



EGB-4/2010.
(EGB-4/2010-2014.)

J e g y z ő k ö n y v *

az Országgyűlés **Egészségügyi bizottságának**
2010. június 23-án, szerdán, 10 óra 2 perckor
a Képviselői Irodaház 567. számú tanácstermében
megtartott üléséről

** A jegyzőkönyv eredeti hitelesített példánya az Országgyűlés Levéltárában megtalálható.*

Tartalomjegyzék

Napirendi javaslat	3
Az ülés résztvevői	4
Elnöki megnyitó	6
<i>A napirend elfogadása</i>	6
<i>Az előző bizottsági ülés állásfoglalás-tervezetének ismertetése, az állásfoglalás elfogadása</i>	6
Az egészségügyi ágazatért felelős minisztérium vezetőinek informális bemutatkozása	7
<i>Dr. Szócska Miklós bemutatkozása</i>	8
<i>Dr. Páva Hanna bemutatkozása</i>	11
<i>Dr. Cserhádi Péter bemutatkozása</i>	11
<i>Hozzászólások</i>	13
<i>Válaszok</i>	20
Tájékoztató a fekvőbeteg-ellátás helyzetéről, a tervezett intézkedésekről	29
<i>Észrevételek, reflexiók</i>	29
<i>Szavazás</i>	31
Egyebek	31

Napirendi javaslat

1. Az egészségügyi ágazatért felelős minisztérium vezetőinek informális bemutatkozása
2. Tájékoztató a fekvőbeteg-ellátás helyzetéről, a tervezett intézkedésekről (az egészségügyi ellátórendszer működéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény 16. § (3) bekezdése alapján 2010. május hónapban elkészült jelentés megtárgyalásával együtt)
3. Egyebek

Az ülés résztvevői

A bizottság részéről

Megjelent

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

Dr. Pesti Imre (Fidesz), a bizottság alelnöke
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. Kupper András (Fidesz)
Dr. Szabó Tamás (Fidesz)
Dr. Zombor Gábor (Fidesz)
Dr. Nagy Kálmán (KDNP)
Dr. Puskás Tivadar (KDNP)
Dr. Garai István Levente (MSZP)
Hegedűs Tamás (Jobbik)
Dr. Kiss Sándor (Jobbik)
Szilágyi László (LMP)

Helyettesítési megbízást adott

Kovács Tibor (MSZP) dr. Garai István Leventének (MSZP)

Meghívottak részéről

Hozzászólók

Dr. Szócska Miklós államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium)

Dr. Páva Hanna helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium)

Dr. Cserháti Péter helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium)

(Az ülés kezdetének időpontja: 10 óra 2 perc)

Elnöki megnyitó

DR. MIKOLA ISTVÁN (Fidesz), a bizottság elnöke, a továbbiakban ELNÖK: Tessenek helyet foglalni! Néhány székot megpróbálunk még keríteni. Nem gondoltuk, hogy ekkora lesz az érdeklődés, de sajnos a helyeink nagyon limitáltak.

Szeretettel köszöntöm a megjelenteket, az Egészségügyi bizottság tagjait. Tisztelettel köszöntöm a Nemzeti Erőforrás Minisztérium részéről megjelent dr. Szócska Miklós államtitkár urat, dr. Páva Hanna helyettes államtitkár asszonyt, dr. Cserháti Péter helyettes államtitkár urat. Köszöntöm minden vendégünket, a sajtó képviselőit.

Megkezdjük a munkánkat. Bejelentem, hogy határozatképes a bizottság.

A programot e-mailen mindenki megkapta. El kell mondjam, több megjegyzés érkezett hozzám, hogy miért tárgyaljuk az előző kormány éves jelentését. Szeretném a bizottság tagjait tájékoztatni, hogy kötelezettségünk; a 2006. évi CXXXII. törvény szerint az Országgyűlés illetékes bizottságának, az Egészségügyi bizottságnak minden évben meg kell tárgyalnia a kormány jelentését. Ezért küldtük közre az anyagot, és ennek a kötelezettségünknek ma eleget kívánunk tenni, amennyiben elfogadja a tisztelt bizottság a napirendet.

A napirend elfogadása

Kérem, aki elfogadja a napirendi javaslatot, kézfeltartással jelezze. *(Szavazás.)* Megállapítom, hogy egyhangúlag elfogadtuk a napirendet.

Kérdezem a bizottság tagjait, napirend előtt van-e valakinek megjegyzése, felszólalnivalója. *(Nincs jelentkező.)* Ha nincs, akkor most már lassan hagyományá vált gyakorlat, hogy az előző bizottsági ülés állásfoglalás-tervezetét ismertetem, és ezt a bizottság elfogadja, vagy még megjegyzéseket fűzhet hozzá.

Szeretném tájékoztatni a kormányzat képviselőit, hogy a bizottság azt a gyakorlatot kívánja követni, hogy az egyes jelentősebb napirendi pontok megtárgyalása után állásfoglalást készít, de ezt az állásfoglalást mindig a következő ülés elején, a napirend előtt véglegesíti, azért, hogy az állásfoglalások korrekt megfogalmazására idő maradjon, és a következő ülésen – s ez most a múltkori pszichiátriai ellátás témájához kapcsolódik – hagyjuk jóvá.

Az előző bizottsági ülés állásfoglalás-tervezetének ismertetése, az állásfoglalás elfogadása

Most felolvasom azt állásfoglalás-tervezetet, amelyet a bizottság minden tagja időben, úgy, ahogy kérték, megkapott.

„Az Országgyűlés Egészségügyi bizottságának 2010. június 23-ai állásfoglalása 'A pszichiátriai ellátás jelenlegi helyzetében rövid távon válságkezelésre és hosszabb távon építkezésre van szükség' címmel.

Az Országgyűlés Egészségügyi bizottsága 2010. június 16-án tartott ülésén tájékozódott a pszichiátriai ellátás helyzetéről és távlatairól. A bizottság az illetékes szaktárca előterjesztésében, az állampolgári jogok országgyűlési biztosa és a pszichiátriai szakma képviselőinek bevonásával megállapította, hogy a pszichiátriai ellátás területén az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet bezárása negatív folyamatokat indított el. 2007 óta Európában a 21. helyre estünk vissza az öngyilkossági statisztikában, első vagyunk az alkoholizmusban, és jelentős növekedés figyelhető meg a pszichofarmakonok fogyasztása területén.

A bizottság megállapította, hogy a pszichiátriai zavarok gyakorisága népegészségügyi problémává vált. Az ellátórendszer romokban hever. Növekvő terhek hárulnak a társadalomra, mivel a pszichiátriai betegek ellátása és gondozása egyre nagyobb mértékben terheli a családokat, valamint általában a közösséget.

A pszichiátriai ellátás valamennyi szintjén észlelhető kapacitáshiány, melyet a területi aránytalanságok tovább súlyosbítanak. Kevés a közvetlen ellátásban dolgozó pszichiáter,

gyermekpszichiáter, klinikai szakpszichológus és szakápoló. A kialakult helyzet azonnali intézkedést igénylő problémái: a gyermek- és serdülőpszichiátriai ellátás, az addiktológiai, a gerontopszichiátriai és az igazságügyi pszichiátriai ellátás, az agresszív, valamint alkalmazkodási zavarokkal küzdő egyéb szervi betegségben szenvedő betegek és a bűncselekmények miatt pszichiátriai kényszergyógykezelésre ítélt elhelyezésének megoldatlansága.

A bizottság úgy látja: meg kell vizsgálni, mi volt az oka az OPNI előkészítetlen, gyors bezárásának, milyen rontó szándék vezetett az ellátás szétzilálásához, kié a szakmai és politikai felelősség a mára kialakult helyzetért. A bizottság a szaktárca részéről fontosnak tartja a tényfeltáró, részletes vizsgálatot. Enélkül nem lehet újraépíteni a társadalmi, szociális, gazdasági és demográfiai kihívásokat is kezelni képes szakmai ágazatot.

Az OPNI a hazai pszichiátriai diagnosztika és terápia egységes, központi intézete, nemzetközi hírű oktató és kutató bázis volt. Az intézményrendszer újjáépítése során biztosítani kell a technológiai fejlődés, az innovációs potenciál alkalmazásának feltételeit, a központi idegrendszeri gyógyszerkutatás bázisát és a pszichiátriai kórképeknek megfelelő finanszírozás alapjait.

A bizottság határozottan felkéri a kormányt, hogy a Lelki Egészség Országos Programban (LEGOP) megfogalmazott javaslatok megvalósítása érdekében tegyen konkrét intézkedéseket, részletes végrehajtási ütemtervvel, kijelölve a határidőket és megnevezve a felelősöket, valamint gondoskodjon a végrehajtás ellenőrzéséről és átláthatóságáról.

Az Európai Unió 2008. június 13-án elfogadta a Lelki Egészség és Jól-Lét Európai Paktumát. A magas szintű konferenciák sorozatának lezárására a magyar elnökség alatt kerülhet sor. Javasoljuk a kormánynak, hogy ezt a lehetőséget a hazai pszichiátriai ellátás színvonalának javítása és fejlesztése érdekében használja ki.”

Ez tehát a múltkori vitának, megbeszélésnek a rövid összefoglalója állásfoglalás formájában. Kérdezem a bizottság tagjait, van-e ehhez még valakinek megjegyzése. *(Nincs jelentkező.)* Ha nincs, akkor kérdezem a bizottság tagjait, elfogadják-e az előbb szóban is ismertetett, korábban írásban kiküldött állásfoglalás-tervezetet. Kérem, aki elfogadja, kézfelemeléssel jelezze ezt. *(Szavazás.)* Megállapítom, hogy az állásfoglalást az Egészségügyi bizottság egyhangúlag elfogadta.

Az egészségügyi ágazatért felelős minisztérium vezetőinek informális bemutatkozása

Rátérünk az 1. napirendi pontra. „Régi”, háromhetes elvárása, kívánsága az Egészségügyi bizottságnak, hogy megismerhesse a Nemzeti Erőforrás Minisztériumon belül az ágazatot vezető tisztségviselőket. Köszönöm szépen, hogy eljöttek ide körünkbe. Beszélgetés formájában gondoltuk ezt a napirendi pontot abszolválni.

Arra kérem az ágazat vezetőit, hogy a bemutatkozásukban lehetőleg térjenek ki az ágazat kezelésére, megújítására, a meglévő problémák megoldására vonatkozó javaslatok ismertetésére is.

A bizottság több tagja kifejtette azt az óhaját, hogy minél hamarabb szeretné tudni, hogy a tárca milyen stratégiai irányokat követ a legnagyobb egészségügyi problémákkal kapcsolatban. Nem sorolnám fel most - elég sok van ebből - ezeket. Milyen megoldási javaslatokon dolgozik? Egyáltalán hol tart az ágazatvezetésnek a tárcával kapcsolatos tevékenysége?

Megkérem elsőként Szócska Miklós államtitkár urat, hogy mutakozzon be! Tessék!

DR. SZÓCSKA MIKLÓS államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Lehet-e egy ügyrendi javaslatom, hogy a nyárra való tekintettel megszabadulhassak a zakómtól. Elnézést kérek.

ELNÖK: Hölgyek? *(Látható egyetértés.)*

DR. SZÓCSKA MIKLÓS államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Köszönöm. És ezt javaslom mindenkinek.

ELNÖK: Nem kötelező érvénnyel, de aki óhajtja, követheti államtitkár úr példáját.

Dr. Szócska Miklós bemutatkozása

DR. SZÓCSKA MIKLÓS államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Én még télen is fűtés nélkül vagyok a szobámban, úgyhogy hidegtűrő vagyok inkább. Nem tudom, hogy hallható vagyok-e. (*Közbeszólások: Nem. - A felszólaló közelebb húzza mikrofonját.*)

Követve a miniszteri meghallgatás menetét, egy személyes bemutatkozással kezdeném, és utána néhány pontban a szakmai irányelvekről is beszelnék. Gondolom, értelemszerűen lesz lehetőség kérdésekre, tehát akkor annak keretében pontosíthatóak az irányok.

1960-ban születtem; 1 hónap és 4 nap múlva leszek 50 éves, nős vagyok, és 3 gyermekem van. Budapesten születtem, itt éltem az életemet, és külföldről mindig hazatértem.

A Semmelweis Egyetemen 1989-ben végeztem, orvos az alapvégzettségem, de sosem praktizáltam, mert '87 óta az ellenzéki diákmozgalom kötött le, és ez adott nekem szakmai küldetést. Akkoriban még az orosz nyelv és az ideológiai tárgyak kötelező oktatásának megszüntetése és az oktatás ideológiamentesítése volt a fő cél. Ebben sikerrel jártunk. Az egyetem az elsők között volt, ami ezt meg tudta tenni.

Már ezek alatt az idők alatt éreztük, hogy a rendszer csak akkor fog megváltozni, ha azt máshogyan vezetik, és ehhez egy új vezetői generációnak - gondolkodásában, nem feltétlenül életkorában - kell kinőnie, úgyhogy '90-ben jött az ötlet akkori harcostársamtól és kollégámtól, közösen építhettük aztán Réthelyi professzor úr, miniszter úr vezetésével az Egészségügyi Menedzserképző Központot, tehát mi az új vezetői generáció kinevelésének az irányát választottuk.

Ugyanakkor az egyetem előtt voltam segédasszisztens is, segédápoló is, tehát a békaperspektíváját is ismerem az egészségügynek, és 7 közvetlen hozzátartozóm orvos, úgyhogy tulajdonképpen az egészségügyben töltöttem az életemet családirag is. A vezetéssel kapcsolatos tanulmányaimat nemzetközi intézményekben folytattam, és általában ezek a tanulmányok mindig valamiféle gyakorlati probléma kezelésére vonatkoztak, tehát az én fő szakterületem a változtatások vezetése, szervezeti magatartás, tehát hogy hogyan lehet egy emberközpontú, csapatmunka-központú változtatási folyamatot indukálni a szervezetekben. Ez egy nagyon határozott vezetési elv, amit bízom benne, hogy az első intézkedéseink is tükröznek, hogy partnerségben kívánjuk megváltoztatni az egészségügy helyzetét.

Anélkül, hogy a szakmák, a változtatásokban érintettek ebben részt vegyenek, ez nem megvalósítható. Tehát láttunk már erőszakos, adminisztratív kísérleteket a rendszer megváltoztatására. Úgy gondolom, sokkal egyszerűbb és takarékosabb, ha a szakmákkal konszenzusra törekedve próbáljuk ezeket a változásokat meghozni. Menedzsment-, közszolgálati vezetés vagy kormányzati menedzsment végzettségem is van, tehát a szakterületemen dolgozom jelenleg is.

