



EGB-11/2011.
(EGB-30/2010-2014.)

J e g y z ő k ö n y v *

az Országgyűlés **Egészségügyi bizottságának**
2011. május 18-án, szerdán, 10 óra 04 perckor
a Képviselői Irodaház V. emelet 567. számú tanácstermében
megtartott üléséről

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

Tartalomjegyzék

<i>Napirendi javaslat</i>	3
<i>Az ülés résztvevői</i>	4
<i>Elnöki bevezető, napirend előtti hozzászólások, a napirend elfogadása</i>	5
<i>Tájékoztató az Egészségbiztosítási Alap 2011. I. negyedéves főösszegeinek teljesítéséről és a félév hátralévő részében várható alakulásáról</i>	6
<i>Dr. Sélleiné Márki Mária főigazgató (Országos Egészségbiztosítási Pénztár) szóbeli kiegészítése</i>	6
<i>Kérdések, észrevételek</i>	12
<i>Dr. Sélleiné Márki Mária főigazgató (Országos Egészségbiztosítási Pénztár) válaszai a vitában elhangzottakra</i>	19
<i>Dr. Mogyorósi András főosztályvezető (Nemzeti Erőforrás Minisztérium) válaszai</i>	24
<i>Dr. Cserhádi Péter helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium) kiegészítése</i>	26

Napirendi javaslat

1. Tájékoztató az Egészségbiztosítási Alap 2011. I. negyedéves főösszegeinek teljesítéséről és a félév hátralévő részében várható alakulásáról
2. Egyebek

Az ülés résztvevői

A bizottság részéről

Megjelent

Elnököl: **Dr. Kovács József** (Fidesz), a bizottság elnöke

Jánosiné dr. Bene Ildikó (Fidesz), a bizottság alelnöke
Dr. Gyenes Géza (Jobbik), a bizottság alelnöke
Bábiné Szottfried Gabriella (Fidesz)
Dr. Heintz Tamás (Fidesz)
Dr. Hollósi Antal Gábor (Fidesz)
Dr. Iván László (Fidesz)
Dr. Szabó Tamás (Fidesz)
Dr. Zombor Gábor (Fidesz)
Dr. Nagy Kálmán (KDNP)
Dr. Garai István Levente (MSZP)
Hegedűs Tamás (Jobbik)
Dr. Kiss Sándor (Jobbik)
Szilágyi László (LMP)

Helyettesítési megbízást adott

Dr. Daher Pierre (Fidesz) dr. Kovács Józsefnek (Fidesz)
Dr. Horváth Zsolt (Fidesz) Bábiné Szottfried Gabriellának (Fidesz)
Dr. Kupper András (Fidesz) dr. Heintz Tamásnak (Fidesz)
Dr. Ódor Ferenc (Fidesz) dr. Hollósi Antal Gábornak (Fidesz)
Dr. Nagy Kálmán (KDNP) megérkezéséig dr. Szabó Tamásnak (Fidesz)
Dr. Puskás Tivadar (KDNP) dr. Iván Lászlónak (Fidesz)

Meghívottak részéről

Hozzászólók

Dr. Sélleiné Márki Mária főigazgató (Országos Egészségbiztosítási Pénztár)
Dr. Cserhádi Péter helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium)
Dr. Mogyorósi András főosztályvezető (Nemzeti Erőforrás Minisztérium)

Megjelentek

Dr. Gajdácsi József főigazgató-helyettes (Országos Egészségbiztosítási Pénztár)
Dr. Németh Eszter (Állami Számvevőszék)
Dr. Csiba Gábor (Stratégiai Szövetség a Kórházakért)
Dr. Stenszky András (Magyar Orvosi Kamara)
Dr. Mikola Bálint (Magángyógyszerészek Országos Szövetsége)
Dr. Ujfalussy Györgyné (MAGYOSZ)

(Az ülés kezdetének időpontja: 10 óra 04 perc)

Elnöki bevezető, napirend előtti hozzászólások, a napirend elfogadása

DR. KOVÁCS JÓZSEF (Fidesz), a bizottság elnöke, a továbbiakban ELNÖK: Tisztelettel köszöntök mindenkit az Egészségügyi bizottság május 18-ai soros ülésén, melyre a meghívót mindenki megkapta. Két napirendi javaslat szerepel a meghívóban: tájékoztató az Egészségbiztosítási Alap 2011. évi I. negyedéves főösszegeinek teljesüléséről és a félév hátralévő részében várható alakulásáról, valamint az egyebek.

Az első napirendi pont előadója, akit tisztelettel köszöntök, Sélleiné Márki Mária főigazgató az OEP-ből. Az OEP képviselőjében körünkben van Gajdácsi József főigazgató-helyettes úr, tisztelettel köszöntöm, és szintén köszöntöm az OEP megjelent kedves munkatársait. Az egészségügyi tárca is jelezte még érkezését, illetve az állandó meghívottak részéről is voltak előzetes bejelentkezések. Jelezte az érkezését Németh Eszter az Állami Számvevőszék részéről, Csiba Gábor elnök úr, Stenszky András a Magyar Orvosi Kamara részéről, Mikola Bálint elnök úr a Magányógyszerek Országos Szövetségétől, Ujfalussy Györgyné igazgató asszony a MAGYOSZ részéről és Hankó Zoltán alelnök úr a Gyógyszerészeti Kamara részéről.

Mindenkit köszöntök. Megállapítom, hogy bizottságunk határozatképes. Megkérdezném, hogy napirend előtti bejelentése van-e valakinek a mai ülésen. Gyenes Géza alelnök úr!

DR. GYENES GÉZA (Jobbik): Köszönöm szépen a szót, elnök úr. Tisztelt Bizottság! Tisztelt Képviselő Kollégáim! Tisztelt Orvos Kollégáim! Azért kértem napirend előtt szót, mert szeretnék egy javaslatot tenni. Szeretném, ha a bizottságunk az eredeti feladatának megfelelően az egészségpolitikának nemcsak passzív elszenvetője lenne, hanem alakítója is lenne, hiszen a parlamenti felállás szerint nem a kormánynak van parlamentje, hanem a parlamentnek van kormánya. Úgy gondolom, hogy az egészségügy jelenlegi válságos helyzetében minden ilyen kormányzati lépés, szándék vagy annak az elmaradása rettentően fontos.

Azért kértem szót, mert szeretném a bizottságnak javasolni, hogy a bizottság belátható időn belül rendkívüli ülésen vagy a következő rendes ülésén tűzze napirendre azt a kormányrendelet-tervezetet, amely az egészségügy szerkezeti átalakítását előkészítendő, a Széchenyi-terv megvalósításáról szól. Úgy gondolom, hogy ez egy rettentően fontos kérdés szakmailag, és fontos, hogy a szakmában jártas kollégáim ezt a kérdést súlyán kezeljék, és erről beszéljünk. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen, alelnök úr. Napirend előtt további észrevétel? *(Nincs jelzés.)* Nincs.

Tulajdonképpen úgy gondolom, hogy a tárca később fog még érkezni, legalábbis jelezték.

DR. MOGYORÓSI ANDRÁS főosztályvezető (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Cserhádi Péter helyettes államtitkár úr a sportbizottságban van. Én Mogyorósi András vagyok az egészségbiztosítási főosztályról, egyelőre én képviselem a tárcát.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Esetleg a tárca részéről van-e a napirend előtti kérdésfeltevésre valamilyen reflexió?

DR. MOGYORÓSI ANDRÁS főosztályvezető (Nemzeti Erőforrás Minisztérium):
Nincsen ellenvetésünk ezzel kapcsolatban.

ELNÖK: Köszönöm szépen, hogy jelezted a jelenléted. Az alelnök úr által felvetettekre a következőt tudnám mondani, és akkor, ha lehetne, én is élnék a napirend előtti lehetőséggel, és a bejelentéseknél is, ha valaki még nem érkezett meg, hogy minden információnak legyünk a birtokában.

Úgy gondolom, hogy a jelenlévők közül nagyon sokan tudják, hogy a gyógyszerkérdéssel kapcsolatos problémák, a problémafelvetések és az előterjesztés a tegnapi kormányülésnek az anyagát képezte. Természetesen annak pillanatnyilag még nem vagyunk a birtokában, hogy milyen javaslat született a kormány részéről, és mit fognak majd elénk tárni. A másik információ pedig az, hogy a jövő héten a kiegészítő törvényi rendelkezések kerülnek terítékre, nevezetesen a salátatörvénnyel kapcsolatos megoldások kerülnek a jövő héten kormányülésre.

Úgy gondolom, hogy amennyiben a kormány állást foglal ezekben a kérdésekben, azt követően mindenféleképpen vitára bocsátásra kerül sor. Ebben nyilvánvalóan természetesen a bizottság kompetenciájának megfelelően állást fog foglalni, és természetesen meg fogjuk vitatni. Ez a jövő hét kérdése.

A jövő héttel kapcsolatban mondanám már előzetesen, mert ha mindenki értesítést kapott, akkor szeretném jelezni, hogy ma reggel azt az információt kaptuk, hogy a jövő heti kormányülés időpontja nincsen meg pontosan, tehát vagy kedden vagy szerdán van. A jövő héten miniszteri meghallgatás van az esedékes bizottsági ülés keretében. Tehát a kormányüléshez rugalmasan kellene hogy igazodjunk, és ennek megfelelően vagy kedden vagy hétfőn lesz bizottsági ülésünk meghallgatás keretében. Nem tudjuk még az időpontot pontosan megmondani, mi keddre terveztük egyébként a miniszteri meghallgatás időpontját. A helyszín szempontjából pedig mindenki értesítést fog kapni. Olyan helyet szeretnénk választani, mert az érdeklődés nagy valószínűséggel nagyobb lesz, mint ami ennek a teremnek a befogadó képességét jelenti, tehát próbálunk olyan helyet keríteni a miniszteri meghallgatásra, ahol ennél többen elférünk.

Ebben kérném a bizottság tagjainak a megértését. Úgy gondolom, hogy talán a mi bizottságunk az egyike azoknak, aki a legtöbb rugalmasságot kellett hogy tanúsítsa az utóbbi időben a programok alakulását illetően. Ezt még a végén is, ha tudunk valamilyen információt, akkor be fogjuk jelenteni, egyelőre ennyi információnak vagyunk a birtokában.

Amennyiben egyéb reflexió és egyéb észrevétel nincs, akkor a napirend elfogadása következik. A napirendet már ismertettem. Kérem, hogy aki a mai ülésünk napirendjét elfogadja, kézfelemeléssel erősítse meg! *(Szavazás.)* Köszönöm szépen, egyhangú.

Tájékoztató az Egészségbiztosítási Alap 2011. I. negyedéves főösszegeinek teljesítéséről és a félév hátralévő részében várható alakulásáról

Ezt követően rátérünk a mai napirend tárgyalására, és megkérném főigazgató asszonyt, hogy az írásban most eljuttatott anyag mellett a szóbeli kiegészítését tegye meg. Főigazgató asszony, parancsoljon!

Dr. Sélleiné Márki Mária főigazgató (Országos Egészségbiztosítási Pénztár) szóbeli kiegészítése

DR. SÉLLEINÉ MÁRKI MÁRIA főigazgató (Országos Egészségbiztosítási Pénztár):
Tisztelt Elnök Úr! Alelnök Asszony! Alelnök Úr! Tisztelt Bizottsági Tagok! Készséggel és örömmel teszünk eleget, hogy az E. Alap helyzetéről, jelenlegi teljesítéséről számot adjunk. Mi magunk úgy gondoljuk, hogy az Egészségbiztosítási Alap bizonyos fokig teljesen

nyitottan tájékoztatja önöket is és a betegeket, biztosítottakat is, hiszen ezek az adatok nagy mennyiségben az OEP honlapján is megtalálhatók.

