



EGB/8/2010.  
(EGB-8/2010-2014.)

## **J e g y z ő k ö n y v <sup>\*</sup>**

az Országgyűlés **Egészségügyi bizottságának**  
2010. július 14-én, szerdán, 10.31 órától  
a Kaposvári Városháza Dísztermében  
megtartott kihelyezett üléséről

---

<sup>\*</sup> *A jegyzőkönyv eredeti hitelesített példánya az Országgyűlés Levéltárában megtalálható.*

## Tartalomjegyzék

<b>Napirendi javaslat:</b>	<b>3</b>
<i>A bizottság részéről</i>	4
Megjelent	4
Helyettesítési megbízást adott:	4
<i>Meghívottak részéről</i>	5
Hozzászóló(k)	5
<b>Szita Károly, Kaposvár polgármesterének köszöntője</b>	<b>6</b>
<b>Elnöki bevezető, napirend előtti bejelentések</b>	<b>7</b>
<b>Tájékoztató a Kaposi Mór Oktató Kórház működéséről</b>	<b>8</b>
<i>Gelencsér Attila, a Somogy Megyei Közgyűlés elnökének előadása</i>	8
<i>Dr. Papp Lajos előadása</i>	12
<i>Dr. Repa Imre főigazgató előadása</i>	16
<i>Kérdések, hozzászólások</i>	19
<i>Dr. Repa Imre főigazgató válaszai</i>	24
<i>Az állásfoglalás elfogadása</i>	25
<b>A „Válts életmódot – életet mentesz!” prevenciós program ismertetése</b>	<b>26</b>
<i>Dr. Moizs Mariann igazgató-helyettes tájékoztatója</i>	26
<i>Dr. Heintz Tamás tájékoztatója</i>	28
<i>Kérdések, hozzászólások</i>	32
<i>Az állásfoglalás elfogadása</i>	33
<b>Egyebek</b>	<b>34</b>

**Napirendi javaslat:**

1. Tájékoztató a Kaposi Mór Oktató Kórház működéséről
2. A „Válts életmódot – életet mentesz!” prevenciós program ismertetése
3. Egyebek

**Az ülés résztvevői****A bizottság részéről****Megjelent**

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

Dr. Gyenes Géza (Jobbik), a bizottság alelnöke

Dr. Heintz Tamás (Fidesz)

Dr. Hollósi Antal Gábor (Fidesz)

Dr. Iván László (Fidesz)

Jánosiné dr. Bene Ildikó (Fidesz)

Dr. Kovács József (Fidesz)

Dr. Puskás Tivadar (KDNP)

Dr. Kiss Sándor (Jobbik)

**Helyettesítési megbízást adott:**

Dr. Daher Pierre (Fidesz) dr. Kovács Józsefnek (Fidesz)

Dr. Nagy Kálmán (KDNP) dr. Puskás Tivadarnak (KDNP)

Hegedűs Tamás (Jobbik) dr. Kiss Sándornak (Jobbik)

**Meghívottak részéről****Hozzászóló(k)**

Szita Károly, Kaposvár polgármestere

Gelencsér Attila, a Somogy Megyei Közgyűlés elnöke

Dr. Repa Imre, a Kaposi Mór Oktató Kórház főigazgatója

Dr. Moizs Mariann, stratégiai igazgató-helyettes (Kaposi Mór Oktató Kórház)

Dr. Papp Lajos professzor

(Az ülés kezdetének időpontja: 10 óra 31 perc. )

(Az ülés megkezdése előtt Hunyadkürthy György színművész előadja Illyés Gyula: A reformáció genfi emlékműve előtt című versét.)

### **Szita Károly, Kaposvár polgármesterének köszöntője**

SZITA KÁROLY, Kaposvár polgármester: Tisztelt Elnök Úr! Hölgyeim és Uraim! Sok szeretettel köszöntöm önöket, és köszönöm Hunyadkürthy György színművész úr előadását. A művész úr a kaposvári Csiki Gergely Színház művésze és Kaposvár kitüntetettje, és mindig örülünk annak, amikor a társaságunkban van, és megadta a mai tanácskozás kellő hangulatát is. Nagyon szépen köszönjük művész úrnak az előadást.

Elnök úrnak pedig külön szeretném megköszönni, hogy Heintz Tamás képviselő úr meghívását elfogadva, partnerei voltak annak, hogy itt, Kaposváron, a város dísztermében, a város polgárainak a házában találkozhatunk, és itt tartjátok meg az Egészségügyi bizottság kihelyezett ülését. Még egyszer isten hozott mindenkit, szeretettel köszöntöm valamennyiüket. Engedjék meg, hogy leülve folytassam, és azon polgármesteri teendőim egyikének tegyek eleget, ami számomra mindig az egyik legkedvesebb, hogy 3-4 percben beszéljek a városról. Kérem, hogy csengessetek, legyetek kedvesek, mert a polgármester olyan fajta ember, hogy ha a saját városáról kell beszélni, akkor soha nem hagyja abba szívesen.

Kaposvár egy olyan város, amely azt a célt tűzte ki maga elé, hogy kialakítja a saját maga városállamát. Vagyis egy olyan virtuális fallal próbálja körülvenni magát, amely a legnagyobb mértékben mérsékelni tudja a kintről jövő negatív hatásokat. Ugyanakkor meg kívánja termelni mindazt, amire szüksége van, amiből többlete, fölöslege van, azt értékesíti, illetve szolgáltatásai tekintetében a saját maga ellátására igyekszik berendezkedni.

Ha önök figyelik az európai városfejlődés ütemét, akkor mintegy két és fél évtizede ebbe az irányba indultak el az európai városok. A saját maguk városállamát próbálták kialakítani, és engedjétek meg, hogy ennek csak egyetlen elemét emeljem ki. Például a közszolgáltatásban teljes mértékben önellátóak vagyunk, minden olyan közszolgáltató cég, amely Kaposvár polgárainak mindennapjait meghatározza, az többségi, közösségi tulajdonban van. Ami nem volt a miénk, azt megvettük az elmúlt esztendőkből, mert ezt tartottuk helyesnek. Két dolgot nem tudtunk megvenni: az egyik a gázszolgáltatás, a másik pedig az áramszolgáltatás, mert 1997-ben ezt kiengedte az ország a kezéből. Ebből a példából tanulva, és az elmúlt több mint egy évtized tanulságait is figyelembe véve, nem szabad azt megtenni, hogy olyan közszolgáltatás kerüljön magánkézbe, amelyet minden magyar nap mint nap használ. Ezt érzékeltük akkor, amikor saját magunk közszolgáltató cégeit alakítottuk ki. Persze, ennek megvan az eredménye. Az idei év eredménye az, hogy a magyar városokat tekintve, az önkormányzatok által megállapított közszolgáltatásoknál az ország legolcsóbb városa Kaposvár, egyszerűen azért, mert csak tulajdonosként tudunk érdekeket érvényesíteni, sehogy másként, a tulajdonosi pozíció pedig az önkormányzaté.

Kaposvár a virágok városa. Nem tudom, tudják-e, hogy az 1920-as évek elején ebből a városból indult el az a magyarországi mozgalom, amely a „Virágos Magyarország”-ot jelentette. Kaposvárt abban az időben így is hívták, az 1920-as évek elején 15 ezer fát ültettek el. Most Kaposváron mindenhol fákat és bokrokat látnak.

Aztán 2000-et követően éreztünk magunkban annyi bátorságot, hogy Európa virágos városa is lettünk, ez a jelző már társult Kaposvár nevéhez.

A szecesszió városa is vagyunk, remélem, lesz idő körbenézni a városban, legalábbis itt, a belvárosi részben 230 olyan épületünk van az új belvárosban, amely a XVIII. század

végén, a XIX. század elején épült. Ezek jelentős része magántulajdonban vagy társasházi tulajdonban van, műemlék-jellegű épületekről van szó.

Kaposvár a szökőkutak városa is, még a körforgalom közepében is szökőkút van. Az elsőt 1915-ben építették, mégpedig a kaposvári Csiki Gergely Színház előtt áll az első szökőkút, aztán 1929-ben megépítették a másodikat. Az akkori Horthy, majd Szabadság, most pedig Berzsényi parkban van, egy Zsolnai-szökőkút készült akkor, aztán valamiért nem tetszett ez néhány embernek az '50-es embernek és összetört. Építettek helyette egy teknőt, de a Millennium évében ezt a Zsolnai-kutat visszaállítottuk.

Kaposvár a fesztiválok városa is, minden évszakra jut egy fesztivál. Kezdődik februárban, Dorottya, Csokonai Dorottyája itt készült, aztán folytatjuk a tavaszi fesztivállal, aztán jön büszkeségünk, a borfesztivál.

Hétfőtől 4 ezer fiatal láthatunk Kaposváron a világ minden részéről, Európából, Afrikából, a tengerentúlról, majdnem a világ minden részéről, Dél-Amerikából az egyhetes labdarúgó fesztiválon, amely most már 7. alkalommal kerül megrendezésre Kaposváron, illetve ebben az időszakban ott, ahol ebédelni fognak, a szentjakabi bencés apátságban, a legrégebbi történelmi műemlékünk területén ingyenes nyári színház van, a Szentjakabi nyári esték. Már most szeretettel várom és meg is hívom önöket, Kaposváron augusztus 14-20-ig nemzetközi kamarazenei fesztivál lesz, kocsmákban, köztereken, hangversenytermekben a világ legnagyobbjai lesznek nálunk. Két kaposvári büszkeségünk is itt lesz, Kokas Katalin művésznő és férje, Kelemen Barnabás. Ez egy „utazó cirkusz”, a világ minden részén járnak, minden részében megfordulnak, és most először Magyarországon a kamarazenét, a komolyzenét kívánják megismertetni az emberekkel. Utazó közönsége is van ennek a fesztiválnak, Kaposvár szívébe is belopták ténykedésükkel magukat. Pizok sokba kerül, ezt csak mellékesen jegyzem meg, de remélem, hogy hagyomány és tradíció válik majd mindebből. Tehát a fesztiválok városa is vagyunk.

Ezt a termet, ahol vendégül látjuk most önöket, 1902-ben kezdték el építeni, 1904-ben adták át, városházának épült. Ennek a két nagy úrnak a figyelő tekintete mindig rajtunk van, hiszen ennek a teremnek hármaskörű funkciója van. Egyrészt itt tartjuk a város képviselő-testületi üléseit, most nem látszik a kivetítőtől a székem, ahol a polgármester ül. A másik jelentős funkciója ennek a teremnek, hogy itt fogadjuk a legkedvesebb vendégeinket, ezért vannak most önök is itt, a harmadik pedig, hogy a város lakói kérték tőlünk, hogy itt fogadhassanak a fiatal párok, a középkorúak és az idősebb párok is egymásnak örök hűséget, a válópereket egy kisebb teremben, a folyosón rendezzük. *(Derűltség.)*

Szép napot kívánok önöknek, kellemes kaposvári tartózkodást, és még egyszer szeretettel köszöntöm önöket, és még egyszer köszönöm, hogy eljöttek.

### **Elnöki bevezető, napirend előtti bejelentések**

DR. MIKOLA ISTVÁN (Fidesz), a bizottság elnöke (a továbbiakban ELNÖK):  
Köszönjük szépen. Tisztelt Közgyűlési Elnök Úr! Polgármester Úr! Kedves Vendéglátóink!  
Örülünk ennek a lehetőségnek, hogy az Országgyűlés Egészségügyi bizottsága itt tarthatja kihelyezett ülését. Szeretném ugyanakkor elmondani, hogy ez egy hivatalos ülése a parlament Egészségügyi bizottságának, úgyhogy bizonyos formákat be kell most tartanunk.

Először is nekem meg kell állapítanom a határozatképességet. Határozatképes az ülés. Ez azért is fontos, mert a mai programot abszolválva, elképzelhető, hogy valamiféle állásfoglalással, határozattal fogunk zárni, amit aztán az egészségügyi kormányzat, az ágazatvezetés felé továbbítani fogunk, mint ahogy szoktuk.

Tehát határozatképesek vagyunk. Megkérdezem a bizottság tagjaitól, akiket sok szeretettel üdvözlök itt, azokat is, akik velünk jöttek, azokat is, akik külön vállalták a nagy melegben az utazás fáradalmait, hogy van-e napirend előtti megjegyznivalójuk. *(Nincs jelzés.)* Nincsen. Köszönöm szépen.

A napirend mindenki előtt írott formában fekszik, tehát három napirendi pontot kell elfogadnunk. Az első: tájékoztató a Kaposi Mór Oktató Kórház működéséről, a második a prevenció program ismertetése, ez a „Válts életmódot – életet mentesz!” prevenció program, amit Heintz Tamás képviselőtársunktól már több menetben is hallottunk a korábbi bizottsági üléseinken. Fel van csigázva az érdeklődésünk. A harmadik pedig az egyebek, amelynek keretében sajtótájékoztató lesz, és kulturális programokra fog sor kerülni.

Kérdezem a bizottság tagjait, elfogadják-e a napirendet. *(Szavazás.)* Köszönöm szépen. Megállapítom, hogy a napirendet egyhangúlag elfogadtuk.

Ezek után rátérünk az első napirendi pontra: egy póluskórház mindennapjai a fenntartó és a kórházigazgató szemszögéből. Kérem először is Gelencsér Attila közgyűlési elnök urat, a megyei közgyűlés elnökét, hogy a bevezető előadását tartsa meg, utána a témában jelzett további előadókat fogom felkérni.

## **Tájékoztató a Kaposi Mór Oktató Kórház működéséről**

### **Gelencsér Attila, a Somogy Megyei Közgyűlés elnökének előadása**

GELENCSÉR ATTILA, a Somogy Megyei Közgyűlés elnöke: Tisztelt Elnök Úr! Tisztelt Bizottság! Én is nagyon nagy tisztelettel köszöntök mindenkit Somogyország szívében, a lehetőségek városában, ha tehetik, máskor is jöjjenek el hozzánk. Egy szorgalmas, büszke és vendégszerető város vagyunk.

Hadd mondjam el, hogy a bizottság, illetve az egészségügyi kormányzat hathatós segítségére lesz szükség, különben nem tudjuk végigcsinálni a folyamatot, amit a tömbösítés, illetve a póluskórház jelent. Tehát szeretném elmondani, hogy egy rendkívüli szituáció van.

Azt is hadd mondjam el, hogy miért tartunk ennyire elől. Nagyon sokszor elmondtam, sok helyen, amikor a munkámat elkezdtem 2006-ban, hogy elődömtől kész vagy előkészített projektet jóformán nem örökölttem. Sokkal inkább káoszt és kuplerájt, de ez most nem ide tartozik.

Egyet azonban igen: a kórházét. Azért tudunk előrébb lenni mindenki másnál, mert a kórház menedzsmentje jóval előbb, mint ahogy a pályázatot kiírták volna, elkezdett ezen dolgozni előrelátó módon. Itt szeretném elmondani, bemutatni nem kell, de megköszönni Repa professzornak, akit az egészségügyben ténykedők már a médiából is bizonyára jól ismernek, ezt az előkészítő munkát. Nem ismeri a bizottság, de minden férfi mellett – ahogy mondják – van egy sikeres támasz, egy nő, ez a professzor úr esetében nemcsak a felesége, hanem Moizs Mariann stratégiai főigazgató doktor asszony, akit szeretnék most itt önöknek bemutatni. *(Dr. Moizs Mariann feláll. – Taps.)* Ő nemcsak okos, hanem csinos is, tehát bátran felállhat itt és megmutathatja magát. Nekik kettőjüknek és az egész stábnak köszönhető, hogy én ma egy olyan előadást tudok itt mondani, amit nem tud más. Tehát nem az én bölcsességem, okosságom ez, hanem sokkal inkább a helyzet.

Nézzük akkor! Olvasni nem szeretem igazából, ami a szlajdokon van, mert azt meg tudják tenni a hallgatók, úgyhogy itt a komplex fejlesztési feladat látható, amin gyorsan átfutunk és mehetünk is tovább, igyekszem nagyon rövid lenni. Ez csak az előélete a mi kórházunknak, hogy majdnem a rendszerváltoztatástól kezdve miket esett át, melyek voltak a legfontosabb momentumok, mérföldkövek az életében. Itt néhány kép csupán a kórházról, hogy legyen egy ilyen képekben látható benyomás. A szép részeket látjuk most, a felújított részeket többnyire, a sürgősségi ambulancia, az egyik büszkeségünk, amit egyébként szinte lehetetlen ma finanszírozni. Én most erről sem beszélek, elég, ha csak látja a bizottság.