'90 óta a Semmelweis Egyetemen dolgozom különböző beosztásokban; az Egészségügyi Menedzserképző Központ fejlesztésén dolgoztam, aminek igazgatója lettem. Jelenleg szüneteltetem a közalkalmazotti jogviszonyomat az egyetemen, tehát azt lehet mondani, hogy egy független, autonóm egyetemi ember szemléletét hozom magammal. Számomra nincs tét, hogy bármilyen befolyásnak vagy érdekeknek engedjek. Négy elvet fogunk a munkánk során érvényesíteni: ez a beteg érdeke, az egészség megőrzése, a rendszerben dolgozók megélhetési és munkakörülményei és a rendszer fenntarthatósága. És minden döntést eszerint fogunk vizsgálni.

Köz megbízásaim voltak ez alatt az egészségügyben eltöltött 20 év alatt. '92-93-ban az Egészségbiztosítási Alap felügyelőbizottságának voltam az Országgyűlés által választott felügyelőbizottsági tagja. Frajna Imre javaslatára, Orbán Viktor elnök úr felkérésére lettem én ennek a testületnek a tagja. Ismeretségem körülbelül ezóta datálódik elnök úrral, ahol ebben a testületben közösen ültünk.

Én magam a testület mandátumának lejártá után nem vállaltam el az önkormányzatban semmilyen, sem munkáltatói, sem munkaadói szervezet felkérését, viszont elvállaltam az akkori közigazgatási államtitkár, Jávor András felkérését, hogy én képviseljem a minisztériumot az akkori önkormányzat elnökségi ügyeinek követésére és az azzal kapcsolatos referálásra.

'98-99-ben az Egészségbiztosítási Pénztárnál szervezetfejlesztési programmal foglalkoztam. Ez addig tartott, amíg ki nem derült, hogy én egyértelmű ellenzője vagyok az akkori privatizációs kísérleteknek, és ez a megbízás közös egyetértéssel akkor megszűnt. Az elmúlt években a Semmelweis Egyetemen megalakítottuk az egészségügyi közszolgálati kart. Ennek én dékánja lettem egy többéves fejlesztési, karalapítási folyamat eredményeképpen. Jeleztem, hogy szüneteltetem a közalkalmazotti jogviszonyomat az Semmelweis Egyetemen.

Vezetőségi tagja voltam - ez összeférhetetlen volt a mostani köz megbízással - az Európai Egészségügyi Menedzsment Társaságnak és az európai egészségügyi infrastruktúra megújításával foglalkozó European Health Property Networknek. Ez nem igazán tudnám most lefordítani.

Ebben a minőségemben én írtam az Uniónak a tavalyi év folyamán azt a jelentést, ami a strukturális alapok egészségügyi infrastruktúrafejlesztési célú felhasználásáról szól Magyarországon, tehát azt lehet mondani, hogy alapos ismereteim vannak a tekintetben, hogy a még meglévő fejlesztési források hogyan használhatók fel a rendszer további fejlesztésére, és azokkal az információkkal is rendelkezem, hogy az eddigi felhasználások hogyan voltak vagy miért voltak ilyen hatékonytalanok. Úgyhogy ezeket a korrekciókat a munkánk során elvégezzük.

Néhány szót szólnék a szakmai irányvonalokról. A forrásteremtésről. Úgy gondoljuk, hogy a jelenlegi helyzetet, miszerint jelenleg az egészségügyi közkiadások a GDP 4,3 százalékát teszik ki az egyik egészségügyi minisztériumi szakértő konszolidált számításai alapján, ezeket értelemszerűen elemezni kell, pontosan.

A visegrádi négyek átlaga 6 százalék körül van, az uniós átlag 7,7 százalék körül van. Úgy gondolom, tehát, hogy az egyik legfontosabb tétele a munkánknak, hogy a társadalmi prioritások rendezését elő tudjuk készíteni. Ez személyes célom. Itt tehát nem egy olyan bejelentést teszek, hogy mennyi lesz ez 4 év múlva, a személyes célom, hogy záros határidőn belül a visegrádi négyek átlagához közelítsünk ebben a tekintetben. Feltételek nélkül vállaltuk el a megbízást, tudjuk, hogy ezért meg kell küzdeni, tudjuk, hogy a gazdasági döntéshozókat meg kell dolgozni ebben a tekintetben. Ezen vagyunk. Ez nem lesz egy könnyű folyamat.

A finanszírozásról. Úgy gondoljuk, hogy a teljesítményelv fenntartásával, de hatékonysági ösztönzők bevezetésével próbáljuk modernizálni a finanszírozási rendszert. Mindenképpen összefügg ez a gazdasági cselekvési térrel, hogy mire leszünk képesek és a finanszírozási ösztönzőkkel a kórházi szektort mindenképpen tehermentesíteni szükséges az elgondolásaink szerint.

Struktúra: a vita tárgya lesz, a mai napirendi pont tárgya ennek a még az előző adminisztráció által elkészített, kórházi ágazatot érintő, a fekvőbeteg-ellátás helyzetét érintő jelentés tárgyalása. Cserháti Péter kollégám erről részletesen is fog beszélni, hogy milyen helyzetet látunk.

Úgy látjuk, hogy az ellátórendszer jelenlegi állapotában a fenntarthatóság peremére sodródott. Úgyhogy ennek megfelelően a struktúra újragondolását tervezzük vagy végezzük jelenleg is. A progresszív elvet érvényesíteni gondoljuk az ellátásban, és ezt ösztönzőkkel is

alá kívánjuk támasztani. Erőforrás-koncentrációt kell végrehajtani a rendszerben, már csak a kibontakozó emberierőforrás-krízishelyzet miatt is. Területi funkcionális integrációra van szükség, többek között a tartalékok mozgósítása miatt is, másfelől pedig az ellátás biztonságának az érdekében is.

Az emberierőforrás-krízishelyzetet évek óta kutatjuk. Mi voltunk az első szószólói annak, hogy sürgős teendők vannak e tekintetben. Az orvosi vonalon elvesztettük az uniós csatlakozás óta az aktív orvosi populáció 10 százalékát. Csak az angol nemzeti egészségügyi szolgálat irányában 20 milliárd forintos alapköltségbeni hozzájárulást tettünk, tehát mi szponzoráljuk az angol egészségügyet ebben a tekintetben. Prioritásként kezeljük, hogy ebben változást hozunk. Hónapok óta zajlanak az egyeztetések a Magyar Rezidens Szövetséggel. Úgy gondoljuk, hogy közel a megállapodás. Függvénye ez a gazdasági cselekvési tervnek is, de ebben a helyzetben nagyon komoly lépésekre kell készülni.

Hozzáteszem, hogy teljes zűrzavar van a nyilvántartások területén is. Jelenleg a ma létező nyilvántartások, sőt a most előkészítés alatt álló emberi erőforrás monitoringprojektnek a feltételrendszeréből sem tudjuk azt biztosítani, hogy azonosítsuk, hány aktív szakember dolgozik valamelyik szakterületen. Nem tudjuk megmondani, hány aneszteziológus van, nem tudjuk megmondani, hány radiológus aktív a szakmájában. Tehát ebben egy nagyon komoly változást rövid időn belül el kell érni.

Az igazgatás kérdése. Úgy gondolom, az egészségügyi rendszer mai problémái többek között a szervezetlenség és a vezetés hiánya miatt álltak elő, tehát az ellátás szervezésében – és félre ne értsenek, nem ellátásszervezésről beszélek – egy markáns állami szerepvállalást tartunk fontosnak, kapacitásszabályozásban, az integráció ösztönzésében.

A népegészségügy területén pedig úgy gondoljuk, hogy eljött a cselekvés ideje. Annyi felmérés készült, ilyen probléma-karaoke szinten annyiszor mondtuk el, hogy népegészségügyi krízishelyzet van; én úgy gondolom, kreatív eszközökkel a cselekvést be kell indítani.

Úgy gondolom, ezzel a rövid bemutatkozást én megtettem, tehát helyet biztosítanék a kérdéseknek. És kérdezem, a helyettes államtitkárok név szerinti bemutatását megtegyem-e most, vagy pedig ezt ők végezzék el.

ELNÖK: Most kérek szépen; s akkor utána, ha a bizottság egyetért vele, akkor a helyettes államtitkároknak adunk szót. Lehet, államtitkár úr? *(Dr. Szócska Miklós: Természetesen.)* S utána a kérdéseket a bizottság tagjai feltennék, mert látom, hogy néhány kérdés megfogalmazódott a bizottsági tagokban, miközben beszéltél. Köszönöm szépen.

DR. SZÓCSKA MIKLÓS államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Akkor a hölgygel kezdeném.

Bemutatom Páva Hanna helyettes államtitkárt, aki nem ismeretlen az egészségügyben, nem ismeretlen elnök úr előtt sem, hiszen elnök úr minisztersége idején jogi és nemzetközi helyettes államtitkár volt, és a mostani államtitkárságon is hasonló szerepet visz. Külön kiemelem, hogy a jövő év első félévében az uniós elnökség feladatai is minket terhelnek, úgyhogy Páva helyettes államtitkár asszonynak ez is a feladatai közé tartozik.

Az egyik konferencián azt a hasonlatot használtuk az egészségügyre, hogy politraumás beteg – amelyet, csak zárójelben jegyzem meg, hogy áttoltak a mi térfelünkre. Úgy gondoltuk, helyes, ha az egészségpolitikát egy traumatológus végzi ennek megfelelően: bemutatom Cserháti Péter kollégámat, akit a bizottság megismerhetett a múlt heti ülésen.

Átadom a szót a bemutatkozásokra és a kérdésekre.

ELNÖK: Kérem Páva Hanna helyettes államtitkár asszonyt.

Dr. Páva Hanna bemutatkozása

DR. PÁVA HANNA helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium):
Köszönöm szépen, elnök úr. Szeretettel üdvözlöm önöket. Én is egy rövid, személyes bemutatkozással kezdeném, de az életkoromat, ha nem baj, azt elhagynám. (*Derűltség.*) Végzettségemre nézve jogász vagyok, Pécsen végeztem, és az egyetem után nem sokkal kerültem föl Budapestre. Most már közel húsz éve dolgozom a közigazgatásban, 1991-ben kerültem be az akkori Népjóléti Minisztériumba, még Surján László minisztersége alatt. A jogi főosztályon kezdtem el dolgozni, és a kodifikáció volt elsősorban a területem. Ezen belül is két téma volt, amely különösen fontos volt számomra. Az egyik az egészségügyi adatkezelés kérdése; az ezzel kapcsolatos szabályokat annak idején még én készítettem elő. A másik pedig a betegjogok kérdése, amely szintén akkor egy nagyon új terület volt, '97-ben, amikor az egészségügyi törvényt végre megszületett.

Emellett már akkor az európai uniós csatlakozáshoz való felkészülésbe is bekapcsolódtam, nevezetesen a jogharmonizációs területek közül elég sok tartozott hozzám. Ezek közül talán kettőt emelnék ki, amivel szintén intenzívebben foglalkoztam: ez a munkahelyi egészségvédelem, illetve az egészségügyi diplomák elismerése a másik terület. Ezeket a területeket több publikációm is megjelent.

Egészen 2003-ig dolgoztam a Népjóléti, illetve Egészségügyi Minisztériumban, különféle pozíciókban. Majd 2003-tól átvettem az akkor megalakult Egészségügyi Engedélyezési Hivatalnak a vezetését, amely többek között az emberi erőforrást is érintő kérdésekkel foglalkozik, foglalkozott a diplomák elismerésével, az egészségügyi migráció kezelésével, illetve 2007-től a kötelező kamarai tagság megszűnését követően ez a hivatal vette át a különféle egészségügyi nyilvántartások vezetését. 2007-ben a hivatalt elhagytam, és egészen a közelmúltig a Szociális Minisztériumban dolgoztam a fogyatékosügy területén, a fogyatékosügy főosztályt vezettem. Aztán Szócska Miklós államtitkár úr megkeresett, hogy vállaljam el ezt a pozíciót. Nem titok, ahogy ő is említette, az egészségügyi migráció és az ezzel kapcsolatos kutatások kapcsán, amelyeket ők végeztek, ezekbe valamilyen szinten mi is bekapcsolódtunk még az engedélyezési hivatalban betöltött funkcióim kapcsán, úgyhogy innen volt a szakmai ismeretség, és talán ez alapozta meg a felkérést erre a pozícióra.

Ahogy államtitkár úr említette, a terület, amelyet felügyelni fogok, részben a nemzetközi kérdések, tehát a nemzetközi kapcsolatok és EU-integráció, illetve az elnökségre való felkészülés; ez az egyik terület. A másik pedig a minisztérium szervezetében egy újszerű felállás lesz, ez pedig az emberierőforrás-stratégiai főosztály, amely most kerül felállításra az államtitkárságon. Ilyen jellegű főosztály eddig nem létezett a minisztériumban, de ahogy államtitkár úr is említette, pontosan a krízis, amellyel szembenézünk, indokolja, hogy ezzel a területtel kiemelten foglalkozunk. Úgyhogy ez lesz a másik nagy terület, amely hozzám fog tartozni.

Egyelőre ennyit kívánok elmondani. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kérem szépen Cserhádi Péter helyettes államtitkár urat.

Dr. Cserhádi Péter bemutatkozása

DR. CSERHÁTI PÉTER helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium):
Tisztelettel köszöntöm az elnök urat, a bizottság hölgy tagjait és férfi tagjait.

Már rákérdeztek sajtóban is arra, valóban igaz-e az, hogy én igazából nem akartam egészségpolitikus lenni. Ezt hadd súlyosbítsam azzal: még orvos sem akartam lenni (*Derűltség.*), annak idején elég bizonytalan volt a pályaválasztásom. A biológia érdekelt, és amikor nem vettek föl az egyetemre, akkor egy évre elmentem dolgozni az akkori Baleseti Intézetbe, és tulajdonképpen rokonom és nagyon nagy mesterem haláláig végig együtt dolgozhattam Manninger Jenő professzor mellett. Ez az egy év meghatározó volt számomra,

abszolút eldöntötte a kérdést. A hat év alatt is végig bejártam, s aztán így a jelentős számú pályázó közül sikerült elnyernem az egyik állást 1988-ban, a végzés után.

Az egyetemen is elég sok mindennel foglalkoztam, többek között az Anatómiai Intézetben oktattam német és magyar hallgatókat, demonstrátor voltam, illetve az elektronmikroszkópos laborban végeztem kutatást, ebből publikáltunk. S aztán utána kereken húsz évet töltöttem, teljes pontossággal a Baleseti Intézetben, különböző neveken a fejem fölött, míg aztán a végén megszűnt ilyen néven, és fővárosi intézménybe kerültem át a maradék három hónapra. A húsz év alatt két szakvizsgát szereztem, sebészetből és traumatológiából. Kutatást végeztem Manninger professzor úr irányításával, döntően a combnyak-csípőtáj törése vonatkozásában. Már 1995-ben egy európai uniós projektben vehettem részt, több mint ötezer csípőtájtörött sorsát dolgoztuk föl, és már akkor szembesültem azzal, hogy a combnyaktörés gyógyulását nemcsak a fém vagy az implantátum és a sebészeti technika, hanem bizony a pszichoszociális-társadalmi körülmények is igen jelentős mértékben meghatározzák. Nagyon érdekesek az európai különbségek ezen a téren dél és észak és kelet között.