Amit szerettünk volna önöknek átnyújtani, az I-IV. havi teljesítésről egy tájékoztató, egy táblázat, és egy kis füzet, ami általános, a 2010. évre vonatkozó adatokat tartalmaz. Ez végső soron egy kicsit eligazítást nyújt a biztosítottak és jogosultak számáról.

Szeretném elkezdni a mondandómat. Önök előtt is ismert, hogy az Egészségbiztosítási Alap kezelése, az elszámolás, az ehhez kapcsolódó nyilvántartások vezetése és az E. Alappal való minden feladatellátás az OEP feladata, jogszabály által egyértelműen rögzítetten. Az E. Alapból a pénzbeli és a természetbeli ellátások kiadásának finanszírozása történik.

Az ez évi, 2011. évi költségvetési előirányzatot jól meg tudjuk nézni ebből a táblázatból, amit szeretnék önöknek szám szerint is azért röviden elmondani. A bevételi oldalunk tervezése 1370 milliárd, próbálom kerekíteni, a kiadási oldalunk pedig 1459 milliárd. Ilyen módon az állami költségvetési törvényben 88,6 milliárd hiánnyal került megtervezésre az E. Alap költségvetése.

Az I-IV. havi időarányos előirányzatot tartalmazza a táblázat következő oszlopa, ez végső soron egy tervezési technika, hiszen az előirányzat 12 hónapra szól, ahogyan az állami költségvetés is.

A teljesítést tartalmazza a harmadik oszlop, amiről szeretnék egy kicsit részletesebben beszélni. Jól látszik, hogy a bevételeink 102,3 százalékra teljesültek. Ennek röviden összefoglalnám az okát és a belső struktúráját. A biztosított és munkáltatói befizetések 227 milliárdra teljesültek, ami 101,1 százalékos teljesülés az előirányzathoz képest. A központi költségvetési hozzájárulás egyértelműen száz százalékos, hiszen a költségvetéstől kapja meg az OEP támogatásként, hozzájárulásként ezt az összeget, és az úgynevezett egyéb bevételek, egyéb befizetések viszonylag kis részt képviselnek ezen a bevételi oldalon.

A járulékbefizetések és hozzájárulások az egész költségvetési bevételünknek 49,4 százalékát adják, a központi költségvetési hozzájárulás pedig 46,2 százalék. Az egyéb 3,7 százalékot tesz ki.

Kiemelném a bevételi oldalon az időarányostól való eltérésként az egészségügyi hozzájárulás teljesítését, ami a tervszámunk alapján 11,9 milliárdként volt tervezve, és ennek a teljesülése 17,6 milliárd. Ezt azzal magyarázzuk, hogy az egészségügyi hozzájárulás, ez az úgynevezett százalékos hozzájárulásnak a megtérülése, ami elsősorban béren kívüli jövedelmek után, kamatjövedelmek után, osztalék utáni munkáltatói, illetve osztalék utáni vállalkozói kivét utáni magánszemélyi befizetésekből következik. Ezek a befizetések azért szezonálisak, tehát az év elején mindig nagyobb mértékben történnek meg. Ez okozza, hogy itt egy nagyobb bevétel van, ami az év végére kiegyenlítődik vagy kiegyenlítődhet, nagy valószínűséggel ki fog.

Szeretném önöket tájékoztatni ezeknek a bevételeknek a magyarázatához néhány adatról, amit pontosan ebből a kis kék könyvből mondanék el. Jól szemlélteti a biztosított és a jogosultsági jogviszonyban lévőknek a számát az 1. oldalon lévő táblázat, hiszen ma Magyarországon – ez 2010-es adat, de teljesen hasonló a 2011-es is - a biztosítottak száma 3 millió 844 ezer fő. Tehát aki után ma, akár saját maga, mint biztosított, akár pedig logikusan ennek következtében munkáltató járulékot fizet, az ez a létszám. Ehhez jön még egy 400 ezer fős úgynevezett munkanélküli járadékos, aki szintén biztosítottnak számít. Tehát körülbelül 4 millió 200 ezer fő, aki biztosított jogviszonyban van ma Magyarországon.

A következő táblázatban jól látjuk, hogy viszont az ellátásokra való jogosult az ennél lényegesen nagyobb, önök előtt is ismert. Ez a 9 millió 700 ezer fő, ami a lakosságunknak úgymond a jogosultjait foglalja össze. Nem részletezem teljesen, tehát nyugdíjasok, nyugdíjszerű ellátásban részesülők, kiskorúak, felsőfokú oktatásban tanulók és az úgynevezett

egyéb szociális ellátásban részesülőket foglalja végső soron magába ez a létszám, vagy inkább azt mondhatom, hogy jogosultsági kör.

A 4 millió 200 ezer és az 5 millió 400 ezer közötti különbséget azért érzékeltetni szeretném, hiszen a biztosított körnek a járulékbevételét tartalmazza az úgynevezett járulékbevételek és hozzájárulások. A költségvetési hozzájárulás pedig azt a jogosulti körhöz való különbséget jeleníti meg, akik után az állami költségvetés egy /fő, /hó térítés alapján támogatja és adja meg azt a fedezetet, hogy részükre is a jogosultság a teljes pénzbeli és a teljes természetbeni ellátásra úgymond a jelenlegi körülményeink között finanszírozva legyen, ezt elismerje és finanszírozza az egészségbiztosító.

Ezt fontosnak tartottam elmondani, hogy ezt önök is jól nyomon tudják követni. Tehát összefoglalva: a bevételi oldalon jelenleg egy 2,3 százalékos túlteljesítésben vagyunk. Szeretném önöket tájékoztatni, hogy a kiadási oldalon pénzbeli ellátásokat, természetbeni ellátásokat és úgynevezett egyéb ellátásokat különböztetünk meg. A pénzbeli ellátások 16 százalékot képviselnek a kiadási oldalon belül, és 82 százalékot a természetbeni ellátások.

Ha összességében vizsgálom, a kiadási oldalon a teljesítés 97,6 százalék, tehát megközelítőleg 18 százalékra tehető. Röviden majd próbálom összefoglalni, hogy mi indokolja ezt az úgymond száz százaléktól való viszonylag kevés eltérést.

A pénzbeli ellátásokon belül, ha végigkövetjük, gyakorlatilag a terhességi, gyermekágyi segély, a táppénz, a betegséggel kapcsolatos segélyek, kártérítési, baleseti járulék és a gyermekgondozási díj esetében is az előírányzathoz képest kevesebb arányban történt meg a támogatás kiáramlása. Ezen belül, mivel a legnagyobb vagy a majdnem legnagyobb nagyságrendet a táppénz képviseli, így az 87,4 százalékban teljesült az előírányzott I-IV. havihoz viszonyítva.

A gyermekgondozási díj önök előtt is ismert, hogy 2009 óta került ilyen módon finanszírozásra, hogy a költségvetés úgymond 2009-től az E. Alapnak nem téríti meg. Ez egy akkori intézkedés volt. Ez azóta folyamatosan az E. Alapot terheli, az E. Alap kiadási tétele.

A természetbeni ellátások megoszlásában a gyógyító-megelőző ellátások 65 százalékot képviselnek, a gyógyszer-támogatás 30 százalékot, a gyógyászati segédeszköz 4 százalékot jelent. A gyógyító-megelőző ellátásokban gyakorlatilag ez az egészségügyi ellátórendszer foglalja magában. A gyógyító-megelőző ellátásokon látunk egy viszonylag alacsonyabb, 94,9 százalékos teljesítést. Ennek az okáról beszélnek, hiszen ez megmagyarázza az egész kiadási oldalnak a helyzetét és a száz százalék alatti eltérést.

A gyógyító-megelőző ellátásban a kiadási oldalon van egy 15 milliárdos céltartalék, aminek a felhasználása egyrészt a gyógyszer-támogatási előírányzat sorhoz kötött, és csak az év nagyon második felében vehető igénybe. Tehát így annak időarányos része benne szerepel ugyan, de annak a teljesítési része nulla. Magában az ellátásokban, tehát az egészségügyi ellátórendszer finanszírozásában természetesen mindig van egy szezonális. Maguk az intézmények a szezonálisukat, a kiáramlásukat bizonyos határok között maguk is megállapítják. Tehát azért ez is befolyásolja ezt az összeget.

Van egy 5,5 milliárdos rész, ami az egyszerűsített többletkapacitás-befogadás fedezetére szolgálna. Ennek az eljárása folyamatban van. A jogszabály alapján június 30-áig tesz az OEP javaslatot az államtitkárság, illetve a minisztérium felé, hogy annak befogadása megtörténhessen. Mi magunk ezen nagyon dolgozunk, hogy minél előbb ezek az egyszerűsített többletkapacitások megtörténjenek, és az ellátórendszer működéséhez minél előbb egyfajta hozzájárulást tehessen. Évek óta tartó anomáliák, tehát sorozatos beadott kapacitásigények is vannak, amiben természetesen a szakmai kollégium és egy teljes felkészülési szakasz után tesz egy javaslatot az OEP, és ugyanúgy a NEFMI, az államtitkárság fog erről természetesen végső döntést hozni.

Még az eltérést okozza a miniszternek a tartaléka, ami önök előtt is ismert, hogy az egész gyógyító-megelőző 1,5 százalék a miniszteri tartalék, és ebből 0,5 százalék került

felhasználásra. Most egy következő 0,5 százalékos blokk előkészítés alatt van. Ezek is folyamatosan lépnek be a rendszerbe, ahogy most az első fél százalék nem olyan régen lépett be ilyen módon. Tehát ezek az úgynevezett szezonális és úgynevezett belső eltérések okozzák ezt a 97 százalékos, majdnem 98 százalékos teljesítést.

Én a magam részéről az E. Alappal kapcsolatban körülbelül ennyit szerettem volna mondani. Természetesen az E. Alap költségvetése tartalmazza az OEP működési költségvetését is. Szervezeti változás történt január 1-jétől, a kormányhivatalokhoz került a pénzbeli ellátás ügyfélszolgálati része, így a mi működési költségvetésünkben is egy megosztás történt, ami azért egy jelentős létszámnak a kormányhivatalhoz való kerülését, és az ahhoz tartozó, természetesen dologi kiadásoknak az átadását is jelentette. Így a 2011-es költségvetési tervben 10,9 milliárddal szerepelünk, ami magának az OEP-nek a költségvetése. Ebben azért egy jelentős részben - talán erről még tájékoztatom önöket -, a 10,9 milliárdból 7 milliárd az, ami a bér és járulékaik. 1595 fő az engedélyezett létszám, és ebből 1500 fő, aki gyakorlatilag ma betöltött álláshelyen dolgozik az OEP-nél. Ebből a központi részben, ma már ugyan nincs központ, mert egy nagy OEP van, de akkor azért mégis úgy fogalmazok, hogy az OEP központjában 530 fő, és az ezeregynéhány fő pedig a területi hivataloknál lát el feladatokat, annak megfelelően, hogy a pénzbeli ellátásokkal, az ügyfélszolgálati résszel a kormányhivataloknál tevékenykednek, viszont minden természetbeni ellátáshoz kapcsolódó feladat maradt az OEP égisze alatt.

Talán még annyit elmondanék, hogy a kormányhivataloknál az egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szerveknek a szakmai felügyeletét és a szakmai ellenőrzését, irányítását az OEP látja el. Ebben egy jól kialakult együttműködés, koordináció és kooperáció van. A feladatok ellátása folyamatosan, zökkenőmentesen megy, sőt ma már azt mondhatom, hogy egyértelműen egy beállt működési renddel már a szakmai ellenőrzéseket is megkezdte az OEP ilyen módon.

Az E. Alap és a saját költségvetésünket, az OEP költségvetését illetően ennyit gondoltam elmondani.