Ez az, amiről beszélünk. Ez az, amiben fuldoklunk, és hogy miért, az a következő diákon fog kiderülni. Ez úgy melleleg jött ide, hogy a nagy projekt mellett van egy kicsi, ez folyamatban van. 600 millióval indult, de a pontos összeg egy későbbi ponton látható. Ezzel ma még nincsen problémánk, ezt végezzük.



Ez a pontos összeg itt alul, 511 millió, ugye, 600-ra volt kalibrálva. Ez rendben van. Lépünk tovább, hogy érkezzünk el magához a problémához. Ez a 3 milliárd forint majd a későbbiekben még további értelmezést fog nyerni, ez egy következő tervünk, ami 3 milliárd forintból megoldható, de a pólus program pedig nem. Tehát vagy ezt emeljük meg 6 milliárdra, vagy ahhoz kapunk valami különleges segítséget.

Itt az a tudatos előkészítési folyamat, amiről beszéltem, ami jól láthatólag messze-messze a pályázat kiírása előtt, 2004-ben elkezdődött, és nagyon sok rendeznivaló van, tehermentesítés, tulajdon, ingatlanügyek, tanulmányok, építészeti tervek, és egyébként erre 300 millió forintot költöttünk, mindaddig, amíg a pályázat messze-messze nem volt látható közelségben. Tehát az első pont, hogy ebben az esetben a pályázó 300 millió forintot költött el, és még semmi nem történt, még kvázi a pályázatot sem írták ki.

Ez lesz a vége, és ahhoz, hogy ezt a látványterven látható tömbkórházat a jelenlegi pavilon-típusú kórházunkat kiválthassuk, ezt meg tudjuk csinálni, az egész előadás erről szól, és az ebben most előttünk tornyosuló akadály leküzdésének szándékáról.

Szakmai elvek láthatók, ezt a bizottság jobban érti, mint én, úgyhogy ehhez nem szeretnék különösebbet hozzáfűzni, és egyébként is rövideget ígértem.

A kórháza feladata látható. Mi egy 330 ezres megye vagyunk, a kórházunk néhány szakma területén regionális feladatot lát el, ezen esetekben, ha jól mondom, professzor úr, akár az 1 milliós populációt is elérhetjük. Néhány szakma tekintetében megyei, és néhány szakma tekintetében városi, illetve környéki feladatot látunk el, de mondom még egyszer: önök ezt jobban értik nálam, mert ez inkább az önök szakmája.

Ez körülbelül a terv felülnézetből. Amit érdekességként mondanék, hogy ha a két számot összehasonlítjuk, akkor azt látja a tisztelt bizottság, hogy többet fogunk bontani, mint építeni. Pont ez a tömbkórháznak a lényege, hogy egy hatékonyabban működtethető, fenntartható házat csináljunk. Itt a déli tömb és az északi tömb dolga látható.

A lebontásra kerülő épületek. Ez a sorozat már sokkal inkább mutatja, hogy miért van szükség egyébként a szakmai érvek súlya mellett a fejlesztésre. A képek magukért beszélnek. Gondolom, ilyeneket egyébként láthatnak másutt is, más kórházakban is, ilyen lepukkadt állapotokat, és egyébként szeretném elmondani, hogy egy későbbi dián jön, de most nagyon idekíváncozik, ha nem lenne Pólus-program és meg kellene oldanunk a kórház összes problémáját, a Pólus-program – zárójelben még egyszer, a súlykolás kedvéért mondom, eredetileg 12,5 milliárdra kalibrált összeg, de ha ez nem lenne, 8 milliárd forintot kellene költenünk erre a kórházra. És akkor még mindig pavilon-típusú kórház maradt. Egy régi, avitt és nem igazán fenntartható ingatlanegyüttessel.

Lassan kezd izgalmassá válni, mert most érkezünk el a lényeghez, a számok így néztek ki eredeti terveink szerint. Nézzük, hogy miért nem tudjuk mégsem megvalósítani. Az első a kétfordulós pályázati folyamat, amit meghirdetett az előző kormányzat, és igazából senki nem tudta, hogy majd ennek mi lesz a kifutása. Itt most nem ül köztünk, megkérdeztem direkt, szocialista képviselő, én nem bántam volna, ha van itt, mert lehet, hogy ő érdemben tudott volna néhány, számunkra itt alulról nézve érthetetlen dologra választ adni. De fel szeretném hívni itt az első pontra és az utolsó pontra a figyelmet. A kettő között eltelt idő azt mutatja, hogy két év, és még ez az időskála itt még nem ér véget, hogy támogatási szerződést írunk alá 2009-ben a 2007-es induláshoz képest, mert a támogatási szerződés aláírásával kezdődik el a folyamat, hogy ki lehet írni a közbeszerzéseket. És amikor kiírja az ember Magyarországon a közbeszerzéseket, és nagyon örülök, hogy a parlament előtt van már most is a közbeszerzési törvénynek egy módosítása, és az ősszel várhatóan a még nagyobb lélegzetvételű változtatás, ez azt jelenti, tisztelt bizottság, hogy a 2009 júliusában aláírt szerződés értelmében 2009. augusztus 1-jével el tudtuk kezdeni a közbeszerzést, és 2010 márciusára érkeztünk el oda, hogy tudtuk, hogy nem tudjuk megcsinálni. Ez az az idő, ami a többi hét póluskórház esetében még nem állt be. Tehát ez az, amit ők még nem tapasztaltak,

mert ahogy Somogyban mondják, még nem értek ki a renden, nem tudták még befejezni a közbeszerzési eljárást, valahol annak a derekánál járnak, így ezekkel a nehézségekkel még nem szembesültek, vagy csak részben sejtik.

Vagyis, ha a 2007. december 20-at nézzük, és ahhoz képest azt, hogy 2010 márciusában láttunk számokat először, ajánlatokat, akkor már azt hiszem, érthető, hogy ez egy finanszírozhatatlan rendszer a lassúsága miatt, és majd mindjárt jönnek a számok is, hogy miért.

A megvalósítás kezdetének hívják azt, amikor elkezd az ember a közbeszerzést csinálni, de ehhez képest jó, ha másfél év múlva elkezdhet bontani. Szeretném elmondani, hogy a probléma, amiről beszélek, komplex. Nemcsak a pályázati ügyek magyarországi lassúságáról, hanem a közbeszerzés és az összes bürokratikus akadály folyamatos jelenlétéről szól mindaz, amit mondok, és a befejezés határideje viszont a szerződésben vállalt három éven belül meg kell hogy történjen. Látható a két időpont, és ha egyébként csúszunk, akkor annak a kockázatát kell hogy felvállaljuk, hogy nem tudjuk befejezni, ami egyébként megint szankciókkal járhat.

Pirossal írtuk, jelenleg a projekt a negyedik évében jár, és ez az, amit „no comment”-tel tudok csak lezárni. A kifizetett támogatás, ez a 300 millió fölött, amit már elköltöttünk, 300 milliót az előkészítésre és 222 milliót már egyéb dolgokra. A költségvetés 87 százaléka maga az építkezés, ami nem a mi hibánkból nem tudott megkezdődni.

Most tényleg a veleje következik. Tisztelt Bizottság! Ez a dia azért van itt, mert az egész projekt körül leng az 50 millió eurós probléma. Reményeim szerint, érthetően el fogom mondani, de nem vagyok benne száz százalékgig biztos. Tudniillik 50 millió euró fölött brüsszeli engedélyeztetésre van szükség, és ez az 50 millió euró a mi projektünk és a projektek többsége esetében pont ezen a határon van. Mindaddig, amíg az alatt vagyunk, addig magyarországi kompetencia, ha átléptük, akkor pedig Brüsszelhez kell fordulni, ami újabb lassúságot jelent.

Majd később jönne, de nem tudom kihagyni, erre való hivatkozással az irányító hatóság a négy év miatt megemelkedett költségeket nem engedi nekünk saját erőből sem rendezni. Tehát ha ad abszurdum most olyan gazdasági szituáció volna vagy eladnánk valamilyen ingatlant, mondjuk a déli tömböt, és váratlanul nekünk rendelkezésünkre állna a megemelkedett költség, akkor sem engedi meg. De hogy miért tragikomikus ez? Azért, mert az 50 millió eurót – nézzék meg – már a pályázat kiírásakor átlépte a projekt, mert akkor éppen ennyi volt az euró és a forint árfolyama. Tehát már a kiírásakor mondhatom úgy, hogy nem volt jó, nem tudom másképp mondani, már akkor bukott ez a fajta 50 millió eurós határ.

Most nézzék meg a két szélső összeget pirossal, és végig követi, a fontosabb mérföldkövekkor az euró-forint árfolyam látható, iszonyatos változásait, amelyek között a két alsó szám az igazán beszédes, mert ez a projekt volt, amikor 56 millió eurót ért, volt, amikor 40-41 milliót, a kettő közötti eltérés látható: 16 millió euró, és alig volt intervallum. Itt ez a négy időpont, amikor alatta voltunk az 50 millió eurónak. Mind a projekt kezdetén, mind a projekt végén azonban felette voltunk.

Nézzük tovább. Itt a költségeink emelkedésének az okai láthatók. 2007-től, amióta elindultunk, 2010-ig, most nincs ideírva az emelkedés, de könnyen kiszámolhatóan közel 3 milliárd forinttal nőtt meg a projekt értéke, amiről szeretném elmondani, hogy mi, somogyiak nem tehetünk. És ez az oka, egyébként forintra kiszámított módon is megvan ez nekünk, hogy éves szinten mikor, mennyit emelkedett az infláció, egyszerűen az infláció miatt, és akkor még nem beszéltünk a tavalyi 5 százalékos áfaemelkedésről, úgy melleleg 500 milliós értékben.

A további alapvető problémák. Itt egy kicsit hadd álljak meg. Tisztelt Bizottság! Én nem vagyok, nem is dolgom talán pályázati szakembernek lenni, de ha most azt a folyamatot végigmondom önöknek, hogy egyébként Magyarországon a pályázó 2007-ben pontosan nem

tudhatta, hogy nettó vagy bruttó fejlesztésről van szó, mert a pályázati kiírásban ez nem szerepel. Egészen egyszerűen csak egy szám szerepel.

Aztán 2009-ben, amikor támogatási szerződést írtunk alá, és a miniszter úr egyébként személyesen itt átadta nekünk a szerződést, a támogatási szerződésről is elmondhatom önöknek, hogy abban sem szerepel, hogy nettó vagy bruttó összegről van szó. Egyébként a probléma az, hogy nem euró, hanem forint alapon, ez az infláció mellett plusz problémaként sújt minket. Azt hiszem, professzor úr valahogy úgy szokta mondani, hogy a kormány euróban hívja le a pénzt, de felénk pedig forintban írja ki a pályázatot. És számunkra, a pályázó számára az egész nem transzparens. Tehát, tisztelt bizottság, mi nem tudjuk, hogy hol ez a pénz.

Azért nem bántam volna, ha van itt volt kormánypárti is, mert talán tudna rá válaszolni. Lehívtuk már és itt van valahol, nem hívtuk még le, csak később jön ide, és elnézést, szándékaim szerint nem akartam politizálni, csak tudják, amikor 16 millió euró mozgás van egy projekt időtartama alatt és nem transzparens számunkra a brüsszeli és a korábbi magyar kormány közötti elszámolás rendje, akkor az ember óhatatlanul beleszalad abba a paranoiába, hogy esetleg valaki már lehívta ezt a pénzt, és nem feltétlenül volt érdekelt a gyors elköltésében, mert addig használta. Ha egyszer valami ilyen szinten szerencsétlenül zajlik, akkor az ember keresi a válaszokat, és a válaszok között sajnos, az ügyetlenségen, a tehetetlenségen, a szakértelem hiányán túl néha – ez a radikálisabb válasz, mondhatnánk úgy – beleütközik abba, hogy mi van, ha ez szándékos volt?

Itt írom azt a problémát, hogy a fenntartói önrész nem növelhető, tehát akkor még egyszer: elérkeztünk 2010 márciusára. Kiderült, hogy nem bírjuk megépíteni a 2007-es szinten beárazott kórházunkat, mert közben 3 milliárd forinttal elment, az infláció plusz 5 százalékos áfaemelkedés történt. Fogalmazzunk úgy, talán mondhatom még, ha hivatalos is az ülés, hogy blöfföltünk egyet, hogy tisztelt Irányító Hatóság! Mi kifizetjük, megengeded-e? Tehát eljárszottuk a gazdag fenntartót, mert egyébként, ha nagyon összeszedjük magunkat, és ha rajtunk, somogyiakon múlik, talán még össze is szedtük volna. Nem azért, mert annyi pénzünk van, azért, mert az előző ábrán látható déli tömböt megpróbálnánk értékesíteni, esetleg jelzáloghitelt felvenni, mit tudom én, de legalább elkezdhetnénk gondolkodni rajta. A tisztelt Irányító Hatóság válasza az volt, hogy a megemelkedett költségeket mi a saját erőnkől sem finanszírozhatjuk.

Tisztelt Bizottság! Szeretném elmondani önöknek, hogy egyébként az a probléma, hogy egy projekt 2-3 évig zajlik, és közben megemelkedtek a költségek, ez a körforgalomnál, az iskolaépítésnél és a művelődési ház építésénél is fennáll. Csak ezek esetében az Irányító Hatóság engedélyezi, hogy a szerencsétlen pályázó a saját erejét megnövelve, kipótolja az egyébként pályázati kiíró által elkövetett hibák következményeként a megnövekedett költségeket. Nem tudom, hogy ez így érthető volt-e. Megengedi. A Pólus-kórházak esetében, amelyek ott billegnek az 50 millió eurós határon, pedig nem engedi meg.

Most már nincs sok hátra, itt a következő dián a következményei láthatók, nem olvasom fel, hogy mit jelentett volna egyébként Somogy számára, ahol a munkanélküliség az egekben van, az egy főre jutó nemzeti össztermék tekintetében rendre az utolsók között vagyunk, és így tovább. Nem beszélve arról, hogy ahogy megyünk egy évet a 15 milliárdos projektünkkel, és ha csak 5 százalékos inflációval számolunk, tessék kiszámolni, megint mennyit fog emelkedni.

Ez az, amiről már beszéltem, tehát ennyit kellene költenünk a kórházunkra akkor, ha egyébként nincs tömbösítési projekt, és egyszerűen csak a jelenleg lepukkadt és fejlesztésre szoruló részeinket XXI. századi szintre, olyan szintre szeretnénk hozni, amit egyébként a somogyiak megérdemelnek.

A következő, ami nagyon fontos volna, és szeretném elmondani a tisztelt elnök úrnak, aki talán mindannyiunk közül a legközelebb van az egészségügyi kormányzathoz és minden

bizottsági tagnak: ez a probléma egy 100 milliárd forintos probléma, merthogy 8-an vagyunk plusz egy tartalék. 8 városban hirdette meg az előző kormány, illetve a pályázók, a helyi emberek, és milliók várják a kórházak fejlesztését. Itt nálunk – mint látták – 400 ezer ember közvetlenül és 1 millió közvetve. Az előző kormány ráadásul nagyon-nagyon nagy elánnal szerette az európai uniós forrásokat saját sikereként felmutatni. Ehhez képest a helyzet az, hogy ha valamiért megérdemelték azt, hogy leváltották őket, az pont az európai uniós forrásrendszer. Tehát valamiért igazán megérdemelték, talán még jobban megérdemelték, mint a nyilvánosságra került umbuldák miatt, mert ez óriási, súlyos probléma.

Ha jól értem a helyzetet, a többi 7 póluskórháznál is ugyanaz a probléma fog felvetődni, hogy önerőt kell hozzá tegyenek, ami egyébként a legtöbbször konkrétan nincsen. Illetve ha mégis volna, akkor pedig azzal a problémával szembesülnek, hogy az Irányító Hatóság közli velük, amit velünk is közölt.

Megoldási lehetőségek. 1. pont. Ha azt mondaná a kormány, hogy az egészségügyi közszolgáltatás területén végzett fejlesztés nettó. Hogy tessék érteni: nem szerepelt a dokumentumokban, hogy nettó vagy bruttó, de ebben a fejlesztésben a 15 milliárd esetében éppen annyi az áfa, mint amennyi a projekt növekedés volt. Vagyis ha erre valaki azt mondaná, hogy ez nettóként értendő, ebben az esetben talán beleférnének az összegbe.

A 2. pont. Ha a következő pályázatot – és ezért szerepelt ott egy 3 milliárdos pályázat valahol, 15 diával ezelőtt – meg tudnánk terhelni plusz 3 milliárd forinttal, ebben az esetben az Európai Unió fizetné ki azt a költségnövekedést, amit mi elszenvedtünk; valahogy így tudom mondani, vagy egyéb kormányzati segítségre van szükség. De nekünk az is jó, ha a kormány vagy az irányító hatóságok Brüsszellel megbeszélik, hogy itt 8 kórház meg fog állni, amennyiben nem engedik át a rendszeren a jellemzően 50 millió euró körül mozgó projekteket.