Az életpályámnak egy másik szála szinte a rendszerváltáshoz kötődő. Surján miniszter úr neve fölmerült itt. Mi láttuk őt vendégül 1988-ban, amikor megpróbáltuk a rendszerváltás küszöbén megnyílt kapuk mentén újraindítani az egyházi – én az Evangélikus Egyházhoz tartozom – szeretetszolgálatot, és nagy tanácskozáson voltunk együtt a kelenföldi evangélikus templomban. Ott indult el a NOE, őt képviselte ő akkor, és mi is elindultunk egy irányba.

Az én feszültségem már akkor abból származott, hogy azt éltem át a baleseti sebészetben, hogy a kibocsátás pillanata után kezdődik igazán a beteg életpályája vissza a társadalomba, és egy hihetetlen rögzös és problematikus út, mint tudjuk mindannyian. Ebből a feszültségből az származott számomra, hogy valamilyen módon megpróbáljak fiatalokat megnyerni arra, hogy fogyatékos emberekkel foglalkozzanak és segítsük őket. Ebből egy nagyon szép munka indult a mai napig. Most már több, 10-15 tábort tartanak fiatalok.

Itt kell megemlékeznem újra arról a hölgyről, aki belehalt ebbe a munkába: Andorka Eszter lelkésznőről van szó, Andorka professzor lányáról, aki szintén nagy név volt számomra, alapvető jelentőségű, aki az életét áldozta erre a célra. A 20 év így telt, végig ebben a munkában.

Közben a feleségemmel, egy evangélikus lelkésznővel közösen négy gyermekünk született, és hadd tegyem hozzá: gyese is voltam, sőt, főállású apa voltam vele odahaza. Ez egy külön érdekes kaland volt: a férfiszegregációt megélni a szülői értekezleteken és a hasonló helyeken, ezt külön lehet elemezni, hogy milyen élményeim voltak. Mindenesetre azért nem hevert parlagon az időszak olyan szempontból sem, hogy akkor szereztem a PhD-fokozatot, és ekkor kapcsolódtam be a menedzserképző munkájába, és végeztem ott is és szereztem meg a másoddiplomát.

Ez azért sem volt véletlen, megint, mert közben a horizont tágulásával a fenti paraméterek mentén kaptam egy megbízást: az Evangélikus Egyház szerette volna az 1950-ben elvett, azóta nem lehetséges kórházalapítást újraszervezni s több ismert professzor támogatásával kaptam ezt a megbízást. Nyolc éven át dolgozunk benne, még a múltkor is említettem, Mikola – akkor még – miniszter úr támogatásával kezdődött az ügy, de sajnos 6 partnerrel kellett tárgyalni 8 év során, így nem igazán haladt előre. De arra viszont tényleg jó volt, hogy egészen nagy távlatokban nyitotta ki az ember perspektíváját.

Egy-két dolgot még mellékesen. A versenyszférában annyit dolgoztam édesapám halála után, azt a céget kellett vezetnem néhány éven keresztül, amíg az idő szűke ezt nem tette lehetetlenné, amit tőle – idézem – örököltünk.

Négy alapítványban voltam kuratóriumi elnök, ezekről most mind lemondtam. A Manninger Jenő Alapítványt sajnálom legjobban, mert a professzor úr emlékét őrizni remélem, hogy fogom hosszú távon, és nagyon szeretném. Számos projektben vettem részt:

sürgősségi ellátásban, a Neves-projektben és a rehabilitációban NFÜ-projektekben is dolgoztam.

Tulajdonképpen amit elmondtam, az én kötődésemnek és döntésemnek ez a lényege, hogy az utóbbi két évben a Rehabilitációs Intézetben dolgoztam, gerincvelősérültek, a legsúlyosabb sérültek osztályán, ahol nap mint nap szembekerül az ember azzal, hogy a rengeteg erőfeszítés, amit az egészségügy, a társadalom áldoz erre a helyzetre, gyakorlatilag nagyon sokszor kudarcba, frusztrációba fullad a család, az ember szempontjából, és nem szabad ezzel a helyzettel megbékélni.

A döntési helyzet az volt, amikor hosszan tárgyaltunk erről, hogy vagy ott maradok, és ezt a munkát csinálom tovább, ami egy hihetetlenül szép emberi munka, de az eredmény nagyon kétséges; vagy ha itt most lehetőség van arra, hogy az ember a rendszer egészébe beavatkozzon, akkor erre mondjon igent, mert ha nem teszi meg, akkor többé nem mondhatja azt, hogy nem élt a lehetőséggel. Így maradt a nehéz döntés, hogy vállaljam ezt a funkciót, és köszönöm érte a bizalmat is annak, aki adta.

Az oktatásban is tevékenykedtem, de ezeket most mind le kellett adnom, és gyakorlatilag a tárca alakulásával minden más, amit Páva Hanna helyettes államtitkár asszony említett meg, az nálam van, de tulajdonképpen úgy néz ki, hogy 4, de inkább 5 főosztály mentén – népegészségügy, ellátás, ápolás, fejlesztéspolitika, egészségbiztosítás -, úgy tűnik, hogy az én irányításom alatt vannak jelenleg. Köszönöm szépen.

Hozzászólások

ELNÖK: Köszönöm szépen a bemutatkozásokat. Kérdezem a bizottság tagjait – egy kör lesz! -, hogy ki kíván kérdést feltenni. *(Jelzésre:)* Zombor Gábor képviselő úr!

DR. ZOMBOR GÁBOR (Fidesz): Csak annyit szerettem volna jelezni, hogy a személyes elkötelezettség mindenképpen számított a helyettes államtitkárok kiválasztásában. Bízom benne, hogy a személyes bemutatkozás ennek jó példája volt és ők képviselnek egyfajta egészségpolitikai generációváltást is, ami fontos üzenete a munkánknak. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Iván László képviselő úr!

PROF. IVÁN LÁSZLÓ (Fidesz): Kisütött a nap, végre így ülhetünk együtt, ami nagyon nagy dolog: emberközelben és szakmaközelben. Régóta ismerem az államtitkár urat és a helyettes államtitkárokat is, a kollégákat is, hiszen az egyetemen most már diplomásként 53 éve tevékenykedem.

Az első kérdésem mindjárt szakma közeli kérdés. Hogy látja, hogy látod a geriátria ügyét, hogyan gondoltok arra, hogy a geriátria önállósodásában, illetve alkalmazásában az alapvető feltételekre nemcsak a szakképzésre – van már geriáter szakorvosunk jó néhány –, a feltételek kialakítására valamilyen elképzelés van-e? A másik, hogy természetesen fölajánlom és fölajánljuk a geriátriával kapcsolatos segítségünket.

A második kérdésem a lopakodó privatizáció kérdése. Nagyon jól tudjuk, hogy ez az elmúlt történelem megtermelte és kitermelte azokat a vegyes személyiségeket, akiknél nagyon jól tudjuk, hogy mindig a napraforgó szerint a napfény felé fordultak, és jelenleg is folyamatban vannak kéz közeli olyan problémák, hogy bemegy a beteg, befizeti a 10 vagy 15 ezer forintot a felvételi irodánál, bekerül ellátásra, és az ellátás után valamiféle napidíjat is, de amellet a TB-kassza meg az OEP finanszírozza, és plusz még fizet is. Ezt a kettős, lopakodó privatizációt nagyon fontosnak látom, hogy ezzel valamiképpen egy elég gyors intézkedéssorozatot, állásfoglalást kellene kialakítani.

A harmadik kérdésem, hogy nyilvánvaló, hogy a tönkretett egészségügyért a személyi állományon belül felelős személyek ma is tetten érhetők, ott vannak, és hogy hogyan tudják

még tovább a saját környezetükben, részben a korrupciós folyamatokban hogy vesznek részt, stb., de van-e valami elképzelés, hogy egy olyan személyi tisztítást, tisztulást hozzunk létre, amellyel elérünk valamiféle egyensúlyi állapotot.

És egy befejező kérdésem: a szakmai kollégiumokkal milyen elképzelések van? Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönjük szépen. Ki kíván még kérdést feltenni, megjegyzést fűzni a bemutatkozó rövid bevezetőhöz? *(Jelzésre:)* Tessék, Garai István Levente képviselő úr!

DR. GARAI ISTVÁN LEVENTE (MSZP): Köszönöm szépen a szót, elnök úr. Látszik a szakértelem és az elszántság. Örülök nekik, szükség is lesz rá. Kicsit humorosan: annak is örülök, hogy patológus nincs köztük egy sem, mert a mai magyar egészségügyi állapotát ha végigtekintjük, az negatív jelzésértékű lenne.

Én belevágok a közepébe lendületesen, mert többek között sportorvos is vagyok. A kormányprogram vitájakor fölettettem azt az alapvető problémát - és természetesen nem kerülve azt a folyamatot, ami eddig elvezetett, ami ide elvezetett -, hogy úgy gondolom, hogy előre kell már nézni, tanulva az eddigi hibákból és azokat nem újra elkövetni, de ugyanakkor valami megoldást is kell találni azokra a problémákra, problémahalmazra, ami összejött.

Ebből egyről, a kórházi adósságállománnyal kapcsolatban szeretnék néhány konkrét ötletet, elképzelést hallani. Nyilvánvaló, hogy ennek valamilyen formában bele kell illeszkednie egy rövid, közép- és hosszú távú stratégiai átalakításba, a hozzáférhetőség, elérhetőség és a finanszírozhatóság vonatkozásában. Ugyanakkor nyilvánvalóan érint olyan jogosultságokat, kötelezettségeket, amelyek az önkormányzati tulajdonlásból rengeteg intézményt érintenek. Milyen szakmai alapon és milyen szakmai elképzelések alapján lehet a működőképességet fenntartani, nyilván valamiféle önkormányzati elképzeléseket, jogosultságokat és érdekeket figyelembe venni?

Szó volt a munkaerő-piaci mozgásról is, mert mindenféle struktúraváltás az egészségügyi dolgozók számára is nagyon komoly alkalmazkodási kényszert vet fel. Ugyanakkor úgy gondolom, hogy ez nem egy önző felvetés, mert ami jó az egészségügyi dolgozóknak, és mondjuk, egy hatékonyabb önkormányzati munkát tesz lehetővé, az jó a betegeknek is. Nyilvánvalóan első helyen a betegek érdekét kell hogy szem előtt tartsuk. Itt vannak olyan bonyolult összefüggések, amelyek egymást erősíthetik vagy egymást gyengíthetik.

Még egyszer: a kérdésem az, hogy mi lesz a kórházi adósságállományokkal rövid távon, mert itt elég sok intézmény bedőlhet egy-két hónapon belül. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönjük szépen. Puskás Tivadar képviselő úr!

DR. PUSKÁS TIVADAR (KDNP): Köszönöm szépen a szót. Nagyon örülök, hogy a szomszédom, a kolléga úr négy évvel ezelőtti vagy négy éven keresztül tartó szenvedése megszűnt. Örülök, hogy ő is úgy érzi, hogy most indult jó irányba a szekér.

Néhány egyszerű kérdésem van. Örömmel hallottam azt, hogy a struktúra kialakításában az alapelve, amely a progresszív ellátás volt annak idején, ez ismételtelen visszatér, mert ez négy évvel ezelőtt háttérbe szorult a területi ellátás elvének előtérbe helyezésével. Nyilvánvalóan ez utóbbit is valamennyire érvényesíteni kell. Egyértelmű a kérdés: ez a soha nem definiált súlyponti kórház dolog most valamelyest átalakul-e? Ezek száma milyen irányban változik?

Nagyon fontos volt, fölmerült, hogy az egészségügyben meglévő adatok ismeretlenek. Én magam mentőorvos vagyok, és nem tudom például azt az adatot megszerezni, hogy hány infarktusos beteg van Magyarországon. Mindenféle részadat van, de összességében nem

tudunk adatot szerezni. Indult mindenféle adatbázisgyűjtés, aztán ezek mindig úttörő kezdeményezések maradtak. Jutunk-e ebben valahova? Mert nyilvánvalóan enélkül nem lehet megfelelően tudományosan megalapozott egészségügyet csinálni.

Nem volt szó a kamaráról. Az előző egészségügyi kormányzatnak az egyik, általunk igen ostobának tartott lépésének tartottuk az egészségügyben működő kamarákkal kapcsolatos lépést. Várható-e, hogy rövid időn belül ez a dolog megszűnik?

Utolsó kérdésem sürgész lévén: az alapellátási ügyelet és a mentőszolgálat kapcsolatában az a korábbi folyamat, amely ezeknek az ötvözését jelentette, folytatódik-e, vagy a négy év alatt ki nem alakult rendszer működik tovább?

A legeslegutolsó az európai uniós projektekkel kapcsolatos: például a sürgősségi ellátásban tudunk-e előrelépni, minél előbb?

Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Tessék, Kiss Sándor képviselő úr!

DR. KISS SÁNDOR (Jobbik): Azt szeretném megkérdezni, hogy a gyógyszerügyben mennyire gondolják az állam szerepét. Tehát a gyógyszerellátás területén mennyire gondolják azt, hogy az államnak felelősséget kell vállalnia? Milyen mértékűnek gondolják, hogy a versenyszféra megjelenjen a gyógyszerellátásban? Úgy gondolom, úgy gondoljuk, az állam eléggé kivonult erről a területről, és mintegy odaadta a versenyszférának, bizonyos körök profitéhségének a gyógyszerellátást. Kívánnak-e ezen változtatni?

Tudjuk, hogy a gyógyszerellátás területén törvényi változások lesznek. Ezek konkrétan mikor várhatók? Az őszi ülészakban vagy esetleg még a nyári ülészakban?

Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Pesti Imre alelnök úr, képviselőtársam!

DR. PESTI IMRE (Fidesz): Köszönöm szépen a szót, elnök úr. Tisztelt Államtitkár Úr, Államtitkár-helyettes Asszony és Úr! Örömmel látom, hogy a menedzserképzőből annak idején kikerült diákok közül jó néhányan töltöttek már be komolyabb pozíciókat. Örülök, hogy most az oktatók is végre megfelelő szerephez jutottak.