Megragadnám az alkalmat, és engedjék meg, hogy röviden beszéljek az OEP-ről magáról, mint szervezetről, az OEP-ben folyó munkáról, különösen tekintettel arra, hogy mint döntés-előkészítő, mint a legnagyobb adatbázisa az egészségügyi adatállománynak, azért egy jelentős erővel és jelentős döntés-előkészítő feladatkörrel rendelkezik.

Az OEP létszámáról már úgy gondolom, hogy beszéltem. Az OEP szervezetében a szervezeti változások után egyértelműen szeretnénk egy jóval rugalmasabb, egy, a szolgáltatókhoz sokkal közelebb álló biztosítót, OEP-et működtetni. Ebben egyfajta rugalmasságot szeretnénk a jövőben elérni, amellet, hogy azért az OEP egy központi hivatal, egy központi költségvetési szerv, akinek a hatósági feladatait el kell végeznie.

Két területről külön is beszélnék. Az egyik az úgynevezett gyógyszer-támogatási rendszer vagy gyógyszerkassza helyzete és az ehhez kapcsolódó OEP-es feladatok, ezt azért röviden érinteném, a másik mindenképpen a finanszírozáshoz, és inkább annak egy általunk preferált, tehát ellenőrzéshez kapcsolódó részéhez kapcsolódik.

A gyógyszerkasszához kötődően fontos elmondani, hogy gyakorlatilag, amikor én az elmúlt év októberében elkezdtem a feladatomat, akkor elsősorban a gyógyszer-támogatási rendszert kellett sokkal mélyebben megismernem, hiszen egy nagyon speciális, nagyon bonyolult és rendkívül nehezen átlátható támogatási rendszer működik ma. Úgy tudom ezt magamban elhelyezni, és ezt megosztom önökkel, hogy valamikor volt egy alrendszer, amit minden helyzetben különböző kiágazásokkal állandóan korrigáltak.

Tehát ebből van ez az úgynevezett január 1-jei rendszer, amiben mi most működünk. Azt gondolom, hogy ebben jelentős változásra van szükség, és ez a jelentős változás a mi részünkről egyértelmű és kardinális gyakorlatilag az elmúlt év óta, és ahogyan úgynevezett én az

irányító minisztériummal tartottam a kapcsolatot, és ahogyan az irányító minisztériummal együttműködve végeztem a dolgomat és végezzük ma is a feladatunkat.

Tehát magának a gyógyszer-támogatási rendszernek az átstrukturálása ebben az E. Alapban és ebben a támogatási rendszerben elengedhetetlenül szükséges ebben az évben, és ennek olyan módon való elfogadtatása és erősítése, hogy elsődlegesen az OEP-nek a biztosítók és az ellátottak érdekét kell szolgálnia, a biztosítottaknak a gyógyszertámogatását kell úgy megteremteni, hogy az finanszírozható is legyen, de az elsődleges érdeke azért a betegnek és a biztosítottaknak legyen meg.

Ilyen módon tekintettük át, és ez az elsődleges strukturális átalakítási koncepció ezért született meg. Innen gyakorlatilag indulhatott az, ami aztán a Széll Kálmán tervben úgymond megjelent, a Széll Kálmán tervben megtestesült, azzal együtt, hogy ennek a változtatása megítélésünk szerint egy egyértelmű és világos út az ellátórendszer megújításában, és azt gondolom, hogy ezzel összefoglaltam.

Az, hogy a kormányülés tegnap elfogadta, az OEP-nek ez már nagy segítség, hiszen mi magunk szeretnénk minél előbb gyakorlatilag ebben megjelenített lépéseket látni. Teszem ezt azért, és itt térnék vissza az E. Alap gyógyszerkaszájára, hogy ha a táblázatot megnézik, akkor egy 11 százalékos időarányos túllépés van a gyógyszerkaszában. Mi magunk már a január hónapban világosan láttuk, hogy a gyógyszerkaszának elindult egy úgynevezett túlköltsége. Ennek a mindenképpen való, úgymond egyértelmű és világos, szabályozott rendben, egy költségvetés által megteremtett lehetőséghez a hozzáigazítását meg kell tennünk. Ilyen módon ennek az intézkedési tervnek a végrehajtása elementárisan szükséges ahhoz, hogy év végével tudjuk a költségvetés 343 milliárdos előirányzatát tartani, és ebben külön érdekeltségünk még pluszban az is, hogy a gyógyító-megelőző ellátásra költhető 15 milliárdos céltartalék pont a gyógyszerkassza teljesítéséhez van kötve. Tehát ilyen módon kell gondolkodnunk.

Az intézkedés július 1-jével való hatálybalépése nagyon fontos lenne. Természetesen tudom, hogy a kormánydöntés született meg, és ezután következik a törvénykezési folyamat. A bevételi oldalt érintően két intézkedés van, ami törvénymódosítást igényel, és a kiadási oldalon is két olyan intézkedés van, amihez törvénymódosítás kell. Így azt nagyon támogatnánk, hogy minél előbb megtörténjen, és valóban a július 1-jei hatálybalépése biztosított legyen.

A gyógyszerkaszára vonatkozólag tovább fogjuk monitorizálni a rendszert. Erről folyamatosan be fogunk számolni mind az irányító hatóságnak, mind pedig az irányítón keresztül a kormánynak, arra vonatkozóan, hogy ennek milyen működőképessége, hogyan valósul meg.

Ehhez még kapcsolódna egy másik fontos feladatunk is, a gyógyászati segédeszközök terén is előkészítés alatt van egy átstrukturáló, egy rendszerbeli korrekciót hozó előterjesztésünk, amit gyakorlatilag elképzeléseink szerint az államtitkárságunk felé körülbelül két héten belül fogunk előterjeszteni. Ennek is egyértelműen a racionalizálás a feladata. Az számomra is egy komoly kritikát jelentett, hogy a gyógyászatisegédeszköz-ellátás vagy támogatásiáramlás sokkal kevésbé szabályozott, mint a gyógyszerellátás. Tehát a szabályozottságát mindenképpen fokozni kell. Azért a mi tevékenységünkben az is szerepet játszik, hogy az ellenőrzéseink során - gondolom, önök is jól ismerik - számtalan büntetőeljárást kellett kezdeményeznie az OEP-nek a gyógyászatisegédeszköz-támogatás igénybevételére vonatkozóan, ami mindenképpen azt jelenti, hogy ebbe be kell avatkozni jogszabályi szinten.

Ahogy említettem, még egy terület van a gyógyszeren és a gyógyászati segédeszközön kívül, amiről szeretnék beszélni, ez pedig a gyógyító-megelőző ellátást érintő, maga a finanszírozási rendszer. A finanszírozási rendszert jogszabály, az úgynevezett mindenki által nagyon kedvelt 43-as rendelet szabályozza. A finanszírozási rendelet alapján

vagyunk mi kötelesek az ellátórendszert finanszírozni. Ezt nagyon hangsúlyozom minden esetben, hogy egy végrehajtó funkciót lát el ebben az OEP. Részt vesz nagyon sok esetben a döntés-előkészítés folyamatában, de a feladatsorban egy végrehajtást, egy korrekt, egyértelmű, és azt gondolom, hogy a jogszabálynak megfelelő végrehajtást kell nekünk biztosítani.

Az elmúlt évben indult meg az OEP-en belül egy nagyon támogatott dolog, és nagyon szeretném, ha minél szélesebb körben ennek a támogatottságát meg tudnánk szerezni, az úgynevezett finanszírozási protokollok kidolgozása. A finanszírozási protokollok az úgynevezett szakmai protokollokra épülnek. A finanszírozási protokollok azért lesznek fontosak, és reményeink szerint egyre fontosabbak lesznek az ellátórendszer finanszírozásában, mert le tudják fedni egyrészt az orvosszakmai protokollt, le tudják fedni, hogy mi az, amit és milyen feltétellel finanszírozunk, és arra milyen úgymond elvárásaink vannak.

Ezek a finanszírozási protokollok ezt mind tartalmazzák. Természetesen itt a szakmai kollégiumoknak egy nagyon komoly segítségére van szükségünk, velük együtt tudjuk ezt megcsinálni. Még hozzátéve azokat az elvárásokat és azokat az eredményeket, amivel mi ezeken a területeken rendelkezünk.

A tavalyi év folyamán 19 finanszírozási protokoll már megjelent. Most 12 a minisztériumnál van gyakorlatilag kihirdetés előtt, és jelenleg a honlapon is hasonló nagyságrendű, tehát finanszírozási protokollok vannak közzétéve, ahol pedig 45 nap áll rendelkezésére akár a szakmának, akár pedig a szervezeteknek a véleményalkotásra.

Tehát ilyen módon jelenleg ennek a száma körülbelül 40 finanszírozási protokoll, amivel rendelkezünk. Én azért tartottam ezt fontosnak elmondani, mert ebben egy jelentős lehetőséget látunk. Ha a finanszírozási protokollok jól, korrektül vannak meghatározva, akkor az ellátórendszerben úgymond a szolgáltatók is egyenes és egyértelműbb szabályozást kapnak, hogy mi az, amit elismer és elfogad az OEP, és ennek az ellenőrzése is lényegesen hatékonyabb és egyszerűbb lenne, hiszen az ellenőrzések rendjében ma azért arra nagyon próbálunk törekedni, hogy egyfajta szemléletváltást mégiscsak hozzunk. Az idén erre komoly lépéseket tettünk.

Azt szeretnénk, hogy ha a mi ellenőrzéseink egyértelműen segítenék az ellátórendszert. Ilyen módon egyértelmű szabályozásra és annak egyértelmű ellenőrzésére törekszünk, ami mind az ellátórendszernek, mind pedig az OEP-nek egy tiszta, világos képet ad, és akkor tényleg azt lehet mondani, hogy aki nem tesz eleget akár az ellátásban, akár pedig úgymond a jelentésben, hiszen ez is nagyon hozzátartozik, hogy a jelentést is meg kell adnunk felé, az akkor egyértelműen visszavonásra kerüljön, vagy pedig nem finanszírozásra.

Köszönöm szépen a figyelmet, és természetesen állok rendelkezésre, amennyiben kérdés van.

ELNÖK: Nagyon köszönöm főigazgató asszony írásos és szóbeli tájékoztatóját. A bizottság tagjai véleményem szerint egy körben fel tudják tenni az észrevételeiket és kérdéseiket. Annyit egyúttal szeretnék jelezni, hogy az OEP irányába megfogalmazott kérdések mellett Mogyorósi András főosztályvezető úron keresztül a NEFMI és a tárca irányába is lehetőség van természetesen, itt elsősorban nem kérdések, hanem problémák felvetésére, mert itt egy szoros együttműködésről van szó. A tárca képviselőjében főosztályvezető úr van itt, tehát szerintem egy körben tegyük fel ezt a kérdéskört, amennyiben lehetséges.

Tessék, Iván professzor úr!

Kérdések, észrevételek

DR. IVÁN LÁSZLÓ (Fidesz): Nagyon örülök. Tisztelettel köszöntöm elnök urat és a megjelent hölgyeket és urakat. Nagy öröm volt számomra, hogy egy tiszta, világos, korrekt ismertetését főigazgató asszony elmondta, hogy hogyan is áll jelenleg az OEP működése egyrészt, másrészt az Egészségbiztosítási Alap havi költségvetésének alakulása.

Néhány kérdést szeretnék feltenni. Az egyik kérdésem, hogy mi az az „MPA általi megtérítések” a bevételek kategórián belül. Utána mindjárt ott van az egészségügyi hozzájárulás, ez miből adódik?

Ugyancsak kérdésként a késedelmi pótlék és bírság alakulásával kapcsolatosan úgy látom, hogy ez egy 110,8 százalékos többletet jelent, ahogy értelmezem. Ez abból származik, hogy szigorúbbá vált az ellenőrzés, vagy abból származik, hogy valamiképpen a késedelmi pótlékek háttérében megnövekedtek ezek a tételek?