Tisztelt Bizottság! Remélem, nem voltam túl hosszú, nem estem nagyon szét, mert egyébként az a probléma ezzel a 15-20 perces előadással, hogy az ember több órát tudna róla beszélni. Számtalan élménye van, számtalan nehézséggel találkozott, de mégis valahogy bele kell hogy sűrítse a lényegét. Ha ez sikerült, akkor már nem keltem fel ma feleslegesen. Nagyon szépen köszönöm a figyelmet. (*Taps.*)

ELNÖK: Köszönjük szépen közgyűlési elnök úrnak a nagyon értékes előadását. Szeretném jelezni az Egészségügyi bizottság tagjai számára, hogy minden napirend után lesz mód a megjegyzésekre, hozzászólásokra, és utána megkíséreljük majd összefoglalni az egyes napirendi pontoknak a kormány felé is továbbítandó konzekvenciáit.

Az én programomban Papp Lajos professzor úrnak az előadása, kommentárja következik. Tessék, professzor úr!

### **Dr. Papp Lajos előadása**

DR. PAPP LAJOS: Tisztelt Elnök Úr! Tisztelt Bizottság! Nem tisztem minősíteni a megyei közgyűlés elnökének összefoglalóját, csak annyit jegyzek meg, hogy hála istennek, ilyet is hallottam. Világos és egyértelmű okfejtéssel valamit bizonyított.

Elnök úr személye, élettapasztalata és az eddigi élete nyilvánvalóan a világ dolgairól, az egészségügy ügyeiről kevesen vannak, akik jobban tájékozottak. Én viszont a bizottsághoz szeretnék szólni, mert az előbb hallott okfejtést egy szakmai kiegészítéssel szeretném bővíteni.

Kiváló professzorok, régi barátaim és munkatársak voltak az egészségügyben, de van egy olyan dolog, amit igazán nem nagyon tudnak, nevezetesen a kutatás az egészségügyben, az orvosi témákban nyilvánvalóan megelőzi a klinikumot. A Pécsi Szívgyógyászati Klinikát olyan lehetőséggel hívtuk össze, hogy a világ több részéről, Amerikából, Angliából, Németországból kutatással foglalkozó szakemberek kerültek a csapatba. Ez az évekkel

megelőző szakmai lehetőség, nevezetesen az, hogy a kísérletező, kutató orvos a fejlesztés irányába tud tanácsot adni, okozta azt a helyzetet, hogy a Pécsi Szívgyógyászati Klinika – szó szerint értsék – 4-5 évvel megelőzte a világot. Miről van szó?

Orvos kollégáknak és a nem orvos kollégáknak is nyilvánvaló, hogy az akut szívhalál váratlanul jön. Maga a szívbetegség, az akután kialakuló szívbetegség azonban jeleket ad. Az 1990-es évek végén a világ egészében az volt az álláspont, hogy ilyen helyzetekben gyógyszeres rögzítéssel kell kezelni az akut koszorúér-betegséget. Magam és munkatársaim kutatásai alapján azonban az állatkísérletek tanúsága szerint ez az út félút, az esetek nagy részében csak idővesztés, és nagyfokú halálozással jár. Ezért amikor a Pécsi Szívgyógyászati Klinikát megalapítottuk, azt mondtuk, szemben a világgal, hogy az akut primer ellátásban a percutan transluminaris angioplasztika, magyarul a koszorúér-tágítás és az aktív diagnosztika mellett az aktív katéteres műtéti eljárás a járandó út. Ezt a világ először 2003-ban ismerte el, és vált 2004-2005-ben ez a szemlélet világszerte elfogadottá.

Annak, hogy mi ezt megléptük 1999-ben és így állítottuk fel az intézetet, nemcsak életmentésben, hanem gazdasági szempontból is óriási pénzeket takarítottunk meg, és röviden mondom: a jelenlévők valószínűleg nem tudják, hogy a jelenlegi finanszírozási rendszer mellett a munkahatékonyság fokozásával 7-8 milliárd forintot tudtunk pluszban betenni az egyetem közös kasszájába.

Miért mondtam ezt el? Azért, mert itt kellett volna befejeznem, de mindannyian tudjuk, tudják, hogy nemcsak Magyarországon van gazdasági válság, hanem világválság van. Azt is tudni kell, hogy ez a világválság a közeljövőben nem fog megoldódni. A magyar gazdaság nem fog talpra állni egy-két év alatt. Önök, képviselők a parlamentben döntéshelyzetben vannak, hogy az ország nagy tortaszéletről mennyit fognak adni az egészségügyi ellátásra, de nekünk, szakembereknek kötelességünk felhívni bizonyos dolgokra a figyelmet, mert a világ megint átalakulóban van.

A világ valamennyi egészségügyi intézménye a következővel szembesült: paradigmaváltás van az egészségügyben. Ezt a paradigmaváltást két dolog idézte elő: a tudomány fejlődése és a rossz gazdasági helyzet, magyarul: a szűkülő pénzforrások. A szűkülő pénzforrások miatt racionálisan kell felhasználni minden területen a pénzt. Az elmúlt tíz év recessziójában volt egy szabadság, ezért világszerte a nagy egészségügyi kultúrával rendelkező rendszerek szerspecifikus ellátásra alakították ki az intézeteket. Mit jelent ez? Például a szív- és érrendszeri betegségeknek egy külön intézet, a teljes diagnosztika egy épületben és csak erre a szervre koncentrálnak. Ugyanígy a cerebrovaszkuláris, az agyi érrendszeri betegségek, a gasztrointesztinális betegségek, tehát szerspecifikus csúcshintézetek alakultak ki mindenhol, megfelelő lehetőség szerint a legmagasabb szintű kubitúrával. Tehát mindenhol teljes felszerelés volt ezekben a kórházakban, holott az előbb említett nagy szakmai fejlődés a képző eljárások és a diagnosztikában történt, és a különálló területek specifikumai összetartó erővé váltak, mert ma a katéteres laboratórium nem speciális szívgyógyászati, nem speciális cerebrovaszkuláris, nem speciális gasztrointesztinális, mert az az eszköz, amit ott használnak, az olyan fejlettségű, hogy minden területre használható, csak egy probléma van: a szakembereket különböző intézetekbe szétszórta. Most tessék végiggondolni, szintén az időtakarékoság okán, mit jelent az, hogy adott esetben csak 4 szakmát számítunk, hogy 4 munkacsoportot kell folyamatosan 24 órában foglalkoztatni, 4 orvos és asszisztens munkacsoportot, hiszen ezek szakmspecifikusak.

Vissza kell utalnom egy olyan válságra, amit nem hallok a politikus uraktól vagy csak elvétve, és nagyon szégyenlősen: az alelnök úrtól többször hallottam pontos számokat, és majd nyilvánvalóan ő reagál, mert van egy másik nagy probléma, ami nem magyar specialitás, de minket most nagyon fog sújtani. Ez pedig a készülő szakemberhiány, orvos- és nővérhiány.

Az orvoshiány azért, mert Európa megnyílt a magyar orvosok számára és tudomásom szerint az elmúlt 4-5 évben 2 ezer orvos hagyta el az országot, de van egy nagy baj, amiről nem beszélnek, hogy az elmúlt 20 évben a magyarlakta területekről, tehát Erdélyből, Felvidékről, Délvidékről, a Partiumból, tehát a környező országokból majd' 4-5 ezer kész orvost kaptunk, amelynek egy része továbbment nyugatra, egy része itt maradt, de mennek vissza már Erdélybe. Tehát nyugatra mennek és visszamennek Erdélybe.

Van egy másik probléma, a jelenleg az ellátásban dolgozó orvos kollégák egy jelentős része nyugdíjas. A nyugdíjas orvosok – csak egy érdekes számadatot mondok – a női orvosok 76,2 százaléka soha nem élvezi a nyugdíját, meghal nyugdíjasként, munka közben, bőven a nyugdíjkorhatáron túl. A férfiaknál azért jobb az arány, 56 egész valahány tized százalék, mert fiatalabban halnak meg és a nyugdíjas kort sem érik meg. De ma már orvoshiány van Magyarországon, ezt ki kell mondani, a keleti területeken a családorvosi ellátásban, és igenis, ez a nagyon hangsúlyos, hogy kórházi ellátórendszerek alkalmatlanok az orvoshiány miatt a 24 órás ellátásra. Bizonyos területeken pedig óriási az orvoshiány. Ennél is tragikusabb a nővérhiány, hiszen nem képzünk nővért, és a nővérek új generációja szintén megtalálta az utat nyugat felé, nem kell még nyelvismeret sem, elfogadják úgy is őket, mert akkora nyugaton a nővérhiány.

Gazdasági válság, orvos- és nővérhiány, az anyagi lehetőségeink szűkülése: no, ez egy katartikus állapot, ahol megoldást kell találni. Mégpedig – és én most a politikus urak fejével is próbálok gondolkodni, nem elég csak jót tenni, hanem azt, amit teszünk, azt eladhatóvá kell tenni a magyar emberek felé. Tehát nem elég valamit jól csinálni, mert minden rendszerhez, ha nagyon keményen hozzányúlunk, óriási ellenkezés van, és főleg sajnos, a szakmában van ellenkezés, az orvosok részéről, a vezető orvosok részéről van ellenkezés, mert ők a vezető pozícióban a hatalom birtokosai a helyi területeken és győzik meg a helyi politikusokat és szakmai irányítókat.

Miről van szó? Ma Magyarországon a fekvőbeteg-ellátásban az esetszámokat nézve körülbelül 35-40 százalékos a hotel kórházi ellátásnak a fölösleges ellátási szintje, hiszen a szüleink, az idős emberek szociális okból vannak kórházakban. Szociális okból vannak, bújtatva aktív ágyon kezeljük, nagyon drága pénzen, mert ott az orvos és a nővérlétszám adott. Két kitörési pont van, ami szakmai szempontból a komplex, mindenre kiterjedő akut ellátás kórházi centrumokban, ez iniciálisan már megjelent, de mi ebben az új koncepció, hogy egy kubarúrával gyakorlatilag lefedhető az akut életmentő ellátás teljes spektruma? Úgy kell megszervezni, hogy a kubarúra minden egyes része jelen van, és a szakembercsoport pedig nem négyszer számítódik, hanem egy szakembercsoport van, az is minimális létszámot jelent, és a modern technika lehetősége okán a behívható, az aktivizálható rendszer, tehát az orvosok nem a kórházban töltik az életüket. Nem is tudja kifizetni a kórház már ezeket a költségeket, hanem úgynevezett készenléti szolgálatban bármikor be tud menni a kórházba. Ha ezt valaki utánaszámolja, egy 400 ezres populációra ez körülbelül azt jelenti, hogy évente 15-20-szor hívják be. Tehát ez egy elviselhető teher, mert arra is kell gondolni, hogy egyre nagyobb a teher az ellátó szinteken.

Tehát az akut ellátás háborús körülmények között, mert tulajdonképpen anyagi szempontból a korlátok háborús korlátokat jelentenek, és a másik oldalon, az alsó régióban meg kell tisztítani az ellátást, és ki kell mondani, hogy szociális ellátó intézmények lesznek azok a kórházak, amelyek egyébként is be kellene hogy zárjanak, a kubarúra hiánya és a személyi adottságok okán. Egy óriási politikai lehetőség van abban, ha azt mondjuk, hogy egyetlenegy kórházi ágyat nem zárunk be, csak ezek szociális ellátó intézmények lesznek. A nem szakembereknek hadd mondjam, hogy egy ilyen kórházban 4-5 orvos el tudja látni az orvosi szakmai ügyeletet, felügyeletet, megnyílik az a kapu, ami zárva van, mert egészségügyi intézményben nem szakképzett személyzet nem dolgozhat, a képzésünk, a nővérképzésünk olyan szintű, hogy gyakorlatilag ma már minden kórházban – tudok sorolni budapesti

intézményeket, ahol intenzív osztályok zártak be, osztályok zártak be, mert nincsen nővér. Ilyen egyszerű: nincs nővér, és nincs nővér a vidéki kórházak egy részében sem.

Tehát be lehet engedni alulról a szociális ellátásba a nem szakképzetteket, rövid képzéssel, hiszen ágytálazni, homlokot törölni és szeretetet adni mindannyian tudunk, és a koncentrált erőket pedig az akut, életmentő ellátásokra fordítani.

Nem szeretném túlságosan az idejüket rabolni, de higgyék el, hogy minden ilyen katartikus, nehéz helyzet egy óriási kiugrási lehetőség. Nem kérdezték meg, hogy miért vagyok itt, ennél a mikrofonnál.

ELNÖK: Meg fogjuk kérdezni.

DR. PAPP LAJOS: Én válaszolok. Azért vagyok itt, mert Kaposvár és Somogy megye, pontosabban Somogy megye és Kaposvár azt, amit mi bizonyítottunk szakmailag – és hadd fejezzem be ezzel -, azt értékelte. Egy kaposvári bevásárlóközpontban rosszul lett egy középkorú ember, a mentő 27 perc múlva letette a pécsi szívgyógyászati klinika helikopterleszállójánál és 30 perc elteltével az asztalon feküdt a beteg, és 35 perc múlva az életet kioltó betegség megoldódott. Tessék kiszámolni, hogy mit jelent az, hogy ebben a régióban az elmúlt tíz évben 1999-től 2008-ig a szív- és érrendszeri betegségek halálozása megfelelő volt, miközben az országban emelkedett. Ez azt jelenti, hogy nagyon sok családfenntartót tudunk megmenteni, mert az akut ellátás a fiatal, középkorú korosztályt érinti. Tehát igenis, nemzetstratégiai szempontból is fontos az, hogy az aktív korosztályt ne veszítsük el, és merem állítani, hogy az akut ellátás koncentrációjával ez a költség, ami itt a megyei közgyűlés elnökétől nagy számokat jelentett, könnyű utánaszámolni, hogy ez mit jelent emberéletben, ha nem veszítjük el a fiatal, középkorú korosztályt.

Ma Magyarországon 1938 körüli vagy azelőtti halálozás van a fiatal, középkorú férfiak vonatkozásában. Ugye, tudja mindenki, az Egészségügyi bizottság minden tagja, hogy a primer prevenció a legdrágább. Ez a szekunder prevenció csak a halál kivédésére szolgál, és lehetőséget adni az életre a fiatal, középkorú embereknek. Köszönöm, hogy meghallgattak. *(Taps.)*

ELNÖK: Köszönjük szépen, professzor úr. Nagyon érdekes előadást hallottunk. Szeretném a tisztelt Egészségügyi bizottságot emlékeztetni arra, hogy bár nyithatunk vitát ezekben a kérdésekben, amelyek az egészségügy mély rétegeit érintik, és a szakavatott előadó több olyan kérdést érintett, amelyeknek valóban egészségpolitikai konzekvenciáit is meg kell vonnunk, meg kellene vonnunk majd. De szeretném emlékeztetni a tisztelt bizottságot, hogy most az első napirendi pontot azért tűztük ki, a póluskórházak és egyáltalán az európai fejlesztési forrásoknak az áttekintése miatt, mert nagyon nagy gondokat látunk itt. A magyar egészségügy soha nem látott fejlesztési, felújítási forrásokat bír az Európai Uniótól, és az az érzésünk – és már nemcsak érzésünk, hiszen korábban foglalkoztunk már tényszerűen is ezzel -, hogy nincs minden rendben ezek körül a források körül.

Tehát azt javaslom, hogy a vitát is próbáljuk abban a mederben tartani, hogy mit tud tenni az Egészségügyi bizottság annak érdekében – és itt a közgyűlés elnöke szintén rávilágított a fő problémára -, hogy az előkészítés után a kivitelezés is ütemszerűen történjék, és ne veszteségek és forrásvesztés érjen bennünket ezen a területen, hanem olyan állami, kormányzati beavatkozások szülessenek, amelyek valóban ezeket a fejlesztési, felújítási forrásokat hasznosulni hagyják az egészségügyben.

Csak zárójelben jegyzem meg, és gondolom, a következő előadásban hallunk majd erről, hogy különösen kíváncsi a bizottság arra, hogy a megvalósult fejlesztéseknek a működési befogadása és az egészségbiztosítási finanszírozása hogyan lesz lehetséges. Nem akarok semminek elébe vágni, de megéltük azokat a szomorú tapasztalatokat, hogy az óriási

öröm és eufória addig tartott, amíg egy-egy nagy rekonstrukció elkészült, és utána kitört a probléma, hogy nem volt miből működtetni, hiszen a működtetési források és a fejlesztési, felújítási források összehangoltsága, összehangolatlansága az egészségügyben már régi téma.

Kérem Repa Imre professzor urat, főigazgató urat előadásának megtartására.