A felvezetőben két olyan fontos gondolat volt, amely megragadt bennem, amely korábban a kormányprogramban, illetve a választási programban is szerepelt, hogy van tartalék a rendszerben, és nyilvánvalóan az a kaotikus helyzet, amelyet örökölt a kormányzat, magában hordozza azt, hogy a káoszban nagyon sok pazarlás volt. A másik, hogy a privatizációs kísérleteket nem támogatja a kormányzat. Nyilvánvaló, hogy a magántőke jelen van az egészségügyben, de az a fajta korábbi tendencia, a több-biztosítós modellre gondolok, illetve a kórházak kiszervezése jelenleg egyértelműen elutasításra talál az új kormányzat programjában.

Két kérdéscsoportban szeretnék kérdezni. Az egyik, hogy működik, illetve elindult a Pólus-projekt. Ennek kapcsán köttettek szerződések, de nem mindenütt. Gondolja-e a kormányzat, hogy ezt újra kell gondolni és értékelni, esetleg a meglévő szerződéseket is újra kell gondolni és újra kell kötni?

A másik a szakrendelői pályázatok. Ott, ha jól tudom, kistérségi szakrendelők fejlesztése tekintetében 25 milliárdot kívánt a kormányzat szétosztani, fejlesztésre fordítani, és ez nem volt kellőképpen átgondolt. Gondolja-e a jelenlegi egészségügyi vezetés, hogy ezt újra kell értékelni?

A következő egy informatikára vonatkozó kérdés. Mindannyian látjuk, mint ahogy itt a kérdésekben is elhangzott, jelentős hiány van az adatok megismerésében, és az adatok nem is validak. Érzi-e, látja-e a kormányzat annak a hátrányát, hogy rendszeresen invalid

adatokkal találkozók? Másodsorban pedig szándékában áll-e egy koherens, az egész országot átfogó informatikai fejlesztést elindítani?

Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Hollósi Antal Gábor képviselő úr!

DR. HOLLÓSI ANTAL GÁBOR (Fidesz): Köszönöm a szót, elnök úr. Másodsor van módomban személyesen meghallgatni államtitkár urat, és meg kell mondjam, nagyon imponáló az az elkötelezettség, ahogy a kérdésekhez nyúl. Elsőciklusos képviselőként külön öröm számomra, hogy két kívánságomat is már-már beteljesülni látom. Az egyik, amit meg is írtam egy nyilatkozatban, hogy nagyon örülnék a kamarai tagság kötelező visszaállításának, és reményeim szerint ez küszöbön van. Másrészt pedig szerettem volna, hogy a bizottság a lehető leghamarabb tárgyalja a kórházi, illetve fekvőbeteg-ellátás kérdését, és nem is reméltem, hogy ilyen szinten ez máris előjön. Magam a közkórházi szférából és egy elég érdekes helyzetben levő kórházból jöttem, a programom része ennek a működésének a fenntartása.

Nagyon tetszett – és ehhez kapcsolódik a kérdésem –, államtitkár úr említette: a hatékonyság, ösztönzés, a kórházi rendszer tehermentesítése, struktúraátalakítás, és korábban ehhez csatlakozóan az ösztönzés elvárása és a partneri kapcsolatok szem előtt tartása. Ez indított arra, hogy megkérdezzem, hogy az adatfelméréssel kapcsolatosan a jelenlegi helyzetben, amire képviselőtársam kérdése is utalt, főleg adósságállomány, de egyéb szakmai kompetenciák, területi ellátási kötelezettségek vizsgálata kapcsán szándékozik-e az államtitkár úr, mondjuk, a Kórházszövetség, a kamara véleményét, esetleges előzetes tájékoztatását figyelembe véve, igazából, egy valódi államtitkári vagy minisztériumi felhívást, felkérést tenni. Mert nagyon halkán mondom csak, és senkit nem akarok megbántani: ezek a szervezetek működnek, sőt szerintem helyenként nagyon jól működnek, de nem képeznek elegendő ingert a kórházak számára, de szerintem más intézmények számára sem, hogy ez teljes körben és picit talán – ha lehet, ezt még halkabban mondom – a teljes ösztönzésre való törekvéssel megjelenjen. Nagyban segítené a dolgot az, ha ez, mondjuk, központilag indulna el.

Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Hegedűs Tamás képviselő úr!

HEGEDŰS TAMÁS (Jobbik): Köszöntöm én is az egészségügyi minisztérium megjelent vezetőit, megköszönve, hogy megtisztelték a jelenlétükkel.

A bizalomkeltő bemutatkozás után egy konkrét területre hadd kérdezzek rá, ami együttműködést feltételez más területekkel, illetve más tárcákkal: ez pedig a gyógyturizmus kérdése, amely felmérések szerint az egyik legdinamikusabban fejlődő ágazat a gazdaság egészét tekintve is a világban. Milyen együttműködést terveznek ennek érdekében a turizmusért felelős minisztériummal? Illetve milyen módon tudják befolyásolni a változó európai uniós szabályozást e tekintetben az ország érdekében? Készülnek-e megfelelő stratégiával az ebben rejlő lehetőségek kiaknázására?

Köszönöm.

ELNÖK: Köszönjük szépen. Szilágyi László képviselő úr!

SZILÁGYI LÁSZLÓ (LMP): Köszönöm szépen. Számomra is nagyon impozáns, ahogy önök itt hárman megjelentek. Nagyon izgalmas időszak elé nézünk.

Három kérdésem volna. Amikor finanszírozást említette, az egyik, amikor megtervezik mondjuk az én járulékfizetésemet vagy az ellátásomat, akkor elérkezettnek látják-e az időt, hogy megkérdezzék, hogy én dohányzom-e, mennyit iszom, hogyan táplálkozom, mozgok-e eleget, stb. Tehát lesz-e valamiféle gondolkodás abban az irányban, hogy ne egyformán vegyük igénybe ezeket a szolgáltatásokat és ne egyformán járjanak bizonyos kezelések.

A másik az emberierőforrás-krízisről jutott eszembe, hogy két irányból jöhet segítség. Az egyik a civil szektor, a másik pedig az alternatív orvoslás. Mind a kettő nagyon ingoványos terület, és nagyon sok mindent lehetne kellene tenni annak érdekében, hogy valódi segítség legyen. Kérdés, hogy ebbe az irányba elindulnak-e, illetve mit fognak tenni.

Illetve a harmadik, hogy örömmel hallom, hogy eljött a cselekvés ideje a népegészségügy tekintetében. Kérdés, hogy mikor állnak elő egy cselekvési programmal, de ne sűrűtessenek vegyék, mert látom, hogy rengeteg tennivaló lesz itt a következő hónapokban. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönjük szépen. Heintz Tamás képviselő úr!

DR. HEINTZ TAMÁS (Fidesz): Köszönöm a szót, elnök úr. Tisztelt Államtitkár Úr! Említette a bevezetőjében, hogy a kórházi szektor terhelését, túlterheltségét kívánja csökkenteni a jövőben. Ez két úton valósítható meg. Az egyiket megpróbálta az előző kormány a vizitdíjjal, de gondolom, nem ez az irány. A másik pedig az, hogy a szakrendeléseken az alapellátás irányába tolnánk a definitív, végleges ellátást.

Ennek megoldását látva az alapellátásról kérdezném önt, tisztelt államtitkár úr, mégpedig arról, hogy a legnagyobb kárt az elmúlt 4 évben az orvos-beteg kapcsolatok terén a kormányzat az alapellátásban a személyes kapcsolatokat igénylő folyamatos kapcsolattartás terén okozta. A gyanakvás állandósult orvos és beteg, beteg és orvos között, és az a fajta - kimondta a miniszter úr is, tehát mondhatom én is -, hogy szakralitását veszítette vagy veszni látszik a hivatásunk, amelyért nagyon sokan annak idején éveket dolgoztunk műtőssegédként; én is, „koltóis” is vagyok egyébként, csak egy kicsit korábbi évjárat, azt hiszem, 2-3-mal korábban kezdtem, szintén Manninger úr kezei között.

Ami viszont jelen pillanatban előttünk áll, az részint egy jogosan bajban lévő kórházlobbi - ha szabad ezt a szót használnom - 100 milliárdos adósságteherrel és igazság szerint jövőkép nélkül, mert ha ez a struktúra megy tovább, csak nyilván újratermeljük a jelenlegi adósságállományt, illetve ott van a lenézett, lesemmezett, ugyanakkor mindenért felelőssé tehető alapellátó rendszer. Értem ezt úgy, hogy egyedül, most már kamarai háttérvédelem nélkül is ott álldogálnak orvosok, velük szemben egyre agresszívebbé váló betegek, azok a betegek, akikért végül is a hivatást annak idején választottuk, és azon az ajtón, amely lassan összedől, bármikor kopogtathat az önkormányzat, az ÁNTSZ, az OEP, az APEH és ki tudja még, kicsoda.

Eközben az elvárás pedig legalább az, hogy a már előre megbeszélte kórházi helyet, szakrendelői időpontot az alapellátó orvos egy pecsétellátott beutalóval hitelesítse. Ne kerteljünk: bizony, itt nagyon komoly gondok vannak.

Ami az alapellátás biztonságát növelné, nyilvánvaló egy olyan ellátási rendszer, amelyben maga az orvos is elhiszi, hogy szüksége van rá a betegnek, amely érdekében továbbképzzi magát és a társadalmi rangját az orvostársadalmon belül is visszaszerzi. Úgy szerzi vissza, hogy nem ő tette magát olyanná, hanem bizony az a rendszer, amely a minél nagyobb műszerezettséget, a minél tökéletesebb ellátást és a kórházi ellátást preferálva vette ki tulajdonképpen a gyógyítás elsődleges jellegét és beutalóírásra való alkalmasságát az alapellátásnak.

Típusos példája ennek az üzemorvosi ellátás annak idején való megszervezése, amikor a házi orvos kezéből ezt a rendszert a '90-es évek közepén kivették, nem vitatva, hogy vannak szakmák, ahol szükséges nyilvánvalóan az intenzív üzemorvosi ellátás, de ahhoz, hogy az üzemorvos nyugodtan, békésen pecsételhessen néhány ezer forintért egy pecsétet, ahhoz a házi orvos adja ki az igazolást. Szóval vannak itt komoly gondok, amelyeket a rendszer önmagában követett el.

Itt ül mögöttem a korábbi kormányzat egyik államtitkára, aki interjúban kijelentette, hogy az orvosi rendelésen az alapellátásban 40-60 százalékát a doktorok adminisztrációval töltik. Gondolom, mai tartja véleményét a volt államtitkár úr, és tartják a véleményüket a házi orvosok is. Ebben sürgősen kérjenek segítséget, éppen azért, hogy a betegek tudjanak figyelni, és gyógyítani tudjanak végre.

Komoly szempont azonban a kormányzat részéről, hogy valamilyen módon mérje a házi orvosok teljesítményét. Kérdezem én, hogy formálódik-e már valamelyik fajta teljesítményellenőrzés, egyfajta minőségbiztosítási rendszer esetleg, ahol mérhető az orvos által elvégzett munka, prevenciók munka, a feltárt, a körzetekben lévő krónikus betegségek gyakorisága, annak felismerése és regisztrációja és feltárása a betegeknek. Nyilvánvalóan ez a jelenlegi rendszerben nem megoldható, mert ott leszünk valóban, hogy a napi rendelés - ami sosem volt 3 óra - nagy részét adminisztrációval töltjük.

Tervezzük-e valamilyen módon a privatizáció folytatását az alapellátásban, vagy pedig csődhelyzet lévén talán jobb lenne az államosított formáció? Van-e erre már valamilyen elképzelés?

Végezetül, de nem utolsósorban a kórházak terhelését akkor is tudnánk csökkenteni, ha megfelelő prevenciók munka történne az országban, nyilvánvalóan megfelelő életmódváltással és a primer prevenció mielőbbi hathatós bevezetésével. Ennek vannak-e már valamely nyomai, elképzelései a jövőre nézve?

Köszönöm szépen.

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

JÁNOSINÉ DR. BENE ILDIKÓ (Fidesz): Köszönöm szépen a szót, elnök úr. Tisztelt Államtitkár Úr! Helyettes Államtitkár Asszony! Helyettes Államtitkár Úr!

Három rövid kérdésem lenne. Az egyik, hogy a mentés és a betegszállítás szétválasztásával nagyon súlyos helyzetbe került a betegszállítás, nagyon komoly gondok vannak - úgy gondolom- az ország minden területén. Ezen a helyzeten kívánnak-e változtatni, gondolkodnak-e megoldáson. A másik kérdésem az, hogy július 1-jétől az egészségügyben közreműködőként dolgozók szerződéseit felül kell vizsgálnunk, egy újfajta közreműködői szerződés kialakítására kényszerülünk, és azt is tudjuk, hogy ma az egészségügyben a humán erőforrás-helyzet miatt a közreműködői szerződésekkel dolgozó kollégákra nagyon nagy szükség van, és a rendelet értelmezése sem teljesen egyértelmű számunkra. Látunk-e ebben valami változást vagy valami olyan könnyítést, hogy azért a rendszert működtetni tudjuk?

A harmadik kérdésem pedig az, hogy az aktív és a krónikus helyeinken a kórházakban nagyon sok olyan beteg fekszik, akinek a helye igazából nem az egészségügyi ellátásban lenne, hanem a szociális területen, viszont nem tudunk mit csinálni, nagyon nehézkes a betegek fogadása a szociális szférában. Miután a Nemzeti Erőforrás Minisztériumban ezek a területek együtt vannak, van-e arra lehetőség, illetve van-e olyan gondolat, amellyel ezt a problémát orvosolni tudjuk? Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kovács József képviselő úr.

DR. KOVÁCS JÓZSEF (Fidesz): Két nagyon rövid kérdésem lenne. Az egyik, hogy a Teljesítmény Volumen Korlát anomáliáinak rövid és hosszú távú rendezésében sikerült-e már tájékozódni.

A másik kérdésem pedig az lenne, hogy a jogi környezet, amely elég nagy veszélyekkel fenyeget a közeljövőben a működés tekintetében, ebben sikerült-e már e rövid időben lépni valamit? Gondolok július 1-jére, illetve az előttünk álló időszakra. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Horváth Zsolt képviselő úr!

DR. HORVÁTH ZSOLT (Fidesz): Köszönöm a szót, elnök úr. Tisztelt Államtitkár Úr! Helyettes Államtitkár Úr! Szeretném megragadni az alkalmat, hogy a bizottság előtt fölhívjam egy régi vesszőparipámra a figyelmet, ez pedig a fog- és szájbetegségeknek egy olyan csoportja, amely a legtöbb fogvesztést okozza: a fogszuvasodás és a fogágyosodás.

Mindkét betegség kóroktana tisztázott, a kialakulását ismerjük, a megelőzésére ismerjük a módot. Ennek ellenére a lakosság döntő többsége idő előtt veszti el a fogazatát. A megelőzés: fogmosás. Ilyen egyszerű. Jó időben, jókor végzett fogmosásról van szó, illetve a megfelelő tudás az egyetemek megfelelő intézeteiben ott van.

