feltenni, megpróbálunk a kérdésekre is itt magunk között választ adni. Kérem a szakértőinket, és jelzem, hogy meghívtam az ülésre Ádány Róza professzor asszonyt, meghívtam Józán Pétert, a Magyar Tudományos Akadémia doktorát, meghívtam Tulassay Zsolt és Merkely Béla professzor urakat. Kérem, hogy ők, ha úgy gondolják, és ha a bizottság ezzel egyetért, és a vitában részt akarnak venni, akkor ezt jelezzék. Meg kell kérdeznem a Házsabály értelmében, hogy a tisztelt bizottság egyetért-e azzal, hogy a szakértők a vitában megszólalhassanak. Kérem, hogy aki egyetért, az jelezze ezt! *(Szavazás.)* Köszönöm szépen. Egyhangú.

Kérdezem akkor a bizottság tagjait, kinek van megjegyzése az előterjesztéshez, az első napirendi ponthoz. Iván László!

Kérdések, megjegyzések, vélemények

PROF. IVÁN LÁSZLÓ (Fidesz): Nagyon röviden a következőt szeretném mondani. Tulajdonképpen mindhárom anyagból, és erről annak idején, még 2001-ben idősügyi miniszteri biztosként beszéltünk az akkori miniszter úrral, Mikola Istvánnal, hogy a geriátria, az idősgyógyászat és az idősödés kérdése úgy, ahogy van, akkor kimaradt. Ennek a pótlására feltétlenül szükség van, ezt külön ki kell bontanunk. Nem akarom az okokat mondani, mindannyian tudjuk, számos olyan tényező, amelyik még azóta csak jelzi ennek a fontosságát, szükségességét, és ezt külön kérem, hogy vegyük figyelembe. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Ebben a programban az idősek egészségi állapotának javítására vonatkozó nagyon rövid, pár oldalas programrész szerepel. Gondolom, az anyagot mindenki elolvasta, feltételezhető is a bizottság tagjaitól. Köszönöm szépen a hozzászólást. Tessék parancsolni, kinek van még megjegyzése, hozzászólása? Kovács Tibor úr!

KOVÁCS TIBOR (MSZP): Köszönöm szépen, elnök úr. Korábban nem voltam a bizottság tagja és nem is vagyok szakmabeli, ettől függetlenül politikai megjegyzést szeretnék tenni. Furcsállom, hogy az egészségügyért felelős tárca képviselői nem vesznek részt egy ilyen konzultáción. Már csak azért is, mert jogfolytonosság azért van, a programot tudomásom szerint nem vonta vissza az új kormányzat, meg az előző kormányzat sem. Tehát ilyen értelemben a programért felelős az új egészségügyi kormányzat is, és legalább itt, a szakbizottság előtt meghallhattuk volna azt, amit korábban a kormányprogramban vagy a választási programban vagy egyéb más szakprogramokban nemigen hallhattunk, hogy az új kormány mit gondol általában az egészségügy helyzetéről, és mit gondol tulajdonképpen erről a programról, hogyan akar továbblépni ezen a területen.

Tehát az rendjén való, hogy meghallgatunk szakértőket, ők elmondják a véleményüket, de azért gondolom, a közvélemény is és a bizottság is, mégiscsak arra lettek volna inkább kíváncsiak, hogy mit gondol a kormány, a továbbiakban merre akar haladni, mit akar elfogadtatni ezen a területen.

Tehát úgy gondolom, hogy a következő bizottságok valamelyikén csak kellene erről a dolgról is konzultálni a bizottságnak, hogy legalább megismerjünk valamit a kormány ez irányú elképzeléseiből. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönjük szépen. További megjegyzések, hozzászólások? Puskás Tivadar!

DR. PUSKÁS TIVADAR (KDNP): Köszönöm a szót, elnök úr. Természetesen itt a népegészségügyi program jó ideje kormányokon átívelő programot mutat és ölel fel. Természetszerűleg a mostani, mai bizottsági ülésnek az a célja és úgy látom a felkészülésből, hogy az eddig elvégzett munkát nézzük meg, nézzük meg, hol állunk, hogy állunk és merre jutottunk.

Néhány konkrét kérdésem lenne, amivel nyilvánvalóan az előző ciklusok egészségügyi kormányzata által teljesített dolgokat tudnánk meg, illetve szakemberektől azt a javaslatot kaphatjuk meg, hogy mit csináljunk tovább, és a meglévő kormányprogramba ez hogyan passzol bele.

Elsősorban a kardiovaszkuláris betegségek alakulásáról szeretnék kérdezni. Azt kérdezem, hogy a halálozás ezen kérdésben hogyan alakult Magyarországon, mennyire tudta befolyásolni az infarktusos halálozást a kardiológiai ellátás fejlődése? Mennyiben tudta egyáltalán a szív- és érrendszeri betegséget befolyásolni az újraélesztés, elsősegélynyújtás széles körű társadalmi oktatása? Már csak azért is, hiszen két évvel ezelőtt elfogadtunk egy állásfoglalást, emlékeznek rá néhányan, a Vöröskeresztnél tartott megbeszélés után, és ennek az állásfoglalásnak a megvalósításában bizony, két év alatt nem sok minden történt.

Hiteles a dolog, mert mellettem ül a tisztelt kolléga úr, úgyhogy abszolút pártsemleges a megállapítás, nem történt sok minden. Úgyhogy nyilvánvalóan ez is ránk marad majd. Azt szeretném kérdezni, hogy milyen lehetőséget látnak egy ilyen széles körű elsősegélynyújtás, újraélesztés oktatás lehetőségére?

A harmadik, ami szintén ehhez kapcsolódik, a miniszter úr meghallgatásánál előkerült, hogy éveken keresztül nem sikerült a népegészségügy című tantárgyat az iskolai oktatás keretei között az órarendbe bevenni. Úgy néz ki, hogy ez is így lesz, és nyilvánvalóan ez a szándék mellett egy csomó szakmai munkát és egy csomó felkészülést kíván.

Tehát kérdezném a kardiovaszkuláris betegségek szakértőitől azt, hogy erre milyen külföldi példákat ismernek, és ehhez a szakterület tudósainak mi a hozzáállásuk? Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Először a bizottság tagjainak kérdéseit, megjegyzéseit hallgatjuk meg. Természetesen a szakértő urak válasza attól függ, hogy óhajtanak-e reagálni itt, a bizottsági vitában elhangzottakra. Szerencsés lenne valóban, ha a kardiovaszkuláris betegségek területén történt halálozásban az áttörésről, vagy éppen amit felvetettél, az iskolai egészségtan-oktatással kapcsolatban, a sürgősségi ellátással kapcsolatos kérdéseidre szakértői választ kaphatnánk.

Kinek van még megjegyzése, kérdése? Szilágyi László képviselő úr!

SZILÁGYI LÁSZLÓ (LMP): Köszönöm a szót, elnök úr. Említettem a múltkor, hogy itt kívülállónak számítok ebben a szakmában, úgyhogy ennyiben szerintem az én véleményem érdekes lehet, hiszen az első élményeket szedem össze ezen a területen. Úgy látom, hogy négy elég világos prioritási területet jelölt meg a népegészségügyi program, és mellé tett indikátorokat is, viszont ez a beszámoló nem az indikátorok értékelése mentén zajlik. Nem is látjuk azt a világos monitorozási szisztémát, ami alapján értékelni lehetne, hogy hogyan alakulnak ezek a mutatók. Nincsen világos helyzetértékelés, hogy hogyan változott az elmúlt időszakban a népegészségügy állapota, a különböző problémák mennyire haladnak a megoldás felé, illetve van-e valamilyen elmozdulás.

Ami számomra nagyon érdekes élmény volt, hogy mérhetetlenül szétaprózódott ez a struktúra, rengeteg szereplője van, egy nagyon nagy területről van szó egyébként, nyilván nem csoda. Rengeteg szereplő van, számomra természetesen még nem is mindig lehet pontosan eligazodni, hogy ki a kormányzati szereplő, ki a civil benne, és ki az, aki mondjuk a gazdálkodó szféra felől közelít vagy onnan jön. Rögtön az is látszik egy kívülálló számára,

hogy nincsen jó és normális együttműködés a három szektor között, márpedig ha lenne egyfajta munkamegosztás és kommunikáció, akkor biztosan előrébb lennénk, mint ahogy most.

Rengeteg kis programot sorol ez a beszámoló, amelyek nyilvánvalóan nem képesek relevánssá válni és nem képesek valamiféle áttörést, ahogy elnök úr is említette, elérni, és mintha a sok kis program között nem lenne világos koordináció, mintha a kormányzaton belül nem lenne egy kitüntetett szervezet, ami az egész program végrehajtásáért felelős lenne. Ez az én élményem. Lehet, hogy van ilyen, de számomra nem derül ki ebből az anyagból, hogy melyik lenne az a szervezeti egység, amelyik minden egyéb kezdeményezést összefogna és integrálna. Nagyon sok szétaprózódott, kis büdzsével rendelkező program van, és nincsen közöttük szinergia, nem látom azt, hogy ezek egyfelé mutatnának és valamilyen módon a prioritások mentén haladnának. Megint csak laikusként, egyszerű állampolgárként látom, hogy nagyon alacsony a médiajelenléte ezeknek a problémáknak. Vannak elszigetelt kis kampányok, gondolok itt mondjuk a parlagfüre, de biztosan van egyéb más is, de biztos vagyok benne, hogy ebben az agyonmediatizált világban más eszközökhöz kellene nyúlni ahhoz, hogy érdemi eredményt el tudjunk érni. Ezek voltak az első benyomásaim. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Szilágyi László képviselő urat befogadtuk a bizottságba, örömmel fogadtuk, úgyhogy tagja a bizottságnak. És felhívom a figyelmet, hogy két nagyon fontos irány volt a megjegyzésében: az interszektorialitásnak és a szinergiának az igénye a népegészségügyi programvonalattal kapcsolatban. Azt gondolom, hogy ezeket majd az állásfoglalásban is, ha a bizottság is úgy gondolja, akkor hoznunk kell.

Horváth Zsolt képviselő úr!

DR. HORVÁTH ZSOLT (Fidesz): Köszönöm a szót, elnök úr. Tisztelt Képviselőtársaim! Egyetértek az előttem szóló képviselő úrral. A beszámolókból az indikátorok nem azonosak voltak, illetve arra való korrekt hivatkozások hiányában nem tudunk összehasonlítást tenni, hogy ténylegesen milyen is volt az előrehaladás. A másik, amivel viszont mindenképpen egyetértek, hogy a korábban megjelölt néhány nagy prioritás helyett a népegészségügyi program végrehajtása számtalan területre forgácsolódott szét. Ezzel együtt az erőforrások is szétforgácsolódtak, holott azt gondolom, hogy tűzoltás gyanánt a várható élettartam növekedéséhez jól látható, hogy melyik lenne az a három-négy nagy prioritás, amit fel kell vállalni, és végig kell vinni, és erre kell koncentrálni az erőforrásokat. Nem előlegezem meg, de vitatkozhatunk róla, azt gondolom, hogy a szakma nagyjából ezzel egyetért. Ez nem történt meg.

Így azt gondolom, hogy az az áttörés sem történt meg, ami néhány év alatt látványos javulást eredményezhetett volna a halálozási mutatókban. Egy nagyon szubjektív vélemény: olyan érzésem van, mintha az egész népegészségügyi programnak nem lenne igazi gazdája, nem lenne, aki ezt folyamatosan figyelné, és aki betartatná azokat a szabályokat, amelyeket egyébként a program alkotói lefektettek. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Gyenes Géza alelnök úr!

DR. GYENES GÉZA (Jobbik): Az előttem szólókkal szintén egyetértve nagyon röviden. Látom, program az volt, van, és valószínűleg lesz is. Pénzt is költöttek rá kétségtelen, elköltötték azt a pénzt, amit alultervezetten, de rászántak. Hogy mire költötték, arra most nem fogok kitérni.

Az eredményessége valóban kérdéses, hiszen ha abból a szempontból vizsgáljuk, hogy az egészségügyre, illetve bocsánat, a betegségekre zúduló feladattömeget nézve, végül is egy

egészségmegőrző és betegségmegelőzési programnak a sikeressége valóban azokon az indikátorokon múlik, azt kellene látnunk, hogy körülbelül ezek hogyan hatottak azokra a statisztikákra, amiben élünk, amik vannak. Tehát ilyen szempontból a nagy kérdés az, hogy milyen lesz a folytatás.

Röviden csak annyit, hogy ha a jelenlegi új kormányzat csak ennyit akarna tenni, vagy ennyit tudna tenni, az túl kevés. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Iván László képviselő úr!

DR. IVÁN LÁSZLÓ (Fidesz): Gondolom, mindannyian átértékeltük és átértékeljük, hogy az úgynevezett Lipót-szindróma nem véletlenül alakulhatott ki, hiszen annak idején kitűnően kidolgozott, népegészségügyi programban szereplő mentálhigiénés és ellátórendszerbeli fejlesztési tételek vannak, voltak. Sajnos, ezekből nem az fejlődhetett ki, ami ennek az országnak a közben is romló lelkiegészség-állapotát, az ehhez kapcsolódó pszichoszomatikus problémák tömegével, az ellátási rendszer koordinálását, integrálódását eredményezték volna, hanem ezek inkább szétarabolódtak, tehát sokfelé hullottak szét. Olyan helyzet alakult ki Magyarországon, hogy a Lipóttól a Lipótig kérdéssorban egyszerűen egy olyan súlyos deficit alakult ki az ellátásban – a megelőzésről már nem is szólva -, ami miatt ezt prioritásként feltétlenül elő kell vennünk. Tudniillik nem Lipót intézmény kérdése ez, nem a Lipótnak megfelelő országos intézet kérdése, hanem az egész ország lelkiállapotának és ennek következményeiből származó súlyos problémáknak az ügyét kell itt hangsúlyoznom és felelevenítenem. Benne lévőként, aki 53 éve dolgozom most már szeptember 1-jével ezen a területen, az egyetemen, merem mondani, és annak idején is erről sok szót váltottunk, én azt hiszem, hogy ezt a romlást, ezt a súlyosbodó helyzetet, ami most kialakult, krízisként kell kezelni. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Dr. Kiss Sándor képviselő úr!

DR. KISS SÁNDOR (Jobbik): Köszönöm, elnök úr. Én gyakorló patikusként tapasztalom azt, hogy a daganatos betegek száma elképesztő módon nő. Természetesen nagyon sokat beszélünk a terápiáról, amit én igazából hiányolok, az, hogy akár egy laikus embernek is eszébe juthat az, hogy miért van ez? Miért van az, hogy egyre többen vannak a daganatos betegek, és Magyarországon egyébként is kiemelkedően sok új daganatos beteg van. Mi ennek az oka, miért nem kutatjuk ezt? Természetesen a terápia is nagyon fontos, de sokkal fontosabb lenne az, hogy felderítsük ennek az okait, mert önmagában az egész népegészségügyi program egy életmódprogram. Tehát nemcsak az egészségügyről kell, hogy szóljon, hanem a mindennapokról, az ételmezésről, a környezetszennyezésről, stb.