A következő a 3. pont alatt, még a bevételek alatt a terhesség-megszakítással kapcsolatos költségvetési térítés. Itt legalábbis az tűnik ki, hogy 99,8 százalékkal lényeges változás a négy hónap alatt nem történt. Ez egyben sok mindenre felhívhatja a figyelmünket, hogy vajon, hogyan működünk, hogy ezek a terhesség-megszakítások még mindig ilyen százalékban vesznek részt a bevételekben.

A gyógyszergyártók és –forgalmazók befizetéseiben is látok egy lényeges változást, ez a 148 százalékos többlet. Ez vajon, miből származik? A gyógyszergyártók galantériájából, a gyógyszergyártók megszorításából, a gyógyszergyártók valamiféle átstrukturált költségvetéséből? Ebben kérnék szépen egy tájékoztatást.

A kiadások oldalánál szeretném megkérdezni azt, hogy a táppénzekkel kapcsolatos 87,4 százalék vajon, már annak a következménye-e, hogy a táppénzfegyelem vagy a táppénzre szoruló aránya változott meg, tehát kevesebb lett, aki el mer menni táppénzre magyarán mondva, vagy valami más háttere is lehet?

A kártérítési járadékok viszont ugyancsak 97,7 százalékkal szerepelnek. Most ezek a kártérítések nyilvánvalóan folyamatosan, körülbelül ezen a szinten mozoghatnak, de a kártérítések nagyobb aránya miből származhat? Benne vannak-e a műhibák, benne vannak-e az egyéb kártérítési igények, amelyek elfogadottá váltak, és van-e ennek valamiféle hálója, tehát hogy nagyon sok a kártérítési per, nagyon sok a kártérítési igény, de maradt változatlanul a kártérítés kifizetésének ez a szintje.

Az anyatejellátásban látok egy sajnálatos csökkenést, 84,9 százalék. Ez vajon miből származik? Számunkra évtizedek óta, de az utóbbi években is hangsúlyozott az anyatej jelentősége, az anyatej meghatározó befolyása a gyermekek, csecsemők fejlődésében.

A gyógyszer-támogatásokban viszont ez a megugrás, ez a 11,5 százalékos megugrás megint csak felvet néhány kérdést, többek között azt, hogy a gyógyszer-forgalmazásnak a marketingje olyan mértékben és olyan módon javult-e meg, hogy ehhez ez a támogatási többlet adekvátan és valljuk meg őszintén, hogy igazságosan és racionálisan kapcsolódik-e, vagy valami más háttere lehet? A segédeszköz-támogatásban ugyancsak ez van, ennek is számos háttere lehet, például növekedtek-e azok a balesetek, azok a problémák, stb., amelyek miatt a gyógyászati segédeszköz-támogatás megnőtt, illetve lecserélésre kerültek a használhatatlan vagy rossz, vagy már elavult eszközök, és ennek a pótlásával kapcsolatos ez a kiadás?

Számomra, nyilvánvaló, hogy tájékozatlan vagyok és nem is értek hozzá, az egészségbiztosítás egyéb kiadásai mit fednek le? Én megértem, biztosan van egy csomó ilyen dolog, csak én nem nagyon tudom értelmezni, ezért ha egy tájékoztatást ebben kaphatnék, megköszöném.

Az utolsó három kérdésem: hogyan áll jelenleg az új gyógyszerek befogadásának az ügye? Erről nagyon sokat tárgyaltunk azelőtt is, jelenleg is, már itt is felvetődött. Mi a mechanizmusa? Tudniillik óriási pénzeket vihet el, de óriási hasznot is hozhat.

Ennek az egyenlegét én nem tudom, nyilván mi sem tudjuk megítélni, de biztosan az OEP-nek van valamiféle rálátása, ha nem az OEP-nek, akkor esetleg a NEFMI-nek.

A szakmai protokollokkal kapcsolatosan a kérdésem az, ezt nyilván a szakmai kollégiumok tárgyalják, évtizedek óta gond a pontozás, nem pontozás, a szakmai protokollok, valljuk meg őszintén, az úgynevezett nemzetközi betegségminősítő rendszerhez kapcsolhatóké, és arra támaszkodnak jelenleg is, vagy módosítások folytán másképpen alakultak ki ezek? Köztünk legyen mondva, nyilván nem szeretné az ember a bizalmatlanságot növelni kifelé, sok-sok évtizednek a tapasztalata azt mutatja, hogy aki a BNO alapján, vagy ennek a szakmailag is módosított kategóriának vagy minősítő lehetőségnek a mentén próbál diagnosztizálni, nagyon jól tudjuk, hogy lehetetlen, szóval igazából nem lehet.

Tehát valljuk meg őszintén, szakmai hazugságokban minősítünk, hogy az F4120, a szorongásos depresszió mit fed, miért és hogyan. A kérdésem lényege, hogy ennek a most igényelt és szükséges finanszírozási, szakmai protokoll-tervezet kialakítását hogyan gondoljuk, hogyan látja az OEP, hogyan látja a NEFMI, milyen szempontokat vesz figyelembe ahhoz képest, amit eddig a gyakorlatban csináltunk?

Még tulajdonképpen egyetlenegy kérdés, a statisztikai kiskönyvből látható a 2010-es, nem tudom, hogy a 2011-es évben az eddigi közel fél év alatt ez változott-e, azt látjuk, hogy 2005-höz viszonyítottan közel 40 ezer fővel csökkent a biztosítottak száma. A 2009-eshez képest kétségtelenül van egy növekedés. Ez a jelenlegi 3 millió 844 ezres szám mit jelenthet a 2009-eshez viszonyítottan és a 2005-öshöz viszonyítottan? Köszönöm szépen, és elnézést, hogy ennyi kérdést egyszerre összefoglaltam, de egykörös a vita.

ELNÖK: Garai képviselő úr!

DR. GARAI ISTVÁN LEVENTE (MSZP): Köszönöm szépen a szót, elnök úr. Ha valóban egykörös a dolog, akkor nyilván kérdezzük is és egyfajta véleményt is mondunk. Habár ide felírtam magamnak, hogy az OEP egyfajta végrehajtó szervezet, nyilvánvalóan a szakmai tanácsadás és bizonyos szakmai intenciók és próbálkozások megadása mellett. De azt kell mondani, hogy elsősorban azért a pénz beszél, erről szólt a történet, és vannak egyéb minisztériumok a Nemzeti Erőforrás Minisztériumon túlmenően, akik a pénzt kezelik, meg aztán ott vagyunk végül mi, képviselők, akik valamilyen gombot ott nyomogatunk a végén, tehát önök nincsenek egy könnyű helyzetben. Persze, sokszor mi sem.

Egyébként nagyon szépen köszönöm ezt a korrekt tájékoztatást. Ebben van egy-két olyan szám, ami nem pozitív, vagy legalábbis nagy öröme nem ad okot. Ha itt nézem a kiadások végösszegét 2010-ben és a 2011-es előirányzatot itt, az Egészségbiztosítási Alapnál, ha összeszámolom, akkor ez olyan 20-as mínusz. A természetbeni ellátásoknál, a gyógyító-megelőző ellátásoknál - persze a tartalékot még nem számolom bele – is van egy mínusz 20-as. A gyógyszerterápiánál 357 milliárd 705 millió, stb., és most tartunk 343 milliárd 544 milliárdnál, amiből már az idén különböző intézkedések folyamán 26 milliárdot illene kivenni, mert gázos a helyzet. És akkor ne mondjuk a következő évi 82-es és 120-as tervezést, az nem tudom, hogyan fog megvalósulni.

Majd ezzel kapcsolatban lesz egy konkrét szakmai kérdésem, de most itt a céltartalékra mennék rá. Szó volt arról, hogy ennek egy jelentős részét vagy gyakorlatilag majdnem a teljes részét a gyógyszerkasszával kapcsolatos probléma elviheti. Ugyanakkor a napokban tájékozódunk arról, hogy probléma van a táppénzesekkel, probléma van a rokkantnyugdíjas rendszerrel, és a várólistákkal kapcsolatos ilyen-amolyan előrelépés-mellőzés mondjuk egy orvosetikai kérdés, hogy ha feltételezzük valakiről, hogy nem annyira beteg, mint amennyire ő gondolja vagy esetleg egy orvoskolléga gondolta annak idején, akkor őt most 15 nap táppénz után azonnal berakjuk esetleg egy olyan beteg elé, aki biztos, hogy nagyon beteg.

Tehát ez egy orvosszakmai kérdés. Ugyanakkor nyilvánvaló, hogy ha ezeket a dolgokat felül akarjuk vizsgálni, az többletkapacitásokat igényel időben, szaktudásban és pénzben. Tehát akkor, ha ezt a 15 milliárdot elköltjük a gyógyszerekre, akkor egy fityng nem lesz arra, hogy a felülvizsgálandó 200 ezer rokkantnyugdíjasnak a vizsgálatait miből fizeti ki a társadalombiztosítás.

Hadd áruljam el azt, hogy az elmúlt időszakban, mert én azért arra büszke vagyok, itt kollégák vagyunk, tehát orvosok vagyunk elsősorban, tehát mindenféle fizikai továbbképzésen részt vettem és most nevéket nem mondok, hogy milyen orvosi folyóiratokban is vannak ilyen tesztek, kötelező továbbképzések, ezeknek nagy része kardiológiai rehabilitáció volt, ahol az egekbe dicsérték a különböző koleszterinszint-csökkentő gyógyszereket. Nyilván itt a tartalomjegyzékben azért nemzetközi hivatkozások és különböző, igencsak komoly vizsgálatok is benne voltak, és itt pedig olvasom azt, hogy a célpont a koleszterinszint-csökkentők támogatásának felülvizsgálata, és itt azért 5 milliárd forintot meg kellene takarítani.

Elképzeltető, és most nem akarok rámenni a parlamenti felszólalásomra, hogy milyen Gestapo-módszerekkel lehet itt a betegek gyógyszerfogyasztási szokásait ellenőrizni, de mondjuk nem ez volna a megoldás. Ha nemzetközi szinten vannak olyan gyógyszerek, amelyekről bebizonyították, hogy nemcsak a koleszterinszint csökkenését és a coronaria sclerosis kompresszióját tudják megakadályozni, hanem még vissza is tudják ezt fordítani, akkor szerintem nem erre kellene költeni a pénzt, hogy kivesszük belőle, hanem akár az orvosokat, akár a betegeket kellene erről nagyon meggyőzni. Ha emlékeznek rá, képviselőtársaim, Józan professzor úrnak volt egy nagyszerű előadása, hogy '93-tól és gyakorlatilag az elmúlt tizenvalahány évben az infarktushalálozás 57,7 százalékkal csökkent, és csak ebben 2,1 év pluszt nyertünk. Ebben nyilván benne vannak az életmódbeli változások, amelyek szerintem nem nagyon voltak pozitívak a magyar társadalom életében az elmúlt két évtizedben, valószínűleg benne vannak a különböző koleszterinszint-csökkentők és benne van az intenzív, a haemodinamika, ez, az, amaz összességében.

Tehát úgy gondolom, hogy a koleszterinszint-csökkentőket nem kellene megtámadni, hanem valami nagyon pozitív oldalról nekimenni, mert biztos vagyok benne, hogy ez orvosszakmailag elfogadható. Abban is biztos vagyok, hogy hosszabb távon, ha mondjuk az embereknek kevesebb haemodinamikai beavatkozást kell véghezvinni, az jó a betegnek és jó a TB-nek is, mert úgy gondolom, hogy egy ilyen betegnek a kivizsgálása, megmentése lehet, hogy ezer vagy tízezer doboz ilyen, amolyan koleszterinszint-csökkentő gyógyszer támogatásával lehet egyenlő.