Tehát a professzori kar, illetve akik oktatják, pontosan tudják, hogyan kell ezt a rendszert működtetni, hogyan érdemes egy ilyen rendszert felépíteni. Valamikor volt is Magyarországon, a rendszerváltozás utáni időben ez viszont szépen lassan elsorvadt, és rendkívül rossz mutatóink vannak egyébként a DMF-indexet tekintve, a magyar gyerekek jóval alatta vannak az európai uniós társaiknak. Mindez pedig egyszerűen nevelési kérdéssel megoldható lenne. Szeretném erre fölhívni a figyelmüket.

Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kinek van még kérdése? Tessék, Szabó Tamás képviselő úr!

DR. SZABÓ TAMÁS (Fidesz): Köszönöm, tisztelt elnök úr. Tisztelt Bizottság! Tisztelt Vendégeink! Államtitkár úr ismertetőjében elhangzott az erőforrás-koncentráció kérdése, beleértve, gondolom, a humán erőforrás-koncentrációt is. Ezzel kapcsolatban egy-két további gondolatát szeretném megismerni, különös tekintettel az alapelveként megfogalmazott szakmai konszenzuseresésre.

Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Tisztelt Bizottság! Ha nincs most több kérdés, én is szeretnék három rövid kérdésfelvetést tenni.

Gyógyszerpiaci tárgyalásokat tervez-e a kormányzat? Azért kérdezem ezt, mert folytatódik az a tőkekoncentráció a gyógyszerpiacon, amelyet aggódva nézünk, most éppen a nagykereskedelmi vonalon. De úgy tűnik, hogy a gyártói-nagykereskedelmi tőkekoncentráció keretében a gyógyszer-kiskereskedelem is egyre inkább érintett: patikaláncok alakulnak, megterhelik a nagykereskedők a kis gyógyszertárakat, és ennek a folyamatnak valahol megálljt kellene parancsolni. Van-e tehát olyan szándék, hogy a gyógyszerpiac szereplőivel a tárca tárgyalásokat kezd?

A második: a forint romlásának hatását az ágazat működésére nézve elemzik-e? Hiszen úgy tűnik, ez a folyamat most a gazdasági válság idején talán nem áll meg; érdemes lenne erről is valamit hallani.

A harmadik kérdés pedig talán a legsúlyosabb, legalábbis az én megközelítségemben. Ősszel megkezdődnek az Országgyűlésben a 2011. évi költségvetési tárgyalások. Van-e már valamilyen elképzelése az ágazatvezetésnek arra vonatkozóan, hogy ezeken a tárgyalásokon

mit fog képviselni, nevezetesen a Nemzeti Erőforrás Minisztériumnak lesz egységes, egy költségvetése, vagy ezen belül a költségvetési törvényben lesz-e az ágazatnak önálló költségvetése? Hogyan kezelik a határterületeket? Van-e tehát erre vonatkozóan valamilyen elképzelés vagy szándék? Hiszen a nyári szünet után, tudtommal már októberben megkezdte a parlament a költségvetések előkészítését. Köszönöm szépen.

Kérdezem még egyszer a bizottság tagjait, van-e valakinek még kérdése, megjegyezni valójára. *(Nincs jelentkező.)* Ha nincs, akkor kérem szépen államtitkár urat és a helyettes államtitkárokat, hogy ha lehet, röviden válaszoljanak a kérdésekre, hiszen a kérdésekben benne volt az egész egészségpolitika; nyilvánvaló, hogy reggelig is ülésezhetünk itt, de nem ez volt a szándékunk, hanem hogy irányokat lássunk, stratégiai, követhető, vagy legalábbis számunkra is a további gondolatokat, gondolkodást lehetővé tevő irányokat vázoljanak fel.

Köszönöm szépen.

Válaszok

DR. SZÓCSKA MIKLÓS államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Köszönöm szépen a kérdéseket. Próbálok válaszolni, és elnézést kérek, én a kérdésekre koncentráltam, és nem feltétlenül fogom pontosan idézni, hogy kinek a kérdésére válaszolok. Közben megbeszéltük Cserhádi Péter kollégámmal, hogy a struktúrát érintő kérdésekre főleg ő válaszol. Ez egy ügyrendi kérdés is lenne, hogy mivel a kórházi ágazat áttekintése lesz a következő napirendi pont, elképzelhető, hogy nem kellene kétszer elmondani a reflexiókat. Amíg én át nem adom helyettes államtitkár úrnak a szót, addig ezt elnök úr gondolja végig, hogyan válaszoljunk azokra a kérdésekre.

ELNÖK: Már végig is gondoltam. A következő napirendi pontot – ha lehet, persze, ez a bizottság tagjaitól függ – mi rövidre fognánk, és csak olyan értelemben érintenénk, ami itt nem hangzott el, ha lehetséges ez. *(Nincs ellenvetés.)*

DR. SZÓCSKA MIKLÓS államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Jó. Cserhádi Péter egy szerény ember, és nem említette, hogy kétszeres anatómiai verseny-győztes, úgyhogy az adatokat fejből fogja majd önöknek idézni ebben a tekintetben. *(Derűltség.)*

Mindenképpen szeretném elkerülni azt, hogy amit én itt most mondok, azokat egyes tekintetben bejelentésként értékeljék. Ez a mi szakmai gondolkodásunk, szakmai irányelveinkről való számadás, amelyeket, amikor már egy – csúnya szóval – operacionalizálható, megvalósítható fázisig eljutottak ezek, a szakmával egyeztetni fogjuk, és ezek az irányelvek már szakmák jelenlegi konszenzusát vagy fontos ötleteit magukban foglalják. Köszönettel vettem a jelzéseket, hogy bizonyos kérdéseket már meg is oldottunk. Ezeket azért tudtuk megtenni, mert a szakmák véleményéből merítkeztünk.

Az első kérdés: adatok. Jelenleg zajlik egy, még egyetemi koromból hoztam ezt a projektet, a fedőneve az, hogy „katétermonika”: vagyis kapacitástérkép-tervezés, monitoringkutató alkalmazás; ez Jávor András találmánya. Mi úgy gondoljuk, hogy a magyar egészségügyben rendkívül sok adat áll rendelkezésre, amelyeknek a feldolgozása több hetet vett igénybe, minden egyes esetben megnézni betegutakat, betegvándorlást, s a többi. Úgy gondoljuk, hogy ezek az indikátorok, hogy mire vagyunk kíváncsiak, évek óta tiszták. Ezeket a létező adatbázisokra rá kell programozni különböző információtechnológiai megoldásokkal, és mi abban gondolkodunk, hogy egy intelligens digitális térképet hozunk létre minél előbb, és minél előbb a meglévő adatbázisokat, amelyek folyamatosan frissülnek, ráhelyezzük erre a térképre, és tudni fogjuk azt, hogy egy adott megye adott kistérségének a lakosai hol veszik igénybe az ellátást; tehát hogy egy reális betegutakat tükröző betegútrendszer tudjunk

kialakítani. Tehát a döntés-előkészítést a nyilvánosság számára, a szakmai közvélemény és a szakemberek számára hozzáférhetővé kívánjuk tenni.

A geriátria helyzetéről Cserháti Péter kollégám beszél, tehát a struktúrát érintő kérdésekről.

A magánforrások bevonása mindenképpen rendezett keretek között kell folyjon. Ez, hogy a közellátásért én magánpénzt igénylek, súlyosan ellenkezik azzal, amit mi gondolunk.

A rombolásért felelősek ott vannak. Ezért is tartottam fontosnak jelezni, hogy egy egészségpolitikai generációváltásra van szükség, és ezt mindenképpen pozitív váltásként kívánjuk; nem gondolom, a tisztogatás nem fér bele a mi nézőpontunkba. Vannak kiemelt ügyek, akár a pszichiátria, akár a H1N1, amire vizsgálótestületeket fogunk létrehozni; tehát mi sem kívánjuk ezeket a nagy ügyeket kezeletlenül hagyni. Ebben a bizottság segítségét is kérjük, hogy amikor ilyen ügyről tudomást szereznek – ez már folyik is, a bizottság tagjainak azonnali kérdéseiben, interpellációiban megjelentek ezek az ügyek –, hívják fel a figyelmünket, és igyekszünk ezekre koncentrálni. Akár listát is várunk, melyek azok a közvélemény számára fontos ügyek, amiben tisztánlátás szükséges.

A szakmai kollégiumok kérdése: ez a szakmákkal egyeztetve kell hogy eldőljön. A gondolkodási irányunkban kisebb és adminisztratív kapacitásokkal megerősített kollégiumokról gondolkodunk mi. Nem szabad, hogy dísztestületeket hozzunk létre.

A patológusról egy poén jutott eszembe, hogy bizonyos kérdésekben azért az igazságügyi orvostani vizsgálat szükséges lenne. Az, hogy a betegszállítási idők megnyúlása milyen embervesztést okozott, és folytathatnám, ezeket a kérdéseket többek között úgy kívánjuk kezelni, hogy már most tárgyalunk neves egyetemekkel, hogy egészségpolitikai kutatásokra küldjenek hozzánk doktori hallgatókat, hogy ami nem feltétlenül igazságügyi kérdés, hanem az egészségügyi beavatkozások értékelését végezzék el, ez megtörténhessen a szakmai dimenziókban is.

A munkaerő-piaci mozgásokban mi ösztönzésben gondolkodunk. Nem gondoljuk, hogy a jelenlegi emberierőforrás-krízishelyzetben el szabad veszteni egy embert is az egészségügyön belül.

Kórházi adósságállománnyal kapcsolatban hangzott el kérdés. Úgy gondolom – és itt Heintz Tamás kérdésére is válaszolok egyben –, az tarthatatlan, hogy pókerpartiszerű blöfföket hallunk, és az is tarthatatlan, hogy amikor beélesedik a helyzet, az elődömtől az átadás-átvétel során azt hallottam, hogy mindösszesen 125 kórház szolgáltatott adatot, köztük nagy intézmények nem, és 22 milliárdnyi tartozásállományt jelentettek le. Ennek egy transzparens jelentési rendszerét létre kell hozni, a kórházakkal, a Kórházszövetséggel közösen, és olyan jelentési rendszert, amelyben egyetértünk: egyszerű, transzparens, jogkövetkezménye van annak, hogy mit jelentünk, és legyen ez egyértelmű. Úgy gondolom, a transzparencia megteremtése az első lépés.

A kórházi konszolidáció, egyértelműen a gazdasági cselekvési tér függvénye. Készülünk az elveire. Ennek sem feltételek nélkül, sem igazságtalanul nem szabad végbemennie. Feltételek nélkül, értelemszerűen a struktúrára ki kell hatnia az ösztönzőknek, amit ebbe belerakunk, és nem szabad, hogy a jól gazdálkodót büntessem, mint a korábbi esetekben, de ugyanígy nem szabad, hogy a más alágazatok - alapellátás, járóbeteg-ellátás és szakellátás - terhére aránytalanul történjen ez a konszolidáció. Tehát arányos konszolidációban gondolkodunk, arányos és feltételek mellett végrehajtott konszolidációban, amennyiben erre lehetőségünk lesz.

A súlyponti kórházakról. Erről Cserháti kollégám fog beszélni. Magától értetődő: a progresszív betegellátás elvének visszahozatala erre a kérdésre válasz.

A kamaráról. Erre az informális bemutatkozásra, meghallgatásra miniszter úrral és a 3 szakmai kamarával való egyeztetésről érkeztünk, és elkötelezettjei vagyunk a praktizáló szakemberek esetében a kötelező kamarai tagságnak és az egységes és hatékony etikai

ítélkezésnek. Ugyanakkor azt tudni kell, hogy a más ágazatokkal egyeztetett elvek mentén lehet ebben lépni, úgyhogy mi egy kormány-előterjesztéssel élünk, állásfoglalást kérünk arról, hogy az ezzel kapcsolatos általános elvek milyenek, és azon nyomban nekiállunk, ha ez pozitív. De ezt tudni kell, hogy ennek van egy előfeltétele. Mi ennek az elkötelezett hívei vagyunk; a miniszter úr is személyében.

A gyógyszerellátásról. Úgy gondolom, hogy a patikaliberalizáció felfüggesztésével, ezzel az azonnali lépéssel pont annak a momentumát kívánjuk megteremteni, hogy az őszi szakban egy új rendszer feltételeit megalkothassuk. Ennek részleteiről nem tudok beszélni, mert ezek egyeztetéseken alakulnak ki, de azoknak az elveknek a mentén: az ellátás biztonsága és a patikusok megjelenítése, az ő piaci szeletüknek a biztosítása az, ami minket vezérel.

Néhány adatot azért hadd osszak meg! Amióta a patikaliberalizáció felfüggesztését bejelentettük, azóta - jól látom én? - most már 70 patikaalapítási kérelem érkezett be, de ebből 30 a közép-magyarországi régióban. Tehát ez jól mutatja - meg akár régebbi adatok is -, hogy a 2007 óta létesített gyógyszertárak megoszlása: az ezer lakos alatti településeken 5 közforgalmú alakult. Az 1000 és 5000 közötti lakosú településeken 21, Budapesten 110 közforgalmú alakult. Tehát az adatok nagyon jól mutatják azokat a piaci mozgásokat, amelyek végső soron a gyógyszerellátás biztonságát veszélyeztetik. Ezekbe a folyamatokba kívántunk mi ezzel beavatkozni, de a feltételeket az őszi egyeztetések során alakítjuk ki.

Köszönöm egy öreg diák köszöntését Pesti Imrének. Tehát van egyfajta összetartozástudat az iskola öreg diákjai és oktatói között. Egyetértek azzal, hogy van tartalék a rendszerben. Amíg egyéni informatikai rendszereket üzemeltetünk, nem integráljuk ezeket, amíg nem közbeszerzési társulásokkal szerezzük be a legfontosabb dolgokat, amíg - a beszállítói számokat Cserhádi kollégám mondani fogja - ilyen bonyolult beszállítói rendszerekben működnek, ott vannak tartalékok. Ha ez egy kis kórház esetében csak annyi tartalék, hogy egy rezidens letelepülését segíti vagy az év végi nővéri jutalmat teszi lehetővé, akkor ezzel foglalkoznia kell ott helyben a fenntartónak és az intézményvezetőnek. Ezeket a tartalékokat is mozgósítani kell. A betegutak racionalizálása egyértelmű tartalék.

A magánellátással kapcsolatban: a nemzetközi evidenciák azt mutatják, hogy a közszolgálati, karitatív intézmények a leghatékonyabbak. Úgyhogy erre egyértelmű evidencia van, és ez minket meggyőzött. Az ellenőrizetlen kiszervezéseknek, a keretek nélkül zajló privatizációnak véget kell vetni, és át kell gondolni.