Tehát úgy gondolom, hogy ezt az egész programot, amit ennek hívunk, ki kellene erre is terjeszteni, tehát az okokat feltárni. Az előttem szóló nagyon jól rávilágított arra, hogy a lélek betegsége hozza a test betegségeit, és hogy teljesen komplexen kellene kezelni. Nekem ez erről a véleményem, és ezt kellene valahogy beépíteni ebbe a népegészségügyi programba. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Ha szabad, akkor felhívom a tisztelt bizottság figyelmét a néhány mondatban elhangzott fontos megjegyzések között a népegészségügyi kutatás fontosságára. Mindannyian tudjuk, hogy az Egészségügyi Világszervezet és több európai fórum nemrég, néhány héttel, néhány hónappal ezelőtt több megjegyzést tett közzé, amelyben Magyarország és a közép-kelet-európai térség népegészségügyi mutatóit messze a társadalmi, gazdasági fejlettség szintje mögött elmaradva jelezte, és ezt európai tehertételként, nem ezt a szót használta, de aposztrofálta.

Tehát javaslom, hogy a népegészségügyi kutatás kérdése a bizottság állásfoglalásában valahol majd jelenjen meg. Ki akar még hozzászólni? Garai István képviselő úr!

DR. GARAI ISTVÁN (MSZP): Nagyon röviden. Köszönöm a szót, elnök úr. Úgy érzem, hogy egyfajta szakmai és emberi konszenzus kezd itt kialakulni a bizottságban, ami számomra szimpatikus, nem eltakarva a különböző problémákat.

Azt hiszem, két nagy hibát követhetnénk el ebben a témában, ami rendkívül sokrétű, és itt a kollégák szóltak az élelmezéstől, az oktatáson át, a médián keresztül, a primer és szekunder prevenció különböző formáiról, az emberi hozzáállásról, a psziché pozitív befolyásolásáról, ez mutatja azt, hogy ez egy olyan kör, olyan feladat, aminek se igazából eleje, se vége, amíg az emberiség létezik és a betegségek léteznek. Két dolgot követhetünk el. Az egyik az, hogy azt hisszük, hogy ezt nagyon jól meg tudjuk oldani pillanatok alatt, és ahogy itt elnök úr mondta, ez interszektoriális probléma, tehát nemcsak az orvoslásé, nemcsak az egészségügyé, hanem számtalan más dologé, és kormányzati ciklusokon is átível.

Egyetlenegy negatív élményt engedjetelek meg, engedjenek meg. A nemdohányzók védelméről szóló törvény anno, nem tudom, mikor, és teljesen függetlenül attól, hogy a vezérszónokot Garai Pistának hívták, Győriványi kolléga volt a másik, aki még ott volt a parlamentben, valamint az elnök és a jegyző, tehát ez egyfajta hozzáállását jelentette az akkori parlamentnek, meg talán a társadalomnak is, pedig azt hiszem, a dohányzás az egyik rákfenéje az egész magyar népegészségügyi rendszernek, akár pulmonális, akár kardiovaszkuláris szempontból, és így tovább.

A másik dolog, hogy úgy érezzük, hogy nem tudunk semmit sem, tehát az egyik területen sikert érünk el, annak örülünk, ugyanakkor elképzelhető, hogy adott időpontban az adott dimenzióban egy másik problémakör pedig olyan érzést kelt bennünk, hogy jaj, nem tettünk meg semmit, pedig ott is próbálkozunk.

Tehát folyamatos együttműködés, együttgondolkodás, és ahogy elnök úr mondta, ennek azért vannak bizonyos kutatási vetületei is. Még egy személyes példa: annak idején, kezdő orvos koromban a házipatikákat mértem fel, és a Népegészségügy újságban Wilmon Gyula díjat nyertem, mert kiderült az, hogy a házipatikák 80-90 százalékát az asszonyok kezelik ám otthon, férfitársaim, úgyhogy vigyázat ezzel, és a betegek 50 százaléka nem tudta azt, hogy mit szed és miért. Tehát azt mondom, hogy itt a házi orvos kollégáknak és ki tudja, még kiknek van itt ez a rengeteg feladata.

Tehát borzalmasan terjengős feladat, se eleje, se vége, rengeteg sikerélménnyel, rengeteg balsikerélménnyel, amin keresztül kell hogy vergődjünk, mert egyébként más megoldás nincs, és erre is ott az eskünk, ami kötelez bennünket. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Jánosiné dr. Bene Ildikó képviselő asszony!

JÁNOSINÉ DR. BENE ILDIKÓ (Fidesz): Köszönöm szépen a szót, elnök úr. Én két nagyon rövid megjegyzést szeretnék tenni. Az egyik az, hogy Magyarországon a meglévő kötelező szűrőprogramokon nagyon rossz a megjelenési arány. Tehát úgy gondolom, hogy ma Magyarországon körülbelül évente 500-an halnak meg méhnyakrákban, amikor a szűrés lehetősége adott. Ez egy nagyon komoly problémát vet fel. Nagyon rossz a mammográfián megjelenők aránya, úgy gondolom, hogy ebben nagyon komoly feladatunk van.

A másik pedig az, hogy tudom, hogy az alapellátásban rengeteg a feladat, de igazából véve a szűrések fontossága és egyáltalán a betegeknek a gondozása mégis úgy gondolom, hogy elsődlegesen az alapellátásban fogható meg igazán jól. A médiában nagyon sokszor hallunk egy-egy napos szűrésekről és ezekről az úgynevezett szűrőbuszokról, amelyek megjelennek a településeken, de ezek csak egy-egy napra, egy-egy rövid időre érkeznek, és úgy gondolom, hogy a hatása sokkal eredményesebb lenne akkor, és abból a szempontból, ha

valóban az alapellátáshoz kerülne a szűrés és a gondozás feladata megfelelő módon. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Hollósi Antal Gábor képviselő úr!

DR. HOLLÓSI ANTAL GÁBOR (Fidesz): Örömmel hallom, hogy a konszenzus kifejezés elhangzott, és nekem is ez a véleményem, és most már azért erősödni látszik az, amit én szerettem volna elmondani. Egyrészt az indikátorokra való reflexió lett volna, másrészt pedig a relevancia, illetve a kommunikációzavarok.

Élénken él az emlékezetemben, amikor azt hiszem, talán a Johan Béla program egyik kitétele volt a daganatos betegségek, különös tekintettel a vastag- és végbéldaganatok szűrésére vonatkozó ajánlás. Néhány nappal később megjelent egy általam is nagyra becsült, jeles professzor tollából, hogy na, az nem egészen úgy van, mert azért a daganatok egy része nem jelentkezik véres széklet formájában, pontosabban mikroszkópos vérzés formájában. Tehát való igaz, Szilágyi képviselő úr jól látja, hogy azért ezek a szinergizmusok nem mindig jelennek meg, és ez egy komoly hiba, és reméljük, hogy ezt el lehet kerülni, de összességében mondjuk a hivatalos praxisom is erről szól. Miközben nagyon jól tudjuk, hogy kiváló módszereink vannak, és ezt a gyógyszerész kolléga úr is megerősíti, a daganatos betegségek kezelésére, különös tekintettel most már az úgynevezett neoadjuváns kezelési protokollokra, jó eredményeket tudunk felmutatni, de mindenütt ott van az, hogy csak és elsősorban a korai stádiumban felfedezett daganatos betegségek esetén van jó esélye a komplex kezelésnek.

Azt gondolom, hogy a szűrőprogramokban, legalábbis mentálhigiénés szinten is meg kellene jeleníteni azt, és még inkább erősíteni, mert benne vannak, én most nem vitatom, de valahogy ezt erősíteni kellene, és akár a háziorvosi szolgálatot. Iván professzor úr említette, hogy mindenféle negatív trendek ellenére ma is azért emelkedik a születéskor várható élettartam, magyarul a társadalom öregedése, mindenféle noxa kardiovaszkuláris, daganatos betegség vagy egyéb ellenére, ami hála istennek, hogy így van, talán jól meg van szerkesztve a génstruktúránk, és azt mondják, hogy száz évre prognosztizálható most a génstruktúra alapján az emberi életkor felső határa. De én azt gondolom, hogy mindenképpen, ami a koordinációt jelenti, ezek a folyamatok ne keresztezzék egymást, tehát például ilyen ne fordulhasson elő, hogy egy jó szándékú kezdeményezést úgymond egy rövidke cikkel le lehet rontani, azzal, hogy nem is ez lenne a fő megoldás, és ez nem kerül semmibe, ezt meg tudjuk tenni.

ELNÖK: Köszönöm szépen Hollósi Antal Gábor képviselő úrnak a megjegyzését. Szeretném emlékeztetni a tisztelt bizottságot, főleg azokat, akik régóta itt ülnek az Egészségügyi bizottságban, hogy a bizottság részletesen foglalkozott a rákszűrésekkel. Ezen belül a három nagy szűrési kérdéscsoporttal, amelyek közül egyben sikerült áttörést elérni, az emlőszűrésre gondolok, de foglalkoztunk részletesen a méhnyakrákszűrés és a kolorektális karcinóma szűréssel is, sőt megéltük azokat a helyzeteket, amikor a szakma bonyolódott komoly vitákba, például a kolorektális karcinóma szűrési metodikáit illetően, amiben végül is sikerült egy nemzetközi gyakorlathoz igazodni, de áttörést ezeken a területeken nem sikerült elérni, nagyon fontos kérdés.

Kérdezem, van-e még valakinek megjegyzése? Tessék, Heintz Tamás képviselő úr!

DR. HEINTZ TAMÁS (Fidesz): Köszönöm a szót. Tisztelt Elnök Úr! Tisztelt Képviselőtársaim! Talán legelső kérdésként, felvetésként hangzott el Puskás Tivadar képviselőtársam szájából, hogy mivel is állunk szemben és milyen számaink vannak, mi az a feladat, amellyel szemben a népegészségügyi programnak fel kell vennie a harcot.

Tekintettel arra, hogy ha a számokat vizsgáljuk elsősorban, kiugróan az tűnik fel, hogy a 65 évnél fiatalabb férfilakosság halálozása rendkívül magas, és kétszerese az európainak, akkor nyilvánvaló, hogy ott a legfontosabb teendő.

Az is érdekes, ha megnézi az ember ezt a halálozási statisztikát, amely százezer emberre vonatkoztatva nézi a 65 évnél fiatalabb férfilakosság halandósági számait, akkor a '70-es, '80-as évektől keletkező statisztikákban két púp figyelhető meg: az egyik a '80-as évek elején, közepén, a másik a '90-es évek elején. Onnantól kezdve viszont drámaian csökken, akkor volt olyan, hogy 800 fölött volt a százezer lakosra jutó halálozási szám, ez most 600 körül van, az Unióban persze ennek a fele, 300. Hogy ezek a számok emberéletekben tükröződnek és végül is ott a feladat, azt nyilván a szakma pontosan, jól tudja, az alapellátás tudja, hiszen az ő területén csapódik ez le.

De én sokkal korábról kezdeném. Ugyanis van egy úgynevezett preventív orvostudomány, amiről igazából soha egy szót nem ejtünk, illetve az egyébként is túlterhelt egészségügynek, alapellátásnak a nyakába szoktuk varrni ezt, hogy a prevenció. Azt nem mondjuk, hogy ha valakit megcsapott az áram és a bokájából vett erekkel tápláljuk a szívét, ez már szekunder prevenció, aztán ha még történik valami, az már terciér prevenció, tehát még egy ilyen álomban, ködben van, holott – és ez az anyagból persze teljes mértékben hiányzik – valahogy azt kellene átgondolni, hogy mi az orvostudomány feladata. És nem kellene szégyellnünk magunkat, még akkor sem, ha kínai mozgólépcső robog alattunk a városban, mert a kínaiak valamit nagyon tudtak annak idején, amikor azt mondták, és ez volt a közös megegyezés a társadalomban, hogy addig fizetik az orvost, amíg nem betegek. Magyarul: mindaddig, amíg az orvos preventív munkáját végzett, hiszen az orvos nem ült a rendelőjében és várta, hogy mikor lesz beteg egy kínai, hanem aktívan dolgozott, rendszeresen megvizsgálta, teákkal itatta, különféle tornákat írt elő, tehát mindent megtett azért, hogy az illető ne legyen beteg. Ez az, ami a mai modern társadalomból gyakorlatilag teljességgel hiányzik, vagy ha van, akkor különféle jótét lelkek, sportszemléletű, esetlegesen előkerülő néhány doktor, illetve civil szervezet próbálják ezt felkarolni, és mi is mondjuk a végén, hogy és mozogni kellene, és le kellene szokni a dohányzásról és le kellene fogyni, és másképp kellene élni, és el kellene menni a szűrésekre, de ez ügyben semmiféle összefogott cselekvés nincs.

Úgyhogy valahol a kutya itt lehet elásva, mégpedig abban, hogy ha rájövünk arra, hogy az egészségügy nem ott kezdődik, amikor a beteg bedőlt az ajtón, ott a betegút kezdődik gyakorlatilag és egy kárelhárítási munka. Azt kellene végre belátni, hogy lényegesen olcsóbb - bár sok pénzbe kerül - a preventív orvosi munkát elvégezni, és egyébként szigorúan orvosi ellenőrzés mellett, hiszen valljuk meg, hogy ne már csak az úgymond elrontott, nem sikeres preventív esetek jussanak az orvosok kezébe, hanem az orvos aktívan tudjon ebben részt venni.

Erre történnék nálunk most kísérletek. Én ezt már említettem elnök úrnak, hogy ősszel szívesen látnám a bizottságot Kaposváron, egy olyan rendszert igyekszünk most összerakni, ahol az alapellátó orvos, illetve a kórházi, külön erre a célra létrehozott prevenciók osztály dolgozik azon, hogy egyrészt fel legyenek kutatva és rá tudjuk venni azokat az embereket, akik hajlandóak életmódot váltani, azok képbe kerüljenek, azoknak a megfelelő házi orvos bevonásával a kivizsgálása megtörténjen, a motivációt a létrejövő közösség egymás tagjaiban serkenti. Erre rászervezzük részint a térítésmentes egészségtornát, részint pedig azokat a vállalkozásokat, szolgáltatásokat, amelyek az életmódváltásban segítenek, edzőtermek, uszoda és millió más foglalkozási lehetőség, ahol különféle közösségek szerveződnek, és egymást havonta egyszer ellenőrizve és találkozással is igyekeznek javítani az életmódjukon, illetve a preventív munkát önmagukon elvégezni.