### **Dr. Repa Imre főigazgató előadása**

DR. REPA IMRE főigazgató (Kaposi Mór Oktató Kórház): Tisztelt Elnök Urak! Polgármester Úr! Kedves Bizottsági Tagok! Képviselő Asszony és Képviselő Urak! Nagy lehetőség, hogy életemben először az Egészségügyi bizottság előtt egy prezentációt lehessen tartani, és tessék megengedni, hogy megpróbálom teljesen objektív módon azt az állapotot bemutatni, amiről önöknek biztos, hogy sok tudomása van, de ezt mi úgy szoktuk mondani, hogy mi a bányában dolgozunk és a bánya állapotát szeretnénk illusztrálni.

Nagyon jó, kiváló prezentációk voltak a közgyűlés elnöke által nagyon zseniálisan összerakva, és külön hálás vagyok munkatársunknak, professzor Papp Lajosnak, hogy még inkább megvilágította a szituációt, az úgynevezett szakmai, fejlesztési koncepciókat. Most senkit nem akarok elkéséríteni, mert nagyjából mindenki tudja, nézzük meg, hogy hogyan is van ez a finanszírozás vonatkozásában, hogy ha van egy szakmai koncepció, egy küldetés, egy feladat, na, az a mindennapokban hogyan valósul meg. Kérem szépen a vetítést!

Nyugodtan el tudom mondani, hogy az 1846-ban alapított Kaposi Mór Oktató Kórház egy 164 éves intézmény, amelynek az egész életfolyamatában benne van a tradíció és a megújulás. Önkormányzati tiszta tulajdonú, már úgy, hogy teljes egészében önkormányzati tulajdonú, közfinanszírozású a költségvetésből és közintézet, tehát egy állami rendszerben működő intézmény, amelyik a térség legnagyobb foglalkoztatója.

Mi mindig úgy határoztuk meg 2003-2004-től, hogy mi a kórház feladata és a küldetése. Először a szakmai küldetést és a szakmai területeket kell megnézni, hogy mire kell a Kaposi Mór Oktató Kórház. Mi úgy tekintjük, hogy egy 400 ezres populáció dominánsan sürgősségi, 24 órás teljes körű ellátását kell hogy biztosítsa, mert az elektív ellátás vonatkozásában a beteg a jogai alapján oda megy, ahová akar. De egy 400 ezres populációt el kell látni teljesen. Tehát amit Papp professzor úr zseniálisan bemutatott, ne haljon meg a fiatal, ha behozzák, és ne azzal kezdődjék, hogy telefonálgatunk jobbra, balra, hogy hová lehetne küldeni. Ennek a kórháznak az a feladata, hogy ezt a Somogy megyei, kaposvári, Somogytól egy kissé felfelé, Nagykanizsa, Dombóvár felé terjedő 400 ezres populációnak ezt biztosítsa.

Ennek a kórháznak a településstruktúrája előregedett. Felsorolta az elnök úr azokat a címzett támogatásból való beruházásokat, amelyek isten ments, hogy valami rosszat mondjak rá, csak egyetlenegy baj volt, nem volt koncepcionálisan összerakva. Mindig ki lett lobbizva, mert Somogy megyének óriási lobbijereje van, az itteni politikusok és az itt dolgozók révén, kilobbiztak egy-egy épületet, de koncepcionálisan, hogy az egész kórházat mondjuk egy tömbbe vigyék be, egy helyen, egy kubatúra alatt, egy épületbe, annak megfelelően, ami már kötelező érvényű, nemcsak tőlünk nyugatra, hanem tőlünk keletre is, az sajnos, nem történt meg. Tehát elapróztuk a sok-sok pénzt és nem jutottunk koncepcionálisan egy rendszerhez, és pontosan azért volt a tömbösítés egy óriási lépés, mert azt mondta a koncepció, hogy egy helyre, egy kubatúrába kerüljön minden.

Az intézményi struktúránk így néz ki. Tehát ez megfelel annak a küldetésnek, egy régi típusú megyei kórház szerkezetének, ahol ez a populáció van delegálva. Természetesen az 1-es progresszivitási szinten nem dolgozunk, a 2-es progresszivitási szint, és a 3-as szinten pedig a látható területek vannak. Van 1 milliós populációra is ellátásunk, ez pedig nagyon háttérbe szorult, viszont egyre nagyobb számban előfordul a gyermekpulmonológiai ellátás és a gyermekpulmonológiai rehabilitáció. Mindenki tudja, hogy a tulajdonos 2007-ben



egyesítette a két intézményét, a mosdósit és a kaposvárit, és így pillanatnyilag ez a Kaposi Mór Oktató Kórház.

Ez az ominózus, én mindig azt szoktam mondani, hogy Lovasberény az egyik Mohácsa. Nemcsak itt mondom, az elmúlt 5-6 évben sokszor leírva is elmondtam, Lovasberényben, ahol megint nekifutottunk egy idiotizmusnak az egészségügyben, ágyakat csökkentettünk, az ágyak csökkentésével semmit nem érünk el. Vagy intézményt strukturálunk át, intézményi szerkezeteket hozunk létre, ha van egységes egészségügyi koncepciója az ország vezetésének, mondjuk az Országgyűlésnek, a kormánzatnak, de az, hogy most 4-5 vagy 6 ágyat osztogatunk, abból az lett, ami lett 2007 után. Egy baromság. Már bocsánat a kifejezésért. Most nyugodtan tudom mondani, hogy ha egyszer - nagyon óvatosan mondom, nem is merem nagyon dicsérni - nem a kórházak reformjával foglalkoznánk, hanem az egészségügy átalakításával, alap, járó, fekvő, és három dimenziójában néznénk. Na, csoda dolgokat lehetne csinálni.

Betegforgalmi adatok: nem nagyon szeretnék hozzátenni, ez mind csak azért van, hogy bemutassam, rendelkezésre áll, publikus, nincs benne semmi titkolnivalónk. Minden évben nálunk 2003 óta van egy éves beszámoló, ez ilyen 4-5 órás szokott lenni, és ezek a táblázatok szerepelnek rajta.

A humánpolitikai összefoglalónkat azért szeretném elmondani, mert hihetetlen energiákat fektetünk be annak érdekében, hogy egyrészt megtartsuk az úgynevezett öreg, de profi garnitúránkat. Most nem Papp Lajost fogom emlegetni, mert ami Papp Lajos professzorral történt, azt azért a magyar egészségügy és a tudomány szégyenének tartom, hogy elengedtük a kezét, hogy sodródjon az életében. Ez inkorrekt volt vele szemben. Ezt ismételtelen elmondom, nemcsak két évvel ezelőtt és két és fél évvel ezelőtt, most is azt mondom, hogy nagyon-nagyon inkorrektül járt el a hivatalos rendszer, beleértve a Magyar Tudományos Akadémiát is. De nekünk van Rozsos István professzorunk 75 évesen, van Kopa János professzorunk és vannak olyanok, akik főigazgatói tanácsadók, de szükség van rájuk. Azért van szükség rájuk, mert hihetetlen tapasztalatuk van.

A másik oldalról természetesen próbáljuk vállalkozói rendszerben megoldani az orvosfizetéseket. Most még csak az orvosfizetéseket, és próbálunk súlyozni a rezidens és a szakorvosjelöltekre, hiszen tessenek megnézni, nekünk nagyjából 80-as rezidens és szakorvos jelöltünk van folyamatosan.

Csendesen szeretném megjegyezni, hogy most az igazság pillanata elérkezett ebben az évben, ugyanis eddig is mi fizettük őket. Azzal a különbséggel, hogy most az első évtől kezdve hozzánk kerülnek, mert ebben a rossz szerkezetben, hogy felvették a rezidenseket az egyetemekre, majd két év után az utcára rakták őket, mert két év után az állam nem finanszírozta az ő rezidensi programjukat, és itt járkáltak keresztül-kasul – Pécshez közel vagyunk -, hogy ugyan már, vegyük fel.

Aki nem ismeri el a múltját és nem foglalkozik a jövőjével, az halott. Na, ez a humánpolitikai küldetésünk. Nekünk vannak nagyszerű embereink, nagyszerű professzoraink és vannak nagyon tehetséges fiataljaink, és a kettő között van az a beékelődött csapat, akinek hordani kell a nyakán az egészséget.

Amire rá szeretnék térni, és el szeretném mondani: így nézünk ki. Én most 2008-at venném bázisévnek, amiről relatíve - most már utólag azt tudom mondani, hogy relatíve egy jó finanszírozási év volt. Tessék végignézni, 2009. évben itt a piros, hol a piros játék zajlott ezzel az EMÁFT-tal, mert ez egy rendes itt a piros, hol a piros játék volt, és 2010. évre, amikor elkezdjük magyarázni, hogy de bizony, most azért a nagy intézmények jól járnak, mert ott van a súlyszám. 86 százalék.

Tessék megnézni, 2009. évben 2008-hoz viszonyítva 10 százalékkal csökkent, és 2010-ben 2009-hez viszonyítva további 4 százalékkal csökken, ugyanis nehogy becsapjon valakit a plusz egyhavi, az nem plusz egyhavi, félreértés ne essék, ott az októberi és a

novemberi teljesítmény került egy hónapban kifizetésre. Tehát ott nem adott a kormányzat plusz egyhavi tiszta pénzt, hanem előrehozta háromról kettő hónapra a finanszírozást. Azért megdolgozott az intézmény. Tehát ez megint egy itt a piros, hol a piros játék tipikus esete volt.

Tessék megnézni a betegforgalmi adatokat. Minden kórház menedzsmentje az Áht. szabályainak megfelelően fedezetlen kötelezettséget nem vállalhat. Én folyamatosan aláírom, tehát én bármikor felállítható vagyok minden további nélkül, ugyanis hiába csökkentettük a fekvőbeteg, a műtéti beavatkozások számát, a sürgősség nőtt. De ez még hagyján, hanem a baj ott kezdődik, hogy mit értünk el? Azt, hogy kialakultak olyan várólistáink, például a nőgyógyászatban, ahol soha nem volt. Tehát a műtétiszám-csökkenés, a fekvőbeteg-ellátás az várólista-növekményt eredményezett.

Bocsánatot kérek, ezek a megszorítások és egyebek 2008-asak, tehát mondom még egyszer: a konvergencia program kellős közepe. A 2008-as finanszírozáshoz viszonyítva 828 millió forintos éves bevételt okoz. Ennek a kórháznak és majd a végén elő fog jönni, amit szeretnék a bizottságtól kérni, hogy tessenek segíteni benne, hogy feladathoz rendelt finanszírozás legyen. Alaptézis. Mondjuk meg, hogy a Kaposi Mór Oktató Kórháznak mi a feladata. Ha azt mondjuk, hogy ezt ne csináld, rendben van, de akkor nem lesz 24 órás sürgősség, hadd ne soroljam a többit. De ha azt mondjuk, hogy csináld, akkor például csak úgy lehet fenntartani, hogy minimum 46-47 ezres súlyszámmal kell ennek az intézménynek működnie. Lehet most vitatkozni különböző főigazgatói tanácsadókon és egyebeken, éves szinten 12 millió forint. Egy 10 milliárdos rendszerben nem erről szól a történet.

Akkor nézzük meg a járóbetegét. Megint 2008-as bázishoz viszonyítva 8 százalékos csökkenés és 2009-hez viszonyítva további 7 százalékos csökkenés tapasztalható.

Ezzel szemben itt már nem tudunk belenyúlni, mert a fekvőbetegnél bele tudunk nyúlni, itt már nem tudunk belenyúlni, mert akit beutálnak, azt kötelesek vagyunk ellátni. Tehát ennek következtében hihetetlenül nőtt a sürgősségi esetszám, de az össz-járóbeteg esetszám is nőtt.

Ennek következtében a járóbeteg-ellátáson éves szinten durván olyan 530 millió forintos mínusszal dolgozik a kórház.

Most jönnek a szépek. Laboratórium. Egy állati jópofa dolog zajlott le, a kistérségek ideküldik a laboratóriumi vizsgálatokat, amit progresszivitásra való hivatkozással a Kaposi Mór Oktató Kórháznak el kell végeznie. Csak egy bibi van az ügyben: az, hogy egyrészt alacsony a laboratóriumunk teljes TVK-ja, a lebegetett labor pont/forint érték pedig, gondolom, mindenki ismeri, hogy volt 14 fillér is. A laboron hihetetlen nagyot bukik a kórház, csak azért, mert a feladatát ellátja.

Jön a következő szép: a laboratóriumnak ez durván 340 millió forintos bevételkiesés, újabb mínusz tétel.

Most jön a fő nagy kérdés: én nyugodtan mondom, hogy 6 éves ténykedésemben sem tudtam se hisztériával, se cirkusszal, se mindenhol előadással megértetni, mielőtt elmennék a politika felé, nemcsak a politikával, hanem a szakmával, hogy a szakma váltson paradigmát. Ne az legyen, hogy minden professzor bácsi, professzor néni, főorvos bácsi, főorvos néni a saját kicsi szemüvegén keresztül nézze az egészségügyet. Ez nem működik.

Erre még egyszer mondom: a sürgősségi betegellátás a legszebb példa. 2010 havi sürgősségi fix díj 7,9 millió forint. Tetszenek tudni, mire elég? Semmire. Egy valódi 24 órás, poliklinika jellegű sürgősségi ellátásnak röntgennel, laborral, műtővel, intenzívvel, aminek egy épületben kell lenni és legalább 4 hellyel, annak a bérköltése csak 711 millió forint.

Na most, hogyan lehet megcsinálni ezt ebből a nagyon kedves kis 12 millió forintos havi fix díjból? Sehogy. Mi történik? Pontosán, ami ennek a kórháznak a küldetése, azon 1 milliárdot bukik. Vagyis nem bukik, hanem a feladatot meg kell csinálnia, hiszen erről szól az egész. Nyugodtan mondom, hogy Kaposváron Magyarország első öt sürgősségi ellátóhelye

közötti rendszer van, az összes pályázatunk, az összes kórházkoncepciónk erre épült fel. De ezt most már nem tudjuk csinálni, mert az önkormányzat megsegített minket két évvel ezelőtt 350 millió forinttal, és még 200 millióval. De az önkormányzatnak sincs pénze, honnan kérjük? Vagy döntse el a kormányzat - és tényleg döntse el -, hogy kell-e ezt csinálni vagy nem. Ha nem kell, leépítjük, mert nem fogunk mínuszt termelni.

Most nem fenyegetőzni akarok, isten ments, csak a nyomorunkat szeretném bemutatni.

A kórház éves vesztesége 2,7 milliárd. Most mutatok egy szép dolgot, menjünk egy kicsit tovább. Havi szinten körülbelül 225 millióval kellene megemelni a jelenleg 700 millió forintos finanszírozásunkat. Tőlünk, a Kaposi Mór Oktató Kórház a régió legnagyobb ágyszámú intézménye. És most nehogy valaki félreértse, hogy nekem komplexusaim vannak Péccsel, én ott is professzor vagyok, nincs komplexusom. Pécsen 1,6 milliárdos finanszírozás van egy hónapban, kisebb ágyszámmal. Tessék megnézni a havi 700 milliós finanszírozást! És Pécsen nincs sürgősség, nincs egy épületben lévő sürgősség, csak mi vagyunk, az egyetem. Erre azt szoktam mondani, hogy "so what", és akkor mi van? Én kétszeres professzorként megtehetek ilyet.

Ez a koncepció - ezt '94 óta vetitem - a feladat le, mert a költség fölfelé megy. Tessék megnézni, hogy hogyan lehetne a magyar egészségügyet elrendezni! Hihetetlen egyszerű! Ebből a kis piramisból kellene 25 darab. Na, ezt hívom álom álomnak. Miért? Azért, mert ott, Budapesten fog megbukni az, aki ebbe bele akar menni. Mert abban a pillanatban Budapestre maximum 12 kórház kell, a Semmelweis Egyetemmel együtt. Jelenleg van 43.

Tehát ami a kérésem és a bányából a segélykiáltás: a feladathoz rendelt finanszírozás megvalósítása. Tessenek megmondani, hogy ez a kórház erre küldetett, ez a feladata, ez a dolga, és ehhez kérjük a finanszírozást. Csendesesen súgom: a mai finanszírozási rendszerben ez a pénz benne van, csak át kellene gondolni, hogy nem fűnyíró elven vonunk el és fűnyíró elven adunk.

Köszönöm szépen a lehetőséget. *(Taps.)*

ELNÖK: Köszönjük szépen az előadást, a beszámolót Repa professzor úrnak. Most megnyitom a vitát. Kérdezem az Egészségügyi bizottság tagjait, ki kíván kérdést feltenni, egy körben megjegyzést tenni. Tessék parancsolni, Iván László képviselő úr!