Az uniós projektekről. Igen, nagyon sok esetben ezek már rögzített szerződések, amiket végre kell hajtani. Pólus- és egyéb uniós projektek esetében is azt kell mondanom, hogy a siker, az, hogy ezek a projektek sikerrel záruljanak, mindannyiunk érdeke. Ugyanis a következő uniós költségvetési periódusban, hogy mennyi jut egészségügyi infrastruktúra-fejlesztésre, az függ attól a Magyarországon végrehajtott kísérlettől, hogy nagyarányú forrásfelhasználást tettek lehetővé a struktúra megújítására. Ahhoz, hogy ezek sikeresek legyenek, ezen nagyon sokat kell dolgozni.

Mi magunk fogjuk átvágni az avatószalagjait azoknak az intézményeknek - mondjuk a kistérségi járóbeteg-intézményeknek -, amelyek fenntarthatatlannak tűnnek a jelenlegi pillanatban. Itt a funkció megújításán gondolkodunk. Tehát a siker mindannyiunk érdeke, mert ettől függ, hogy a következő időszakban milyen forrásokhoz jutunk. Dolgozunk ezen is.

Két nagy hibáját hadd emeljem ki az uniós források felhasználásának! Az egyik a koordinálatlanság. Itt különböző alágazatokba egymással koordinálatlanul engedte be projekteket rendelőkre, kórházakra, póluskórházakra. Úgy gondoljuk tehát, hogy azokon a területeken, ahol még nyitott a szakmai program kérdése, ott ezeknek az integrációjára van szükség. És ahhoz, hogy egy új típusú munkamegosztás legyen az ellátás szintjei vagy horizontálisan ez ellátó intézmények között, ezeket az elveket meg kell próbálni érvényesíteni. Csütörtökön lesz egy áttekintő tárgyalás. Már feldolgoztuk az anyagokat, tehát

a Fejlesztési Minisztériummal közösen csütörtökön lesz egy egyeztetés az uniós projektek állásáról és jövőbeli sorsáról, ott ezeket az elveket érvényesíteni kívánjuk, és megvizsgáljuk annak a lehetőségét, hogy a még meglévő erőforrásokat hogyan tudjuk az új egészségpolitikai prioritások céljaira felhasználni.

Hadd tegyek egy olyan megjegyzést, hogy ez az egészségpolitikai bizonytalanság, ami megfigyelhető volt, azt hiszem, 4 miniszter és nem tudom, hány főosztályvezető dolgozott ezen, azt hiszem, a mostani költségvetési periódus még Rácz miniszter úr minisztersége alatt kezdődött meg, úgyhogy egy ilyen egészségpolitikai töredezettség nem tesz jót egy rendszerstratégia kialakításának. Ebben a parlamenti bizottság nagyobb állandóságot képvisel, tehát erre felhívnam a törvényhozók figyelmét, hogy ezeknek a stratégiai elveknek az állandóságára nagyon oda kell figyelni. Mi ebben partnerek leszünk, hogy egy stratégikus megközelítést alkalmazzunk.

Még egy példát! A huszonöt vagy nem tudom, hány kis rendelő - tízes nagyságrendű - olyan feltételekkel írták ki ezeket a pályázatokat, hogy egyenként veszik meg a röntgengépet, tehát nem volt egy központosított közbeszerzési eljárás. Egyenként kell informatikát fejleszteniük. Annyi pénzből, ami ott informatikára elmegy, ki lehetett volna fejleszteni egy új rendszert, 20 éven át üzemeltetni és ellátni gépekkel az intézményeket. Tehát ilyen hatékonysági problémák voltak ezzel kapcsolatban.

Az adósságállományról beszéltem. Még annyit hozzátennék, hogy a diagnózisra szükség van és a mai 2. napirendi pont is azt szolgálja, hogy lássuk, hogy milyen helyzetben vesszük át az egészségügyet. A diagnózis ideje itt van. Az adósságállománnyal kapcsolatban megint csak föl kell venni egy diagnózist, és ne felejtjük el, hogy az egyik első intézkedésünkkel megteremtettük 5 évre visszamenőleg a kasszák szerinti transzparenciáját az OEP szerződésének, költségeinek. Tehát itt egy nagyon komoly elemzendő anyag van, amit a konszolidációnál figyelembe kell venni.

A gyógyturizmusról. Az első tárgyalás, amit folytattunk, ez a kormányalakulás közepette volt, a Nemzetgazdasági Minisztériummal volt, és két ügy volt napirenden. Az OEP és a nyugdíjbiztosító ágazati hovatartozásának kérdése és a gyógyturizmus ágazati hovatartozásának kérdése. Ezt velük együttműködve mi is prioritásként kívánjuk kezelni. Az egyházi vonatkozásairól Cserhádi kollégám fog beszélni. Úgy gondoljuk, hogy a gyógyturizmus fejlesztése egyrészt megoldás az emberierőforrás-krízishelyzetre is vagy akár a távdiagnosztikai szolgáltatások fejlesztése.

Amire felhívtuk a figyelmet. Mi azt szeretnénk, hogy ne egy-két embernek legyen Maseratija, hanem általában a közszolgálati rendszerünk fenntarthatóságához is járuljon hozzá a gyógyturisztika fejlesztése. Tehát ezt a közszolgáltatások fejlesztésével integráltan szeretnénk végezni.

A járulékfizetésről. Úgy gondolom, hogy ennek pozitív ösztönzése kell hogy legyen, tehát a direkt ösztönzőket életbe kívánjuk léptetni a népegészségügyi ösztönzés területén.

A negatív ösztönzőknek nagyon súlyos etikai vonatkozásai lennének, tehát inkább pozitív ösztönzőkkel élénk. Van néhány konkrét ötletünk, ez a gazdasági cselekvési tervnek is a függvénye.

Az emberierőforrás-krízishelyzet. Abban a megtiszteltetésben volt részem, hogy mint az emberierőforrás-krízishelyzettel foglalkozó kutató, egy ápolói fórumot én elnökölhettem az ápolók felkérésére, és ott számos olyan, gyakorlatban megvalósítható ötlet jelent meg az emberierőforrás-krízishelyzet kezelésére, amely a civil szervezetekkel való együttműködés lehetőségét rejti. Például a fogyatékkal élők mozgósítása az egészségügyi munkavégzésre, a vakok és gyengénlátók mint lelki vezetők, vagy a hospice-szolgálatban megjelenő emberek. Azt lehet mondani, hogy számos olyan empátikus készséget vagy adottságot hordoznak a fogyatékkal élők, amiket mozgósítanunk kell az emberierőforrás-krízis kezelésére; ezen leszünk.

Ki kell emelnem, hogy rendkívül széles spektrumból érkeztek a kérdések. Ahhoz, hogy mi ezt kezelni tudjuk, adminisztratív kapacitásokat kell kiépítenünk. Az ágazat nem volt vezetve, ezt lássuk! Ehhez fel kell építeni azokat a csapatokat, akik képesek mindezeket az elképzeléseket megvalósítani. Tehát a realitásérzékünket ne veszítsük el, hogy milyen mértékű problémahalmazzal állunk szemben, és mennyi időt fog igénybe venni ennek a kezelése. Amikor tehát én elvekről vagy irányelvekről vagy szándékainkról beszélek, azt abban a tudatban teszem, hogy sok jó dolgot szeretnénk csinálni, de ehhez fel kell építenünk a megfelelő adminisztratív kapacitásokat.

Cselekvés a népegészségügyben; és itt a szájhigiénéről is beszélek. A kedvencem az a reklám, amikor a büdös szájú Csipkerózsikát nem csókolja meg a herceg, és otthagyja alva. Nem tudom, ez hány embert győzött meg a fogmosás szükségességéről, de én úgy gondolom, az internet korában azokat a milliárdokat, amit ilyen ostoba módon használunk fel, egy kreatív, népegészségügy iránt elkötelezett, akár diákcsoportnak oda lehetne adni, hogy na, akkor csinálj valami olyan üzenetet, amire naponta ezren kattintanak rá, és lehet, hogy befolyásolja őket. Ez most egy rögtönzött ötlet volt, de úgy gondolom, a népegészségügyi meggyőzésben, népegészségügyi mobilizációban szükséges stílusváltás ilyen elemeket kell hogy tartalmazzon. Annak, hogy hogyan tudunk meggyőzni embereket, a XXI. század elvei szerint kell működnie.

Itt most egy nagyon határozott nyilatkozatot teszek. Úgy gondolom, a jelenlegi népegészségügyi intézményrendszernek, ennek az impotenciájának felelőssége van abban, hogy a népegészségügyi helyzet hogyan alakult. S úgy gondolom, bizonyos területek földig bontása vagy szerkezetig bontása és az alapoktól történő újjáépítése több lehetőséggel kecsegtet, mint a folytonosság fenntartásának a látszata. Úgyhogy itt radikális intézkedésekre készülünk; oda fogunk érni, ez az elvünk.

Vizitdíj nem. A szakellátás, alapellátás megerősítésével képzeljük el a tehermentesítést.

Egészségkommunikáció: ez összefügg a népegészségügyi helyzettel. Az orvos-beteg, ápoló-beteg közti megosztottság, a forráshiányból eredő gyanakvás, a beteg hozzáféréseinek a szűküléséből eredő frusztráció, az agyondolgozott, kiégett, alulfizetett, bulvármédia által büntetett egészségügyi dolgozók közötti törésvonal, ezeket be kell gyógyítani. Ez borzasztó nehéz küzdelem, de tudjuk, hogy enélkül nem megy. Erről szóltak többek között a kezdő üzeneteink; üzenetet küldtünk a szakmának, hogy az értelmetlen szabályozással, ütéssel-veréssel nem kívánjuk őket terhelni. És szeretnénk, ha ők is megmozdulnának, és hozzátennék azt, amit ők tudnak. Próbáljuk tehát a hangulatukat átállítani. Jönnek az alapellátást érintő deregulációs intézkedések, a szakmai kompetencia bővítése, receptírás egyszerűsítése; ismerjük az üres praxisokat, a demográfiai helyzetüket – ezekre mind igyekszünk válaszolni. Részletekbe most nem mennék, mert a szakmával egyeztetni fogunk, de tudjuk, hogy mi a szakma véleménye.

Bocsánat, Tamás, azt mondtad, hogy Manninger professzor úr kezei között kezdted a traumatológiát – ez egy ilyen baleseti élmény volt, vagy pedig a kezei alatt?

DR. HEINTZ TAMÁS (Fidesz): Ha egy műtőssegéd mindennapjait vesszük, akkor a kezei között voltam. (*Derültség.*)

DR. SZÓCSKA MIKLÓS államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Köszönöm, elnézést.

A rezidensek kérdése, és hogy mennyire a szakellátás felé törekszenek: azt hiszem, Magor, most készítették ezt a felmérést az én egyetemi kollégámmal, Girasek Edmoddal közösen (*Papp Magor egyetértően bólogat.*), hogy a rezidensek meg az orvostanhallgatók hány százaléka, azt hiszem, 91 százalék volt, aki megyeközpontban, városközpontban

szakellátásban szeretne elhelyezkedni. Tehát van az orvosképzésnek, az egészségügyi szakemberek képzésének egy ilyen intézmény-központúsága, szakellátás-központúsága. Egy egészségpolitikus ciklusa átlag húsz hónap, egy képzési ciklus négy-hat-nyolc-tíz év. Tehát egy emberierőforrás-stratégiával, amelynek szervezeti háttere is lesz a minisztériumban, és adatai lesznek a minisztériumban remélhetőleg nagyon gyorsan, úgy gondolom, ezzel tudjuk segíteni, támogatni abban a képzőhelyeket, hogy a társadalmi szükségleteknek megfelelő képzési programot alakítsanak ki. Ezt most itt zárójelben jegyzem meg, és tudom, hogy egyből kérdezni fogják, de a Rezidens Szövetséggel folytatott tárgyalásainknak ez is részét képezi.

Teljesítménymérés igen, de ösztönzés nélkül nem, és az adminisztratív terhek növelésével nem. Igen, készülünk. Tudjuk, hogy ezzel kapcsolatban voltak előkészületek. Úgy gondoljuk, a jelenlegi rendszert kívánjuk megerősíteni, nem kívánjuk visszacsinálni a jelenlegi vállalkozói állapotokat.

A mentés-betegszállítás, igen, látóköriünkben van, és egyeztetés után szeretnénk beavatkozni. Az egyik uniós projekt, amelyet egyeztetünk, hogy megpróbáljuk előrehozni a mentőgépkocsik behozatalát. És tisztában vagyok azzal, hogy a betegszállítási kapacitások hiányoznak a katasztrófahelyzet kezelésének logisztikájából. Mondom, erről egyeztetünk, úgyhogy részletekbe nem mennék.

Közreműködői szerződések felülvizsgálata – megtörtént, erről Cserhádi Péter kollégám beszélni fog. Ez az e héten történő bejelentéseknek a részét képezi, ezeket a szakterületéhez kapcsolódóan ő fogja megtenni.

A szociális ágazattal való szervezeti összetartozás lehetőséget ad nekünk arra, hogy a szociális ellátásokat leválasszuk az egészségügyi ellátórendszerrel. Igen, ezzel kapcsolatban az egyeztetések megkezdődtek. Ez a NEFMI, tehát a Nemzeti Erőforrás Minisztérium egyik koordinációs prioritása: az ágazatok operatív ügyeit az ágazatok viszik, és a koordinációs prioritásokat a minisztérium szintjén biztosítjuk.

A TVK-anomáliák. Úgy gondolom, pusztán azzal, hogy nyilvánosságra hoztuk a kasszák szerinti költségeket, ezzel az anomáliákra elkezdtuk felhívni a figyelmet. Igen, tervezzük, hogy a jogi környezetet alakítani fogjuk, de ez strukturális beavatkozás, és a gazdasági cselekvési terv függvényében alakul majd.

Erőforrás-koncentráció. Erről a későbbiekben részletesen fogunk beszélni, csak egy példát hadd mondjak. Vannak olyan ellátások, direkt nem nevezem meg az ellátásokat, vannak olyanok, amelyek túl sok helyen folynak, túl kicsi beavatkozásszámmal a perifériákon. Itt egyértelmű betegutakat és szakmailag megerősített központokat tervezünk, de ezeket a szakmákkal egyeztetni fogjuk. Onkológiai projektek mentén az onkológia nagyon gyorsan a látóköriünkbe fog kerülni az uniós projektek kapcsán. Az onkológia tipikusan olyan dolog, már csak a diagnosztikai szakértelem miatt is, ahol a bizonyos ellátási típusok vagy a diagnosztikai eszközök beruházásigénye miatt a diagnosztikai ellátásokat centralizálnunk kell, ez egyértelmű. Azért, hogy a beteg hozzájuthasson az ellátáshoz, mert ha szétforgácsoljuk az erőforrásokat, sem a helyes diagnózis feltétele, sem a megfelelő eszköz, eljárás biztosítása nem történhet meg.