Amit itt hangsúlyoznék, az még egyszer az, hogy szigorúan orvosi ellenőrzés alatt és szakmai háttérrel rendelkező munkáról van szó, és nem arról, hogy valaki kiírja a házára,

hogy életmódváltás, teákat árul, van három edzőgépe, lehet neki 50 edzőgépe is, de ez nem az. A médiában tudnak harcolni a megfelelő celebek egymással, hogy kinek jobb a pora, kinek jobb az eljárása, a technikája, nem erről van szó. Itt az orvostudománynak kellően fontos szerepet kell vállalnia szerintem a jövőnek annak érdekében, hogy ez a munka sikeres legyen. A meghívást szóban is megerősítem, amennyiben a bizottság érdeklődését felkeltette ez a munka, akkor ősszel már ez mutatható lesz. Annyit mondok röviden, hogy a csirke kopog a tojásbéjén, mert az első alkalom vasárnap volt, amikor 4 ezer futó elfutott az egyik kereskedelmi bank által szervezett futáson, és utána néhány tíz, hozzám hasonló vékony emberke körülsétálta azt a távot, amit a többiek lefutottak, és eközben 30-an regisztráltak már a kórházi csapatnál a következő időszakban történő kivizsgálásra, illetve az életmódváltásra.

Tehát elindult a program, remélem, hogy büszkén tudjuk bemutatni, és úgy, hogy ajánljuk ezt megvalósításra máshol is. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kérdezem a képviselő hölgyet és urakat, hogy van-e még valakinek megjegyzése? Újra Szilágyi László képviselő úr!

SZILÁGYI LÁSZLÓ (LMP): Köszönöm szépen. Csak egy rövid megjegyzés, hogy talán sokat tudnának segíteni az egészségmegőrzésben, a betegségmegelőzésben az alternatív gyógyászatok, csak ezzel kapcsolatban két jelenséget látok. Az egyik az, hogy a professzionális és hivatalos orvoslás eléggé befeszít velük kapcsolatban, a másik, hogy közöttük nem alakul ki valamiféle minőségbiztosítási rendszer és valamilyen szűrőmechanizmus, hogy tényleg a sarlatánokat és a kártékony elemeket kiszűrjék. De ha ez ügyben tudnánk lépni, szerintem nagyon sokat tudnának segíteni a betegségmegelőzésben. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Van-e további megjegyzés, kérdés? Horváth Zsolt képviselő úr!

DR. HORVÁTH ZSOLT (Fidesz): Köszönöm a szót, elnök úr. Ha szabad még egyszer szólni, akkor egy picit Heintz Tamás ébresztette fel bennem ezeket a gondolatokat. Ismételten hangsúlyoznám azt, hogy szétforgácsolódottnak látom a programot, és nem azokon a pontokon koncentrálódott, amelyeket nagyon könnyen és egyszerűen meg tud fogalmazni a szakma. Egyébként már meg is tette, tehát kijelölte azokat a nagy területeket korábban, ahol mindenképpen lépni kellene, és nyilvánvalóan a meglévő megbetegedések felderítése, lehetőség szerint korai felderítése, adekvát terápiában részesítése, számtalanszor elmondtuk, hogy a legnagyobb erkölcstelenség szűrni valamire, ha nem biztosítjuk hozzá a kezelést.

Tehát ehhez hozzá kell illeszteni az ellátórendszer finanszírozását. Hellyel-közzel ki van véve a volumenkorlát egyes esetekben, más esetekben nincs kivéve, tehát ezeken azért erősen el kell gondolkodni, hogy tényleg egyáltalán szabad-e szűrniük valamit, ha nem vagyunk hajlandók utána kezelni. De ezek mind mellékvágányok ahhoz képest, hogy ez a már fiatalok felöltés vagy középkorú lakosságról szól. Közben én 20 éve dolgoztam orvosként, amíg nem lettem képviselő, 20 évfolyam végzett iskolákban, anélkül, hogy egyébként az életére vonatkozó, az egészsége megőrzésére vonatkozó legfontosabb információkat megtanították volna nekik. A Szent-Györgyi-Krebs ciklust beleverték a fejébe, ha le akart érettségizni biológiából, még a képleteket is le tudja rajzolni. De a hétköznapi életben nem tudott előrelépni, és nem jutottunk hozzá ahhoz, hogy a tananyagban változtassunk. Ugyan gyakran elmondjuk, hogy életmódi kérdés is az egészség, és nem feltétlenül csak az orvos feladata erre nevelni egy gyermeket. Nyilván tudjuk, és nagyon gyakran elmondjuk, hogy bizonyos anyagi körülmények nem teszik lehetővé, de ha ezen a gondolaton túlmegyünk, és érdemben szociológiai eszközökkel vizsgáljuk, akkor láthatjuk, hogy olyan jövedelemsávba

tartozó családok, emberek, akik egyébként a jövedelmüktől megengedhetnék maguknak azt, hogy mind a táplálkozásban, mind az életmódban egészségesebb életet éljenek, ők sem teszik.

Tehát nem lehet mindig mindent a szegénységre fogni, hogy azért nem csináljuk, és ebben nagyon nagy hiányosságát látom a népegészségügyi program végrehajtásának, mert egyébként a programban le van írva. Pontosan le van írva az, hogy mit kellene tenni, hogyan, milyen színterekkel, kik lennének az aktorok, ezek igen jól kidolgozottan szerepeltek ezekben a programokban. Én nem látom, hogy a megvalósítása meglenne.

Tehát ismételten csak azt mondom, hogy a fiatal korosztályra, annak oktatására, nevelésére különös hangsúlyt kell fektetni, hogy ne termelődjön újra mindaz a problémátömeg, amelynél nyilván a már meglévő egészségromlásokat fel kell deríteni, és lehetőleg szekunder, terciér prevencióval megelőzni, gyógyítani, nem mondom végig a szakmát, de én ismételten azt gondolom, sokszor ismételve önmagam, hogy a prioritások kijelölése az elsődleges feladat és út.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kíván-e még valaki szólni? *(Nincs jelzés.)* Ha nem, akkor engedtessek meg, hogy én is néhány megjegyzést tegyek. Egyet általánosságban, utána pedig, mivel átnéztem, átolvastam, elolvastam ezt az anyagot, néhány pontjához konkrét módon.

Nekem is az a véleményem, hogy szétesik az anyag, nagyon sok mindent ölel, de nem egy koherens, valamiféle egységes szempontok szerint építkező anyag. Ennek a legnagyobb okát pedig az egységes és inkább úgy mondom, hogy egyértelmű kormányzati felelősségvállalás hiányában látom. Nincs összefogva, nem a kormányzat vállal felelősséget ebben a népegészségügyi vonulatban - ez korábban is igen nagy probléma volt, az elmúlt két évtized során -, hanem ágazatok és különböző szervezetek felelőssége jelenik meg ebben az anyagban, ami annyit jelent, hogy szétesik a dolog.

Talán az új kormányzati szerkezet most a határterületek átjárhatósága és az egészségügyi, illetve nemzeti erőforrás miniszternek az itteni népegészségüggyel kapcsolatos mondatai a kormányzati felelősség felvállalására utaló mondataira gondolok, ez valami reményt ad arra, hogy a következő időkben kormányzati felelősségvállalás és interszektoriális szemlélet fog megjelenni a népegészségügyi programok kezelésében és a végrehajtásában.

Szeretném emlékeztetni a tisztelt bizottságot, elsősorban azokat, akik régóta itt ülnek, a korábbi hónapokban, években, ciklusokban is, hogy az Egészségügyi bizottság többször megjegyezte már, és az egészséges ifjúság fejezethez kapcsolódnék itt, hogy az iskolákban az egészségtan oktatásnak a reguláris tantárgyként való bevezetését szorgalmazná. Most az új Nemzeti Erőforrás Minisztériumban a határterületek átjárhatóvá válnak, Réthelyi professzor, a nemzeti erőforrás miniszter erről beszélt itt, a szociális egészségügy, az egészségügyi oktatás - és nem folytatom tovább - határterületei belakhatóvá válnak. Tehát én azt javaslom a tisztelt bizottságnak, hogy ha elkészül a kormányzati koncepció, a népegészségügyi koncepció, akkor újra vessük fel a reguláris tantárgyként általános iskolákban bevezetésre kerülő iskolai egészségtan oktatás kérdését.

A második fejezetben az anyag a dohányzás visszaszorításával foglalkozik. Mondhatom azt is, hogy a könyökünkön jön ki a kérdés, és frusztráltak is vagyunk, hiszen az előző ciklusban megkíséreltünk egy dohányzással kapcsolatos új szabályozást, törvényt alkotni, ami nem sikerült. Valószínű, hogy ezzel a kérdéssel, de talán most a kormányzat előterjesztésében, hiszen nem volt sikeres a bizottsági kezdeményezés, azt is elmondom, hogy a lobbik szétverték pro és kontra, elképesztő anyagi érdekeltséggel a háttérükben vonulnak fel pro és kontra lobbik a dohányzás mellett és ellen, de sokszor ellene úgy, hogy a dohánygyártó cégek képviselőit. Nem akarom ezt a kérdést, mert még bajba kerülök, itt a továbbiakban ecsetelgetni, de ezen a területen annyi hamisság és annyi turpisság van, ami egyszerűen kezelhetetlenné tette eddig ezt a problémát. Tehát javaslom, hogy a kormányzatot ösztökéljük arra, hogy nézzen szembe ezzel a kérdéssel, de olyan értelemben nézzen szembe, hogy a

felelősséget is vállalja egy ilyen szabályozásnak a létrehozásáért, és nemcsak a létrehozásával kapcsolatban, hanem a személyes felelősség, a vezetők személyes felelősségének vállalását is kérjük számon rajta. Itt a korábbi időszakban ebben a kérdésben már többször tárgyalván, olyan népegészségügyi program is született, amelyik az Egészségügyi Minisztériumban és az egészségbiztosítás épületében, ha moratóriummal is, de megtiltotta a dohányzást. Én akkor ebben élen jártam, és emlékszem, hogy milyen kisserkesztések voltak, aranyos Bolgár úr és mások, akikkel vitába keveredtem, a sajtó vezető szereplőivel. Ebben a kérdésben nagyon nehéz megtalálni azt a mértéket, ahol az ember még az emberi jogokat és a szabadságjogokat nem sérti, ugyanakkor a köz érdekét védve a meghatározó intézmények felelősségét és élenjárását teszi szükségessé ebben a kérdésben. Megint elmondom, hogy ha füstöl az Egészségügyi Minisztérium és az Egészségbiztosítási Pénztár, akkor teljesen reménytelen a dohányzás ellen küzdeni, ha a parlament folyosóján kavargó a füst, hogy az ember egy részét el kell hogy kerülje a parlamenti folyosónak, mert ott füstmérgezést lehet kapni, és nem folytatom tovább.

Tehát ehhez valamiféle egészen új kormányzati hozzáállás, és valamilyen társadalmi motiváció szükséges, hogy ebben a kérdésben, amiben ismétlem: meglehetősen frusztráltak vagyunk, végre valami igazi áttörést tudjunk elérni.

A legújabb statisztikák döbbenetesek, főleg a fiatal kislányok dohányzási gyakoriságát illetően, ezen el kell gondolkodnunk. Valószínűleg a bizottság nem fogja tudni kikerülni, hogy ezzel a kérdéssel – persze, a szakértők irányításával és aktív közreműködésével – foglalkozzon.

Szeretnék a II. fejezet 2. pontjához, az egészséges táplálkozás és élelmiszerbiztonság kérdéséhez is néhány megjegyzést tenni. Nem tudjuk elkerülni, hogy azt a kérdést, hogy az ÁNTSZ-től elkerültek nagyon fontos szakmai kompetenciák, és ezek között első helyen az élelmiszerbiztonságot, második helyen a foglalkozás-egészségüggyel, munkaegészségüggyel kapcsolatos kérdéseket értem. Az európai harmonizációs tárgyalások során lemondunk arról, hogy az élelmiszereket a határon rutinszerűen – az állategészségügyi, élelmiszer-ellenőrző állomásokra, ÁNTSZ-laboratóriumokra gondolok – mi ellenőrizni tudjuk. A termékek szabad áramlása ezt akkor megakadályozta, most a tegnapi miniszterelnöki expozéban elhangzott, hogy itt azért lesznek ezen a területen változások. Úgy gondolom, hogy a bizottságnak - most a népegészségügyi 2008. éves jelentés kapcsán is említtem – kiemelten foglalkoznia kell az élelmiszerbiztonság kérdésével. Ebben a bizottságban tárgyaltuk az élelmiszerbotrányokat: tessék gondolni az aflatoxinos paprikától a lisztériás sajton keresztül a kínai melatonin-botrányig, a guarumi-botrányig, nagyon sok minden volt, ezek itt a bizottság előtt szóba kerültek, és mindig megállapítottuk, hogy az ÁNTSZ-től ilyen mértékben ezt a kompetenciát elvonni nem lehet. Tehát valószínűleg ezzel a kérdéssel a következő időkben foglalkoznunk kell. Remélem, hogy itt is új kormányzati előterjesztések kerülnek majd az asztalunkra. Nagyon várjuk már a kormányzatnak az egészségüggyel kapcsolatos előterjesztéseit.

A negyedik fejezetben szeretném kiemelni: szerepel az egészség-hatásvizsgálatok jelentősége. Röviden foglalkozik ezzel az anyag, nagyon fontos kérdéskörrel van szó. Úgy tűnik, hogy ezen a területen nem sikerült áttörést elérni. A dolog lényege az, hogy egészség-hatásbecslés, egészség-hatásvizsgálatok, mint az interszektoriális kormányzati szerepvállalásnak bizonyos szakmai, technológiai rendszerei kellene hogy működjenek. Tehát a különböző tárcákat a szabályalkotási tevékenységükben már a döntés-előkészítés időszakában segíteni kellene abban, hogy a majdani döntés, a hatályosulás és a végrehajtás során egészségkárosodásokat, népegészségügyi negatív hozadékot ne tudjon produkálni.

Tehát nagyon egyszerűen: arról van szó, hogy segíteni kellene, hogy ez az új tudományág, az egészség-hatásvizsgálatok, ezek az interszektoriális szinten, az egyes kormányzati szerveknek a döntés-előkészítés folyamatában, az egészségnyereséget biztosítva szerepet kapjon.

Az anyag foglalkozik azzal, hogy 2 és 5 millió forintot fordított erre a 2008. éves időszakban az akkori kormány. Ezt az összeget nem is minősítem, és azt se tudom, hogy odaért-e, de ezt majd a nálam ebben a kérdésben sokkal járatosabbak elmondják.

Azt is el kell mondanom még ezzel kapcsolatban, hogy ugyanakkor felkészült csapatok várnak arra, hogy megrendeléseket kapjon, mert ez úgy kellene, hogy működjön, kormányzati szinttől egészség-hatásvizsgálatok végzésére. Ez a populációs egészségnyereség a népegészségügyi programok outputja tekintetében alapvető fontosságú lenne.

Még egy dolgot szeretnék kiemelni: a védőoltási rendszer felügyelete. Ezt azért emelem ki, mert aktualitása van ennek a kérdésnek. A magyar népegészségügy egyik nagy vívmánya, azt is mondhatom, hogy világcsúcsa az életkorhoz kötött kötelező védőoltási rendszer fenntartása. Tudjuk, hogy sok országban liberalizációs törekvések meggyengítették ezeket a rendszereket, ennek következményei lettek gyerekkori járványok olyan betegségekben, amelyeket már-már elfeledtünk hittünk.