Akkor ez volna a két kérdésem, és a véleményem, hogy sajnos, tudom én azt, hogy soha nincs könnyű helyzetben egyetlenegy kormányzat sem, mert az egészségügyre bármennyire pénzt lehet költeni, de itt azért több olyan számsort látok ebben a kis könyvecskében és ebben a lapban, hogy nemhogy több lenne 2011-ben, hanem inkább kevesebb.

Tehát ez nem egy biztató dolog, és akkor erre a két kérdésre kérnék választ, hogy akkor a koleszterinszint-csökkentőket lehetne-e másként preferálni, és mi lesz itt a többletkapacitásokkal, ezzel a 15 milliárddal, és miből fogjuk finanszírozni a táppénzes felülvizsgálatokat és a rokkantnyugdíjasok felülvizsgálatát? Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm. Tessék parancsolni! Kiss képviselő úr!

DR. KISS SÁNDOR (Jobbik): Üdvözlöm a kedves főigazgató asszonyt és a tisztelt elnök urat, a vendégeinket. Én kérdést szeretnék feltenni az OEP-pel kapcsolatban. Tudom, hogy itt most csak az első negyedévi teljesítésről van szó, én az OEP szerepére szeretnék valamilyen módon rákérdezni. Egyrészt említette a főigazgató asszony, hogy a gyógyszer-

támogatási rendszer egy ilyen ágas-bogas, átláthatatlan, toldozott-foldozott rendszer, nem is tudom, hogy tényleg ki az, aki ezt a rendszert igazából átlátja, nem hiszem, hogy sokan vannak az OEP-ben, akik teljesen átlátják. Bizonyosan vannak (*Dr. Sélleiné Márki Mária: Vannak jó szakemberek.*), biztos, hogy vannak, én gyógyszerész vagyok, de megmondom őszintén, hogy ember legyen a talpán, aki ezt átlátja. Biztosan átlátja az, aki csak ezzel foglalkozik.

Most az OEP tervezi-e ennek a rendszernek a tényleg gyökeres átalakítását? Tehát van-e erre elképzelése, vagy esetleg még 2014-ben is ugyanez a rendszer marad, és újabb gombnyomogatásokat eszközölhetünk ezen rendszer kapcsán? Mikor várhatunk tényleg egy átlátható rendszert és egy tiszta rendszert?

A másik pedig: említette, hogy valóban végrehajtó az OEP, de nem tudom, melyik az a hatóság – lehet, hogy csak tájékoztalan vagyok -, amelyik egyáltalán a lakosság gyógyszerészeti helyzetével foglalkozna. Tehát aki a lakosság gyógyszerészeti érdekeit képviselné, nem is tudok másképp fogalmazni, aki foglalkozna a vény nélküli gyógyszerek kérdésével, ami a lakosságot érinti. Nem tudom, hogy ki lesz ez a szerv. A GYEMSZI, az OGYI utódja? Ki ez a szerv?

Tehát az OEP nem kívánja-e ezt a szerepet felvállalni, vagy esetleg kieszközölni azt, hogy ráosszák ezt a szerepet? Tehát tényleg egy olyan hatóságot várnánk, aki az egész gyógyszerellátást a lakosság oldaláról közelítené meg, mert amiről eddig beszéltünk, abban némi szakmaiságot, de jobbra egy fiskális szemléletet tapasztalunk. Tehát ez a két kérdésem lenne. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Gyenes Géza alelnök úr!

DR. GYENES GÉZA (Jobbik): Köszönöm szépen a szót, elnök úr. Kedves Főigazgató Asszony! Gyakorlatilag a beszámolóval kapcsolatos részletkérdéseket itt a kollégáim feltették, nem ismételtem meg, én is kíváncsi leszek egy-két olyanra, amire valószínűleg választ kapunk.

Engem is inkább egy kicsit az a dilemma zavar, mert ön az elején jelezte, hogy szeretne igazi biztosítóként a betegek, illetve az ellátók szolgálatába állni, tehát egy úgynevezett igazi biztosító legyünk-e, vagy egy úgynevezett végrehajtó hivatal? Én egy kis ellentmondást látok a kettő között, mert jelen pillanatban nem mindegy, a végrehajtó hivatal dolga az, hogy a maradékelvű finanszírozásból valamit csináljon, vagy egy igazi biztosító a szükségleteknek megfelelően kalkulálja ki az ehhez szükséges összeget, és próbálja biztosítani.

Tudom, hogy ez nem az ön asztala, ez az egészségpolitika asztala, de bocsánat, ön kinyitott egy kérdést, lelke rajta, hogy jelentős változásokat vár és szeretne. Itt jelentős változások ilyen nagyvonalakban nekem úgy tevődnek fel, hogy lesz-e nálunk igazi társadalombiztosításon alapuló egészségügy vagy állami egészségügy. Ugyanis nem ugyanaz a kettő, és a pénztárnak természetesen a két különböző formációban teljesen más szerepe van, vagy egyáltalán nem tudom, hogy lesz-e akkor szerepe.

A másik kérdés, ami megint csak a napirend előtti felszólalásomban izgat, hiszen az egészségpolitika irányait valójában nem az önök dolga meghatározni, de az is oda tartozik, hogy például az új tervezett ellátásszervezői rendszer, aminél nekem kísérteties emlékeim vannak, egy Radnai György nevezetű úriembernek a Medgyessy-kormány idején történt ellátásszervezési tervezetéhez képest. Freudi módon belekerült az első változatba az a mínusz 20 milliárd, amit a kasszából ezeknek a szervezőknek, akik persze magánalapon szervezték volna, ezeknek a strómanoknak óhajtottak odaadni. Úgy látom, hogy az ellátásszervezői rendszer behozatalának is komoly költségei lesznek, ez milyen viszonyban lesz az OEP-pel, főleg az OEP-költségvetéssel?

Szóval ezek az izgalmas kérdések, mert az, hogy ön a pénzügyi lehetőségeket hogyan hajtotta végre, és ezt hogyan sikerült átlagoltan, inkább egy pozitív szaldóval kihozni, ez mindenképpen dicséretes. De meddig működtethető ez a rendszer ebben a szerkezetben, akár finanszírozási szerkezettel, akár bármilyen más szerkezettel, és ugyanezek között a társadalombiztosítási viszonyok és a kassza között? Ez egy nagy kérdés lesz a jövőre nézve, és engem ez jobban izgatna.

Csak annyira válaszoljon belőle, amire egyáltalán van kompetenciája vagy van ötlete vagy véleménye. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. További kérdés? Nagy Kálmán professzor úr!

DR. NAGY KÁLMÁN (KDNP): Én csak azt szeretném elmondani, hogy most már több éve ülök itt, de ilyen korrekt beszámolót még nem kaptunk évekre visszamenőleg, azt kell mondanom, olyan világos és áttekinthető.

Az alelnök úrnak pedig csak annyit szeretnék reagálni, hogy ha megnézi az első sort, abban az van, hogy járulékbevételek és hozzájárulások, amelyekre az Egészségbiztosítási Pénztárnak csak mérsékelt hatása van, annak a felelőssége részben az itt ülők felelőssége, hogy ez növekedjen. Ha ez növekszik, akkor egészen biztos, hogy a főigazgató asszony egy másfajta beszámolót tud elénk terjeszteni. Tisztelettel köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. További kérdés? Heintz Tamás képviselő úr!

DR. HEINTZ TAMÁS (Fidesz): Köszönöm a szót, elnök úr. Tisztelt Főigazgató Asszony! Én elismerésemet fejezem ki, és nem egy tiszteletkört szeretnék futni itt az OEP körül, hanem valóban arról szólnék néhány szót, hogy katasztrófa-medicina, amit önök most csinálnak. Aki az OEP-ből ma kikerül, amit végigcsinálnak, az felér egy tömegbaleset elhárításával, egy háborús helyzettel, ezt ne felejtjük el, mert javaslom, hogy amikor nézzük ezeket a számokat, akkor lépünk egyet hátra, és nézzük meg azt, hogy az OEP tényleges járulékbevételei mindössze a felét fedezné, sőt a felét sem fedezi, a hiánnyal együtt bőségesen nem fedezi a felét sem annak, amit elköltünk.

Ezt azért mondom, mert most is rázza, reszketteti az országot bizonyos korábbi jogok, elismert és csodálatos jogok megnyirbálása. Ilyenkor nem szabad elfeledkezni arról, hogy itt állunk. Tehát amikor a sárga csekkkel állunk sorba és ki akarjuk fizetni az ország kötelezően előírt csekkjeit, ezek közül azt hiszem, hogy mégiscsak az itt lévő csekket kellene kifizetnünk elsődlegesen, és aki ebben nem partner, az nem akarja az országot megmenteni.

Ezt nagyon komolyan azért kell most itt leszögezmem, mert tényleg dűl a háború, tudják jól, hogy miről beszélek, és nyilván itt nem kell nevesíteni, de ezt vegye mindenki tudomásul, aki ebben a szituációban nagy hanggal és ellentétet szítva próbál nekünk jönni, mert ezt a csekket ki kell fizetni. És azok után, amiket a kollégák elmondtak, Iván professzor úrtól kezdve Nagy professzor úrig, az a szakmai kör, amelyet belül lehet nyitogatni, de bocsánat, a csekket ki kell fizetni. És ha ezt nem figyeljük, akkor omlik össze az OEP is. Tehát itt ez a kérdés. Amikor azt mondjuk, hogy a 670 milliárd befolyt összeg a felét sem fedezi mindannak, amiről itt szó lenne, és akkor jönnek az igények. Hoppá! Merthogy vannak újabb gyógyszerek, vannak újabb eljárások, egyre jobban nyitott a világ és mi meg szeretnénk gyógyulni, mert csak egyszer élünk. Ez mind nagyon igaz, de ezt egy lépéssel hátrébb állva mindenkinek ajánlom a figyelmébe, aki ma az OEP-bevételek és kiadások oldaláról közelíti meg a történetet.

Nagy öröm azt hallani, hogy finanszírozási protokollok indulnak, merthogy ezt úgy hívják, hogy feladathoz rendelt finanszírozás. Így kezdődik a megoldás, innentől kezdve nincs vita. Köszönjük szépen, ez az út sokunk számára, főleg a kórházvezetések tekintetében

egyértelműen ez. Igen, kirovó-felosztó rendszer lesz a továbbiakban is, ez szerintem egyértelmű, bár nem akarom megválaszolni főigazgató asszony helyett a kérdést, de ez egyértelmű.

Még egy dolog felmerült, a biztosító, a valódi biztosító szerepe. Én erre már látok itt jeleket, bár itt a Gestapo is szóba került, de valóban nagyon sokan tudjuk, doktorok, hogy felírjuk a receptet, jó esetben kiváltja, rossz esetben nem, a mi dolgunk részben, hogy kiderítsük, hogy miért nem váltotta ki a beteg a gyógyszerét, és a mi dolgunk részben azt is kideríteni, hogy miért váltotta ki és hagyta abba. Ez viszont egy olyan bizalmi tőke, amit pontosan ostoroztunk éveken keresztül, hogy a korábbi kormányzati lépések – bocsánatot kérek, Garai kolléga – esetlegesen ezt a bizonyos kapcsolatot próbálták erősen és nem egyszer, nem kétszer sikeresen rombolni orvos és beteg között. Igen, ezt is helyre kellene állítani, és akkor nem a Gestapóról beszélünk, hanem egy természetes válaszról, hogy doki, nem tudtam szedni, mert, és akkor elmondja a mellékhatásokat, hogy ezt vagy azt vagy amazt, és szerintem máris beljebb vagyunk a kérdés tekintetében.