### **Kérdések, hozzászólások**

DR. IVÁN LÁSZLÓ (Fidesz): Köszönöm. Meg kell mondanom, hogy tisztelettel köszöntöm a magam részéről is a várost, annak egészségügyi szakembereit és vezetőit.

Mindannyian tudják, hogy engem két terület az, ami rendkívüli módon foglalkoztat néhány évtized óta, ez a pszichiátria, a mentálhigiéné és a geriátria, gerontológia és az idősödés folyamatainak elemzése és ellátása is klinikusként.

Ami számomra megfogalmazható, hogy világviszonylatban - mint tudjuk - az idősödés és az időskor mindinkább meghatározóvá válik, és ezeknek az idősödési folyamatoknak a rendszerben értelmezése akárhányszor elmondtam, elmondtuk, hiszen elnök úr is tudja, hogy annak idején miniszteri biztosként is mennyire forszíroztuk, sajnálatos módon a szakmákban és a politikában egyaránt, és a szakmapolitikákban is sajnálatos módon, nem megfelelően került értelmezésre. Egyszerűen arról van szó - és ma is visszacsengett az itteni bemutatóból, előadásból -, hogy azt gondoltuk és azt gondoljuk, hogy a krónikus betegellátó modulosztályok és intézmények megoldják az idősödés, időskor egyébként rendkívül súlyos problémáit. Nem oldják meg. Sőt, mi több, azzal, hogy bevisszük egy krónikus egészségügyi ellátórendszerbe és kivesszük az akut ellátásból az úgynevezett "szociális ellátásra" szoruló idősödő, időskorú embereket, a legnagyobb hibát követjük el. Ugyanis az idősödés egyrészt nem egy olyan lénia mentén történik, hogy akkor az csak egyértelműen az évek alakulása során idősödik, és nemcsak azt jelenti, hogy csak valamiféle ellátási, szociális ügy, hanem

arról van szó - és ezt prédikálom, prédikáljuk szakmailag és mindenféle vonatkozásban -, hogy az idősödés folyamatában az idősödő ember egyszerre szociális és egyszerre egészségügyi kérdés, és bármikor akut vagy sürgősségi ellátást igénylő.

Tehát az idősödés magában foglalja mindazt, amiről mi itt beszélünk. Az tény, hogy prioritások vannak és kell hogy legyenek a megelőzésben, az ellátásban, de a krónikus osztályi elhelyezés gyakorlatilag egy rendkívül súlyos "emberellenes, idősellenes" karantén folyamatot jelent, jöllehet, pillanatnyilag ez is valami.

A másik dolog, amit szeretnék megjegyezni, hogy azzal, hogy a krónikus ellátásban az ágyszámok növekedése megháromszorozódott itt, Kaposvárott, illetve ebben a térségben, ami azt jelenti, hogy valóban ebbe az irányba egy kiürítési folyamat megy végbe, jó szándékkal, szemléletileg a maga eddigi konzervatív - vagy nem is tudom, minek nevezem -, de nem rugalmas és nem dinamikus geriátriai ismeretekre támaszkodó értelmében. De hol van a szociális áthajlás, illetve az átkapcsolásnak a kiegészítő rendszere, mindaz, ami nemcsak rehabilitáció, nemcsak az egészségügyi ellátás, hanem annak a típusú szociális intézményi ellátásnak a része vagy láncszeme, amelyekben viszont valóban inkább az otthonnal nem rendelkező, inkább a szociálisan rászorultak, illetve kiszolgáltatottak, de még mindig szociális, rehabilitációs szempontú ellátását igyekeznénk biztosítani.

Magyarán mondva: az a láncszem, kapcsolatzavar, ami az egész egészségügyünkre az elmúlt évtizedek során biztosan merem mondani, hogy rendszerzavarral, rendszerhibával, mi több, most már kóros rendszerproblémákkal küzd, annak az úgynevezett áttekintése kétségtelenül különböző modellek alapján nagyszerű és elképzelhető, de - mint ahogy itt is kiderül - azok a deficitek, amelyek felhalmozódtak és amelyek következtében, és én erre szeretném felhívni a figyelmet, hogy a deficitek bárhol nézzük, bármelyik tételt, mennyi a hiány, mennyi a veszteség, mindenütt megtermeli egy másik alrendszernek, vagy egy másik folyamatnak vagy ellátási igénynek a terheit. Tehát ha a sürgősség valamiképpen most növekszik vagy fokozódik a sürgősségi ellátás, nyilván annak a következménye, hogy az egyébként nem ellátottaknak a száma és a minőségi ellátást igénylők száma sajnálatos módon növekszik, az elhanyagoltság, a várakozás, stb., az megtermeli. Idősödő szempontból pedig ez különösen érvényes, minél hosszabban tároljuk az idős embert vagy idősödő embert az otthonában vagy valahol bárhol, annak a következménye az, hogy megnövekszik az akut ellátás, a sürgősségi ellátás és a speciális komplex problémák halmaza.

Ezzel én mindössze csak azt szeretném illusztrálni, és valóban be is fejezem a hozzászólásomat, hogy akár itt a területen, a régióban, akár Magyarországon nézzük, az idősödés folyamatainak egy másféle szemlélete, másféle megközelítése a megelőzésben, ellátásban, rehabilitálásban egyaránt jelzi azt, hogy a magyar népességben belül, a magyar nemzetben belül a magyar emberek betegebbek, a magyar emberek "szociálisan" betegebbek, és spirituálisan és lélektanilag is betegebbek. Egy szóval: ennek a szemléletnek az érvényesítése mindezek mellett alapvető követelmény, erkölcsi követelmény is, és amellet valóban ennek az iránynak a forszírozásával kell kalkulálni, és a jövőben helyileg is és országosan is gondolom, ez irányba kell törekedni, kormányzási szinten, helyi szinten egyaránt. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönjük szépen. Puskás Tivadar képviselő úr!

DR. PUSKÁS TIVADAR (KDNP): Köszönöm a szót, elnök úr. Néhány rövid kérdésem lenne, és egy megjegyzésem. Először is nagyon köszönjük a meghívást ezen kellemes körülmények közé, és egy 160 évnél öregebb kórházról, idősebb, korosabb kórházról beszélni, ez számomra, a Markusovszky kórház tövében növekvő ember számára nagy örömet jelent.

A következőt szeretném kérdezni. A kórház tulajdonosa az önkormányzat. Azt szeretném kérdezni, hogy a megye, illetve a város önkormányzata e tulajdonlásból hogyan részesül, milyen arányban?

A következő: a sürgősségi betegellátó osztály Varga Csaba kollégám vezényletével tudom, hogy messzemenően jó helyzetben van, úttörő munkát végeznek és jól dolgoznak, gratulálok hozzá. Azt szeretném kérdezni, hogy továbbra is szándékukban áll-e - nyilvánvalóan így van, de szeretem hallani -, hogy a sürgősségi ellátás egysége, ami a prehospitalis, illetve extrahospitalis és hospitalis sürgősségi ellátást illeti, ez továbbra is így alakul-e?

A következő. Láttuk a betegforgalmi adatokból, hogy olyan címen, hogy sürgősség, közel 30, azt hiszem, 28 százalékkal nőtt meg az esetek száma. Ez nyilvánvalóan nem a sürgősségi betegek ilyen mértékű növekedését jelenti, hanem a beutalási szokásokat. Kérdezem, hogy így van-e. Amúgy egy olyan 3-8 százalékos sürgősségi betegségegyesület látható a világban, úgyhogy nyilvánvalóan ebbe a trendbe beletartozik ez, de az ilyen nagy szám, ez nyilván szervezési jellegű dolog.

A következő kérdésem: itt pillanatnyilag ezzel a póluskórház létrejöttének financiai problémáival az a helyzet, hogy itt a kórház kialakításával van gond. Mindig azt mondjuk, hogy ha egy új kórház kialakul, akkor hogyan tudjuk ezt működtetni. Én úgy gondolom - és ez majd a megjegyzésemnek is az értelme -, hogy az új kórház kialakulásával nyilvánvalóan itt a működési költség szerintem csökkenni fog, hiszen koncentrálni tudjuk, tudják az erőiket.

Az utolsó a megjegyzésem. Alapjában véve Papp professzor úr előadásakor jutott eszembe a következő. Magyarországon a múlt század elején, első felében, első felében kialakult egy viszonylag jó egészségügyi ellátórendszer. Akkor az volt a szokás, hogy pavilonrendszerű kórházakat csináltak. El is készült Magyarországon a pavilonrendszerű kórházak sora.

Most ott tartunk, hogy a mai ellátási szokások és a mai műszerezettség nem a pavilonrendszerű kórházaknak, hanem ezeknek a tömbkórházaknak kedvez, hiszen a nagy értékű diagnosztikus eszközök kihasználtsága akkor jó, ha több osztály tudja használni őket. Ez világos. Tehát nagy valószínűséggel ezért vagyunk mi nagy bajban, mert pavilonrendszerű kórházakkal vagyunk teli. De Európa jelentős országai ilyen kórházakkal voltak teli, és ennek ellenére sikerült eljutni oda, hogy a tömbkórházak vették át az ellátást. Ez nyilvánvalóan olcsóbb.

Ezt kellene alapjában véve nekünk, egészségpolitikusoknak mondani, és igyekeznünk mondani egy ideje. Köszönöm szépen az előadásokat.

ELNÖK: Köszönjük szépen. Gyenes Géza alelnök úr, utána Kovács József képviselő úr!

DR. GYENES GÉZA (Jobbik): Köszönöm szépen a szót, elnök úr. Nagyon szépen köszönjük a meghívást és én is köszönöm az előadásokat és a szíves fogadtatást.

Bizonyos szempontból könnyű a dolgom, mint ellenzéki politikusnak, mert az, hogy az elmúlt nyolc év egészségpolitikája mit és hol rontott el, és milyen helyzetet hagyott kialakulni és ennek milyen következményei lettek, itt gyakorlatilag Magyarországon elindult a betegek szempontjából egy tudatos népirtás, de nyugodtan mondhatjuk, hogy a szakmai személyzet szempontjából is egy ilyen "tudatos népirtás", merthogy nem maradnak itt a kollégák, hogy rosszul szervezett a rendszer, egyáltalán nem lettek a szükségletek ténylegesen felmérve, nem ennek megfelelően alakították ki a szerkezetet, nem ennek feleltették meg a humán erő-helyzetet. És amit itt professzor úr is elmondott, én nem tennék fel neki kérdéseket, hiszen ő válaszokat adott már előre. Igen, a finanszírozás kérdése, amíg nem lesz funkcionális

finanszírozás, azaz feladathoz mért finanszírozás, addig azt hiszem, hogy semmire nem fogunk menni.

Azért van könnyű dolgom, mert jelen pillanatban én is, higgyék el, ellenzéki képviselőségem ellenére nagyon vártam ezt a kormányváltást. Én nem nevezem forradalomnak, mint ahogy a parlamentben most ez elhangzik, hogy itt ez egy forradalom volt, én ezt egy kormányváltásnak tartom, és borzasztóan drukkolok ennek a kormánynak, hogy az egészségügynek eme kis problémáit oldja meg. Hogy hogyan fog neki sikerülni, és hogyan fogja ezt a tendenciát megszüntetni, megszakítani, ezt én is várom természetesen. Mivel nekünk is vannak elképzeléseink az egészségügy jelen helyzetét, illetve jövőjét illetően, és nagyon hasonlítanak azok az elképzelések, amelyeket itt hallottunk, részben megoldásként. Tehát ilyen szempontból drukkolunk önöknek is.

Ja, azok a problémák, hogy a pólusprogramjukat hogyan fogják befejezni az itt elmondott érdekességek tükrében? Mindenesetre tényleg fenyeget az a veszély, és ezért kell a mostani, jelenlegi kormánynak hatalmas felelőssége lesz benne, hogy hogyan alakítja az egészségügyet, mert ha EU-pénzből és EU-segítséggel el fog készülni ez a szép új kubatúra, megint az a kérdés, hogy ki fog ebben a kubatúrában dolgozni, hogyan oldódnak meg ezek a kérdések? És még korábbról, még kamarapolitikusként is tényleg ezt tartottuk a legfontosabb kérdésnek, hogy az uniós csatlakozás után borzasztó helyzetbe fog kerülni az egészségügy. Ezek a jóslatok sajnálatos módon bejöttek, és a mi szemünk előtt is lezajlottak. A mi statisztikáink egy kicsit rosszabbak, mert mi olyan 2600-ra tesszük az element orvosokat, és valóban ez a tendencia is érvényesül, hogy a magyarlakta területekről idekerült orvosok nagyobb része vagy visszament vagy már túlment, vagy itt lett nyugdíjas korosztályú, és itt ezért például alapellátó - tudom, hogy elég sok van, több száz Erdélyből idejövő kolléga, 70 éven túl, és azért dolgoznak, és azért nem tudnak nyugdíjba menni, mert a nyugdíjukból éhen halnának. Tehát valóban ők is ezt a "betegágnál halunk meg" című tendenciát folytatják.

Tehát én elnézést kérek, nem akarok kérdéseket feltenni, a továbbiakban a kérdéseket mi a parlamentben a kormánynak tesszük fel. Látunk nagyon kedvező és jó tendenciákat, csak attól félek, hogy ha a politikusoknak továbbra sem lesz szándékuk - mert én azt, hogy pénzük nincs, sosem hittem el - ebben a kérdésben, tehát a mostani kormánynak, akkor sajnos, vitatkozhatunk és okoskodhatunk bárhogy, ugyanez a helyzet fog folytatódni, ami szerintem tragikus. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönjük szépen. Kovács József képviselő úr, utána Kiss Sándor képviselő úr!

DR. KOVÁCS JÓZSEF (Fidesz): Köszönöm a szót. Nagyon köszönöm én is a meghívást, megpróbálok rövid lenni hozzászólásomban. Én is egy olyan egészségügyi intézményt vezetek, egy súlyponti kórházat, ami szintén 1846-ban lett alapítva. De a sorsunk is közös, úgy gondolom, én Békés megye megyei kórházát vezetem már elég régóta.

Tulajdonképpen én semmit nem szeretnék megismételni az elhangzottakból, mindenesetre nagyon jó érzés volt azt látni, amikor egy megyében, a megye székhelyén, a megye, a város és az intézmény között a kapcsolat harmonikus, amely véleményem szerint nem biztos, hogy országosan mindenütt így van. A mi esetünkben szintén így van, csak mi nem a megyeszékhellyel közös helyen vagyunk, és a volt megyei elnökömet pedig az Állami Számvevőszék elrabolta tőlünk, így most váltás lesz.

Mindenesetre én a megyei elnök úrnak nagyon köszönöm azt az aggodalmakkal teli és nagyon valós tájékoztatását, amit a Pólussal kapcsolatosan elmondott. Én úgy gondolom, hogy a 8 Pólus-program mellett, és nekünk, egészségügyi vezetőknek, mindegy, hogy hol dolgozunk, az a feladatunk, hogy valahol végre rendet kellene tenni ebben a rendszerben valóban, úgy a struktúrában, mint a finanszírozásban és minden egyébben, mert a 8 Pólus-

program mellett a rendszerre rá van még engedve legalább mondjuk 11-néhány struktúra-átalakítási pályázat. Ezen kívül benne vannak a sürgősségi ellátásra már elindult pályázatok, valamint a közeljövőben az a 21-néhány kistérségi rendelőintézet, ami hamarosan átadásra kerül és meg kell hogy kezdje a működését, és ezt az egész rendszert valamilyen úton-módon majd finanszírozni is kellene valamilyen formában. Úgy gondolom, hogy ebben nagyon sok közös feladatunk lesz a jövőben.

Mindenesetre én úgy gondolom, egyébként annyit el szeretnék Repa professzor úrnak mondani, hogy a tiétek, ami 86 százalék, az az én intézményemben 81 százalék, és az volt a kiindulási alap, hogy 90 százalék alá nem mehet a súlyponti kórházak TVK-aránya. Szerintem mindannyian alatta vagyunk. És valóban az a mérhetetlen anomália, ami a főváros és a vidék között, valamint az egyetemek és a súlyponti kórházak és a többiek között van, tehát annyira sok a rendezendő kérdés ebben a történetben, ami nagy kihívást jelent. De úgy gondolom, hogy az alfája és az omegája az lesz, hogy amennyiben nem feladatarányosan és feladatkötelezettséget illető lesz a finanszírozás a jövőben - azért a struktúra-átalakítás időt vesz igénybe -, akkor nem lesz megoldás a jövőben.