Az Egészségügyi Világszervezet is felszólítja újra a tagállamait, hogy ezt a kérdést komolyan vegye. Nekünk az életkorhoz kötött kötelező védőoltási rendszer fenntartása alapvető népegészségügyi érdekünk. Azért említem itt a kérdést, mert az előző kormányzati ciklus végén elhalasztásra került a védőoltási közbeszerzési pályázat kiírása. Kovács Attila főigazgató-helyettes úrra nézek. Ezt sürgősen pótolni kellene, mert ebben a területben semmiféle hiányosság, kimaradás nem veszélyeztetheti ezt a népegészségügyi alapvető kérdést. Tehát nagyon remélem azt, és a kormányzat felé jelezni fogjuk, hogy a bizottság is kéri, hogy a kötelező védőoltási rendszer felügyelete ezt is jelentse, hogy azt a bizonyos, azt hiszem, ötéves tendert, amit időről-időre kiírunk, azt most is minél hamarabb indítsa el, nehogy ezen a területen fennakadás legyen.

Azzal fejezem be, hogy reménykedünk abban, hogy az új kormányzati struktúra, a nemzeti erőforrás miniszterének az itteni bejelentései, kijelentései a népegészségügyi felelősségvállalást illetően új fejezetet nyitnak, és valóban kormányzati felelősségvállalással, interszektoriális megközelítésben, a korszerű népegészségügyi technológiákat - itt elsősorban az egészségügyi hatásvizsgálatokra gondolok – alkalmazva, végre ebben a már 20 éves rendszerváltást követő népegészségügyi folyamatban valamiféle áttörést és sikereket, népegészségügyi hozadékot, tömeges egészségnyereséget tudunk elérni.

Most pedig tisztelettel megkérdem, hogy a jelen lévő szakértőink megtisztelnék-e bennünket azzal, hogy az itt folyó szakpolitikai vitához szakmai megjegyzéseket tesznek. Kérdezem, hogy ki óhajt szólni? Merkely Béla professzor úr, majd Józán Péter úr!

Kérem, hogy a mikrofonhoz üljenek, mert jegyzőkönyv készül a bizottság üléséről, ahogy óhajtjátok, olyan sorrendben szóljatok.

További hozzászólások

Dr. Merkely Béla (Országos Kardiológiai Intézet)

DR. MERKELY BÉLA (Országos Kardiológiai Intézet): Tisztelt Elnök Úr! Tisztelt Egészségügyi Bizottság! Először is köszönöm szépen a megtisztelő lehetőséget, hogy ebben a körben néhány adatot, elsősorban a kardiovaszkuláris témában szinte direktben kaptam a kérdést. 2003 óta Magyarországon egy akut infarktusellátó rendszer alakult ki, és ez elsősorban az aktív intervenciós kardiológiai tevékenységnek volt köszönhető. Igazából az egészségügy fokozatosan nehezedő helyzete ezt nem támogatta, hiszen a teljesítményvolumen-korlát akkor lépett be, amikor az akut ellátás gyakorlatilag az egész országra kiterjedően megtörtént. Amit mi tudtunk csinálni, hogy az elektív beavatkozások terhére akut ellátásokat végzünk, úgy, hogy egyedülállóan Európában kétharmadnál több az a beavatkozásszám, amely az összes katéteres intervencióknak, amely valamilyen heveny szívizom-infarktuszban történik, ezt 16 centrumban és csak hogy folyamatosan monitorozott

eredményeinket mondjam, a 30 napos túlélés a szívkatéteres infarktusellátásban 93,5 százalék, szemben a régebbi hagyományos, úgynevezett vérrögoldó kezeléssel, trombolízissel, ahol 82 százalék. Ez az abszolút rizikó redukció körülbelül 11 százalék. Ez azt jelenti, hogy 100 betegből 11 beteg életét menti meg, és ha ezt qualiban kiszámítjuk, akkor ez egy igen költséghatékony beavatkozás.

Ha az adatokat összehasonlítjuk az európai adatokkal, akkor azt kell mondani, hogy Magyarországon Európán belül egy rendkívül fejlett infarktusellátás van, ami ha ott tartanánk az egészségügy teljes területén, akkor azt mondanám, hogy ez nem lenne rossz. Ami azonban gond, azt jeleztem, hogy a volumenkorlátban minden centrum gyakorlatilag a hónap végén beleütközik, és ennek következtében a hónap végén tervezett beavatkozásokat egyetlenegy katéteres centrumban nem végeznek.

Ha összehasonlítjuk az adatokat az elmúlt 15 év, 4 év várható élettartam növekedéséből a kardiovaszkuláris, cerebrovaszkuláris okokban, javulásban kereshetjük a felét. Ez azt jelenti, hogy ez a két év a kardiovaszkuláris ellátás, illetve annak prevenciója az, ami eredményezte, miközben azért ott vannak azok az adatok, amelyeket a képviselő urak is mondtak, hogy a 65 év alatti akut infarktus-halálozás a két és félszerese az európai átlagnak, ami abból adódik, hogy Magyarországon nemcsak gyakoribb, hanem sokkal inkább hamarabb jelentkezik az infarktus, bár ebben kedvező elmozdulás van.

Amit még nagy örömmel hallottam, elnök úr említette a nemdohányzók, illetve a dohányzók védelmére javasolt, szerintem szisztematikus és mindenképpen az Országgyűlés támogatásával viszonylag olcsón megvalósítható primer és szekunder prevenciók beavatkozás ebbe a népegészségügyi központba, a Magyar Kardiológusok Társasága nevében mondhatom, hogy a legmesszebbmenőkig támogatjuk minden eszközzel azt, hogy körülbelül megnegyedeljük ezzel a heveny szívizominfarktus ismételt előfordulását. Ugyanakkor a pulmonológusok nevében nem beszélhetünk, de tudomásom szerint meg lehetne felezni a tüdőtumorkok előfordulási gyakoriságát. Körülbelül ennyit szerettem volna mondani, és azt gondolom, hogy a fontosabb adatokat Józán Péter professzor úrtól kaphatják meg.

ELNÖK: Köszönjük szépen. Józán Péter professzor úr, utána Ádány Róza professzor asszonyt kérném szépen.

Dr. Józán Péter (Magyar Tudományos Akadémia)

DR. JÓZÁN PÉTER (Magyar Tudományos Akadémia): Tisztelt Elnök Úr! Tisztelt Képviselő Hölgyek és Urak! Nagyon szépen megköszönöm a bizalmat és a megtiszteltetést, hogy ebben a döntéshozó körben szólhatok. Bocsássák meg nekem, ha időnként esetleg túlmedikalizálom azt, amit mondani fogok.

Az egy ritka csillagállás, hogy a világ két tekintélyes orvostudományi hetilapja, hogy ne mondjam, a két legtekintélyesebb, kardiovaszkuláris dolgokkal foglalkozik. A Lancetben a múlt héten jelent meg egy iránymutató állásfoglalás arról, hogy az egész világon – hangsúlyozni kívánom: az egész világon – a Szaharától délre eső fekete-afrikai államokat kivéve, mindenütt prioritása, primátusa van most már a nem fertőző betegségeknek, elsősorban azért, mert ezeknek a nem fertőző betegségeknek a gyakoriságát a kardiovaszkuláris betegségek uralják.

A másik folyóirat, amelyik elsősorban az Egyesült Államokkal foglalkozott és ott mérte fel azt, hogy hogyan alakul az akut miokardiális infarktus mortalitása, az szintén a múlt héten jelent meg, és ez a folyóirat, a New England Journal of Medicine, ha valaki ott valamit lehoz, az olyan szigorú szűrőkön, olyan szigorú ellenőrzéseken megy keresztül, hogy ezeket a megállapításokat afféle doktriner módon el szokta fogadni a szakma.

Ezt csak azért mondom, mert itt elhangzott az, hogy a kardiovaszkuláris mortalitással, egyáltalán a kardiovaszkuláris morbiditással mi a helyzet. A kardiovaszkuláris mortalitás és

morbiditás az a terület, ahol igazán van lehetőség a kitörésre, mert az összhalálozásnak a kardiovaszkuláris mortalitás legalább a felét teszi ki. A másik ilyen nagy csoport, ahol eredményt lehet elérni, de ez sokkal nehezebb, mert komplikáltabb a szituáció, az a rosszindulatú daganatos betegségek morbiditása és mortalitása.

Maradjunk a kardiovaszkuláris dolgoknál. Én tisztában vagyok azzal, hogy a halálozási viszonyok az összképhez úgy aránylanak, mint a jéghegy csúcsa a jéghez, az egész jéghegyhez, mert csak egy bizonyos részt lehet látni a halálozási viszonyokból, de a halálozási viszonyok alakulása, az ezzel kapcsolatos életkilátások változása mégis meggyőzően orientál, és mindent kvantifikálni lehet.

1993-ban Magyarországon 15 ezer ember halt meg akut miokardiális infarktusból. Egyáltalán nem önkényes az, hogy én az 1993-as évet választom, mert Magyarországon egy több évtizedes epidemiológiai válság 1993-ban tetőzött, amikor egyik naptári évben 150 ezer ember halt meg Magyarországon és 14,5 ezrelékes volt a nyers halálozási arány, és komolyan csökkent, elsősorban a férfiak születéskor várható élettartama, a nőké pedig hosszú időn keresztül stagnált, és az is rosszul állt.

Ez a 15 ezres akut infarktushalálozás 2008-ban 7800-ra csökkent le, miközben a populáció öregszik. Tehát az ember azt várná, hogy egy öregedő populáció esetében ceteris paribus nőnie kellene az akut miokardiális infarktus mortalitásnak, de nem nő, hanem ennyivel csökken. A tisztított gyakoriságok, tehát a standardizált halálozási arányok ennél is nagyobb mértékben csökkentek. Ezt hangsúlyozni kívánom, hogy világra szóló eredmény.

Ez a világra szóló eredmény azonban messze nem elegendő ahhoz, hogy az ország szekerét kirántsa abból a kátyúból, amibe nem tavaly, tavalyelőtt, 10 vagy 20 évvel ezelőtt került bele, hanem mindig is benne volt, csak mindig az volt a kérdés, hogy milyen mélyen süllyedt el a szekér kereke abba a kátyúba. Tekintettel arra, hogy gazdasági, társadalmi, kulturális beágyazottság nélkül nem lehet egészségi állapottal kapcsolatos vizsgálatokat végezni. Magyarország a XX. századi történelme folyamán – messzebbre nem akarok visszamenni – nem tartozott ahhoz az avantgárdhoz sem Európában, sem a fejlett világban, tehát a fejlett országok csoportjában, hogy itt volt a legfejlettebb a gazdaság, itt volt a legfejlettebb az ipar, az infrastruktúra. Nagy elmaradottság volt az országban, ennek aztán megtörtént egy bizonyos fokú rektifikálása, de jött az egyik háború meg a másik háború, két olyan időszak volt az epidemiológiai fejlődésben, hogy visszatérjek a saját szakmámhoz. Az egyik a két háború között a '30-as éveknek az a része, amikor az országban egyébként is egy bizonyos konszolidáció következett be. Akkor jelentek meg olyan kiadványok, hogy javul a falu egészsége; és tényleg javult. Elsősorban a csecsemőhalandóság, gyermekhalandóság és az infekciós megbetegedésekből származó halandóság.

A másik, rövidre fogva a dolgot: a háború befejezésétől a '60-as évek derekáig, amikor viszonylag kis beruházással, szerény intervenciókkal, védőoltásokkal, antituberkulotikumokkal, antibiotikumokkal lehetett eredményeket elérni, igen jelentős eredményeket, és aztán a '60-as évek közepén beleszaladt mindenbe a madzag, és Magyarországon kialakult egy olyan válság, ami majdnem három évtizeden keresztül tartott.

Felelősségem tudatában ki merem jelenteni, hogy túl vagyunk ezen a válságon. Ami nem azt jelenti, hogy jó a pozíciónk, de az utóbbi 15 évben öt évvel nőtt a születéskor várható élettartam, a férfiaké jobban, mint a nőké, és erre korábban nem volt precedens, mert mindig a nők várható élettartama javult jobban. Azt is hozzá kell tennem, hogy nem arról van szó, hogy van egy magyar glóbusz, nekünk sikereink vannak és másnak nincs, mert valamikor a '90-es évek közepétől kezdve azok a volt szatellita országok, amelyeknek az ember megnézi az életkilátásait, hasonló eredményeket értek el, mindenekelőtt a csehek, a lengyelek, és sokkal később a románok és a bulgárok is, és szerényebbet is, mint mi.

Jelenleg az a helyzet, hogy az évi ráta ezekben az országokban – és köztük van Magyarország is – nagyobb mértékben mutat javulást, mint az Európai Unió kemény

magjában, abban a bizonyos 15 országban, amely indította az Európai Uniót, illetve 2004 májusa előtt is már ott tag volt, de szó nincs arról, hogy ezeket az európai uniós országokat be tudjuk hozni, mert a legderülátóbb számítások szerint is ez az irreverzibilis fejlődés, és én ezt akarom hangsúlyozni. Ez a fenntartható fejlődés legfeljebb 15-20 év után fogja azt produkálni, hogy mi akkor érhetjük el az Európai Unió legfejlettebb országainak a jelenlegi szintjét.

Visszatérve még a viszonylagos súlyára a kardiovaszkuláris mortalitásnak. Amikor mi megnéztük azt, hogy abból a javulásból, ami az országban bekövetkezett, milyen hányad az, amely kapcsolatba hozható a kardiovaszkuláris javulással, akkor ez majdnem 60 százalék, tehát az oroszok részét elviszi. Ellenpontozza ezt a dolgot, hogy a daganatos betegségek esetében ez legfeljebb 10 százalék. Ott nincs áttörés, de ez nem a helyi szakmának a problémája. Ott tart a daganatos ellátás, hogy sok tízmilliárd dollár elköltése ellenére sem jutott el odáig, mint ahová már a kardiovaszkuláris preventív és kuratív medicina eljutott.

Még annyit hadd mondjak, hogy ezek az eredmények, amelyek itt vannak, nem azt jelentik, hogy nagyon elégedettek kell hogy legyünk önmagunkkal, de ki kell mondani, hogy ha az ember megnézi azt a betegségcsoportot, hogy az elkerülhető halálozások, amelyek azért közvetve jól mérik azt, hogy az egészségügyi ellátásnak milyen a hatékonysága, az ugyanebben a bizonyos másfél évtizedes időtartamban az ebből származó halálozások úgy csökkentek, hogy ez 20-egynéhány százalék volt a '90-es évek elején és most 16 százalék. Tehát biztos, hogy itt nagyon színvonalas, nagyon hatékony munka folyik az országban az ellátás minden területén, az ellentmondásosság ellenére, a csomó probléma ellenére, és azt mondom, hogy ebből azt a következtetést kell levonni, hogy érdemes oda beruházni és sokat beruházni, ahol látványos eredményeket lehet elérni, mert megvan hozzá a partnerség. Az, hogy az emberek életmódja hogyan változott, ezt nagyon nehéz kvantifikálni.