Biztosító persze, hogy lehet, hogy ha azokat a tervezetben lévő kérdéseket, amelyek arról szólnak, hogy valóban az egészséges életmódra nevelésnek lehet-e eszköze a járulékbefizetés, vagy éppen az olcsóbb hozzáférés, tehát ezek nyilvánvalóan olyan szakmai kérdések, amelyek miközben recseg-ropog a rendszer, miközben katasztrófa-medicina van, erre is kellene gondolni, mert ha lesz szép holnap, akkor tudnak ezek a dolgok igazából tényleges, komoly megtakarításokat jelentve belépni.

Egy kérdésem lenne még a végére, ez pedig az, hogy az OEP-bevétel növelése szempontjából szóba kerülhet-e például az a nagy mennyiségben Magyarországon keletkezett és keletkező balneoterápiás, fizioterápiás kapacitás, amelyet nyilvánvalóan a magyar rászorulóknak nem fognak tudni megfizetni, illetve ha megfelelő módon pörgetjük ezt a rendszert és egészségiparnak kezdjük hívni, akkor ebbe beleférne a nyugati biztosítottak ellátása is. Ez fontos dolog, mert sokan kérdezik most azt, hogy akkor mi lesz velük, mert itt van a kapacitás, mostanában adják át ezeket a létesítményeket, és bizony, úgy néz ki, hogy az OEP finanszírozása és a magyar betegek lehetőségei bizonyos rést mutatnak – finoman fogalmazva -, és a kapacitás ott marad.

Tehát úgy tűnik, hogy igenis, nekünk is érdekünk, az egészségügy ilyen területén dolgozóknak, hogy ott a kapacitásokat pörgessük fel, esetleg olyan áron is, hogy akkor olcsóbb lehet a magyar betegek számára. Köszönöm, elnök úr.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Hollósi képviselő úr!

DR. HOLLÓSI ANTAL GÁBOR (Fidesz): Köszönöm szépen a szót. Én is nagyon köszönöm főigazgató asszony beszámolóját, és azt gondolom, hogy a vér nem válik vízzé. Ez nem valami új vérkészítmény-előállítási technológiára utal, hanem tisztán látszik és érződik, hogy egy nagy szolgáltatónak volt a vezetője korábban főigazgató asszony. Én is csak szolgáltatóként dolgoztam és dolgozom most is, ezt nagyon pozitívnak értékelem, mert egyfelől az a kirovó hatóság, amelyik ilyen szolgáltatóbarát szemlélettel közelíti meg, szerintem az már eleve jó úton jár. Ez lenne mondjuk a pozitív rész.

Kérdés lenne az, hogy nyilvánvalóan már több helyről feszegetik, a betegek által a szolgáltatók révén kiutalt utalványozott szolgáltatások, gyógyszer, fürdőjegy, és még sorolhatnám, hogy ezeknek valamilyen módon az összefuttatására számtalan kísérlet történt. Intelligens kártyának, betegkártyának neveztük egyszer, a kamara támogatta, korábbi miniszterek támogatták, most megint hallottunk erről valamit, úgy emlékszem, államtitkár úrtól. Azt gondolom, hogy az informatika már áll olyan fokon, hogy nem hiszem, hogy ezt azért olyan rettenetesen nagy művészet vagy nagy trükk lenne bevezetni, és azt hiszem, hogy

átláthatóbbá tenné ezt az egész rendszert, könnyítené mind a szolgáltatók, mind az OEP dolgát.

A másik pedig, aminek tényleg szívből örülök, hogy hallhattam, hogy valóban a protokollok összefuttatása megtörténik, tehát a szakmai protokollok, a finanszírozási protokollok. Ettől kezdve azt gondolom, hogy a kommunikáció is egyszerűbb lehet, mert a beteg felé is el tudjuk mondani, hogy kérem, önnek így is ez jár, meg amúgy is ez jár, és ha nem ezt kapta, akkor jogosan panaszt tehet, ha pedig megkapta, akkor azt gondolom, hogy az a fórum az utolsó, amelyik ebben dönthet.

Én elsősorban a választ igazából a betegkártyára vonatkozóan kérném. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. További kérdés? Alelnök asszony!

JÁNOSINÉ DR. BENE ILDIKÓ (Fidesz): Köszönöm szépen. Nekem nem kérdésem van, csak megjegyzést szeretnék tenni. Részben az én fülemet is megütötte ez az úgymond Gestapo-módszer. Tehát azt szeretném mondani, hogy azért az elmúlt időszakban, aki tapasztalta és kapcsolatban volt az OEP-pel, az azért tudja, hogy egészen más a nexus, és egészen más még annak a levélnek a stílusa is, amit megkapunk, amit korábban megkaptunk direktívaként, azt most egészen más formában, úgymond ügyfélbarát formában kapjuk, és a támogatást, a segítséget is.

Tehát ha csak arra gondolok, hogy azért a járóbeteg-ellátás felé és az egynapos ellátások irányába történő úgymond presszióban segítséget kapunk, részben abban, hogy mit számolhatunk el, részben abban, hogy rendszeresen jönnek számunkra azok az elérhető információk, hogy tényleg hogyan állunk, hogyan tudunk teljesíteni, további segítségeket kapunk, úgy gondolom, hogy azért egyfajta egészen más kommunikáció van, mint ami volt korábban. Azt hiszem, hogy azért nagyjából itt mindnyájan, főleg azok, akik kórházban dolgozunk, és bizony, ezzel nap mint nap találkozunk, ezt meg tudtuk fogalmazni. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Végül, ha nincs több képviselői kérdés, akkor én is szólnék, ha egy perc erejéig még igénybe vehetném a figyelmet. Szeretném elmondani, hogy én is nagyon köszönöm a beszámolót. Úgy gondolom, hogy Nagy Kálmán professzor úr megfogalmazta azt a gondolatot, amit én csak alá tudok húzni és nem ismételnék meg.

Azt gondolom, hogy mindenképpen nagyon fontosak a számok és az adatok. Egy nagyon fontos dolgot mi nem kerülhetünk meg, akik felelősek vagyunk bizonyos kérdésekért. Itt a bevételi és a kiadási összegnél 102 és 98 százalék nagyjából, ami szerepel a végén. Úgy gondolom, hogy ez teljesen rendben van, hiszen a címben I-IV. havi költségvetési teljesítés szerepel. Nem szeretnék élcélődni, de volt már olyan I-IV. havi költségvetési teljesülés Magyarországon, teljesen mindegy, hogy hol, hogy az I-IV. havi teljesítésben az évi költségvetés 84 százaléka el lett költve.

Tehát ilyen vonatkozásban úgy gondolom, hogy a felelősség maga, amikor egy szervezet működésében megjelenik, ez itt bőségesen és nagyon jól, szakmailag tetten érhető.

A gyógyszerkasszát én is itt magamnak hozzátettem, itt nyilvánvalóan a 11 százalék egyáltalán nem tragikus. Amikor valami változás előtt áll, mind az intézmények, mind a betegek részéről egyfajta spájzolósi folyamat nyilvánvalóan – nem tudom jobban kifejezni magam – megkezdődik, ami teljesen érthető és teljesen nyilvánvaló.

Végül a harmadik, ami egy kérés lenne, és a szemléletváltás egyértelműen bekövetkezett az OEP vezetésében, munkájában és munkálkodásában. Itt én aláhúznám a miniszteri 1,5 százalékos keretet, a háromszor fél százalékos osztásban, amelyben az lenne a bizottság vezetőjeként is a határozott kérésem, hogy ezt – ugyancsak ellentétben nagyon sok időszakkal – figyelemmel, adatok alapján, igazságosan, ha lehetne, 176-felé kellene osztani,

nem pedig azzal a módszerrel, mint amivel korábban a TVK és az egyéb osztások tetten érhetőek voltak, amely mégis egyfajta olyan kiegyenlítődési folyamatot jelentene a finanszírozásban, hogy ha nagyon nehéz is a helyzet, de egyfajta igazságos, odafigyelő, segítő, jó szándékú és szakmailag is indokolt megoldással mindannyian megtaláljuk, még ha nehezen is, de a boldogulásunkat ebben a módszerben.

Én ezt a néhány gondolatot szerettem volna hozzátenni, és a viszontválaszra főigazgató asszonyt illeti a szó.

Dr. Sélleiné Márki Mária főigazgató (Országos Egészségbiztosítási Pénztár) válaszai a vitában elhangzottakra

DR. SÉLLEINÉ MÁRKI MÁRIA főigazgató (Országos Egészségbiztosítási Pénztár):
Nagyon köszönöm az érdeklődést, és én magam is örülök, hogy tényleg kellő komolysággal és fontossággal viszonyulnak az OEP-hez.

Kezdem az elsóvel, és megyek végig a bevételi és kiadási oldalon, és akkor részletesen próbálok rá reagálni.

Az MPA általi megtérítések, a Munkaerő-piaci Alap gyakorlatilag a munkanélküliek után megfizeti a járulékot, ezen a soron ez jelenik meg.

Az egészségügyi hozzájárulás, ez az az úgynevezett százalékos egészségügyi hozzájárulás, mint tudjuk, a fix összegű, az úgynevezett EHO megszűnt. Tehát egy százalékos egészségügyi hozzájárulás, amit béren kívüli jövedelmek után, kamatjövedelmek után, osztalék után fizetnek. Egy részét befizeti a munkáltató, egy részét pedig köteles befizetni, ugyanúgy, ahogyan a jövedelmeknél, a magánszemély. Itt van a vállalkozói kivét utáni járulékfizetés, az osztalék utáni járulékfizetés, itt van az ingatlan-bérbeadás utáni járulékfizetés. Tehát minden ilyen egyéb, nem bérjellegű juttatások vagy inkább azt mondom, hogy jövedelmek utáni egészségügyi hozzájárulást kell fizetni, természetesen jogszabály alapján történik ez meg.

A késedelmi pótlék és bírság, ez gyakorlatilag az, amit folyamatosan fizetnek, tehát a különböző határozatokhoz kapcsolódva. Tehát ennek nincsen köze a kártérítési stb., tehát az ellátórendszerhez. Ezek a hatósági funkciókból fakadó úgymond bírságok és pótlékok, amelyeket be kell fizetnie a biztosítottak, illetve esetenként a munkáltatónak, ez megoszlik, az ellenőrzéseinkhez kapcsolódóan.

A terhesség-megszakítás. Igen, nagyon érdekes, én is ezt az I-IV. hónapot már nagyon vártam ebben a témában, hiszen volt ebben polémia, emlékszünk rá. Ez a bevételi oldalon az, amit a költségvetés megtérít az OEP-nek, úgymond a szociális jogon járó, tehát akiknek nem kell fizetniük gyakorlatilag térítési díjat, azt a költségvetés az OEP-nek megtéríti. Ezen a soron ez van. Ennek a kiegészítő része az egyéb bevételeknél van, ami a terhesség-megszakítás egyéni térítési díjjal kiegészítése, tehát így szeretném jól mondani, tehát a költségvetésnek a szociális alapon járó terhesség-megszakításhoz való térítése. A másik pedig, amit a biztosítottak fizetnek egyéni térítési díjat, és mondjuk ennél az egyéni térítésszám-befizetésnél is jól látszik az akkori polémiahoz kapcsolódóan, hogy még mindig nem közelíti meg a térítési díj azt, ami mi mondjuk terveztünk, és azért ezek a kasszák nyitott kasszák. Tehát amennyiben látszik, hogy plusz kiáramlás van, annak a korrekcióját el kell hogy végezzük, természetesen egyfajta átcsoportosítással. Tehát a terhesség-megszakításról akkor beszéltem.