Egy dologról még nem esett szó, a 2010-es évről, mert ezt mindenki hallhatta, a sajtóból, mindenhol, hogy a költségvetés 87 százaléka az első öt hónapban elment, maradt 13 százalék, amit majd ki kell valamivel egészíteni, és valahogy a rendszert működőképes formában kell tartani. Véleményem szerint, ami még egy nagyon fontos, hogy az egészségügyben meg kellene azt a szemléletet szüntetni, miszerint még az intézmények között és a különböző ellátási szintek között is megpróbálnak ellentéteket szítani. Valahol egyszer s mindenkorra, politikai hovatartozás nélkül meg kellene fogni egymás kezét azért, hogy tulajdonképpen ne magunkat, hanem a betegeket, az embereket tudjuk kiszolgálni a közeljövőben. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kiss Sándor képviselő úr!

DR. KISS SÁNDOR (Jobbik): Köszönöm a szót, elnök úr. Nagyon köszönöm ezeket a nagyszerű előadásokat, amelyeket nem orvosként is megértettem és élveztem. Egy kicsit úgy érzem magam, mint egy kívülálló ebben a témában.

Én azt vettem észre az elmúlt évek során és a professzor urak előadásait hallgatva, hogy tulajdonképpen a kis helyeken kicsinyes érdekek mentén folyt ez az egész, ami magasabb helyeken magasabb érdekek mentén. Tehát politikusként, ha már így nevezzük magunkat, úgy gondolom, hogy az egészségügyben az a legfőbb feladatunk, hogy a politikát vegyük ki az egészségügyből, mert teljesen áthatotta az elmúlt 8 évben és azelőtt. Tehát itt azt kell látnom országos szinten hogy egyszerűen aki az erősebb vagy aki megfelelő oldalon áll, az visz el több pénzt. Na, ezt kell megszüntetni.

Úgy gondolom, hogy az egészségügyet rá kell bízunk a szakemberekre. Ennyi a dolgunk, politikusoknak, mármint itt, az Egészségügyi bizottságban, hogy amennyire lehet - talán furán hangzik -, vonjuk ki, nem így szó szerint, de valamilyen módon vonjuk ki magunkat, vonjuk ki a politikát és a mindenféle csúnya érdekek érvényesülését a magyar egészségügyből.

Én, mint a Jobbik képviselője, úgy gondolom, hogy egyetlen érdek mentén szerveződhet az egészségügy, ez pedig a beteg érdeke. Tehát a leghatározottabban a Jobbik mindenképpen erre törekszik és ebben kéri majd a szakemberek segítségét, hogy mindenkivel szemben lépünk fel, aki a saját önös vagy csoportérdekeit kívánja előtérbe helyezni akár a kollégái rovására, ha már az egészségügyben dolgozik, vagy pedig ha kívül van az egészségügyön, akkor pedig a magyar egészségügy rovására.

A másik a szakemberhiány. Erről rengeteget hallunk, és a nővérhiányról. Amellett, hogy a drága pénzen kinevelt orvosaink elhagyják az országot, bizony, az az óriási probléma,

hogy a nemzetünk elitje, a nemzetünk krémje hagyja el az országot. Egy csoportnak vannak a különböző szintű emberei, és a legértékesebb embereket veszítjük el, amikor ezek elmennek.

Úgy gondolom, hogy az oktatás területén óriási lemaradás van. Tehát óriási hiány az, hogy nem vonzó az, hogy valaki orvosnak menjen, nem vállalja azt a nehézséget, hogy tanuljon. Valahogy ebbe az irányba kellene lépünk, hogy minél magasabb szintű legyen a középiskolai oktatás és az egyetemi oktatás, és minél többen menjenek orvosnak és nővérnek. Ebben a kérdésben nem tudom, hogy mit lehetne csinálni, de azt látom, hogy az én gyermekeim is ebben a korosztályban vannak, hogy a fiatalság nem vállalja azt a nehézséget, amivel a tanulás jár. Tehát valahogy ebbe az irányba is el kell mozdulnunk, és nemcsak azon kell keseregnünk, hogy elmennek az orvosaink, hanem próbáljunk abba az irányba elmozdulni, hogy minél többen válasszák az egészségügyi pályát, és teremtsük meg azt - és ez már tényleg a politikusok feladata -, hogy ennek presztízse legyen, hogy méltósága legyen annak, hogy valaki egy faluban orvos. Tehát ez irányba is kellene elmozdulni, és kérnénk a szakemberek segítségét.

Aztán van egy másik, amit itt hallottunk, az elnök úr is mondta, hogy óriási lehetőségek vannak az uniós pénzek lehívásában. Ahogy az előadásokat hallottuk, úgy gondolom, itt egy rendkívüli helyzet van. Tehát valami olyan módon - és itt a politikusok feladata ez -, akár a közbeszerzési törvényt vagy bármilyen törvényt úgy módosítani, hogy ebben a kritikus helyzetben előnyhöz jussunk. Tehát az, hogy most itt egy kórháznak kellene az uniós pénz, ne egy útépítéssel vagy egy kultúrház-építéssel egy szinten legyen az, hogy most uniós pénzt hívjunk le. Tehát valahogy könnyítsük meg ezt, amit hallottunk az előbb a megyei elnök úrtól, hogy milyen nehézségekkel küzdöttek. Tehát ebben viszont ez a mi feladatunk lenne. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Mivel további jelentkezők nincsenek, arra kérem most az előadókat, hogy két percben, ha kívánják, reagáljanak. Veszély fenyegeti itt a második napirendi pontot, most már meg kell szorítanunk az időt. Nagyon sok programunk van még, a kedves meghívók jóvoltából itt sok minden érdekesség vár még ránk, úgyhogy arra kérem őket, hogy két percben reagáljanak, és utána én megkísérlek egy állásfoglalás-tervezetet itt előadni, és arról kérem majd, hogy szavazzunk. Kérdezem, hogy ki kíván szólni. *(Dr. Repa Imre jelentkezik.)* Repa Imre főigazgató úr!

### **Dr. Repa Imre főigazgató válaszai**

DR. REPA IMRE főigazgató (Kaposi Mór Oktató Kórház): Ha megengedik, akkor az egyeztetés szerint az elnök úr és a professzor úr nevében is reagálnék, de nem használom el a hat percet. Sorban egymás után menve: Iván tanár úrnak a következőt szeretném ajánlani, és az elnök úr át fogja nyújtani. Két évvel ezelőtt kidolgoztuk Somogy megye egységes szociális ellátórendszerét, ami a megyével, illetve a várossal együttesen megtörtént. Ez egy modellértékű kísérlet lenne, mert hihetetlen pénzek mennek az idősek ellátására, miközben nincsen bemadzagolva - bocsánat: bekötve - például az egészségügyi ellátórendszer. Mi erre csináltunk egy tanulmányt a megyei közgyűlés megbízásából. Ez készen van, csak most nem hoztuk ide, mert most ezzel küszködünk, de nagyon szívesen odaadnánk, és ha véleményezné, azt nagyon szépen megköszönném. A napnál világosabb, hogy amit elmondtál, az teljesen stimmel és így van. *(Gelencsér Attila: Soltész Miklósnak már elküldtük.)*

Elnök úr sügött, hogy Soltész Miklós államtitkár úrnak már el van küldve.

A másik: Puskás képviselő úrnak a következőt mondanám. A prehospitális ellátásban, amit Varga Csabáék csinálnak, és én nagyon nagyra tartom Varga Csaba és csapatának a munkásságát és tevékenységét, mert tényleg egy fantasztikus sürgősségi ellátást csinálnak, ebben többet léptünk, többszörösen, de ehhez megint egy koncepcionális paradigmaváltás



kellene. Tehát mi elmegyünk az alapellátáshoz folyamatosan egyeztetni, de nem tértünk ki rá, az ilyen hihetetlen felszereltségű sürgősségi ellátásnak akkor van értelme, ha minden egybe van rakva. Tehát alapellátás, a kistérségi ellátás, az OMSZ-nak a vonulata, tehát minden össze van vonva egy helyen, egy irányítási szisztéma alatt, mert akkor a leghatékonyabb.

Most úgy néz ki, és ezt elsősorban polgármester úrnak és Heintz képviselő úrnak köszönhető, nekiindulunk megint, hogy az alapellátás, beleértve a gyerek-alapellátást is, egységessé váljon, tehát ne aprózzuk szét az amúgy is szegényes rendszereinket. Biztos, hogy ebben is majd segítség kell, ott van például egy mobil intenzív Care Unit egységünk, amit gyakorlatilag négy éve használunk kórházak közötti működtetésre, most az OMSZ január óta a szerződés szerint ezt nem óhajtja fizetni. Szóval ezt megint nem tudom leképezni.

A következő a légtér. Az én hibám és elnézést kérek, önmagában véve a terület csökkentése egy dolog, de a légtér csökken 16 ezer köbméterrel a beruházás során. Tehát a régi épületek magasak voltak, nehezen kifűthetők, és ezzel szemben egy modern struktúrájú építkezés fog bekövetkezni, 16 ezer köbméterrel csökken a légtér az új beruházás megvalósulása után. Tehát egyrészt a négyzetméter, másrészt a légtér. Innentől kezdve stimmel az a tézis, hogy nem kerülhet többbe az üzemeltetése, mint ahogy nem is fog többbe kerülni. A tömbpavilonrendszer dolgot tudomásul kell vennünk, hogy egy komfortfokozatot növelő, nem nagy körtermes, teljes körű szolgáltatást kell végezni, vegyük tudomásul, az egészségügy egy szolgáltatás, egy hivatáson alapuló szolgáltatás. Nem lehet ezt csinálni, hogy 8-10 ágyas körtermek, pavilon, tologatjuk a betegeket keresztül-kasul, ez nem egészségügy, ez 50-60 évvel ezelőtt stimmelt.

Gyenes Géza képviselő úrral tulajdonképpen teljesen egyetérték, és nem szeretném, mi egyébként is több vonalon, nagyon régóta ismerjük egymást, úgyhogy amiket mondott, azt nemhogy kommentálni, de hozzátenni nem tudok semmit.

Kovács igazgatótársamnak, sorstársamnak azt tudom mondani, hogy biztos, hogy teljesen átérzed az egészet. Én egyébként változatlanul azt mondom, hogy a fejlesztések vonatkozásában át kellene gondolni, mert a Pólus-program és az úgynevezett súlyponti rendszereknek vagy megyei vagy kiemelt kórházak rendszerének a felét ez a rendszer már lefedte. Tovább kellene vinni, csak egy szakmai programot kellene meghatározni, és ebben csendesen mondom, hogy nem 23 kistérségi, hanem 43 kistérségi rendelő fog elindulni, ahová nincs szakember.

Tehát ajánlom az Egészségügyi bizottság figyelmébe az alap- és a járóbeteg-ellátás reformját vagy átalakítását, összevonását alap- és járóbeteg-ellátásra, mert legalább a két hiányból egy kisebb hiányt tudunk produkálni, mert 43 kistérségi szakrendelés indul el, ott lesz az épület, és azt mindenki tudja, hogy ha nem üzemeltetik, akkor visszafizetési kötelezettség van.

Kiss Sándor képviselő úrnak azt tudnám mondani, hogy azért annyira ne tessék ám a szakmára bízni, mert a szakma egy öncélú rendszer, súlyosan öncélú rendszer, tehát mindent saját magának kellene, erre próbáltam utalni, de egyetérték. A szakmában konszenzusnak kell lenni, mert a szakmai konszenzussal szemben a politika nehezen áll fel. Na, ez hiányzik a magyar egészségügyből, hogy szakmai konszenzus legyen. Köszönöm szépen.

### **Az állásfoglalás elfogadása**

ELNÖK: Köszönöm szépen. Ha jól érttem, akkor ez volt a válasz a bizottsági körre. Köszönöm szépen. Felolvasom azt a határozattervezetet, ami még nyers, arra kérem a bizottság tagjait, hogy arra figyeljenek, hogy a vitának az érdemi része megjelenik-e benne, a szavazás előtt erről kell majd állást foglalnunk.

Az Országgyűlés Egészségügyi Bizottsága meghallgatta a Somogy Megyei Közgyűlés elnökének, mint a Kaposi Mór Oktató Kórház fenntartójának beszámolóját a megye meghatározó egészségügyi póluskórháza infrastruktúra-fejlesztési komplex programjáról.

Az Egészségügyi bizottság meglepéssel nyugtázta a program országos helyzethez képest kiemelkedő előkészítettségét és szorgalmazta az érdemi építkezés mielőbbi megkezdését. Ez utóbbihoz azonban a fennálló és folyamatos költségnövekedést okozó bürokratikus, adminisztratív akadályok elhárítása szükséges.

Az Országgyűlés Egészségügyi bizottsága a megvalósítást fékező okok megszüntetéséhez kormányzati szintű intézkedéseket is szükségesnek tart. Az egészségügyi ellátórendszer soha nem látott nagyságrendű európai forrásainak hatékony felhasználását illetően alapvető, országosan is jellemző problémák vannak. Az egészségügyi közszolgáltatás területén eszközölt fejlesztések forrásai nettó pénzürtéken jelenjenek meg. A bürokratikus akadályok plusz az infláció többletterheit, felesleges pluszkiadásokat az állam valamiféle módon térítse meg.

Az Egészségügyi bizottság megállapítja, hogy a Kaposi Mór Oktató Kórház súlyos működtetési forráshiánnyal küzd. A finanszírozás – hasonlóan az ország egyéb fekvő- és járóbeteg-szakellátó intézeteihez - nem ráfordításarányos, nem feladathoz rendelt, nem feladatadekvát. A működőképesség, a fekvő- és járóbeteg-szakellátás működőképességének fenntartásához sürgős kormányzati beavatkozás kell.

Szeretném a tisztelt bizottságot tájékoztatni arról, hogy októberben megkezdődnek a 2011. évi költségvetés előkészületei, amit nem lehet a szakmára bízni, teljesen egyetérték Repa Imre főigazgató úrral, ez egy kemény csata lesz, hiszen egy teljesen új struktúrában öt ágazat jelenik meg ugyanis a humán erőforrás nagy rendszerben, a pénzek elosztása új módon fog történni, és ebben az ágazatnak az érdekei, többek között az itt exponált problémák megoldásához ezt a bizottság szakmapolitikusainak nagyon erőteljesen kell képviselni. Természetesen a tárcával együtt.

Az Egészségügyi bizottságnak ellenőrző feladata van a tárca működését illetően, tehát a felelősségünk nem kerülhető meg a költségvetés összeállításában, de az ehhez kapcsolódó, itt exponált problémák kezelésében sem.

Kérdezem a tisztelt bizottságot, hogy természetesen ezt majd stilizálva és kész állásfoglalássá formálva, egyetért-e a felolvasott szöveggel. Kérem, hogy aki egyetért, jelezze! *(Szavazás.)* Megállapítom, hogy egyhangúlag egyetértettünk ebben.

### **A „Válts életmódot – életet mentesz!” prevenciós program ismertetése**

Akkor ezt a napirendi pontot lezárom, és áttérünk a második elfogadott napirendre, prevenciós program ismertetése. Az előterjesztők Heintz Tamás képviselő úr és Moizs Mariann stratégiai igazgató-helyettes asszony és nálam még jelezve van Vida Róbert csoportvezető háziorvos kolléga is. Ki óhajtja kezdeni? Tessék, dr. Moizs Mariann stratégia igazgató-helyettes asszony!

### **Dr. Moizs Mariann igazgató-helyettes tájékoztatója**

DR. MOIZS MARIANN stratégiai igazgató-helyettes: Tisztelt Elnök Úr! Tisztelt Polgármester Úr! Tisztelt Képviselők! Az előbbieken elhangzott fejlesztésekről, finanszírozásokról szóló beszámoló után azt gondolom, hogy nagyon aktuális a prevencióról is beszélni, és nagyon köszönöm a lehetőséget, hogy a bizottság előtt Heintz képviselő úrral közösen erről beszélhetünk.

A prevenció és egészségfejlesztés magyarországi elmúlt tíz évét értékelve, nem túl sok dicséretes dologról tudunk beszámolni. Volt egy bázis. Ez 2001-ben az Egészséges Nemzetért Népegészségügyi Program, miniszter úr nevével fémjelezve, ami gyakorlatilag a népegészségügy társadalmasításáról szólt, konkrét feladatokkal. A tíz kiemelt nemzeti feladat közül mindjárt az első volt az egészségnevelés, illetőleg a szűrés.

Itt 2010-ben már ennek az eredményeiről kellene beszámolnunk. Nem ez történt. Két év múlva országgyűlési határozatba foglalva megjelent a Johan Béla Nemzeti Program, ami

valami hasonló volt, bár kevésbé strukturáltan és a felvetítetthez hasonló, meglehetősen általános célokat és feladatokat fogalmazott meg. Talán még ez sem lett volna probléma, hiszen tíz újabb éves periódus feladatait határozta volna meg, azonban újabb két év múlva egy következő program következett, újabb célokkal, újabb tartalommal, és olyan túl sok minden nem történt.