Valószínű, hogy a felső középosztályban és az elitben van ilyen változás, de a hajszálcsovésségnek megfelelően ez nagyon-nagyon lassan diffundál lefelé, de hogy pontosan mi a helyzet, azt nagyon nehéz megmondani. Itt ült mellettem a kolléga, aki a sóháztartással foglalkozik...

ELNÖK: De most ha szabad, a sóháztartásba ne menjünk bele. *(Derültség.)* Sok dolgunk van.

DR. JÓZAN PÉTER (Magyar Tudományos Akadémia): Nem akarok belemenni, és be is akarom fejezni.

ELNÖK: Majd más alkalommal.

DR. JÓZAN PÉTER (Magyar Tudományos Akadémia): Csak azt akarom mondani, hogy van még valami, amire nagyon oda kell figyelni, az óriási egyenlőtlenség, és ez egy alapvető dolog. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen Józán Péter professzor úrnak az elmondottakat. Ha szabad, megint a korábbi bizottsági munkára utalva, egy rövid megjegyzést tennem: mi ismerjük az ő munkásságát, és utalni szeretnék arra, hogy 2000-ben jelent meg az Orvosi hetilapban egy első közleményként, a címre is emlékszem, Józán Péter úr tollából jelent meg: „Népegészségügyi korszakváltás Magyarországon”. Ez volt a címe. 2000-ben nagyon optimisták voltunk, de azóta nem vagyunk felhőtlenül optimisták, mert látjuk a magyar népességben, talán egy kis túlzással azt is mondhatom, hogy a prolongált öngyilkosság számba menő dohányzás terjedését, főleg a fiatalok között. Látjuk az alkoholizmusnak az ugyancsak elterjedtségét, látjuk a rettenetes szociális problémákat, az elszegényedést, amivel

nyilvánvalóan hosszú távon népegészségügyi konzekvenciák is járnak, és örülök, hogy említette az esélyegyenlőtlenséget, mert ha megnézzük a népegészségügyi morbiditási, mortalitási trendeket, születéskor várható átlagos életkilátásokat, a megélhető minőségi életevek számát, akkor bizony, szétszakadt az ország. Ez pedig a szakmapolitikát nyugtalansággal tölti el. De öröm volt hallani, hogy azért van egy olyan pozitív tendencia is, ami talán a népegészségügyi mutatók tekintetében is majd az ország társadalmi, gazdasági fejlettségét el fogja érni vagy ahhoz adekvát módon fog alakulni.

Kérem Ádány Róza professzor asszonyt, hogy tiszteljen meg bennünket néhány mondattal.

Dr. Ádány Róza (Debreceni Egyetem)

DR. ÁDÁNY RÓZA (Debreceni Egyetem): Tisztelt Elnök Úr! Tisztelt Képviselő Hölgyek és Urak! Azt hiszem, valamennyiünk nevében meg kell köszönnöm a lehetőséget, hogy meghívtak bennünket, és abban a reményben, hogy figyelnek is ránk, én itt pontokba szedtem a mondanivalónkat.

Nekem nem tisztem, nem feladatom, és nyilván súlytalan, ha én megdicsérem ezt a bizottságot azért, mert egészségügy és népegészségügy között elég világos különbséget tesznek. Úgy gondolom, nagyon fontos ez a különbségtétel, és hadd idézzem az Amerikai Egyesült Államok volt tiszti főorvosának a distinkcióját, aki azt mondta, hogy az egészségügy az, ami időnként valamennyiünk számára nagyon fontossá válik.

A népegészségügy az, ami valamennyiünk számára mindig és mindenkor fontos kell hogy legyen, mert a hazánk sorsa, a népünk jövője, gazdasági versenyképességünk múlik azon, hogy hogyan bánunk a népegészségüggyel, mert nem igaz az a tétel, hogy a gazdagság teszi egészségessé egy ország lakosságát. Bár első látásra evidensnek tűnik, és az ország lakosságának az egészségi állapota határozza meg, hogy milyen gazdaságot teremt, és egy rozoga nemzet nem tud versenyképes gazdaságot teremteni, és nem tud felvirágzást hozni ebben az országban.

Az egészség stratégiai fontosságú. Az egészségügy olyan szinten stratégiai fontosságú, amennyiben kétségtelenül megvannak a kapcsolódási pontjai nemcsak a betegséggel, de az egészséggel is.

Hogy a népegészségügyi kutatások stratégiai fontosságára elnök úr felhívta a figyelmet, azt én külön köszönöm. Nekünk van egy fórumunk, a Népegészségügy folyóirat, és sikerült lassan két évvel ezelőtt az akkori 90 éves vagy közel 90 éves folyóiratot újraindítani. Ez egy reszuszcitációs kísérlet volt, ami sikerrel járt a Népegészségügyi Képző- és Kutatóhelyek Országos Egyesülete részéről, amelyik ma Magyarországon 29 népegészségügyi képzőhelyet, kutatóhelyet tömörít emberanyagával együtt, és küldetésnyilatkozata szerint azért jött létre, hogy a bizonyítékokon alapuló egészségpolitikát döntései előkészítésében, döntései meghozatalában támogassa.

Kérem, hogy fogadják el ezt a segítségnyújtási szándékot, és negyedévenként jelenik meg ez a folyóiratot, az Egészségügyi bizottság számára tradicionálisan megküldjük, és ha szakértői munkát a bizottság szükségesnek tart, a 29 tagintézet között biztosan megtaláljuk az adekvátat, aki a kérdésben releváns, objektív, elfogulatlan nyilatkozatot tud tenni. Ennek kapcsán hívnám fel a figyelmet arra, Bene Ildikó képviselő asszony említette az alapellátás fontosságát, hogy ennek a folyóiratnak egy nem túl régi lapszámában jelent meg az alapellátás tartalmi, strukturális és finanszírozási átalakítása, mint a hazai népegészségügyi helyzet javításának eszköze. A röviden vázolt gondolataival teljes mértékben találkozik ez a közlemény, és világosan kell szembesülnünk azzal, hogy bár az egészség-determinánsok között az egészségügy jelentősége, életmódtényezők és egyéb tényezők viszonylatában viszonylag elhanyagolható, de ha az egészségügy rosszul működik, akkor a súlya felértékelődik. Tehát a jól működő egészségügynek kicsi a jelentősége az egészségi állapot

meghatározásában, a rosszul működőnek, a fejkvóta alapon finanszírozott, teljesítményindikátorok nélkül működő alapellátás reformja nélkül nincsen áttörés Magyarországon, ez nemcsak nekem meggyőződésem.

Szeretném elmondani azt, hogy a Magyar Tudományos Akadémia megelőző orvostudományi bizottsága megkapta véleményezésre a 2008. évi előrehaladási jelentést. Ha elnök úr ad erre lehetőséget, röviden ismertetném azt a három pontot, amelyekben a megelőző orvostudományi bizottság kifogást emelt, illetve hiányosságra hívta fel a figyelmet.

Összefoglalva a bizottsági véleményt – mint a bizottság elnöke teszem ezt -, összesen tíz minisztérium népegészségügyi jellegű tevékenységéről számolt be ez a jelentés. A tíz tárca együttesen 12,5 milliárd forintról számol be, amit 2008. évben népegészségügyre fordított. Itt számos programnak jelentős kapcsolata, más programnak pedig semmiféle kapcsolata nincs a népegészségüggyel.

Ebből a 12,5 milliárdból kevesebb mint 10 százalék az, ami költségvetési szinten az egészségügyi tárcához allokált. Azt hiszem, ezt nem kell tovább ragozni. Most az a szituáció, hogy Nemzeti Erőforrás Minisztérium jött létre. Én nem értek a politikához, nem is akarok, szakmapolitikai szempontból fogalmazom meg, hogy egy kívülálló számára ez egy soha nem visszatérő, de esetleg konzerválódó lehetőségnek tűnik arra, hogy egyrészt a népegészségügy interszektorialitása megjelenjen, másrészt a népegészségügyi programoknak, tevékenységnek a dedikált költségvetési kerete végre újra visszatérjen, mert 2002-ben, 2003-ban, 2004-ben még volt egyre fogyó mértékben, azóta pedig most már eltűnt a népegészségügyi program költségvetése a kormányzati büdzséből.

A bizottság is arra hívta fel a figyelmet, hogy eseti, pilot projekt-jellegű, kis költségvetésű programokról ad számot a jelentés, ahogy Szilágyi László képviselő úr mondta, és igen csekély a nagy lakossági célcsoportokra irányuló preventív intervenciók száma ebben a jelentésben.

A három fő mulasztást a következőkben fogalmazta meg a bizottság. Az iskolai egészségfejlesztési normatíva program, ami indult, úgy tűnt, hogy sikerrel fog járni, majd nyomtalanul eltűnt. Azt reszuscitálni szükséges lenne, ha az egészséget támogató társadalmi környezet kialakítása szlogent mi komolyan akarjuk venni. Itt a jövő generációjáról van szó. Ha az iskolai képzés keretében nem kap információt egészségfejlesztési ismeretekről, egyáltalán nem nevelik a jelen ifjúságát az egészséges életre, annak az igényét nem támasztják, nem keltik fel benne, a képesség, a készség alapjait nem teremtik meg, akkor hasonló egészségi állapotú nemzedékre számíthatunk.

Tehát az iskolai egészségtan oktatásának a fontosságára hívta fel a bizottság a figyelmet.

A 2. pontban az alapellátás keretében a prevenciók szolgáltatások intézményesítésének szükségessége. Az egyik probléma az, hogy a szűrőprogramokon való részvétel olyan, amilyen, a behívásos, követéses rendszer keretében ma az emlőrákszűrésen való részvétel a 40 százalékot súrolja, de alulról általában, a behívásos követéses rendszerben a méhnyakrákszűrésen való részvétel 3,7-4 százalék. Szóval érdemes ezen elgondolkodni.

Más kérdés az átszűrtség mértéke, én erről most nem beszélnék.

Egy komplex szolgáltatást nyújtó alapellátási team-ekre épített alapellátás, ahol teljesítményindikátorok alapján történik meg a finanszírozás, ahol a preventív szolgáltatások a részét képezik a lakossági szolgáltatásoknak, csak az jelenthet áttörést.

A Medica a világ legnagyobb egészségbiztosítóinak egyike, nem gondoljuk róla, hogy caritas intézményként tevékenykedne. Primer, szekunder, terciér prevenciók tevékenységeket finanszíroz definitív, meghatározott módon, mert megéri.

Ha a fejkvóta alapú finanszírozást akarjuk konzerválni, akkor szembesülni kell azzal, hogy ennek nincs teljesítményösztönző ereje, se mennyiségi, és végképp nincs minőségi szempontból.

Ha nem team-ekben gondolkodunk, akkor a lelki egészség javítására, ha nem olyan team-ekben gondolkodunk, ahol alapellátást végző orvos, az ő ápolója, az ő szűrő-gondozó tevékenységét segítő népegészségügyi szakember és az egészségpszichológus alkotja a team-et, akkor nincs komplex ellátás Magyarországon.

A 3. pont, és erre nyomatékkal szeretném felhívni a bizottság figyelmét, tudván azt, hogy egyetértés van közöttünk. Hogyan is tanította ezt nekem annak idején drága nagyanyám? Vétkezni pedig lehet gondolattal, szóval, cselekedettel és mulasztással. A mulasztásos vétség állapotában vagyunk meggyőződésem szerint. Európai uniós források milliárdjai vannak lekérletlenül, kihasználatlanul. A 2007-2008-ra allokált büdzsé a Társadalmi Megújulás Operatív Programban egészségügyi, népegészségügyi rész, 2009 végén a 2007-2008. évre vonatkozó büdzsének 29 százalékát kérte le Magyarország. Hogy ma hol tartunk? Sokkal rosszabb a helyzet, most nem érjük el a 20-at se a lekérésben, mert én úgy hívom őket, hogy a szomszéd kecskéjének döglesztői ebben az országban olyan hatalmat szereztek és olyan lehetőségeket kaptak, hogy minden jó gondolatot csírájában fojtottak el.

Tehát például azt az egészségiállapot-monitoring programot, ami nélkül nincs megalapozott tervezés, azt sikerült 2006 karácsonyától a mai napig dögleszteni. Szóval mindent megtettünk, amit csak kértek, hogy Magyarországon egészség-monitoring rendszer legyen, és a mai napig nem tudott a program elindulni. Négy hét telt el.

De úgy gondolom, hogy ez csak egy program, amit említék. A TÁMOP 6.1.2., az a bizonyos egészségfejlesztési programok támogatására dedikált 11 milliárd lekérletlenül. Meg is hirdettek pályázatot is, sok-sok millióért készítettek elő pályázati kiírásokat, nem történt semmi.

Mondom a másikat: a Társadalmi Megújulás Program egészségügyi, humánerőforrás-monitoring rendszer. Egy időben történt az egészségiállapot-monitoring, és az egészségügyi ellátás-monitoring kidolgozása. Abban sem történt az égvilágon semmi, közben szükséglet-orientált rezidensi állásallokációt akarunk végrehajtani, miközben nem tudjuk, hogy hol, mennyi az egészségügyi ellátó személyzet létszáma, felkészültsége, olyanokat tudunk, hogy az ország bizonyos területén 250 fős a gyermekkörzet, másutt pedig 4500 fős.

Szóval az egészségügyi ellátás egyenetlenségei is leképeződnek az egészségi állapot egyenlőtlenségeiben, amiben nagyon nagyok vagyunk. Szóval az ország keleti és nyugati felében a születéskor várható átlagos élettartam-különbség az 5 tizedet súrolja.

Úgy gondolom, hogy az egészség-hatásvizsgálatok intézményesítése egy olyan ügy kell hogy legyen, ami valóban közvetíti „az egészséget minden politikában” elvet, nemcsak az EU-elnökséggel együtt fogadtuk mi el, hanem mi magunk is követni akarjuk ezt az elvet, és a soros elnök Magyarország az Európai Unióban. Legalább mutassuk már meg, hogy mi is újat hozunk, a régít megőrizve, ápolva és támogatva. Az a 2+5 millió, amit elnök úr említett az egészség-hatásvizsgálatokra, kettőről tudom, hogy oda ment, ahová dedikálva volt, megcsináltuk a dohányzásellenes törvény szigorításának egészség-hatásvizsgálatát, a téma szenzitivitására tekintettel óriási körültekintéssel. Mi arról nem tudunk, hogy valahol bárki is ezt az egészség-hatásvizsgálatot felhasználta volna, illetve akarta volna felhasználni.

Engedjék meg, hogy befejezésképpen alapelvnek tekintem azt, hogy a népegészségtan, a népegészségügyi kutatások nem steril tudományok. Azt az évtizedekkel ezelőtt megfogalmazott angolszász elvet vallom, hogy a tudománynak meg kell szólítania az egészségpolitikát, de ugyanakkor én hadd tegyem hozzá, hogy ott az angolszászok elvárják, hogy a politika reflektáljon a megszólításra, és gondolom, ez egy olyan bizottság lesz és egy olyan kormányzat, amely többek között a reflexióban fog nagyot alkotni, ehhez kívánok erőt, egészséget valamennyiüknek. *(Taps.)*

ELNÖK: Köszönjük szépen. Javaslom a tisztelt bizottságnak...(Dr. Kovács Attila jelentkezik.) Kovács Attila főigazgató-helyettes úr, szakértőként szívesen hallgatunk.