A gyógyszergyártói befizetések. Nagyon köszönöm, és valóban én magam is szerettem volna erről beszélni, hogy ennek miért alakul így a száma. A gyógyszergyártói befizetéseknek van jogszabályi szabályozása, tehát egy negyedéves fizetési kötelezettség van, tehát mindig egy negyedév utáni. A gyógyszer-támogatási rendszerben 2010 utolsó negyedévében egy rendkívül magas kiáramlás volt, aminek a következménye, hogy a támogatási kiáramlás utáni befizetések is magasabbak. Tehát egyrészt ez indokolja, másrészt mindig a

támogatásvolumen-szerződések. Tehát van egy 80-90 milliárd nagyságrendű támogatásvolumen-szerződéssel működtetett támogatás-kiáramlási rendszer ebben a gyógyszerkasszában, és végső soron az onnani befizetések is, hiszen ott elsősorban évet nézünk, és ez a támogatásvolumen azért az év második felében éri el azt a korlátot, amire már úgymond a felette lévő részt vissza kell fizetnie a gyógyszergyártónak, tehát ez is így az év elején realizálódik. Tehát ez a két dolog, ami egy jelentős emelkedést mutat.

Az valóban tény, a kék könyvből is jól látszik, hogy maga a gyógyszer-támogatás-kiáramlás 2010-ben megemelkedett. Logikus, hogy ennek a befizetési kötelezettsége is. De ez úgymond egy előző jogszabályi rendszernek és egy előző gyógyszer-támogatási rendszernek a következménye. Éppen ezért vált egyértelművé számunkra, hogy ennek a trendnek a tartása tarthatatlan, egyrészt a költségvetés miatt, másrészt a hatékonysága miatt.

Ezért hangsúlyoztam, hogy nagyon oda szeretne eljutni ez az OEP és ez a biztosító, és természetesen ez a szakmapolitika, hogy a beteg érdeke érvényesüljön, és ne esetleg más érdek. Ezzel azt szerettem volna megfogalmazni nagyon határozottan, hogy a betegérdek domináljon, amikor mi bármilyen gyógyszert befogadunk, bármilyen gyógyszerben támogatást fizetünk ki, nem pedig az úgymond akár az ellátórendszer, akár az orvos, akár a gyártó, stb., nem sorolom, önök pontosan tudják, inkább azt mondom, hogy a más szereplőknek az érdeke. Ami tudjuk, hogy ki kell hogy egyensúlyozódjon, de azért a biztosító számára elsődlegesen mégis a betegérdek kell hogy domináns maradjon. Tehát ilyen módon foglalnám ezt össze.

A kiadási oldalon a táppénz egyértelműen csökkent. Valóban egy 7 százalékos csökkenés van a táppénzes napok számában is, és ezzel összefüggésben abszolút értékben is csökkent maga a támogatáskiáramlás, legalábbis ebben az egy negyedévben. Én ennek okát csak vélelmezni tudom, amit önök is pontosan jól ismernek.

A kártérítési járadékról beszéltem. A kártérítési járadék sem a műhibaperekhez kapcsolódik. Tehát nem az ellátórendszerhez kapcsolódik, hanem gyakorlatilag az OEP tevékenységével kapcsolatosan a kártérítési járadékot megítélteknek fizetünk úgymond ilyen módon egyfajta határozat alapján, a hatósági eljárás utáni kártérítési járadék-kifizetésnek ez a kiadási oldala.

Anyatej. Igen, egy szóval visszatérek: végső soron ez a tervezetthez képest mutat csökkenést. Mi magunk, tehát az OEP-en belül ezt úgy próbáljuk magyarázni, hogy úgy gondoljuk, hogy az anyatej-forgalmazás a rendszeren kívül esetleg jobban megtörténik. Nem tudok erre más magyarázatot találni. Tehát ebben célszerű egy nem számszaki szemléletű, hanem esetleg belső tartalmat és struktúrát megismerő vizsgálatot lefolytatni. Egyéb információink megmondom őszintén, nincs, és akkor ezzel próbálom áthidalni.

A gyógyszer-támogatásról azt gondolom, hogy beszélünk. Rendkívül sok adatunk van, nagyon korrekt és nagyon megalapozott döntés-előkészítő tanulmányt készítettünk. Ezen a gyógyszer-támogatási rendszeren december eleje óta dolgozunk, hogy hogyan történik ma a gyógyszer-támogatási rendszernek a működtetése. Ennek egy korrekt és nagyon alapos számokkal alátámasztott és nemzetközi gyakorlattal alátámasztott hatásvizsgálata van, és ebből indultunk ki, amikor egy átalakítás felé úgymond a folyamatot szeretnénk elindítani. Ez ennek a része. Tehát úgy gondolom, hogy erről tényleg sokat lehetne beszélni.

A gyógyászati segédeszközben a túllépést megvizsgáltuk, az ortopédcipő az, ami a legjelentősebb kiadási tételünk. Ebben vizsgálatot fogunk folytatni. Megvan az a funkciónk és feladatunk, hogy ilyenkor, különösen az ellenőrzéseket elvégezzük, tehát abból történt meg egy nagyobb kiáramlás a rendszerből. Az ellenőrzést lefolytatjuk és természetesen megállapítjuk, hogy most ez ténylegesen megnövekedett, valós, egyértelmű igény van mögötte, vagy pedig egészen más. Akkor természetesen intézkedni fogunk.

Az úgynevezett egészségbiztosítás egyéb kiadásaiban a gyed utáni nyugdíjjárulékot az Egészségbiztosítási Alap fizeti meg a Nyugdíjbiztosítási Alapnak. Ez az a tétel. Tehát gyakorlatilag mi átadjuk, és ezt ilyen módon biztosítjuk.

Ebben az egészségbiztosítás egyéb kiadásaiban van például a vénybeszerzés is. Tehát amint tetszenek ismerni, 300 millió éves nagyságrendben, ha jól emlékszem, a tavalyi évben 230 millió forint volt, amit vénybeszerzésre költöttünk, de ez az előirányzat maga ezt tartalmazza.

Új gyógyszerek befogadása. Gyakorlatilag ebben is egy komoly előkészítés történt meg az elmúlt időszakban. *(Megérkezik az ülésre dr. Cserhádi Péter helyettes államtitkár.)* Ennek a folyamatát jogszabály alapján az OEP végzi, van az OEP főigazgatója mellett egy úgynevezett TÉB, egy önök előtt is ismert bizottság, ami teljesen szakmai tagokból áll, és ez a TÉB, aki jogosult arra, hogy minden gyógyszer-befogadási kérelmet előzetesen elbíráljon. Ennek egy nagyon komoly módszertana és kialakított felelősségrendje van.

A TÉB véleménye alapján az OEP főigazgatója úgymond felterjeszti ezt az államtitkárság, illetve természetesen a minisztérium felé. Az elmúlt időszakban megvizsgáltunk 23 új gyógyszert, ebből éppen a fősztályvezető asszonyt meg is kérdeztem, mert én csak a nagyságrendre emlékeztem, hogy körülbelül a fele, de 9 gyógyszer az, amit javasoltunk mi magunk, hogy célszerű lenne befogadni. Ezek olyan gyógyszerek, amelyek fontosak lennének a betegellátás érdekében, olyan indikációban vannak, mi nagyon szorgalmazzuk, és Cserhádi helyettes államtitkár úrral többször elindult egy egyeztetés, hogy minél hamarabb meg is jelenjenek, hiszen jogszabályban kell ennek megjelennie és kihirdetésre kerülnie. De a TÉB folyamatosan működik, és az a cél, hogy minél több legyen és minél megalapozottabbak legyenek azok a döntések. Nem kritizáljuk az előző eljárásrendet, az eljárásrend változatlan, de ennek legyen meg minél inkább az a nemzetközi összehasonlítása, a nemzetközi költséghatékonysága, amit azért látunk, hogy nagy eltérések vannak.

Még a finanszírozási protokollokról kérdezett professzor úr. A finanszírozási protokoll gyakorlatilag már azt hiszem, hogy több kérdésben is szerepelt. Az OEP és az OEP új vezetése nagyon fontosnak és alapvetőnek tartja, hogy a finanszírozásnak erre kell épülnie, ennek kell egyrészt az elszámolásnak és a közvetlen egymás közötti kapcsolatnak az alapidokumentumának vagy alapegységének lenni. A finanszírozási protokoll, hogy ki, mit, hogyan, tehát gyakorlatilag egy algoritmus, hogy a finanszírozó mit fogad el, milyen vizsgálatot vár el, milyen értéket vár el, milyen indikációban, hogyan kezeli le. Gyakorlatilag felépíti azt az eljárási rendet, aminek alapján egy betegségben végig kell haladni, és milyen módon, milyen vizsgálatot vár el, és ezzel automatikusan milyen vizsgálatot finanszíroz le.

Ezért is említettem, hogy nagyon fontos része, hogy itt egy komoly és nagyon megalapozott együttműködés legyen a szakmai kollégiumokkal, hogy ezt azért a szakmának át kell néznie, és egyértelműen elfogadnia ahhoz, hogy ez korrektül működni tudjon.

Megyek tovább. Remélem, hogy tudtam válaszolni mindenre.

A céltartalékkal kapcsolatban szeretnék válaszolni. A céltartalék a gyógyító-megelőző ellátásra fordítható. Tehát úgy van az állami költségvetési törvényben, hogy ez a 15 milliárd a gyógyszerkassza teljesítéséhez van kötve, de a 15 milliárdot mi a gyógyító-megelőző ellátásra, tehát fekvőre, járóra és háziorvosi, tehát úgymond az összevont szakellátásra és az ellátórendszernek a finanszírozására szeretnénk fordítani, arra van, tehát nem más területre.

Az adatokkal kapcsolatban, amit ön megjelenített az előző időszakra, egy nagyon fontos dolgot szeretnék ezzel kapcsolatban elmondani, és több észrevételnél érintődött. Mindegyikünk által ismert, hogy 2009-ben gyakorlatilag volt úgymond egy nagy hiány az egészségügyben, amit pontosan ismertünk, hogy mikor kaptuk a 6 milliárdot, mikor kaptuk a 25 milliárdot, mikor kaptuk a plusz egy hónapot. Ez egy költségvetési technika, hogy az előző évnek úgymond a hiányát egy következő évre pénzforgalomban ráterjesztette a rendszer, azt

gondolom, hogy erről már többször nyilatkoztunk és több anyag jelent meg, hogy egy 55 milliárd, ami nem a 2010-es évet érinti, csak onnan került, 2009 és 2010 fordulóján úgymond felhasználásra. Hiszen azt már megkapták az intézetek előlegként. Aki kórházban dolgozik, az pontosan tudja, és én magam akkor még kórházvezető voltam, tehát ismertük a technikát. Tehát egyértelmű volt, hogy 2010-ben 55 milliárddal kevesebb fog jutni a 2010-es egészségügyi ellátásra, mert azt felhasználtuk. De pénzforgalmi szemléletű az állami költségvetés, és ebben ez így megjelenik.

Úgyhogy ezt azért a figyelmébe ajánlom, ha megtehetem, mert egészen más a szám megítélésem szerint, hiszen a tavalyi, a 2010-eshez képest is egy havi szintű emelkedés az látszik, tehát minden hónapban a gyógyító-megelőzőn belüli kiáramlásra, nem jelentős, de azért van egy emelkedés, mert ez a pénzforgalmi technikázás nem volt eszköz, és nem is lehet, legalábbis az én gondolatvilágomban.