Az ÁSZ-nak van egy nagyon tanulságos vizsgálata 2008-ból, nyilván ezt ismerik. Ők kimondottan ezen programokra, onkológiai szűrési programokra fordított pénzeszközeinek a hasznosulását elemezték. Ezek alapján a szempontok alapján. Az eredmények és az összefoglalók nagyon kiábrándítóak voltak.

Első megállapítás, hogy két évente változtatva nem lehetséges népegészségügyi programot valójában működtetni. A következő az érdemi cselekvési programok hiánya. Mindnyájan ismerjük, hogy milyen PR-ként megvalósított szűrésekről volt szó, számos milliárd fordítódott erre a rengeteg programra, szűrőbuszok, szűrőkamionok, szűrővonatok és társaik. Kaposváron is jó pár ilyen rendezvény volt, csak éppen az ellátáshoz nem csatlakoztak ezek a szűrési programok. Ezt tetézték az előző Nemzeti Fejlesztési Tervnek az elhibázott fejlesztései, jogszabályi ellentmondások, az ÁNTSZ leépítése, aki a népegészségügyi program letéteményese és az első számú felelőse. Nincs adatbázis, nincsen információs rendszer.

Van egy működő modell. Néhány héttel ezelőtt járt önöknél a szakmai kollégiumunk elnöke, Ádány professzor asszony, aki az észak-magyarországi, észak-alföldi ikerrégióban évek óta működtet egy egészségobszervatórium-rendszert, prospektív családorvosi adatgyűjtésre alapozva, az ÁNTSZ-szel, az adatgazdákkal, az egészségügyi intézményekkel szoros koprodukcióban. Ez egy olyan rendszer, ami a világ számos országában működve, megalapozza az egészségpolitikai döntéseket.

2007-ben terveket készítettünk, nagyon konkrét tervek voltak rá. Tetszenek látni, hogy a magyarországi 10 milliós populációt hat darab ilyen obszervatórium-központ az ÁNTSZ felügyeletével gyönyörűen el tudná látni. 2007 áprilisában írtunk alá erről egy megállapodást, és konkrét uniós forrást is találtunk a megvalósítására. Szó volt már a TIOP operatív program csúszásáról, állapotáról, a TÁMOP esetében ugyanezt tudom megerősíteni. Ezt az obszervatórium-rendszert konkrétan a TÁMOP 6.2.3. konstrukcióból, 900 millió forintból réges-régen meg lehetett volna valósítani és működtetni lehetne. Arról nem beszélve, hogy ez évtől kötelező az úgynevezett egészség-hatásvizsgálatokat elvégezni, nemcsak a kodifikálás, hanem az uniós fejlesztések odaítélése kapcsán is. Ez az obszervatórium-rendszer pontosan ezt a feladatot is el tudná végezni.

Miután ez is elmaradt, nagyon-nagyon tanulságos ez az idén márciusban egy civil kezdeményezés, illetőleg „népegészségtanácsok” által készített jelentés, aminek a legnagyobb tanulsága, amit felvetített: azt, hogy az EU 20 vagy 25-ökhöz képest milyen a magyarországi helyzet, azt pontosan tudtuk, de tragédia az, hogy ha a visegrádi országokhoz viszonyítva nézzük a helyzetet. A népességfogyás még ezekkel összevetve is Magyarországon a legnagyobb.

Az biztos, hogy több idő nincs. Ezt többször, többen elmondták. Egy nagy javaslat lehetne az, hogy volt egy 2001-es program, amihez vissza lehetne térni. Az utolsó mondatra hívnám még fel a figyelmüket. Ez egy régi szlogen, mindig olcsóbb megelőzni, mint gyógyítani. Ezt pontosan látjuk a kórházban, hasonló állapotban kerülnek a betegeink hozzánk, egészen biztos volt, hogy a kórházaknak valamit tenniük kellett a prevenció területén. Ezt próbáltuk meg Kaposváron.

Ezek az idézetek szintén a Johan Béla egészségügyi programból valók. Nyilvánvaló, hogy a kórházak szerepét újra kell értékelni, újra kell pozícionálni. Egy kórháznak nem alapfeladata a prevenció. Alapfeladata az alapellátásnak, az iskoláknak, az ÁNTSZ-nek, de ők izoláltan nem képesek ezt tenni. A kórháznak nem alapfeladata, de az is biztos, hogy itt állnak

koncentrálva rendelkezésre a személyi és tárgyi feltételek, a technikai feltételrendszer, és igaz, hogy egy nagyon tehetetlen és lassan változó rendszer, de valamit el lehet érni, ezt szeretnénk bemutatni.

A kórháznak volt egy korábbi uniós fejlesztése, egy 420 milliós fejlesztési projekt, endoszkópos, képközlő eszközök beszerzését célozta, és a projekt megvalósítása során rájöttünk, hogy képtelenek vagyunk indikátorokat számolni, ami minden uniós projekt alapja. Nem volt metodika, nem volt erre egy szervezeti egység. Létrehoztunk 2008 decemberében a kórházon belül egy prevenciós és egészségfejlesztési irodát, ami az uniós projekt alapján jött létre, de ennél sokkal szélesebb a tevékenysége, döntően a primer és szekunder prevencióval foglalkozik.

Országos modell hiányában egy saját komplex népegészségügyi szűrőprogramot dolgoztunk ki, ami a működés bő egy éve alatt Somogy megye 245 településének nagy részét végigszűrte az adott korcsoportú nők vonatkozásában. Az eredmények magukért beszélnek. Amit nagyon-nagyon fontos kiemelni, hogy ezek azok a települések voltak, a legtávolabbi, leghátrányosabb települések, ahonnan korábban soha nem jelentkezett szűrővizsgálatra beteg.

Ha indikátorban akarjuk bemutatni, ez a 75 megmentett emberélet – nevezzük így – egy év alatt ez egy nagyon kevés szám. Papp professzor úr beszélt előadásában a dél-dunántúli kardiovaszkuláris halálozási helyzetről. Sajnos, a helyzet elkezdett romlani újra. Somogy megyében talán a másik két megyéhez képest valamit egy év alatt elértünk, ez nyilván nagyon kevés, és ez még egy szám. Az biztos, hogy 75 élet a 400 ezres ellátandó populációhoz képest nagyon kevés.

Tehát nem elég csak a szűrővizsgálatokkal foglalkoznunk, muszáj a primer prevencióra is koncentrálni, ki kell menni az emberek közé.

Elkezdünk szűrőprogramokat szervezni. Tényleg így van, hogy a kínálat megteremtette a keresletet, több tucat programot szerveztünk, városi, megyei rendezvényeken ott vagyunk, közös pályázatot készítünk elő jelenleg is polgármester úrékkal. Ami az áttörés volt, az az, hogy végre sikerült ténylegesen kapcsolatot teremteni az alapellátással és az önkormányzatokkal.

A következő mérföldkő pedig május volt, amikor Heintz képviselő úr megkereste a kórházat azzal, hogy neki lenne egy prevenciós programja, amihez kéri a kórház segítségét. A szakellátás és az alapellátás összefogásának egy hihetetlen lehetősége ez a program. A szakellátási háttérrel a kórház különböző szervezeti egységei biztosítják. De a program lényege ez, és az üzenete is talán ez, hogy együtt lehet csinálni igenis, primer prevenciót.

A képviselő úr megkeresését mi nagy örömmel fogadtuk, a program elkezdődött a modell szerint szeretnénk működtetni, és ha lehet, kiterjeszteni. A részletekről képviselő úr folytatja a beszámolót. Köszönöm szépen. *(Taps.)*

ELNÖK: Köszönöm szépen. Heintz Tamás képviselő úr!

### **Dr. Heintz Tamás tájékoztatója**

DR. HEINTZ TAMÁS (Fidesz): Köszönöm a szót, elnök úr. Tisztelt Polgármester Úr! Tisztelt Kollégák! Először is engedjék meg, hogy a sajtótól egy kis türelmet kérjek még, hiszen úgy tűnik, a témáink olyan érdekesítőek voltak, hogy mind az előadók, mind pedig a hallgatóság részéről időcsúszáshoz vezetett, de azt hiszem, hogy ez a téma fontosságát és jelentőségét talán csak hangsúlyozza.

Rátérve tehát a következő programra, és ezt néhány mondatban azért vázolnám. Mindamellet, ami remélem, hogy látható, maga a program és a prevenciónak az egyéves időtávban való felvetítése, a program lényege az, hogy a rendszerben az orvos, az egészségügy lesz és marad a gazda folyamatosan. Tehát amit itt hangsúlyozunk, hogy mindig vannak világmegváltók, egészségre nevelők, különféle új szelek, illetve életmódváltó

emberek és áramlatok, és legyen ez bárki és tegye bármilyen jó szándékkal, az alapellátással, illetve az egészségüggyel magával a rendszer nehezen találkozik. Valahogy úgy fogalmazhatnánk, hogy az egészségügy akkor kezd foglalkozni az emberekkel, amikor valami elromlott, a prevenció csődöt mondott és beteggé vált az illető. Ennek a programnak a lényege pedig éppen az, hogy a családorvost, az alapellátást alapul véve, a rábízottakra folyamatosan figyelve, illetve ebbe a prevenciós programba őket minél nagyobb számban behelyezve, amikor szükségük van rá, gazdája lesz ő személyesen, illetve az egészségügy folyamatosan gazdája az egészségesnek, illetve az állampolgárnak, mindaddig persze, amíg a betegség előbb-utóbb nyilván mindannyiunkat elér, ami lényeges feladat, hogy ez a betegségidőpont legyen minél később, és akkor minél később érjünk ide.

Hogyan szerzünk ezekhez embereket, hiszen ez a fontos, hogy ki hajlandó mindebben részt venni, ma, amikor olyan nehéz az embereket motiválni. Látjuk ott fent, hogy toborzást és regisztrációt végzünk, ennek egy modelljét mutatjuk be itt a Kossuth téren most, ebben a 40 fokban, remélem, hogy a kollégák még kitartanak. Itt a lényeg az, hogy a jelentkezők, akik betérnek hozzánk, három minősítést kapnak, három folyosón jutnak be. Láthatjátok, hogy a zöld, a sárga, illetve a piros mezőbe jutnak, a panaszmentesek, a panaszmentesek, de fokozott kockázatúak, illetve a betegek. Valamennyi esetben a háziorvoshoz irányítjuk a beteget, ahol a kivizsgálás után történik az ő rangsorolásuk, illetve a prevenció és a kórház prevenciós osztályán keresztül a végleges kivizsgálás, illetve a pályára állítás, a különféle szakmákkal, diétetikussal, életmód-tanácsadóval és egyebekkel.

Egyébként megszakítva ezt nagyon röviden, abban a kis táskában, amit képviselőtársainknak ajándékkul adnánk ma, abban ennek a programfüzetét elolvashatjátok, amit egyébként minden erre a programra vállalkozó sajátjaként egyébként kapni fog, hiszen az az ő úgymond ellenőrző füzete a következő egy évben. Tehát ez a folyamatára ott is látható.

Nagyon fontosnak tartjuk azt, hogy havonta egyszer találkozunk. Tehát a kiszűrt, beállított beteg, miután a programját elkezdte, havonta találkozik az úgynevezett „Dokisegít” életmód klubban, ahol az eredményeket kontrolláljuk, amennyiben szükséges, a laboreredményeket is, illetve mindenképpen azokat az alapmutatókat, amelyek szükségesek ahhoz, hogy lássuk, hogy az életmódváltás eredményes-e vagy sem. A havonta egyszeri találkozásnak az is az értelme, hogy a betegek ilyenkor kapnak egy ellenőrző pecsétet, ezáltal pontosan tudják, hogy itt komolyan vesszük a dolgokat, hiszen kézből vannak, és azok az egyéb vállalkozók, amelyekről majd mindjárt még beszélnek és egyéb szereplők, amelyek a programhoz már csatlakoztak, ők pedig tudják azt, hogy az illető az orvos, illetve a prevenciós iroda által kontrollált és nem esett ki a kézből.

Mire is gondolok itt konkrétan? Számos sportszolgáltató, illetve egy sportáruház is csatlakozott a programhoz, olyatén módon, amit most tudunk mérni. Itt nyilván elsősorban most az első fázisban testsúlycsökkentés a feladat. Olyan kedvezményeket adnak ezek a szolgáltatók az életmódváltóknak, hogy 10-20 százalékos bérlet- és egyéb kedvezményt, illetve a sportruházat azt mondta, hogy ha fogysz 10 kilót, én adok neked 20 százalék kedvezményt egy hónapon keresztül, bárkit beviszel és ott a sportoláshoz kapcsolódóan vásárol, akkor ennyi engedményt ad, de ha valaki 40 kilót fogy le, akkor az bizony már 80 százalék engedményt kap az ilyen irányú szolgáltatótól.

Látjuk jól, hogy a havi egy találkozás alkalmával van egy ilyen „te hogy állsz, hogy haladsz” együttlét és körbekérdezés, és az egésznek a lényege, hogy senki nincs egyedül. Hiszen miről is szól az egész program lényegében? Itt nem egymás ellen versenyeznek, tehát nem az a kérdés, hogy ki fogyott le a legtöbbet, ezt ismerjük a tévéshow-kból, nem arról van szó, hogy ki a legjobb, a legbátrabb, hanem mindenki kivel versenyez végül is? Saját magával, és az egyéves hosszú távú program pedig azt is biztosítja, hogy az egyéves időszak, az egyéves követés már bizonyára egy tisztességesebb, komolyabb és tartós életmódváltást

igényel, az ilyen két-három hónapos fogyókúra pedig nyilván nem ez, sőt az ellenkező hatást váltja ki.

Látjuk azt, hogy itt van egy egyéves zárórendezevény, de ez csak azért van, hogy az eddigi eredményeket majd összesítsük, illetve a jövőben pedig majd nyilván folytassuk valamilyen módon, kiértékelve az elmúlt egy évet.

Itt látjuk ezt kinagyítva. Ugyanezt nagyon fontosnak tartom, hogy a házi orvos folyamatosan és egy évig, illetve élethosszig, amíg az orvoshoz jár az az adott páciens, ahová a kártyája le van adva, gazdája és gondozója a folyamatnak. Minden esetben visszacsatolást havonta is kap a házi orvos, hiszen ez az a primer prevenció, amit egyébként nem képes a házi orvosi ellátás jelen pillanatban ellátni, feladataként ki van tűzve, valahogy preferálni is kellene, de semmiféle eszközrendszer, intézményrendszer alátéve, mellétéve segítségül nincs.

Itt látjuk a füzetet, ezt fogjátok a táskában megtalálni. Itt néhány olyan kérdés van leírva, amelyek szóba kerülnek itt a sátorban is, tehát minden olyan helyszínen, ahol mi regisztrálunk, ahol toborozzuk a betegeket. Egyébként nem kellett toboroznunk sem, hiszen ide küld az alapellátás már beteget, ismeri a rendszert, küldenek már a kórházi osztályokról is résztvevőket, tehát úgy tűnik, hogy az alapellátás és a kórház orvosai is érzik azt, hogy ez egy akár primer, akár szekunder prevencióra alkalmas módszer az életmódváltás kapcsán.

Az eddigi eredmények, hiszen látjuk az időpontot, rendkívül rövid az idő, 86-an csatlakoztak, látjuk, hogy az átlagéletkor 50 év, tehát éppen az a rész, akit meg kívánunk célozni. Hadd emeljem ki, hogy a megye, a város és a kórház összefogásából térítésmentes egészségtorna is van, már két alkalommal a héten, és bizony, majd látunk képeket, hogy már tornáznak is a lányok, illetve több olyan csapat alakul, aki nordic walkingozik, kerékpározik, evezni jár, illetve ezek a lányok pedig az egészségtornát preferálják, de ugyanígy van vízben végezhető – elsősorban a lányoknak – kitalált torna is. Ezek az elmúlt két hónapban úgy néz ki, hogy szépen beindultak. A prevenció irodáról pedig már szóltam.

Itt látjuk, hogy 66 százalékban pontosan azok jelentkeztek, akik a célcsoportot képezik leginkább, persze, a 20 százalékot is örömmel fogadjuk, de ott nyilvánvalóan tudjuk, hogy egy nagyon komoly fék van, hiszen ott egy súlyos meglévő betegséggel együtt jelentkeznek az illető, a 66 százalék pedig azt jelzi, hogy igen, megértették az üzenetet a jelentkezők, mert pontosan rájuk gondoltunk.