Dr. Kovács Attila helyettes országos tiszti főorvos

KOVÁCS ATTILA helyettes országos tiszti főorvos (Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat): Tisztelt Elnök Úr! Tisztelt Képviselők! Nagyon szépen köszönöm a lehetőséget, hogy nagyon röviden tudjak a mai vitához hozzászólni, és tulajdonképpen csak négy olyan pont van, amelyre az itt elhangzottakhoz egy picit kiegészítést vagy ráerősítést szeretnék tenni.

Az egyik az élelmiszerbiztonság, a munkahelyi egészségbiztonság kérdésköre. Amiért szeretném kihangsúlyozni, hogy a modern államok, amelyek elég erőteljesen vitatottak, számos funkcióval bírnak, és ezeknek egy lényeges eleme az, hogy úgynevezett minimalista funkciókat állapítanak meg az államok számára, intermedier és még ennél kiterjesztettebb funkciókon túl. A minimalista funkciók pedig azt jelentik, hogy egy államnak a polgárai számára ezeket a minimumokat kötelező biztosítani, mert ettől lesz az az állam állam, és ezek között az egyik ilyen az élet, a vagyon, a határok és így tovább védelmén túlmenően az emberi egészség védelme, a public health. Ez szó szerint és konkrétan benne van, ez ráadásul a Világbanknak egy ilyen típusú tanulmánya.

A dolog másik oldala pedig az, hogy eléggé erőteljesen kutatták, hogy az állami funkciók hogyan valósuljanak meg. Ennek két nagy dimenzióját térképezték fel. Az egyik ennek a kiterjedtsége, hogy az államnak minden pofon mellé kell-e egy rendőrt állítani. Ez tipikusan a szocializmusra volt jellemző, hogy az állam majdnem mindenütt ott akart lenni, és az állam kényszerítő ereje, ahol adott esetben különféle jogköröket is csorbíthat, tehát hogy az állam ezeken a területeken milyen erővel jelen.

Itt arról szól az egész, hogy azokon a minimalista funkciókon, ahol az államnak teljesíteni kell, nagy erővel kell jelen lenni, magyarul: ott az állami erőnek, az állami megnyilvánulásnak igen erőteljesnek kell lenni, mert különben egy nigériai típusú fejlődésbe torkollik egy egész folyamat.

Hogy kerül ez a csizma az asztalra? Egyszerűen a megítélésünk és a meglátásunk is azt mutatja, hogy azáltal, hogy ezeket az állami funkciókat ezen safety-k területén, tehát a kémiai biztonság, élelmiszerbiztonság, munkahelyi egészség és biztonság, környezet-egészségügy, annak a biztonsága és így tovább, az ÁNTSZ oldaláról igen erőteljesen legyengítették és igen erőteljesen legyengült, és jelen pillanatban nagyon nehéz megmondani, hogy az államnak ezek a kontrollfunkciói milyen mértékben érvényesülnek, magyarul: az állam ezeket a folyamatokat milyen mértékben tudja a kezében tartani.

Ehhez akartam most ezt az adalékot elmondani, hogy rendkívül fontos, hogy az élelmiszerbiztonság területén ez a kontrollfunkció rendkívül erőteljes legyen, ugyanúgy a munkahelyi egészségügy és biztonság területén is, és ezt a funkciót az egészség oldaláról lehessen megközelíteni. A legnagyobb probléma ugyanis az volt, hogy elmentek technokrata irányba, ahol a technológiai folyamatok oldaláról történik a dolog megközelítése, nem pedig az emberi egészségnek a centrumba állítása által, s ezáltal képezve egy teljes egészségügyi csomagot, amire világszerte mindenütt óriási készlet van manapság, és ez a jövő trendje.

Ehhez talán ennyit szerettem volna hozzátenni.

A másik a védőoltáscsomag. Itt kétségtelen tény, hogy a 2011. évi oltóanyag tendert az ÁNTSZ szakmai oldalról előkészítette, ez elkészült. Feltétlenül szükséges ennek a mielőbbi elindítása, hogy a 2011. évben az oltóanyagunk már biztosítva legyen. A védőoltási rendszerünkhöz azon túlmenően, hogy elnök úr rendkívül képletesen elmondta ennek a fontosságát, talán még annyit tennék hozzá, hogy véleményem szerint ez egy nemzeti kincs. Magyarország egyedülálló módon képes biztosítani a polgárai biztonságát járványügyi szempontból ezen a területen. Ha most nem lenne ilyen a védőoltási rendszerünk, mint amilyen jó és jól működő, jelen pillanatban egy ilyen árvíz, ami most jelenleg például csak az észak-magyarországi területen zajlik, tegnap voltam ott és megnéztem a dolgokat, akkor fertőző robbanást jelentene, különféle járványoknak a felrobbanását eredményezné, mint amit

látunk Kínában, Ázsiában vagy a világ számos területén. Ezzel szemben Magyarországon pusztán csak néhány betegség veszélyére, kockázatára kell a tevékenységünket leszűkíteni: Hepatitis A és így tovább, néhány enterális megbetegedés, és sokkal fontosabb a higiénés feltétel biztosítása és így tovább.

Tehát nekünk a védőoltási rendszer egy olyan nemzeti kincsünk, amire mindenképpen támaszkodni kell. Hogy miért hívom fel nyomatékosan erre a tisztelt figyelmüket? Azért, mert az elmúlt időszakok történései azért mégiscsak azt mutatták, hogy itt egy magas kockázatú tevékenység indult el látenszen a háttérben. Nevezetesen gondoljanak itt a H1N1 influenza környékén a védőoltásoknak részben a szakmai, részben a legkülönbélebb oldalról történő megkérdőjelezésére, támadására, és ennek megvan a kockázata, hogy adott esetben a mi rendszerű védőoltásainkra is rávetül.

És még egy dolog, ami ezt alátámasztja, hogy igaz ugyan, hogy a kötelező védőoltási rendszeren belül az átoltottsági arány irgalmatlanul magas, világszerte szinte unikum, 99 százalék környékén vagyunk, viszont azoknál a védőoltásoknál, amelyek ugyan hatékonyak, de nem garantáltan állami büdzből történik ezeknek a beszerzése, hanem például patikai úton, az embereknek a saját egészségi magatartásukra bízva, ott viszont ez hirtelen leesik, és iszonyú alacsonnyá válik, 10-20 százalék környékére esik vissza, ami azt jelenti, hogy a társadalomban van egy bizonyos, ha úgy tetszik, motivátlanság ebbe az irányba.

Úgy érzem, hogy e tekintetben feltétlenül szükséges a jövőben is a politikai elkötelezettség, és az a maximális odafigyelés, hogy ezt a rendszert a lehető legnagyobb mértékben védjük meg.

A harmadik dolog, amihez szeretnék még nagyon röviden hozzászólni, itt az egészségügyi hatásvizsgálatok kérdése, egészségmonitoring és így tovább. Ha már volt tisztí főorvos megidézve valahonnan, akkor én is hadd idézzek egy angol országos tisztí főorvost, aki 1991-ben, ha jól emlékszem, azt írta le az éves jelentésében, hogy Angliában tulajdonképpen azt se tudjuk, hogy az egészségügyi ellátórendszer működik-e avagy sem. Természetesen ez rendkívül erős túlzás volt, de a dolognak mégiscsak valahol a mi oldalunkról is megragadja a lényegét az, hogy igen, ahhoz, hogy tervezhető rendszereink legyenek, ehhez feltétlenül szükséges hozzáépíteni azt a monitorozó rendszert, amely részben a folyamatokat, részben a tényeket folyamatosan feltárja. Erre ráépül még egy új intelligencia – nem tudom jobb szóval kifejezni -, az az új intelligencia, amely adott esetben nemcsak egy módszertannal feldolgozott elemzéseket bocsát a megrendelők és az igénylők rendelkezésére, hanem előrejelzéseket is képes tenni. Ezek az előrejelzések több évre, akár több tíz évre is szólhatnak, hiszen Magyarországon legutóbb ilyen, ha jól emlékszem, 1998-ban volt, az úgynevezett technológiai előretéknítés programjában, a teremben lévők közül jó néhányan voltak ebben szerzők, és azóta hasonló nem történt, holott feltétlenül szükségünk lenne ahhoz, hogy valamilyen módon a jövőt előrehozzuk, hogy ehhez hozzá tudjunk illeszteni dolgokat, akár a középhosszú és hosszabb távú tervezéseinket is.

Végezetül a szűrésekről, ami most e tekintetben egy kisebb szegmens. Itt csak annyit szeretnék megjegyezni, hogy valamennyi hozzászólóval gyakorlatilag teljes mértékben egyetértek, hiszen azokat, amiket elmondtak, ennek a problémakörnek több aspektusát tárták fel, legyen például az, hogy a háziorvosokra és az alapellátásra kellene a dolgot most már valamikor alapoznunk. Igen, tervezett, hogy a fejről a lábára kellene állítani a rendszert, és itt a motivációhoz szeretnék csupán annyit hozzátenni, hogy jó néhány évvel ezelőtt kidolgoztunk egy olyan prémiumrendszert, az angol védőoltási mintára, ahol sávosan a háziorvos és az ebben benne lévők finanszírozva lennének egy ilyen felfelé szálló progresszív rendszerben, attól függően, hogy hány százalékos volt a területükről a megjelenési arány. Köszönöm szépen a figyelmet.

Határozathozatal

ELNÖK: Köszönöm szépen helyettes országos tisztii főorvos úrnak a fontos megjegyzéseit.

Tisztelt Egészségügyi Bizottság! A következőt javasolnám. Azt javaslom, hogy az Egészség Évtizedének Népegészségügyi Programja 2008. évi előrehaladásáról egy tudomásulvételt rögzítsünk. Kérdezem, egyetért-e vele a tisztelt bizottság. Aki egyetért vele, kézfeltartással szavazzon! *(Szavazás.)*

Akkor kérem a jegyzőkönyvben rögzíteni...

DR. IVÁN LÁSZLÓ (Fidesz): Bocsánat, szabad kiegészítésképpen egy mondattal megtoldani?

ELNÖK: Tessék, Iván László képviselő úr!

DR. IVÁN LÁSZLÓ (Fidesz): Bocsánatot kérek, tudomásul véve egyébként a megfelelő kritikai megjegyzéseket.

ELNÖK: Mondom tovább. A szavazás megtörtént, tehát a jegyzőkönyvben kérem rögzíteni, hogy az Egészségügyi bizottság tudomásul vette.

Tekintettel arra, hogy végül is egy törvényhozói fórumról van szó, az Országgyűlés Egészségügyi bizottságáról, és a vita olyan tartalmas volt és a szakértőink is annyi értékes és fontos megállapítást tettek, hogy romba dőlt az én állásfoglalás-tervezetem. Nem tudom most itt rögtönözni úgy, hogy a nagyon fontos megjegyzéseket is belefoglaljam ebbe. Tehát megkérdezem a tisztelt bizottságot, hogy ad-e lehetőséget arra az elnöknek, hogy a jegyzőkönyvek elkészültével és a résztvevőknek, a szakértőknek, a professzoroknak a megjegyzéseit is beleírtem ebbe, egy olyan állásfoglalás-tervezetet állítsunk össze, amit mindenki számára néhány napon belül elektronikus úton megküldenénk, megjegyzéseket lehetne hozzá tenni, és a következő aktuális ülésünkön a határozattervezetet a bizottság elé terjesztem.

Azért merem ezt javasolni, bár szokatlan a megoldás, de fontos lenne a tárca figyelmét felhívni mindazokra a dolgokra, amelyek itt felmerültek, és ezeknek az összegzéseként még arra is, hogy a népegészségügyet könnyen lehet, hogy kormányzati szinten új intézmény formájában kellene képviselni, önálló költségvetéssel. Hiszen hallottuk ezt, hogy tárcák között osztották szét a korábbi népegészségügyi programoknak a költségvetését, amelyek eltűntek a tárcák pénzfelhasználásakor. Tehát gyakorlatilag nem hasznosultak, vagy nem úgy hasznosultak, mint ahogy eredetileg a szakanyagok összeállítói és a felelős kormányzati szervek ezt gondolták.

Tehát kérdezem a tisztelt bizottságot, hogy egyetért-e azzal, hogy az itt elhangzottak szerint egy olyan egyoldalas, kétoldalas állásfoglalás-tervezet szülessék, amit elektronikus úton kiküldünk, és a következő egészségügyi bizottsági ülésre behozzuk, és akkor szavazunk felette? Kérdezem, egyetértene ezzel? *(Szavazás.)*

Határozatképes a bizottság, megállapítom, hogy egyetértettünk ezzel. Ez értékesebb lenne, és a kormányzat számára is felhasználhatóbb lenne. Köszönöm szépen.

Akkor ezt a napirendi pontot lezártuk, szakértőinknek köszönöm a közreműködést. Kedves vendégeink is akkor maradjanak csak, ha kíváncsiak a még hátralévő egyebek között szereplő adminisztratív pontokra.

Egyebek

Rátérnék akkor az egyebek között a következőkre röviden. Javasolnám, tekintettel arra, hogy létszámban megcsappantunk, hogy a bemutatkozást most már a következő

alkalommal tegyük meg, mindenki egy-egy percben, röviden majd elmondja, de a bizottságnak több mint a harmadrésze hiányzik, úgyhogy talán nem érdemes ezzel most foglalkoznunk, és lassan meg is ismerjük egymást.

Az ellenőrző albizottságot kell felállítanunk. Azt javaslom a tisztelt bizottságnak, hogy Horváth Zsolt képviselő urat bízunk meg az ellenőrző albizottság vezetésével, persze, ha vállalja, mert ez egy elég nyűgös feladat, én ezt tudom, a korábbiakban ő töltötte be ezt a feladatot. Ha a bizottság elfogadná ezt a név szerinti javaslatot, majd megbízná azzal az elnököt, hogy állítsuk össze a bizottságot, bár erre már tettünk valamiféle kísérletet, az ügyrendben van egy tervezet, már folytattunk előzetes konzultációkat, és legyen szíves, Judit, egy pár szóban mondja el, hogy mire való ez az ellenőrzési albizottság, hogy aki nemrégén képviselő, az is tudja.

DR. HEGEDŰS JUDIT, a bizottság titkára: Minden bizottságnak kötelessége egy bizonyos albizottságot felállítani, a továbbiak fakultatívak. Az ilyen egyszerűen ellenőrző albizottságnak nevezett albizottságnak egy hosszú nevet ad igazából a Házsabály 29. §-a, az ügyrend – ha van esetleg önöknél ügyrendtervezet – 5. §-a tartalmazza.

Tehát a bizottság hatáskörébe tartozó törvények végrehajtását, társadalmi és gazdasági hatását figyelemmel kíséző albizottság. Ez az ellenőrző albizottság rendes neve. Ennek az albizottságnak a feladatait a főbizottság határozza meg, azon kívül, hogy a hatáskörét, feladatait meghatározza, akut ügyeket is átadhat az ellenőrző albizottságnak, és az ügyrendtervezet azt tartalmazza, hogy az ellenőrző albizottságba 4 főt a kormánypártok, 3 főt az ellenzék adjon, és az albizottság vezetője kormánypárti képviselő legyen.