A gyógyszerpiaci tárgyalások megkezdődtek. A gyógyszer-kereskedelmet illetően valóban egyértelművé kell tenni a szerepeket az ágazatban.

A forintromlás hatásait vizsgáljuk-e? Szeretném bejelenteni, hogy az átadás-átvétel során derült ki az számomra, hogy nem történt ágazati gazdaságstratégia-alkotás. Tehát nem volt ágazati gazdasági stratégia, ami az ilyen hatásokat előre jelezte volna.

Ez egy nagyon kemény munka lesz és kockázatos, hosszú munka lesz, amíg az ehhez szükséges szakértelmet és az adminisztratív kapacitásokat előállítjuk. Ezen egyébként nagyon sok múlik, hogy az ágazat hogyan tudja képviselni magát a költségvetési tárgyalásokon.

Egy ágazat. Úgy gondolom, hogy a NEFMI-nek egységes költségvetése lesz és azon belül az ágazatok alfejezetek lesznek. Annyit el tudok mondani, hogy a gazdasági cselekvési tér feltárását érintő tárgyalásokon az ágazat önállóan képviselteti magát. Tehát mi magunk megyünk a gazdasági cselekvési tér felderítésére és annak a támogatására. Ezt mi végezzük.

Mielőtt megadnám a szót Cserháti Péter kollégámnak a struktúrával kapcsolatban, nagyon fontos az, hogy taktikailag hogyan időzítjük az ágazat korszerűsítésének programját, és nagyon örültem, hogy elnök úr megküldte számomra a bizottság tervezett napirendjét. Ehhez mi magunk is javaslattal fogunk élni, hogy melyik téma mikor időszzerű, úgyhogy erre a stratégiai együttműködésre mi építünk.

Két témát hadd hozzak fel! Az egyik az, hogy láttam, hogy a bizottságnak lesz egy kihelyezett ülése Kaposvárott. Ha a privatizáció égető téma, javasolnék a bizottságnak egy egri kihelyezett ülést esetleg. Még egy dolgot elnök úrnak személyesen a prevencióval kapcsolatban: én gyalog járok itt, a házban, ezzel is a kondíciómot meg a mozgásomat tartom. Olyan dohányfüst volt, hogy én úgy 6 cigarettát szívtam el, úgyhogy hadd kérjem a képviselő urakat és hölgyeket, hogy ebben a tekintetben a maguk portáját próbálják megtisztítani. Gondolom, ez megértő fülekre talál elnök úr részéről.

ELNÖK: Köszönjük szépen. Én is szívatolok az Egészségügyi Minisztériumban meg a Parlamentben is. (*Derültség.*) Úgyhogy azt hiszem, hogy így a service intelligence kiteljesedik. Örülök a témafelvetésnek, mert régóta partner vagyok ebben. Most már ebben a házban liften járok, mert én is tapasztalom ezt a jelenséget.

Kérem szépen, a következőt szeretném javasolni. Mivel többen szóltak - és már el is mennek néhányan, kezdődnek további bizottsági és frakcióülések -, hogy helyettes államtitkároknak öt percet adunk kettőjüknek most, nem többet. Lesz módunk bőven találkozni, Cserháti helyettes államtitkár úrral pedig találkoztunk is itt a múltkor és felejthetetlen élmény volt számunkra az akkori kérdéskörnek a pszichiátriai betegellátásról volt szó. Valóban ez egy történelmi jelentőségű Egészségügyi bizottsági ülés volt, a megnyilatkozása, és megnyugtatólag hatott.

Kérem szépen, hogy 2,5-2,5 percben, mert egyébként nem tudjuk befejezni itt együtt a bizottsági ülést, nem tudunk határozatképesek lenni. Köszönöm szépen. Kérem a megértésüket.

DR. CSERHÁTI PÉTER helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium):: Elnézést kérek, akkor nyilván egy kicsit félreértés is történhetett, mert a napirend úgy gondoltam - legalábbis én az informális bemutatkozás után -, hogy a 2. pontban a fekvőbeteg-ellátás helyzetéről a jelentés kapcsán kéne, hogy beszéljünk. Logikusnak is tűnt nekem, hogy a diagnózis után amilyen helyzetben nemcsak a pszichiátria, hanem most már az egész magyar fekvőbeteg-ellátás - a meghívó szerint - van, ennek alapján menjünk végig. Én átolvastam ezt a jelentést az árvízi elmúlt éjszakai tevékenység mellett nekiestem, és megdöbbentő élményeim vannak, amiket nagyon szívesen megosztottam volna a jelenlevőkkel, mert megrázóak ezek a számok sok szempontból. Furcsa helyzetben vagyok, hogy nem a saját tárcám által készített anyagot nekem nem kéne védenem, hanem tulajdonképpen én magam is lehetek vele kritikus, talán most utoljára az eltelt időszakban.

Kicsit sajnálom, hogy erre nem lesz idő, de itt, ezen a ponton hadd fejezzem ki talán minden köszönetét az árvízben dolgozóknak, mert én átélem ott éjszaka ahogy a védelmi törzsben és a periférián a kollégák helytállnak, órákon át dolgoznak kint a falvakban, elöntött helyeken. Ezúton is köszönjük nekik, mindannyiuknak - azt mondhatom, mindannyiunk nevében - a helytállást, és szeretnék is majd egy látogatást tenni a területen, azt gondolom.

Két-három szót szóljak azért a jelentésről, elnök úr?

ELNÖK: Két és fél perc keretében.

DR. CSERHÁTI PÉTER helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Két és fél perc keretében. Tudok gyorsan beszélni.

Ez a jelentés a törvény által előírt kötelezettsége a tárcának a bizottság felé. Évente kell megtenni, és pont a 2006. évi híres CXXXII. törvény kapcsán, amelyik önmagában egy szimbólum, ezért is lett volna szép talán végigmenni ennek kapcsán.

Nyolc indikátorpontban tárgyalja a kérdéskört, amelyek között a struktúra - izgalmasak! -, hatékonyság, várakozás, EBF, ideális működés, engedély, súlyponti kórházak, finanszírozás, területi különbségek mellett egy dolgot rettenetesen hiányolok: a humánerőforrást. Egy szó nincs róla. Gondolom, elolvasták a képviselő urak. Az a humánerőforrás, ami 2009-ben hihetetlen csapást kapott azzal, hogy életünkben először, a rendszerváltás óta először de facto jövedelemcsökkenés következett be a 13. havi bér elvonása miatt, és nem mentek az utcára, nem tüntettek, és nem vertek szét bankokat a többi közdolgöző helyett, hanem végezték a dolgukat és tették tovább. Csak ennyi megállásképpen a humánerőforrás mellett; pontosítva nem szerepelnek a jelentésben, pedig 9. faktorként ők is ott lehetnek volna.

A tények közül a struktúra változását mindannyian ismerjük. Az aktívágyszám-csökkenés, a krónikuságyszám-növekedés, ezen belül a pszichiátriáról a múltkor hosszan beszélünk, hogy mennyire rosszul járt a pszichiátria de facto ágyszámában. A rendszernek egy eleme lett volna az évenkénti 10 százalékos ágyszámmozgás-engedélyezés. Ez minimális volt. 0,7 százalék volt a belső kapacitásváltozás, és mindössze 1-2 százalék volt a külső kapacitásváltozás, úgy érzem, hogy intézmények közötti. Ez utóbbival rengeteg gond volt. A RET, az ÁNTSZ nem működött közre. A jelentésben az szerepel hogy a 2008. évi adatok alapján most, 2010. március 26-ával kötöttek meg a szerződések, és még továbbra is 16 eljárás folyamatban van.

Ezen belül a területi ellátási kötelezettség ügye külön izgalmas probléma. 166 módosítási kérelem érkezett. Hogy ez a régióhatárokon belüli helyzet mindannyian tudjuk, miket eredményezett: Balassagyarmatról koponyasérültet Miskolcra kellett szállítani, holott Győr egyébként légvonalban közelebb van. Vác, Dél-Nógrád helyzete, és így tovább, számos problémát vetett föl. A legnagyobb probléma az, hogy közben az Eftv. bevezetésével a finanszírozás megváltozott. Az OEP jelenleg nem is tudja azokat az adatokat nyújtani a törvény végrehajtásához, amelyek alapján, a TVK alapján ezeket a változásokat végre lehetne hajtani, el lehetne végezni.

Óriási probléma, írja maga az anyag, hogy a működési engedélyek nem egyeznek a finanszírozási szerződésekkel, tehát egészen inkoherens, a járóbeteg- és fekvőbeteg-ellátás tehát nem egyeznek. Egyik kórházba kell menni járóbetegként, másik kórházba fekvőbetegként. Ide-oda utazik a beteg, szerencsétlen ebben a helyzetben.

A várólistákról. Ez nekem megrázó volt. Ezt a számot még nem láttam, hogy 2008. decemberében 11 000, 2009. decemberében 22 000 fő volt a várólistán. Ezen belül különösen megnőtt a szürke hályog - az talán kevésbé, bár aki benne él, annak dráma -, de az elektív kardiológia 40 napra nőtt! Én magam dolgoztam kardiológiai intézeten pont ebben az időben. Nagy kérdés - szám erről nincs ebben az anyagban -, hogy azok a betegek, akik ekkor nem jutottak elektív ellátáshoz, és akut infarktussal zuhantak be a kórházba, a költség, élet, túlélés vonatkozásában mit produkáltak a rendszernek, maguknak és családjuknak. Ezt nyilván külön körül lehetne járni.

Az uniós fejlesztésekről hosszan beszél a projekt. Ami nekem meglepő. Az egynapos ellátás nagyon jó, 31 százalékra feljött 2009-ben - mennyit szidtuk pedig az ágazatot, hogy nem elég rugalmas -, ugyanakkor meglepetés az otthoni szakápolás és a nappali ellátás, ami

nagyon progresszív irány volna, csökkent 2009-ben 2008-hoz képest a súlyszámok tekintetében. Ezen nagyon el kell gondolkozni.

A struktúraváltás kapcsán - volt erre kérdés - nagyon érdekes az, ha megnézzük a minisztérium honlapját, a pályázatok többsége április 30-ával befejeződött és körülbelül április 28-án - benne van a szövegben, nem tudom a képviselő uraknak feltűnt-e - történt egy nagy döntés, miközben itt mi 10 milliós összegeket veszünk döntésre, mert már nincs döntés, de hát megtörtént a 2007-2008., 2009-2010. évi struktúraváltó pénzek összevonása. Ez egy 70 milliárdos volumen volt. A második választási forduló után, április 28-án, ezt is nyilván érdemes volna körbejárni, hogy ez hogy történhetett meg.

A továbbiakban a case-mix indexekről beszél, országos intézetekről, egyetemek, megyék, főváros szerepéről. Az ideiglenes engedélyekről. 126 ideiglenes engedély volt a projekt indulásakor, 13 van a végén most. Tehát egy kicsit a minimumfeltételek kapcsán érdekes, hogy nem akkora a probléma, úgy tűnik, mint amit a minimumfeltételekkel orvosolni kellett volna.

Hadd térjek ki a végén az Egészségbiztosítási Felügyeletre. Elnök úr tegnap a rádióban is ennek kapcsán nyilatkozott. Utánanéztam a számoknak. A jelentés szerint csak 2009-ben 4352 megkeresést kapott az EBF a betegektől. Ebből 3052 volt kompetenciába eső. Hihetetlenül nagy számnak tűnik.

De hozzátesszük, hogy a jelentésből kiderül, hogy 2 225 000 ellátási esetre történt mindez, akkor ez 1,4 ezreléket jelent. Ez nem rossz. Össze kell vetni más fogyasztói közegekkel.

A legérdekesebb az - ezt azért hadd mondjam el és utána értelmezem a dolgot -, hogy az ágazat miért berzenkedik ez ellen, ha jól értem - kérem az EBF-től adatot -, ebben a több ezer vizsgálatban mindössze 3 eljárás volt az OEP ellen. Az összes többi a szolgáltatók ellen.

Ami azért elgondolkodtató, hiszen a statútumban mind a három szervezet - Biztosítási Felügyelet, ez a neve ennek a szervezetnek, ágazati szolgáltatók és a beteg - mindhárom érintett, még gyakorlatilag döntően a szolgáltatók érezhették azt, hogy ez egy deformált, a politikát szolgálni tűnő eszközzé vált a rendszer kezében.

Egy kérdés. Azzal végződik tulajdonképpen az anyag, hogy gyakorlatilag az egészségügy továbbment azon a markáns irányváltáson, amely elindult 2007-ben, ez teljesen igaz.

Azt mindannyian láthatjuk, hogy sok ilyen inkoherenca van benne, például ha ennyire preferáltuk a krónikus ellátást ebben a rendszerben, mint ahogy preferálni akartuk, akkor hogy van az, hogy most 2010-ben március-áprilisban és majd júniusban csökkenni fog a krónikusellátás-finanszírozás, anélkül, hogy a szociális puffert mellétettük volna – a képviselő asszony kérdésére ez a válasz. Az anyag egy oldalon keresztül taglalja azokat a jogszabályi változásokat, amelyek ezt a rendszert közben érték. Tehát egy ilyen politikai, ilyen jogi helyzetben a szolgáltatók helyzete nagyon nehéz volt.

Hadd tegyem hozzá, és megint köszönetet szeretnék mondani, a jelenlévők között is vannak képviselői annak, hogy már beindultak az egyeztetések. Az adatszolgáltatásra csak egy példa, ezt egy kérdés is érintette, erre felelve talán röviden: gyakorlatilag úgy tűnik, hogy a 178 taxatív leírt fekvőbeteg-szolgáltatóból valóban 121-et kezel a rendszer ilyen információk tekintetben. A minisztérium anyagában mindössze 30 kórház nyilatkozott a 30 napon túli tartozásáról. Nincsenek benne az egyetemek, nincsenek benne a klinikák. Tegyük hozzá, ez annak a helyzetnek a következménye, hogy nagyon sok kórház kénytelenségből hosszabb szerződési időket köt, hogy ezt a problémát menedzselje, és valószínűleg ennek köszönhető ez az igen alacsony szám, hogy 30 kórház jelentett mindössze, és ebből pozicionált a tárca egy számítást. És nincsenek benne a legdrágább intézmények, klinikák, megyei kórházak, egyetemek. Még a 100-120 milliárdos nagyságrendet is sajnos ki lehetett

ebből számolni 2009 végén, ami hasonlít vagy meg is haladja a Kórházszövetség sokkal jobb számait.