Itt még néhány életkép látható. Ugyanez a sátor működik most a 40 fokban. Ez az első nagyobb esemény, amely végül is egy futóverseny volt, de bizony, sokan elindultunk gyalogolva, ki így, ki úgy, bizonyítva, hogy ezt a 3,4 kilométert, amit egyébként ez a kereskedelmi bank hirdetett meg és hirdet meg évről évre Kaposváron, egyébként 4 ezren regisztráltak be ezen a napon, gyalogolva is szépen körbejártuk. Nekem nagyjából ez volt az első ilyen személyes jellegű ballagásom évek óta a városban.

Nagyon fontos megemlíteni a médiaháttérrel. Az Enjoy rádió, illetve a Somogy televízió az, aki fő médiatámogatóként a rendszerben jelen van. Heti egyszer van egy rádióműsor, Dokisegít címmel, ahol mindig megpörgetjük, kéthetente a Somogy televízióknak van egy életmód magazinja, ahol a résztvevők maguk, orvosok is, illetve terapeuták, és a résztvevő betegek is elmondják a véleményüket, és képileg is ez nyilván rásegít sokat, és példaként szerepel, de ismétlem, nem egy valóságshow szerepében, hanem tényleg a valóságot tükrözve és előadva, ami ténylegesen történik.

Itt engem is rávettek, hogy nordic walkingozzak, megdicsért az edző, hogy jó lenne folytatni, de azóta ugyanolyan léptekben a parlamentben szaladgálunk egyfolytában, mint azt képviselőtársaim pontosan tudják. Itt pedig a lányok, akik már nagy örömmel várnának engem is egy ilyen hajlógatásra, de rendszerint mi Budapesten hajlógatunk más ügyben.

Egy üzenet, egy nagyon régi üzenet. Én, aki hagyományos kínai orvoslást is gyakoroltam és gyakorlok, hajlok az ilyenre, tehát valóban erről van szó. A prevenció arról szól, hogy ne akkor kezdjünk el csak dolgozni, amikor betegségipar, betegségügy van, hanem

az egészséget próbáljuk megőrizni. Tehát mindaz, amit az előbb a kórházi kérdésekről hallottunk, követhetetlen, és biztos, hogy anyagilag sem fogjuk tudni soha utolérni azt az igényt, amelyet a rajtunk lévő hatalmas betegségteher jelent. Amíg a prevenciót nem vesszük fel mi, orvosok az egészségügy legfontosabb teendőjeként, addig csak kullogni fogunk mindig utána annak a bajnak, amit a civilizáció és egyéb dolgok, a társadalmi folyamatok indukálnak és folyamatosan gerjesztenek. A megoldás pedig itt a Sárga császár könyvben olvasható. Köszönöm a figyelmet. (*Taps.*)

ELNÖK: Köszönjük szépen. Ha szabad egy személyes megjegyzést tennem, láttuk a képedet és láttalak itt előadni, úgyhogy a program működik és úgy tűnik, hatásos. Szita Károly polgármester úr kért szót.

SZITA KÁROLY polgármester: Két perc erejéig. Tisztelt Elnök Úr! Köszönöm szépen. Ez képviselő úrnak is válasz, mert egy kérdésére az előbb nem kapott választ. Most Heintz képviselő úr előadásában is gyakran hallhatta emlegetni, a megyei önkormányzat, kórház, megyei jogú város. Nincs megyei egészségügy, megyei kórházi egészségügy, nincs kórházi egészségügy, alapellátás önállóan, csak együtt kaposvári egészségügy van. Függetlenül a fenntartó személyétől.

Ugyanezt tudnám önnek mondani arra is, hogy nincs külön egyetemi program, nincs külön kaposvári program. Egy program van, a Kaposvár-program, aminek része az egyetemi program is, különben nem lehet működtetni egy települést, nem lehet működtetni egy ilyen nagyon fontos területet sem, mint amiről képviselő úr most beszélt. Na, azért tud működni ez nálunk. Itt kórházlobbisták szólaltak meg az előbb, én már elnök úrnak jeleztem, hogy két gondolatot nem szorosan, de részben kapcsolódva Heintz Tamás és Mariann előadásához engedjenek meg az alapellátásról.

Kaposvár az alapellátás fenntartója, a megyei önkormányzat a megyei kórház fenntartója. De a kettő együtt kell hogy lélegezzen és együtt kell hogy működjön, függetlenül a fenntartó személyétől. 60 háziorvosunk van, vállalkozó háziorvos, 64 asszisztenciával. Kimentek vállalkozó orvosnak 2003-tól, néhányan azt gondolják, hogy jó lenne visszamenni közalkalmazottnak. Ez tragédia, tisztelt hölgyeim és uraim! Mert én emlékszem még arra az időszakra, akkor, amikor nagyon helyesen a háziorvosainkat – az alapellátásban privatizációpárti vagyok jómagam, mint város – megfelelő egzisztenciát teremtve nekik, az elmúlt 7 esztendőben olyan iszonyatos forráskivonás történt ebből a szektorból is, hogy néha biztonságosabban éreznék magukat, hogy ha visszamennének közalkalmazottnak. Ez nem jó, ezt csak jelezni szerettem volna a tisztelt elnök úrnak és a tisztelt bizottságnak.

A másik gondolat, amiben szeretném kérni az önök segítségét. Ez egy szűk prevenció, az egész életünk arról szól egyébként, mert nagyon sok területét tudnám a költségvetésünknek is kiemelni, amely erre vonatkozik, de egy nagyon szűk szeletét, ami szintén problémát okoz, engedjék meg, hogy kiemeljem: ez a védőoltások. Ezt csak egyetlenegy miatt mondom. A védőoltások tekintetében a város állami, OEP-finanszírozás nélkül teljesen magától közel 40 millió forintot költ, vakcinákat vásárol. Vakcinákat vásárol a méhnyakrák elleni védőoltásra, minden OEP és állami támogatás nélkül, vakcinát vásárol a 60 év feletti idősöknek a tüdőgyulladás elleni védőoltásra, amit az influenza elleni védőoltással együtt adunk be, és háziorvosaink egyértelműen igazolni tudják ennek az eredményét. Én csak biztatni szeretném elnök urat, biztatni szeretném a bizottságot, hogy a védőoltások tekintetében egy olyan koncepciót dolgozzanak ki, amely azokat az önkormányzatokat is ösztönzi a feladatvállalásra és a szerepvállalásra, akik ezt jelen pillanatban az anyagi nehézségeik miatt még nem tehetik meg. Köszönöm szépen, elnök úr.

ELNÖK: Köszönjük szépen, polgármester úr. Most arra kérem a tisztelt bizottságot, hogy nagyon időkímélő módon segítse a vitát, akibe feltétlenül kérdés szorult. Ez egy tájékoztató volt, az azt kérem, hogy most szóljon hozzá. Puskás Tivadar képviselő úr!

### **Kérdések, hozzászólások**

DR. PUSKÁS TIVADAR (KDNP): Köszönöm a szót. Köszönöm szépen polgármester úrnak a válaszait. Gratulálok a programhoz és Heintz Tamás annyiban is bort prédikál és bort iszik, mert néhány kilót, egy olyan 10 kilónyt nyilvánvalóan fogyott a programnak megfelelően.

DR. HEINTZ TAMÁS (Fidesz): 25 kilót.

DR. PUSKÁS TIVADAR (KDNP): Bocsánat, alultaksáltam. A következő: azt szeretném mondani polgármester úrnak és Repa főigazgató úrnak, hogy az alapellátási ügyelet, valamint a Mentőszolgálat közös működtetését 16 éve csináljuk Körmenten, illetve most már 8 éve Szombathelyen, úgyhogy erről szívesen váltok eszmét.

A harmadik, ebben a nyilatkozatban, amit biztosan nem figyeltem eléggé, ebben egy fél mondattal azért biztos szerepel az, hogy a pályázatok kiírásakor látható volt, vagy nem sokkal utána látható volt, hogy hiányok lesznek a finanszírozásban. Úgyhogy mindenképpen a felelősség a mostani kormányé és mindenképpen a miénk – hogy is mondjam szépen -, de egy kis csapda volt ebben a kiírásban, és ezt szerintem bele kellene tenni, hogy biztosan benne szerepel, csak nem figyeltem rendesen. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kérdezem a bizottság tagjait, óhajt-e még valaki szólni. Tessék, Gyenes Géza képviselő úr!

DR. GYENES GÉZA (Jobbik): Köszönöm szépen a szót, elnök úr. Tényleg nagyon röviden. Az a tanulsága ennek az előadásnak, hogy ha jól meghatározott célok vannak és jó módszertanok, ez értelmet ad a munkának, nemcsak az orvos számára, mert a legtöbb házi orvos ezeket a munkákat azért sem végzi el magára hagyatva a pusztán, mert egyszerűen nincs is megszervezve. Tehát ezért mindenképpen jó.

Polgármester úr az alapellátással kapcsolatosan felvetette, hogy vissza akarnak menni közalkalmazottnak az orvosok. Hát igen, ugyanis akkor kiszámítható nyugdíjuk van, most nincs. Bérük van, táblához kötött, nem valami magas, de kiszámítható, táppénzük van, és bocsánat, még ügyeleti díjuk is van, mert azért legyünk őszinték, lehet, hogy Kaposvárott nem, de én az országban látom azt, hogy gyakorlatilag egy vállalkozó orvosnak az ügyeleti díja semmihez nem viszonyítható, mert ha én közalkalmazott vagyok, akkor a béremtől függ az ügyeleti díj. Ezért akarnak visszamenni. Önnek igaza van, ha azt a gúlát meg óhajtjuk alkotni és a politika ezt elfogadja, amit itt Repa főigazgató úr felvázolt, akkor az alapellátást meg kellene erősíteni, legalább olyan szándékkal – megint a szándék van itt -, mint ami volt a rendszerváltást követő első években, mert azért legyünk őszinték, akkor Mikola államtitkár úrral leveleztem az alapellátás reformjával kapcsolatosan a manréza után, akkor még én voltam a FAKOOSZ elnöke, de már biztosan nem emlékszel rá...

ELNÖK: Dehogynem!

DR. GYENES GÉZA (Jobbik):... kaptál tőlünk mindenfélét, de akkor tényleg elindult az alapellátásban. Kár, hogy ezután ez megállt és idáig vezetett, hogy most már nem akar senki házi orvos se lenni, nemhogy közalkalmazott vagy vállalkozó. Köszönöm.



ELNÖK: Köszönöm szépen. Ha nincs más jelentkező, akkor szeretném a tisztelt vendégeinket tájékoztatni arról, hogy az Egészségügyi bizottság körülbelül egy hónappal ezelőtt egy ülésnapot szentelt a népegészségügyi kérdéseknek, és áttekintette a magyarországi népegészségügyi programok történetét, amiből két fejezet: az Egészséges Nemzetért Népegészségügyi Program és a Johan Béla nevével fémjelzett program itt az előadásban, a prezentációban is megjelent.

A bizottság javasolta az egészségügyi kormányzatnak, hogy kihasználva a következő évben a féléves időtartamra szóló magyar európai elnökséget, majd infiltrálva a következő fél év bennünket követő lengyel elnökséget, egy közép-kelet-európai térséget érintő komplex népegészségügyi programot, mint prioritást javasoljon. Ennek a lényege az, hogy mivel a közép-kelet-európai térség országaiban, ezek között az Európai Unióhoz már csatlakozott országokban is a népegészségügyi trendek, tehát a megbetegedési, halálozási, születéskor várható átlagos élettartam, megélhető minőségi életevek száma, csecsemőhalandóság és egyéb trendek messze ezeknek az országoknak a gazdasági, társadalmi fejlettségétől elmaradott. Ennek következtében már mintegy tehertételt jelent az európai közösség számára is, hiszen nem rendelkezvén megfelelő humán erőforrással, nagyon nehéz ezekben az országokban az Európai Unióban meglévő vagy éppen most, a válságból való kilábaláskor remélt gazdasági fenntartható prosperitást produkálni.

A javaslatainkat nagy örömmel fogadták az illetékesek, támogatja az európai közösség meghatározó intézményrendszere, támogatja az Egészségügyi Világszervezet is, és úgy tűnik, hogy a magyar kormányzati támogatás is formálódik ilyen értelemben. Ez egy nagy intézményt jelentene, ami a közép-kelet-európai együttműködésnek a meglévő alapjait felhasználva, egy közös hadüzenetet jelentene egy program formájában ennek a térségnek a nagyon rossz népegészségügyi trendjei megfordítására.

Tehát jelzem, hogy ezekkel a kérdésekkel találkoztunk már, és azért is értékeljük nagyra ezt a programot, amiről már ugyan tudtunk, hiszen Heintz Tamás képviselő úr óriási aktivitást fejtett ki azért, hogy most a tavaszi parlamenti ülészak legvégén eljőjön ide a bizottság és itt tartsa a kihelyezett ülését és megismerkedhessen ezzel a programmal, kaptunk leafleteket, tájékoztatást, szóbeli értesítést erről a programról, és azt gondolom, hogy valamennyien nagyra értékeljük ezt.

Ha szabad ezek után javasolnom egy rövid állásfoglalás-tervezetet, ami megint csak tervezet, hiszen most a vita kapcsán vettem papírra, elfogadásra, akkor megtenném most ezt. Már csak azért is, mert ezeket az állásfoglalásokat megküldjük az egészségügyi kormányzatnak, de a miniszterelnök úrnak is és a köztársasági elnök úrnak is, és hogy elolvassák, azt bizonyítja az, hogy például a pszichiátriai betegellátással kapcsolatos állásfoglalásunkra maga a megválasztott köztársasági elnök is reagált, és a miniszterelnök is foglalkozott vele. Tehát ezek eljutnak a kormányzati döntési fórumokhoz.

### **Az állásfoglalás elfogadása**

A tervezet úgy szólna, hogy: Az Országgyűlés Egészségügyi bizottsága nagyra értékeli a „Válts életmódot! – Életet mentesz!” egészségfejlesztő, betegségmegelőző programot, mely a kaposvári modellként a Nemzeti Népegészségügyi Program helyi népegészségügyi trendeket, helyi adottságokat figyelembe vevő, azokra épülő részeként is, mármint a Népegészségügyi Nemzeti Program részeként is értelmezhető. A kezdeményezés a helyi egészségügyi ellátórendszer teljes vertikumát átfogja, azok aktív együttműködésére alapoz. A lakosság pozitív érdeklődésével és interaktív együttműködésével találkozik.

A helyi népegészségügyi programban a személyes példaadás is megjelenik. – Ezt azért szúrtam bele, mert e nélkül nem megy. Régóta mondjuk, hogy ha füstöl az Egészségügyi Minisztérium vagy a Parlament vagy éppen az Egészségbiztosítási Pénztár, akkor el se szabad kezdeni egy népegészségügyi program megvalósítását.

A prevenció modell kormányzati figyelmet érdemel.

Ennyi a javaslat. Kérdezem a bizottság tagjait, hogy így első olvasatban elfogadják-e. Kérem, hogy szavazzunk, mert ezt is a jegyzőkönyvben kell rögzíteni! *(Szavazás.)* Egyhangúlag elfogadtuk. Köszönöm szépen.

Most szeretném megköszönni a vendéglátóinknak a programot, azt, hogy lehetővé tették, hogy itt tartsuk meg a bizottság ülését. Szeretném megköszönni közgyűlési elnök úrnak a fogadó házigazdai szerepet, és kérlek, hogy fogadj el tőlem egy ilyen Országgyűlésről szóló szép kis könyvecskét, mert úgyis régen láttad már a Házat. *(Derültség. – Taps.)* Polgármester urat is kérem, fogadja el, ő is jól ismeri a Házat, de hátha a könyvespolcon jó helye lesz. *(Taps.)*

Kérdezem még a bizottságot, hogy egyebek között van-e valakinek megjegyezni valójára? Heintz Tamás képviselő úr!

### **Egyebek**

DR. HEINTZ TAMÁS (Fidesz): Köszönöm. Csak az idő előrehaladta miatt tájékoztatásként annyit hadd mondjak, hogy most, akikkel megállapodtunk és tudják, a sajtótájékoztatóra kerülne sor, itt, ezen a helyszínen, a teremben, a többieket addig kérem, hogy frissüljenek fel a rendkívül kimerítő, de remélem, hogy szórakoztató bizottsági három óra után. Utána hamarosan indulunk a Pannon Lovas Akadémiára, ahol a lovasterápiának lesz egyfajta szakmai és természeti, gyakorlati bemutatója is, utána pedig folytatódik a program a szentjakabi apátsági romoknál. Ezt teszem hozzá, hogy időnk van, úgyhogy ilyen alapon egy picit csúszás belefér. Még egyszer elnézést a sajtótól, hogy megvárattuk őket. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. A bizottsági ülést bezártam.

*(Az ülés végének időpontja: 13 óra 00 perc)*

**Dr. Mikola István**  
a bizottság elnöke

**Jegyzőkönyvvezető:** Pavlánszky Éva