Az ellenőrző albizottság ülészakonként beszámolna a bizottság előtt, ez a beszámoló általában szóban szokott történni, és ennek az elfogadásáról dönt külön a főbizottság.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Horváth Zsolt képviselő urat megkérem, hogy néhány szóval szóljon arról, hogy az elmúlt időben mit csinált ez az ellenőrzési albizottság, mert én sem vagyok teljesen tisztában ezzel. Néhány szóval légy szíves!

DR. HORVÁTH ZSOLT (Fidesz): Alapvetően nem sok mindent csináltunk a kormányzati időszakban. Ennek az volt az egyik oka, hogy az akkori bizottság úgy hozta létre az ellenőrző albizottságot, hogy állandó patthelyzet volt benne, azonos számban voltak kormánypárti, ellenzéki képviselők, és így gyakorlatilag még napirendet sem igen tudtunk elfogadni. Különös kivételnek számított, amikor volt napirendje, de például ilyen volt az OPNI-ban egy kihelyezett ülésünk, amikor elnök úr is ott volt, tehát az az emberi jogi ellenőrző albizottsággal közösen egy nagy visszhangot kiváltó ülésünk volt. Sajnos, az OPNI-t nem sikerült megmentenünk, de a kísérletet megtettük rá, és az ÁSZ-jelentések voltak rendszeresen, amelyekről beszámoltunk. Illetve még Molnár Lajos minisztersége kapcsán, amikor a kórháztvörvény született és a kórházak aktív ágyainak csökkentése történt, akkor az ellenőrző albizottság többször foglalkozott a miskolci, illetve más területeken az aktív ágyak elvételével. De mint mondtam volt, akkor sem tudtunk határozatot hozni, illetve a főbizottság lesöpörte az asztról. De ennek ellenére azt gondolom, hogy hasznos munkát végeztünk.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Most azt kérném még, hogy Judit, legyen szíves, mondja el, hogy kiket gondoltunk ebbe az előzetes konzultációk alapján, vagy ebben még nem gondolkodtunk? (Dr. Hegedűs Judit: De, beszélünk róla.) Mondjuk akkor el, a bizottság előtt vagyunk, javaslatokat is lehet tenni.

DR. HEGEDŰS JUDIT, a bizottság titkára: Arra gondoltunk, hogy Horváth Zsolt, Heintz Tamás képviselő úr, Jánosiné Bene Ildikó képviselő asszony, Puskás Tivadar és arra gondoltunk, hogy az ellenzéknek pedig felkérjük, hogy a maga három tagját delegálja.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Lehet más javaslatokat is tenni. Létre kell hoznunk ezt az ellenőrzési albizottságot. Én a korábbiakban ennek nagy szerepét nem láttam, de lehet, hogy ezt meg lehet tölteni értelemmel. Kérdezem a tisztelt bizottságot, hogy Horváth Zsolt képviselő urat elfogadják-e a bizottság vezetőjéül, aki elkezdéné az egyeztetéseket a 7 tagnak a részvételét illetően. *(Szavazás.)* Köszönöm szépen. Elfogadtuk.

Akkor arra kérem Horváth Zsolt képviselő urat, hogy vegye fel a lapot, és az előbb említett neveket is figyelembe véve, kezdjen tárgyalásokat a bizottság összeállítását illetően. Rendben van, Zsolt, elfogadod?

DR. HORVÁTH ZSOLT (Fidesz): Igen, elfogadom. Tekintettel arra, hogy az ellenzéki képviselők száma 3 az albizottságban, ez eléggé egyértelműen behatárolja, azt gondolom, hogy minden pártnak részt kellene vennie ebben az albizottságban. Tehát ezért a javaslatot a Jobbiktól, illetve a Szocialista Párttól fogjuk várni, hogy ki lesz az a képviselő. Az LMP képviselője úgy tudom, egyedül van a bizottságban, tehát ez nem kérdéses.

ELNÖK: Szilágyi László képviselő úr!

SZILÁGYI LÁSZLÓ (LMP): Az előző szavazáshoz egy tartózkodást kérnék regisztrálni részemről.

ELNÖK: Tehát 1 tartózkodással fogadtuk el.

SZILÁGYI LÁSZLÓ (LMP): Mi se nagyon látjuk még ennek az ellenőrző albizottságnak a funkcióját, megmondjuk őszintén, és egyelőre úgy gondoljuk, hogy nem kívánunk benne részt venni, később aztán lehet, hogy felülvizsgáljuk az álláspontunkat. Azt gondoljuk, hogy ezeket automatikusan létrehozni talán nincsen sok értelme. Ha valamilyen nagyobb formátumú konkrét ügy van, akkor nyilván a vizsgálóbizottságoknak lenne funkciója, ezeket majd természetesen konkrét ügyekben nagyon szívesen támogatjuk és részt is veszünk benne. De ebben nem látjuk a mi szerepünket. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönjük szépen. Mi is nehezen látjuk a magunk szerepét benne, meg kell őszintén mondanom, ez egy házszabályi kötelezettség. Én azért örülnék, ha az LMP tisztelt parlamenti képviselője is részt venne benne, mert ez a bizottság olyanná fog alakulni, amilyenné alakítják. Tehát itt elsősorban az ÁSZ-vizsgálatok vannak, jönnek ezek az anyagok, a bizottság már nem bírta ezeket az anyagokat megemészteni, néhány lelkes ember ezeket összegezte és a bizottság elé tárta. Ez inkább segítség, mint egy ilyen kontrollfunkciót jelent. De ha úgy gondolja az LMP, hogy nem vesz részt ebben, ezt is megteheti. Judit, kérdezem, hogy mi a jogász véleménye azzal kapcsolatban, hogy a későbbiekben milyen módon tudunk ezen változtatni? Ugyanis képviselő úr felvetette, hogy a későbbiekben esetleg csatlakoznának hozzá.

DR. HEGEDŰS JUDIT, a bizottság titkára: Ha az ügyrendben az van, hogy 3 főt delegál az ellenzék, akkor én azt tudom elképzelni, hogy mondjuk kettőt az MSZP vagy kettőt a Jobbik...

ELNÖK: De ne latolgassunk, hanem csak az a kérdés, hogy a későbbiekben lehet-e még az LMP-nek a jelenlegi tartózkodását tagságra váltani?

DR. HEGEDŰS JUDIT, a bizottság titkára: Ha elfogadtuk az ügyrendet eszerint, akkor a következő döntésnek megfelelően módosítjuk.

ELNÖK: Akkor nyilván az a nagybizottságnak, a jelenlegi bizottságnak a döntését igényli. Köszönöm szépen. Tessék parancsolni! Hegedűs Tamás képviselő úr!

HEGEDŰS TAMÁS (Jobbik): Köszönöm a szót, elnök úr. Egyfelől javasolnám LMP-s képviselőtársamnak, hogy vizsgálja felül ezt az álláspontját. Valóban, ahogy elnök úr mondta, a bizottság annyit fog érni, amennyit a benne lévők beletesznek és kialakítanak. Bár nem tisztem beleszólni vagy tanácsot adni ebben, de mindenképpen kár volna, ha a Lehet Más a Politika kimaradna ebből a testületből.

A Jobbik részéről pedig Kiss Sándor képviselőtársunkat javasoljuk ebbe a testületbe.

ELNÖK: Köszönjük szépen. Azt kérem, hogy Horváth Zsolt képviselő úr ezt így már rögzítheti is, és szeretném, ha szabad hangsúlyozni, hogy ez szakmapolitikai bizottság. Tehát mi nagy hangsúlyt fogunk arra fektetni, mint ahogy most is ezt láttuk, de remélem, ez a következőkben is ki fog domborodni, hogy mi elsősorban szakmapolitikával fogunk foglalkozni, és ezzel segítjük az ágazatvezetés munkáját. Tehát ez némileg más, mint a parlament plenáris vitája, ahol nyilván sok politikai akarat, vélemény is szegül szembe a különböző frakciók között egymással, itt elsősorban szakmapolitikai viták folynak. A korábbiakban is így volt, bár voltak éles politikai helyzetek is, de azok is mindig szakmai alapon kerekedtek. Köszönöm szépen.

Tessék, Horváth Zsolt képviselő úr!

DR. HORVÁTH ZSOLT (Fidesz): Köszönöm a szót, elnök úr. Én meggyőzni próbálok LMP-s képviselőtársamat. Szándékomban áll egyébként majd önök elé terjeszteni egy elképzelést arról, hogy melyek azok a területek, amelyeket megnézhetnénk, megvizsgálhatnánk. Példának okáért olyanokra gondolok, amelyek nagybizottsági ülésen ritkán kerülnek szóba. Ilyen például a magyarországi meddőségkezelés kérdésköre, amit áttekinthetnénk, az ezzel kapcsolatos összes egyéb problémát. Áttekinthetnénk mondjuk az óvodás-, iskoláskorú gyerekek fogászati prevencióját, hogy ma hogyan történik, az az ellátórendszer a rendszerváltozáskor gyakorlatilag megszűnt, ma nincs ilyen. Ennek a problémakörnek az áttekintése fontos, de meghaladja a nagybizottság lehetőségét, viszont mi készíthetnénk egy anyagot, amit egy napirendi pontként tömören már meg lehetne tárgyalni. Tehát elsősorban már ellenőrző albizottságként hozták létre, de nem ezt a funkcióját gondolnám megerősíteni, hanem sokkal inkább egy ilyen konstruktív, a meglévő kisebbnek tűnő kérdéskörök áttekintése, és szabadon vethetnek fel a képviselő urak is ötleteket, amit szeretnének megvizsgálni. Hívhatunk szakértőket, hívhatunk minisztériumi előadókat, akik az adott kérdéseinkre válaszolnak. Bármely intézményt meglátogathatjuk...

ELNÖK: Kötelesek megjelenni.

DR. HORVÁTH ZSOLT (Fidesz): Kötelesek megjelenni. Bármely intézményt meglátogathatunk, és lehetőségünk van ezeknek a saját magunk által meghatározott kérdéseknek a megvizsgálására. Ha nem tudtam meggyőzni, akkor még mindig javaslom azt a megközelítést, hogy pro forma, ha komolyabb elvi akadály nincs az LMP részéről, vegyenek részt a bizottságban, legfeljebb a szavazatát helyettesítéssel átadja valamely más ellenzéki

képviselőnek, aki egyébként így a bizottságot fenn tudja tartani. Ha ugyanis mást delegálnak bele, akkor általában vagy az történik, hogy fel kell emelni a bizottság létszámát, hogy önnek is helyet tudjunk adni, vagy a másik lehetőség, hogy meg kell kérni valakit, aki eddig részt vett a munkában, hogy a továbbiakban ne vegyen részt. Ez általában nehezen szokott menni.

ELNÖK: Köszönjük szépen. Azt javaslom, hogy ha egyetért a tisztelt bizottság ezzel, mivel nem feltétlenül fontos a mai napon ebben döntenünk, hogy akkor Horváth Zsolt képviselő úr lefolytatja a konzultációkat ebben az ügyben, és javasolhatom, hogy a következő ülésünkön fogjuk a név szerinti végleges döntést meghozni az ellenőrző bizottság megalakulását illetően. Addig az LMP tisztelt képviselője, Szilágyi László képviselő úr is kap lehetőséget, hogy esetleg, ha gondolja egyáltalán, ezt a kérdést újragondolja. Rendben van ez így? *(Szilágyi László: Igen.)* Köszönjük szépen.

Akkor a következőt szeretném a tisztelt bizottság elé tární, ez is rövid lesz. Mindenki megkapta az ügyrendtervezetet. Elkészítettük a bizottság ügyrendtervezetét, amit a Házsabály értelmében kötelező elkészíteni. Ennek van egy ilyen kis sillabusza, amire az Egészségügyi bizottságnak a sajátos kitételeit, a működésével kapcsolatos sajátos gondolatokat is érvényesítettük. Ezek dőlt betűvel vannak szedve az anyagban. Arra kérek mindenkit, hogy vigye magával, nézze meg, olvassa el, készüljön fel belőle, ez egy fontos dokumentum, amit az Országgyűlés jóvá fog hagyni, és a következő alkalommal szavaznunk kell róla, a következő ülésen erről szavaznunk kell. Tehát addig kérem, hogy mindenki nézze át, különös tekintettel a dőlt betűs néhány mondatra, ami a házbizottságnak az anyaga, az egészségügyi oldalról történő kiegészítését jelenti. Köszönöm szépen.

DR. HEGEDŰS JUDIT, a bizottság titkára: Az új titokkörü jegyzékről szóló törvény értelmében nem a megadott zárt ülés előtt kérjük a betekintési engedélyt és a nyilatkozatot, hanem egy ilyen generális felhatalmazást kapnak a képviselők. Azt kérem, hogy ebből egy-egy példányt tegyenek el, én a másik példányt meg fogom őrizni, hogy itt is legyen. *(Dr. Horváth Zsolt: Az első vagy a második példányt?)* Rá van írva, hogy melyik a felhasználóé.

ELNÖK: Köszönöm. Szeretném a tisztelt bizottság felé jelezni, akik nem voltak korábban tagjai a parlamentnek, illetve az Egészségügyi bizottságnak, hogy időről-időre kerülnek a bizottság elé olyan anyagok, amelyeket csak úgy vizsgálhatunk meg, ha előtte titoktartási nyilatkozatot írunk alá. Ezt a Nemzetbiztonsági Hivatal egy űrlap formájában teszi elénk.

Most változott ennek a rendje. Nem az aktuális ülésen, az aktuális téma tárgyalása előtt kell nekünk ezt a kérdőívet kitölteni, hanem egy generális felhatalmazást kapnak arra a képviselők, akik ezt aláírták, hogy a titoktartást igénylő témákban a vitában részt vehetnek. Ezek a viták mindig zárt ülések keretében és formájában történnek, de aki nem tett ilyen nyilatkozatot, az nem vehet részt a vitában. Úgyhogy ez egy formáság, kérem, hogy szíveskedjenek aláírni, eltesszük az irattárba, és akkor nincs akadálya az ilyen viták lefolytatásának teljes létszámban.

Tessék parancsolni, Hegedűs Tamás képviselő úr!

HEGEDŰS TAMÁS (Jobbik): Köszönöm a szót, elnök úr. Csak egy kérdés, hogy gondolom, ez nyilvánvaló lesz, hogy melyek azok az iratok, amelyek...

ELNÖK: Hajjaj! Hogyne! Ilyen téma volt a legutóbb, hogy példát mondjak, a H1N1 influenzajárvánnyal kapcsolatos készletek ügye, ugyanis ez nemzetbiztonsági kérdésnek minősült, hogy miért, ezt ne tessenek kérdezni, mi fessegettük ezt a dolgot, de feloldani nem tudtuk. *(Dr. Horváth Zsolt: De ma sem értjük!)* Még ma sem értjük. De van néha ilyen téma,

ilyenkor a Nemzetbiztonsági Hivatal felhívja a bizottság titkárságának a figyelmét erre, és ellenőrzi a vitában való részvétel jogosultságát. Erről van szó. Köszönöm szépen.