Most a tét csak az, ezt tegyük hozzá, hogy amikor arról beszélünk, hogy adatra van szükségünk, és nagyon köszönjük most a Kórházszövetség és az EGVE tegnapi segítségét, mert hat óránk volt mindössze arra, hogy az Európai Unió felé egy álláspontot letegyünk az asztalra arra nézve, hogy a 30 vagy 60 napon túli tartozás kapcsán mi a magyar álláspont az egészségügy tekintetében. Mert ha hagyjuk ránk zuhanni ezt a 30 napos határidőt, ami teljesen jogos a lánckereskedés vagy a lánctartozás szempontjából, az egészségügyben ez kezelhetetlen helyzeteket eredményezett volna. Az ágazatnak nincs adata arról, hogy a hozzá tartozó intézményeknek milyen szerződéseik vannak, milyen beszállítói. Köszönjük a segítséget, megkaptuk. Azért érdekes számok jöttek ki belőle, ezt akarta az előbb idézni államtitkár úr is, mert az derült ki, hogy a magyar kórházak átlagosan ötszáz beszállítót foglalkoztatnak. Tehát amikor a fekvőbeteg-ellátásra készültünk, és arról akartunk beszélni, hogy minek tekintjük mi a kórházakat: egy hihetetlenül fontos szellemi erőforrásnak, tudásközpontnak, munkáltatónak, akkor ezt is tegyük hozzá, hogy darabonként ötszáz beszállító (*Az elnök csenget.*), és ebben nincsenek benne a nagy cégek egyébként, tehát csak a kis kkv-cégek vannak benne.

Bocsánat, ennyi volt a diagnózis. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Ezzel már a 2. napirendi pontnak a kormányzat oldaláról történő nagyszerű megvilágítását is megkaptuk. Ritka élmény a bizottság számára, hogy egy új kormány minősíti az előző kormányt a tevékenységét, de azt hiszem, nagyon korrekt volt, ami elhangzott, és nagyon jó vitaindítónak is felfogható.

Kérdezem Páva Hanna államtitkár asszonyt, mert most halmozottan hátrányos helyzetű lett (*Derűltség.*), kíván-e szólni, mert örömmel hallgatjuk természetesen.

DR. PÁVA HANNA helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Köszönöm szépen, elnök úr. Csak egy dolgot tennék még hozzá, amit a bemutatkozásomban elfelejtettem közölni, hogy a portfóliómba az egészségügyi kodifikáció jogi szakmai felügyelete is beletartozik. Úgyhogy azt gondolom, az elkövetkezendő időben mi sokszor fogunk még itt találkozni e minőségemben is.

Köszönöm szépen.

Tájékoztató a fekvőbeteg-ellátás helyzetéről, a tervezett intézkedésekről

ELNÖK: Nagyon szépen köszönöm. Ha szabad, megkérdezem a bizottság tagjait, kívánnak-e észrevételeket tenni a 2. napirendi ponthoz. Az Országgyűlés Egészségügyi bizottsága részére az egészségügyi ellátórendszer működéséről készült egy nagyobb anyag, és készítettünk a képviselők számára egy kisebb anyagot is, mert a nagy majdhogynem áttekinthetetlen. Van-e valakinek ehhez fontos megjegyzése, hozzáfűznivalója? Az anyagot csak tudomásul vesszük, úgy gondolom, nem kell minősítenünk; ezzel eleget tettünk a jogszabályi elvárásnak.

Van-e valakinek ezzel kapcsolatban kérdése? Zombor Gábor képviselő úr!

Észrevételek, reflexiók

DR. ZOMBOR GÁBOR (Fidesz): Nem is kérdésem van, csak hozzáfűznivalóm. Helyettes államtitkár úr említette azt az ámokfutást, ami történt az egészségügyben, a fekvőbeteg-ellátásban, és megemlítette a regionális egészségügyi tanácsokat. A regionális egészségügyi tanácsok, ha visszaemlékezünk, nagyon komoly, heroikus küzdelmet folytattak ezekkel a döntésekkel szemben, és mind a szakma, mind a fenntartók gyakorlatilag százszázalékos támogatását élvezték, még az esetleges pártpolitikai különbségek ellenére is

ezekben a testületekben is ezek a döntések. Hogy úgy alakult a politika és úgy alakult az egészségügy megítélése, és hogy olyan ellenállás alakult ki, ezeknek a testületeknek ebben nagyon nagy szerepe volt, hiszen ez volt az a fórum, összefogási lehetőség, ahol szakmai alapon, de azért bizonyos érdekvédelmet is ellátva tudtak ezek működni. Javaslom, hogy ha adatokat szeretne a kormány, érdemes lenne ezekhez a testületekhez is fordulni, mert elképzelhető, hogy elég meglepő nagyságrendű és validitású adatokat tudnak kapni, hiszen ott senkinek nem volt érdeke az, hogy kozmetikázza az adatokat. És érdemes lenne ennek a jogi szabályozását is újragondolni, hiszen egyértelművé vált abban a pillanatban, amikor ezek a testületek valamiféle érdekvédelmet kezdtek ellátni, jogilag gyakorlatilag megszüntették őket. Ebben látnak-e majd lehetőséget? Én javaslom, hogy érdemes lenne ezeket az egyedi, de a nagy bajban az erejüket megmutatni képes testületeket használni.

Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Tisztelt Képviselőtársaim! Van-e valakinek még kérdése, megjegyzése? *(Nincs ilyen jelzés.)* Ha nincs, megkérdezem a kormány képviselőit, óhajtának-e Zombor Gábor képviselő úr megjegyzésére reflektálni. Javaslom, hogy óvatosan, mert az Egészségügyi bizottság ebben a kérdésben már többször nagy vitát folytatott, onnan kezdve, hogy megállapítottuk, hogy Magyarországon nincsenek régiók, hiszen nem történt közigazgatási reform, és a jogi megalapozásával ennek a dolognak ezernyi probléma van. Egészen odáig, hogy a kormányzat elvárta praktikusán a lelkes csapatoktól, hogy a kapacitás alakításában, kiosztásában valamiféle racionális megoldást találjanak, kvázi átvegyék a kormányzati felelősséget. És nem akarom a köztes stációkat emlegetni, de erről rengeteg vitát folytattunk.

Kérdezem tehát államtitkár urat, óhajt-e ehhez a megjegyzéshez valamit hozzátenni.

DR. SZÓCSKA MIKLÓS államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Igen, röviden annyit, hogy én területi és funkcionális integrációról beszéltem. Én tehát területekről beszélek; adminisztratív tekintetben nem gondolkodunk régiókban. És szerves területekben gondolkodunk: Észak-Nógrád hova gravitál, vagy mondjuk, Bács-Kiskun megye egyes kistérségei hova gravitálnak a hidak megépülésével. Tehát mi ilyen természetes, organikus területi egységekben gondolkodunk, és abban, hogy ezekben az organikus területi egységekben pedig ott helyben történjen a döntés-előkészítés, a helyi szakmai és területi és közlekedési viszonyok ismeretében szülessen a döntés. Ebben támaszkodni kívánunk a helyi szakértőkre. Én tehát most akkor nem beszélek testületekről, de a helyben fellelhető szakértelem az integrációs folyamatnak a része kell legyen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Lezárom a 2. napirendi pont vitáját is, s ha szabad, nem is összegzést, de egy rövid gondolatot a bizottság sok tagjával konzultálva és már az ágazat vezetését is megismerve elmondanék.

Mi látjuk az elméleti, szakmai, nagyon alapos előkészületekre irányuló törekvéseket, és ennek már bizonyos eredményeit is konstatáljuk. De föl hívjuk a tárca figyelmét arra, hogy az ágazatban akut megoldandó problémák tömege is van. Kívánjuk a tárca vezetésének, hogy az elméleti-szakmai mély megalapozás mellett ezekkel az akut problémákkal is, de már a szakmai megalapozás hozadékát is fölhasználva tudjon foglalkozni. Nem lesz könnyű a nyár, nem lesz könnyű az ősz az egészségügyben. Nem látunk nagy reményeket a bőségesen buzgó forrásoknak a második félévben, de talán a következő évben sem az elnyerésére. Tehát realisták vagyunk, látjuk körülbelül a kereteket, amelyben mozoghatunk. Ebben egy hosszú távú építkezés elméleti megalapozásának és a jelenlegi akut problémák megoldásának is természetesen a helyét, az arányát meg kell találni.

Köszönöm szépen a tárca vezetőinek, hogy megtiszteltek bennünket. A bizottság tagjaitól kérem, hogy még maradjanak, mert a hátralévő három szerdai nappal kapcsolatban még szeretnék programot hirdetni.

Köszönöm szépen a megjelenésüket.

DR. SZÓCSKA MIKLÓS államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Köszönjük szépen. *(Munkatársaival távozik az ülésről.)*

ELNÖK: Kérem, hogy szünetet ne tartsunk, mert 5 perc lesz mindössze, ami még hátra van, de a vendégeinket megvárjuk.

Szavazás

Tisztelt Képviselőtársaim! Nagyon röviden kérem szépen még a szíves türelmüket. Egyrészt Judit, a jogi szakértőnk mondja, hogy tudomásul kell vennünk az előterjesztést, szavaznunk kell, úgyhogy kérem szépen, hogy jelezze, aki tudomásul veszi az előterjesztést, a második napirendi pontot. Kézfeltartással jelezzék! *(Szavazás.)* Köszönöm szépen. Ki nem veszi tudomásul? *(Senki sem jelentkezik.)* Tartózkodik? *(Senki sem jelentkezik.)* Nincs ilyen.

Megállapítom, hogy a bizottság az előző tárca egészségügyi ellátórendszer működéséről szóló jelentését egyhangúlag tudomásul vette.

Egyebek

Néhány rövid dolog. A következő héten nem tudunk bizottsági ülést tartani, de szomorú hírem van: a rákövetkező héten sem tudunk bizottsági ülést tartani, hiszen plenáris ülésnap lesz a parlamentben és szavazások lesznek. Tehát nincs módunk erre.

Amennyiben a tárcától valami előterjesztés jön vagy akármelyik tárcától, amiben a bizottságnak kompetenciája van, akkor rendkívüli ülést fogunk összehívni, akár a parlamenti tartózkodás idején szavazási szünetekben. Egyelőre ilyen jelzést nem kaptunk, de majd a Házvezetés, ha lesz ilyen kérdés, megkeres bennünket.

Szeretném jelezni, hogy levelet kaptunk az Országgyűlés Külügyi Hivatalától. A bizottság számára azt a feladatot rótták, hogy ki kell utaznunk Ukrajnába majd 2010 második felében - Ukrajnát kaptuk, ne kérdezzék, hogy miért! -, Ukrajnában kell az ottani egészségüggyel, a helyszínen ismerkednünk, tehát Ukrajnában valahol majd fogunk szervezni egy ukrainai magas szintű egészségügyi vezetők és a mi részvételünkkel valamiféle programot. Ezt inkább csak jelzésképpen mondom.

Fogadnunk kell itt, Magyarországon az osztrák egészségügyi bizottság delegációját és a horvát egészségügyi bizottság delegációját a következő félévben. Ha részleteket tudok, akkor ezzel fogok szolgálni.

A következő, amit szeretnék bejelenteni: kihelyezett ülést tartanánk az utolsó szerdai napon - ez 14-e - Kaposvárott. Heintz Tamás képviselőtársamat kérem, hogy röviden mondja el, hogy mi lenne ennek a programja, de mielőtt belekezdene - mikrobusszal vagy busszal fogunk odamenni -, a következő hét szerdáig kérem, hogy dr. Hegedűs Juditnál a jelentkezéseket tessenek leadni, mert olyan méretű szállítójárművet fogunk igénybe venni. Tehát kérem szépen, hogy szerdáig mindenki döntse el, hogy részt tud-e venni ezen a programon.

Még egy megjegyzés. Amennyiben a parlamentben ezen a napon is plenáris ülést tűznek ki, aminek a veszélye fennáll, akkor természetesen mindenki felé értesítéssel fogunk élni, de most bizakodunk abban - előzetes információink alapján ez lehetséges -, hogy meg tudjuk tartani a 14-ei kihelyezett ülést.

(Jelzésre:) Képviselő úr!

DR. HEINTZ TAMÁS (Fidesz): Köszönöm. Igyekeztem, képviselőtársaim, olyan meghívót írni, amiben valamennyi, szerintem fontos információ rajta van, ezért akinek

kérdése van, forduljon szeretettel, szívesen hozzáam, de valamennyiüket várjuk: meglepetésekkel és sok-sok szeretettel a csapatot. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Van-e kérdés Heintz Tamás úrhoz? *(Jelzésre:)* Tessék parancsolj!

DR. SZABÓ TAMÁS (Fidesz): Csak annyit kérdeznék a program alapján, hogy az innen való indulás körülbelül mikor lesz? *(Dr. Hegedűs Judit: Hogy leérvünk 10 órára.)*

DR. HEINTZ TAMÁS (Fidesz): Két óra, ha a városból ki tudtok jutni.

ELNÖK: Akkor 2,5-3 óra a kis busszal. Tehát korán reggel fél 8. *(Dr. Szabó Tamás. Innen, ugye?)* Igen, innen a ház elől.

Van-e valami más kérdés? *(Jelzésre:)* Iván László képviselő úr!

PROF. IVÁN LÁSZLÓ (Fidesz): Nem tettem föl a kérdést, de megkérdezem, az elnök úrtól, hogy a Nemzeti Egészségügy Tanáccsal kapcsolatosan van-e valamilyen információ, és van-e ezzel kapcsolatosan állásfoglalásunk. Tudniillik ők abszolút önállóan csinálják a dolgukat, ki is jelentik, deklarálták, hogy ők függetlenek gyakorlatilag mindentől.

ELNÖK: A Nemzeti Egészségügyi Tanács elnöke megkeresett engem a napokban, és hozta a legutóbbi ülésük állásfoglalását, és kifejezte abbéli szándékát, hogy szoros együttműködésre törekszik az Egészségügyi bizottsággal. Én kifejeztem azt a lehetőséget, hogy természetesen szívesen állunk ennek elébe. Ez egyelőre abban fog kimerülni, hogy meg fogják hívni a bizottság elnökét az ülésekre; ezt majd mérlegelni fogom, hogy részt veszek-e. És mindig el fogják küldeni mindig az állásfoglalásukat. Ez egy külön szervezet, amellyel nekünk nem kell összekapcsolni a szekerünket, de jó, ha tudunk egymásról.

PROF. IVÁN LÁSZLÓ (Fidesz): Ez még a Gyurcsány-Bajnai-kormány teremtménye, csak jelzem.

ELNÖK: Igen. De előtte is működött, miniszterként én is részt vettem az ülésein. Köszönöm szépen, bezártam az ülést.

(Az ülés befejezésének időpontja: 11 óra 55 perc)

Dr. Mikola István
a bizottság elnöke

Jegyzőkönyvvezetők: Prin Andrea és Barna Beáta