Szeretnék rátérni arra, hogy javaslatok jöttek napirendi pontokra vonatkozóan, még a tavaszi és az őszi ülészakra vonatkozóan is. Tekintettel arra, hogy nem ismerjük még a kormányzat elképzeléseit az egészségügyet érintő jogszabálytervezetek előterjesztésével kapcsolatban, nem kötöttük ezeket a megjelölt témákat egyelőre hónapokhoz, ülés-időszakokhoz, de szeretném röviden elmondani, hogy milyen javaslatok jöttek be napirendi pontokra. Kihelyezett ülés Kaposvárra, a prevenció, életmódváltó program bemutatása, Heintz Tamás képviselő úr tette. A másik az uniós elnökség egészségügyi prioritásainak áttekintése, ez egy nagyon fontos kérdés, hiszen a bizottságnak vannak az uniós elnökséggel kapcsolatban feladatai, ezekről fogunk majd beszélni. A pszichiátriai ellátás helyzete, megvizsgálása, Iván László professzor úr javaslata. Utána az úgynevezett korbácsrendelet alkalmazásának tapasztalatai és a felmerülő problémák elemzése, Bene Ildikó képviselő asszony javaslata. A következő: a gyógyszer-gazdaságossági törvény áttekintése, a gyógyszer-kiskereskedelem, a patikaalapítás újraszabályozása, a gyógyszerellátás biztonságának megteremtése, Bene Ildikó képviselő asszony javaslata. A rezidensképzési rendszer áttekintése, ezt a javaslatot én tettem, fontosnak és sürgősnek érzem, ezt valószínűleg majd előre kell venni. A vérellátás helyzetének a megvizsgálása a nemzeti önellátás biztosításának a szempontjából. Azután a munkavégzésre, a munkaszervezésre irányuló kérdésekre, a képzésre, szakképzésre, továbbképzésre, adminisztrációs kötelezettségekre, az egészségügyi életpálya tervezhetőségére, az egészségügyben képződött adatok informatikai feldolgozásában rejlő lehetőségekre vonatkozó jogszabályi környezet áttekintése, a szükséges korrekciók elvégzése, az esetenként hiányzó szabályozás kezdeményezése; Gyenes Géza alelnök úr tette ezt a csokrot.

Továbbra is várjuk a javaslatokat, tehát ha vannak még olyan fontos kérdések, amelyeket a bizottság tárgyalni szeretne, különösen felhívom a figyelmet, hogy segítsenek nekünk, ha a határterületeket érintő kérdéseket is tudnánk tárgyalni.

Szó volt itt a múltkor a környezetvédelem, környezet-egészségügy vonatkozásában, de akár az oktatás, szociális terület, sport, kultúra egészségügyi határterületeit érintő kérdésekről is jó lenne, ha egy-egy téma szerepelne a következő programunkban, hogy demonstrálnánk azt, hogy az egészségügy a határterületeket belakni kívánja. Hiszen mindannyian tudjuk, hogy itt óriási tartalékaink vannak, amelyeket a korábbiakban nem tudtunk megoldani, talán most a nemzeti erőforrás konstrukcióban erre is lehetőségünk adódik. Köszönöm szépen.

A jövő hét. Meg fogjuk beszélni ezt az állásfoglalás-tervezetet, a jövő héten lesz szerdán bizottsági ülés, és a tárca reményeim szerint abban a három kérdésben, amit az elején felsoroltam, valamiféle előterjesztéssel fog élni. Ez a három kérdés, ismétlem: a kötelező kamarai tagság visszaállítása, a patikaalapítás rendjének az újragondolása, illetve moratórium hirdetése a jelenlegi liberális patikaalapítás-szabályozással kapcsolatban, és az Egészségbiztosítási Felügyelet megszüntetése. Hogy a tárca mit akar, ezt még pontosan nem tudom, folyamatos tárgyalásban vagyunk velük, tehát legyünk nyitottak a tárca elképzeléseinek fogadására, törekszik arra, hogy pénteken ki fogjuk küldeni a következő szerdai programot.

Még szeretném a tisztelt jelen lévő bizottsági tagok figyelmét felhívni arra, hogy ismételten elhangzott a frakcióvezetői, kabinetvezetői értekezleteken, többen kérték, hogy ne szerdán legyenek a bizottsági ülések, hanem kedden, ez főleg a funkcióban lévő polgármesterek és egyéb közéleti feladatot is ellátó képviselők kérése volt. Abban maradtunk, hogy meg fogja vizsgálni a házbizottság és a frakcióvezetői értekezlet, hogy a keddi parlamenti programot tudja-e úgy alakítani, hogy kedden kerüljön sor a különböző bizottságok üléseire. Azt jeleztem, hogy meg fogjuk tárgyalni, ha ilyen kérés lesz, az Egészségügyi bizottság tagjainak kell majd ebben állást foglalnia, döntenie, hogy maradunk a

szerdai bizottsági napnál vagy a keddit fogjuk választani. Lehet, hogy a keddi azért lenne célszerűbb, mert a vidékről, főleg messziről feljáróknak akkor nem kell itt tölteni az éjszakát vagy nem kell visszaroхани, hanem kedden le tudnánk bonyolítani az ülést. De ehhez az kell, hogy a nagy parlament programját úgy alakítsák, hogy valóban megfelelő időt tudjunk a bizottsági ülésre fordítani. Tehát erre a kérdésre is vissza fogunk még térni.

Kérdezem, hogy van-e még a vegyes ügyek között valakinek megjegyzéznivalója, mondanivalója. Tessék parancsolni!

DR. HOLLÓSI ANTAL GÁBOR: Nem annyira vegyes ügy, de jelezném elnök úrnak, hogy valami nagyon a körmünkre fog égni, ha nem foglalkozunk vele. Jelesül: már Gyenes Géza alelnök úr kérdést intézett a miniszter úrhoz, és ezt tartalmazta ez is. De annyira a körmünkre ég a csödközeli helyzetben lévő kórházak sorsa, ami a napi valóság, és azt hiszem, hogy az örökségünknek egy része, és ha erre nem reflektálunk minél előbb és nem kérjük fel az illetékes minisztériumot, államtitkár urat vagy miniszter urat, hogy erre valamiféle kommunikációt alakítsanak ki, legalább a szándékot, a technikáját illetően, akkor gond lesz. Jelenleg a kezemben van – mondjuk ez csak egy – egy 200 ezer embert ellátó kórháznak a körülbelül várható gazdasági helyzete, ami úgy néz ki, hogy 352 millió forint mínusz tervezhető most, az év végén, ami nyilvánvalóan nem április 25-e óta keletkezett és fog keletkezni, hanem magán hordozza az egész előző Molnár Lajos nevével is fémjelezhető intézkedéssorozat végeredményét.

Nagyon röviden: arra irányulna a kérdésem, hogy szerepelhetne-e itt, ebben a sorban, amit elnök úr volt szíves elmondani? Köszönöm.

ELNÖK: Minden téma szerepelhet. Egy dologra kell figyelniünk, hogy bár lehetnek olyan kérdések, ahol megtehetjük, de általában nem helyes az, ha beelőzzük a kormányzatot. A kormányzatnak ezzel a kérdéssel foglalkoznia kell, annál is inkább, mert tudjuk, hogy a kórházak finanszírozásából egy hónap hiányzik, hiszen a három hónappal késleltetett OEP-működtetési finanszírozást két hónapra előrehozták, még az előző kormányzat, és komoly forráshiány van az ágazatban. Nincs tudomásom arról, csak ilyen beszélgetések voltak erről eddig, hogy konkrétan hogyan akarják megoldani ezt a kérdést. Fel lehet vetni természetesen, ha a kormányzat nem él ennek a helyzetnek a kezelésére vonatkozó előterjesztéssel, akkor megteheti a bizottság azt, hogy kitűzi napirendre ezt a kérdést, és a kormányzat szereplőit, vezetőit idehívja és megkérdezi, hogy mit óhajtanak tenni ebben a kérdésben.

De nem lenne helyes, ha a jogszabályt mi alkotnánk meg ebben, bár a parlament most döntően egyéni képviselői törvény-előterjesztésekkel foglalkozik, de ez az időszak nyilván most, hogy felálltak az ágazatok, ott megindult a döntés-előkészítés, döntéshozás, nyilvánvaló, hogy át fogják venni a törvényalkotásban az előkészítő szerepet. Ezért vannak egyébként. De fel lehet vetni, kérek, hogy juttasd el a titkárságra a gondolatot, és akkor én fogok a kormányzattal beszélni, hogy ilyen előterjesztéssel éljen. Ha nem él, akkor ez a bizottság ellenőrzi a kormányzatot, ezt szeretném megjegyezni, a bizottság statútumában egyértelműen benne van, hogy a kormányzatnak az illetékes ágazatát – hogy most itt melyik az illetékes, azon most ne nyissunk vitát, de a Nemzeti Erőforrás Minisztérium is és az államtitkár vezette egészségügyi ágazat is úgy érzem, ebben illetékes, nem láttuk még pontosan az új statútumokat, de ezt is hamarosan látni fogjuk. Tehát ellenőrző szerepet gyakorol a bizottság, úgyhogy ezzel az ellenőrző szereppel nekünk jogosítványunk szerint lehet élni.

Szilágyi László képviselő úr!

SZILÁGYI LÁSZLÓ (LMP): Köszönöm szépen. Éppen az ellenőrző szereppel kapcsolatban küldtem én is talán napirend-javaslatokat, meglehet, későn, tegnap este, lehet,

hogy ez már nem jutott el elnök úrhoz. *(Dr. Hegedűs Judit: De, ez az volt, amelyik konkrétan a kormányzati feladatokra vonatkozott.)*

ELNÖK: De igen, nálunk van, egy részletes, nagyon hosszú, egyoldalas anyag volt. Nem dolgoztuk még fel, de ma reggel már itt volt az asztalomon, úgyhogy ezt is bele fogjuk tenni.

SZILÁGYI LÁSZLÓ (LMP): Tehát a javaslatom az lenne, hogy minél előbb ismerhessük meg a szakmai államtitkárt és az ő elképzeléseit, és lássunk valamiféle rövid távú cselekvési tervet, mint ahogy kirajzolódik, már 4-5 olyan témát itt felvetettek a képviselőtársaim, amiből látszik, hogy mivel fogunk mi a következő hetekben foglalkozni, csak legyen ez egy megalapozott és leírt cselekvési program. Nagyon jó lenne úgy elvonulni a nyári szünetre, hogy lássunk egy jogalkotási tervet, hogy az év további részében mi minden fog eléink kerülni, és nagyon jó lenne, ha az egészségügy közigazgatásával kapcsolatban is tisztán látnánk, hogy ki kivel van, ki kihez tartozik, milyen alá-, fölrendeltségi viszonyok lesznek, kihez tartozik majd az OEP például, stb. Ilyen javaslatokat tettem. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Meg fogunk ezzel ismerkedni. Egyben nem vagyok biztos, hogy nyári szünet lesz, de ezt majd meglátjuk, ez majd elvállik. Kovács József képviselő úr!

DR. KOVÁCS JÓZSEF (Fidesz): Köszönöm szépen, elnök úr. Tisztelt Bizottság! Én a miniszteri meghallgatáson is felvettem, ugyanúgy, ahogy a parlamentben is azért futunk elég rendesen a törvényalkotás, illetve a jogalkotás lépéseivel, nagyon fontos, hogy bizonyos törvényi rendelkezések, amelyeket az utolsó pillanatban a szocialisták keresztül vertek, minimumfeltételek, referencia és egyebek, július 1-jével életbe lépnek. Ha úgy van a parlamenti szünet, és pillanatnyilag még a hatóságok részéről ugyanazok ellenőrzik pillanatnyilag az intézményeket és az egész egészségügyet, akik megalkották ezt a jogszabályt. Úgy gondolom, hogy ez egy nagyon fontos kérdés, hogy ebben lépni kell. Ez már eljutott nyilvánvalóan a tárcához, az államtitkár úrhoz, csak hogy ennek az ütemezése hogyan legyen, ez nagyon lényeges, mert ez azt jelenti, hogy adott esetben július 1-jével az egészségügy a törvényi rendelkezések szerint működésképtelen, bezárható vagy éppen felelősségre vonható.

Tehát úgy gondolom, hogy ezt a lehetőséget nagyon jó lenne nem kirúgni magunk alól. Nem konfrontálódva a parlamenti jogszabályalkotással, de elhangzott, hogy mindenképpen visszavonásra kell hogy kerüljenek azok a törvényjavaslatok, amelyek ugyan már törvényi szintre emelkedtek, de egyszerűen egy ilyen utolsó – hogy is mondjam – reváns vételét jelentették a következő kormánynak, mint ahogy sok minden egyéb területen ez ránk is vonatkozik, ebben mindenféleképpen kellene érvényesíteni az állásfoglalásunkat.

ELNÖK: Köszönöm szépen Kovács József képviselő úrnak. Jeleztem a türelmetlenségünket az ágazat felé. Jelzem akkor most befejezésképpen – ha szabad – azt, hogy a holnapi napon a Világgazdaság fórumán a Hilton szállodában Réthelyi Miklós miniszter úr és Szócska Miklós államtitkár úr ismerteti a kormánynak az egészségpolitikával kapcsolatos stratégiai elképzeléseit. Az ülésen Jávor András államtitkár úr fog elnökölni, én meg vagyok hívva VIP-vendégként, szót nem kapok most, ez így jó is, de megfigyelő állásban ott leszek. Remélem, hogy valamiféle koherens program fog kibontakozni, és utána megindul a tárca is talán, hiszen pénteken esküt tettek a helyettes államtitkárok is, tehát lassan összeáll a tárca, és remélem, hogy a holnapi programhirdetés

után meg fog indulni az előterjesztéseknek és ezeknek a problémáknak a kezelésére vonatkozó jogszabály-előterjesztések, törvény-előterjesztések sora.

Kovács József képviselő úr!

DR. KOVÁCS JÓZSEF (Fidesz): Még egy mondatot, elnézést kérek. Az államtitkári névsort megkaptuk hivatalosan, nem tudom, hogy a helyettes államtitkárok nevét a bizottságnak meg lehetne-e tudni? Ennek az írásos részét még nem kaptuk meg.

ELNÖK: Kérni fogjuk akkor hivatalosan, mihelyt a Közlönyben megjelenik, de a Közlönyben nyilván napokon belül meg fog jelenni, mindenki meg fogja kapni.

Van-e még valakinek az egyéb ügyek között fontos mondanivalója? *(Nincs jelzés.)* Ha nincs, akkor köszönöm szépen a megjelenést, a kitartást, és azt hiszem, hogy gazdag programot abszolváltunk. Jövő szerdán ugyanebben az időben találkozunk. Köszönöm szépen.

(Az ülés végének időpontja: 12 óra 14 perc)

Dr. Mikola István
a bizottság elnöke

Jegyzőkönyvvezető: Pavlánszky Éva