A koleszterincsökkentők. Erre vonatkozóan komoly munkálatok folytak, és mivel én magam közgazdász vagyok, nem szeretek olyanban nyilatkozni, amiben kevésbé vagyok jártas. De azt így el tudom mondani, hogy maga az OEP is és egyeztetünk a szakmával is, hiszen majdnem azt mondtam, hogy a kardiológiai szakmával igen jelentős kapcsolatunk van, mert jelentős a tételes elszámolásban való közvetlen finanszírozás, ráadásul tényleg van egy nagy fejlődés a kardiológia területén az utóbbi időben, de ön ezt sokkal jobban tudja. Tehát így az OEP-nek is fel kell oda sorakoznia, mint finanszírozó. Tehát komoly egyeztetések vannak a szakmával, és a nemzetközi tapasztalatokat is figyelembe véve, hogy igen, 80 százalékos támogatottságúak most a koleszterincsökkentők, a nemzetközi tapasztalás, hogy nem hatékony, nagyon sok a mellékhatása. Ezeket megvizsgálva javasoltuk azt, hogy igen, legyen elérhető, csak ez a széles skála, ami most rendelkezésre áll, szűküljön. Igen, valóban az, ami hatékony és ma elfogadott, az legyen támogatott a 80 százalékos körben, ezt támogatjuk és nagyon képviseljük, a többi pedig kevésbé, tehát essen ki ebből a 80 százalékosból.

De ez a szemlélet a jövőt illetően is kell, hogy a mi munkánkban érvényesüljön, hogy aminek hatékonysága van, azt kell a biztosítónak finanszírozni. Gondolom, hogy ezzel egyetértünk, tehát ebben teljes egyetértés volt, hogy ez ilyen módon változhat.

Tehát ezt szerettem volna a koleszterincsökkentőkkel kapcsolatban válaszolni. Remélem, hogy mindent érintettem.

Az OEP szerepe. A szemléletváltást illetően: két hozzászóló is érintette, és az úgymond énáltalam elmondottakhoz, hogy milyen társadalombiztosítást szeretne maga az OEP. Gondolom, hogy ezzel nem árulok el titkot. Maga az OEP, mint társadalombiztosítási szerv, az E. Alap kezelője, stb., egy szolidaritási elvű társadalombiztosítás és biztosítási elvű egészségügyi ellátási rendszer finanszírozójaként abban érdekelt, hogy a biztosítási rendszer egyértelműen megerősödjön. Tehát én magam, a szervezetem és a munkatársaim ezt erősítjük, és ezt szeretném azokkal a gondolatokkal megerősíteni, hogy mi a feladata, és mi az elsődleges célja. Ezért próbáltam úgy összefoglalni, hogy egyértelmű és határozott, amit a szakmapolitika képvisel, és amit az OEP képvisel, hogy a beteg érdeke legyen az elsődleges. Tehát ezzel próbáltam, hogy igazi biztosítói funkciók működjenek, nem pedig egyéb érdekeknek a meghatározása. Akár, ha azt mondom, hogy egy kapacitáselosztásnál is igen, a biztosított érdeke érvényesüljön, úgy kell szétosztanunk a kapacitást, hogy aki nem az, aki esetleg másfajta érdekből szeretne kapacitást kapni, abból, ahol tényleg a beteg van, és ahol az ellátórendszernek működnie kell.

Tehát én ezt ilyen módon fogalmaztam meg. Úgy gondolom, és úgy látom, hogy a munkatársaimmal együtt úgymond ez az új vezetés egyértelműen ezt az álláspontot képviseli, hogy a biztosítói szerep erősödjön, a betegellátásra és a biztosított ellátására koncentrálva, és annak az érdekében végezze ezt.

Én magam nem látom ellentmondásnak az állami rendszert és a biztosítói rendszert. A biztosítói jogviszony gyakorlatilag az ellátáshoz kapcsolódik, maga az állami rendszer pedig egy szervezési és tulajdonlási kérdés. Tehát én ezt külön kezelem, és ilyen módon értékelem, tehát egy állami szervezés és tulajdonlás, és egy ellátás-finanszírozás az én véleményemben és az OEP véleményében teljesen más dolog. Tehát így különítem el, és így látom ennek nagyon is a létjogosultságát. Tehát nem ellentétes, hanem erősíti egymást az én megítélésem szerint és az OEP megítélése szerint erre tudnék ezzel válaszolni, és mi magunk így látjuk.

Ki foglalkozzon a lakossággal? Azt gondolom, hogy a lakosság oldaláról való megközelítés azt hiszem, hogy mind az egészségpolitika, mind pedig az OEP nagy segítségére tudna lenni. Az államtitkárság komolyan foglalkozik ezzel, hogy milyen szervezet formájában, milyen kapcsolódási pontokkal és milyen együttműködéssel tudná ennek az érdekérvényesítésnek megtalálni a színterét, és hogy valóban akár ebben a kommunikációban, de legfőképpen az információk egymásnak való átadásában hogyan lehetne ezt a közvetlenséget elérni.

Az OEP a saját maga eszközével próbálja ezt a közvetlen kapcsolatot akár az intézetekkel, akár a szolgáltatókkal minél hatékonyabbá tenni. Ennek még nagyon az elején vagyunk, én is így gondolom, de ennek az útját azért egyértelműen látjuk, és szeretnénk ezt nagyon erősíteni az elkövetkező időszakban.

A korrekt tájékoztatáshoz kapcsolódó jó szavakat nagyon szépen köszönöm, igyekeztünk és törekedtünk arra, hogy egyértelműek próbáljunk lenni, és megjelenítsük azt, amit végzünk. Adottságok vannak, ezt írtam fel. A mi funkcióinkból adódóan az E. Alap az államháztartás része, az állami költségvetésnek egy fejezete, önök pontosan tudják, és ebben van a mozgáster.

Balneoterápia és fizioterápia. Ezen a feladaton is dolgozunk. Az OEP az NGM-nek egy munkabizottságában részt vesz, ami pontosan a gyógyturizmus és a balneológia, tehát a gyógyfürdők kapacitásának nem az egészségügyi, hanem úgymond az egészségügyi melletti kapacitásának a kihasználásán dolgozik. Mi elsősorban adatszolgáltatással és a nálunk rendelkezésre álló információkkal próbáljuk ennek a bizottságnak a munkáját elősegíteni. Azt gondolom, hogy abszolút támogatandó részünkről is.

Heintz úr a szolgáltatóbarát OEP-et említette, ezt végig megfogalmaztam és most is csak erősíteni tudom, hogy én magam is így képezem el, ezzel a feladattal és módszerrel és gondolkodással jöttem, és nem változott az álláspontom, nézőpontom. Tehát ugyanúgy gondolkodom, mint 25 éve az egészségügyben dolgozó, ma is az OEP élén, és ugyanezt várom el a munkatársaimtól is, akik ebben maximálisan partnerek. Ha egy szervezetnek van egyértelmű képe és célja és megjelenítése, akkor nem nehéz ahhoz hozzácsatlakozni. Így gondolom.

Alelnök asszony hozzászólásával kapcsolatban: köszönöm a jó szót, ez a törekvésünk, tehát hogy megjelenítsük azokat a közvetlenebb kapcsolatnak és egyértelműbb segítségnyújtásnak a megnyilvánulásait az ellátórendszer, a szolgáltatók felé.

Elnök úr felvetésére: természetesen az E. Alap tervezésében kulcsszerepe van az Egészségbiztosítási Pénztárnak, hiszen a költségvetés előkészítő szakaszában, az egyeztetés folyamatában az OEP, az államtitkárság és az NGM vesz részt, tehát ilyen módon egy egyértelmű felelőssége van, hogy hogyan, milyen módon történik a megoszlás a kiadási és bevételi tételek között, ami logikus, hogy egyfajta tényadattól való kiindulást jelenít meg.

Az 1,5 százalékos miniszteri keretre vonatkozólag megkérném Mogyorósi urat, hogy mondja el a gondolatait.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Tisztelettel köszöntöm Cserháti Péter helyettes államtitkár urat, és miután főosztályvezető úr itt végig részt vett, akkor egyúttal nekünk is, és államtitkár úr irányába is a reflexióidat légy szíves, tedd meg.

Dr. Mogyorósi András főosztályvezető (Nemzeti Erőforrás Minisztérium) válaszai

DR. MOGYORÓSI ANDRÁS főosztályvezető (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Természetesen. Köszönöm szépen. Előre is elnézést kérek, hogy másról is fogok beszélni, mint a miniszteri tartalékkeretről, de azért próbálom magam tényleg a témához kötni, és röviden elmondani a gondolataimat.

Itt tangencionálisan vagy nem tangencionálisan az egészségpolitika több szempontból is, és több képviselőnek, elnöknek, alelnöknek a hozzászólásában feljött. Úgyhogy röviden alelnök úrnak arra a megjegyzésére szeretnék válaszolni, amikor azt mondta, hogy a Semmelweis-terv igazából az IBR-nek megfelelő. Nem tudom, olvasta-e a legutóbbi Semmelweis-terv verziót, amit meg lehet találni a kormány.hu-n, 136 oldal. *(Dr. Gyenes Géza: Nem azt mondtam, hogy ennek megfelelő, csak ebben meg van említve ez az ellátás.)* Hogy kísértetiesen hasonlít, talán így mondta, nem tudom pontosan idézni. Azt gondolom, hogy ez nem így van, de nyilván a Semmelweis-tervet majd alkalmas időpontban a bizottság tárgyalni fogja. Ahogy az elején mondtam, tényleg az ágazat nem zárkózik el semminek a transzparens megvitatásától a megfelelő időben, és köszönöm, hogy az elnök úr kiegészítette a válaszat a kezdet kezdetén ilyen vonatkozásban.

Tehát még egyszer: az egészségpolitika többször említésre került, és ezzel kapcsolatban tényleg röviden néhány dolgot, történést szeretnék megemlíteni.

Az E. Alap úgy tűnik, mintha statikus lenne, de igazából az E. Alapon belül az ágazati vezetés és az OEP tesz olyan változásokat, aminek a következtében azért mégiscsak egy dinamikus, lényegében szervezetről van szó az E. Alap vonatkozásában. Tehát mindenképpen szeretném hangsúlyozni azt, hogy itt olyan változások történtek az Alap vonatkozásában is belül, hogy bár nem látszik, hogy nagyobb a költségvetés, de mégis az egészségpolitikai céloknak és prioritásoknak megfelelően tényleg történtek olyan változások, amelyek a magyar egészségügyi ellátórendszer működését reményeink szerint megkönnyítik. Ne felejtjük el, hogy az Egészségbiztosítási Alap 2007-es és 2008-as tartalékából a 269/2010-es kormányrendelet révén 27,5 milliárd forint kiosztásra került az ellátók között. Egyrészt adóssághozzájárulás céljából, másrészt pedig különböző, orthopédiai, illetve haemodinamikai, invazív, kardiológiai várólisták csökkentése céljából. Ne felejtjük el, hogy január 1-jétől változott az alapdíj is, fekvőbeteg-pontokra, súlyszámban 150 ezer forintra, míg német pontban járóbeteg-ellátás esetén 1,5 forintra.

Azt se felejtjük el, hogy január 1-jén 26 ezer súlyszám, ami 3,9 milliárd forint, kiosztásra került egynapos sebészeti ellátásokra. Jelenleg jogszabály-módosítás lett beadva, mind a 9/1993-as, mind a 16/2002-es ágazati miniszteri rendelet vonatkozásában, hogy az egynapos sebészeti ellátásoknak az elterjedtségét elősegítsük. Azt se felejtjük el, hogy a sürgősségi fix finanszírozást 32 százalékkal felemeltük. Tervbe van véve, és valószínűleg hónapokon belül el tudjuk indítani a teljesítményfinanszírozást a gondozói hálózatban.

A miniszteri tartalékkeret. Főigazgató asszony felkonferált már engem ebben a vonatkozásban, én a magam részéről nem tudok arra garanciát vállalni, hogy minden egyes ellátó fog ebből kapni. Itt egy nagyon kis összegről van szó, jelenleg a járóbeteg-tartalékkeret egy részének az elosztása folyik. Csak hogy úgy nagyjából, nagyságrendileg ezt így belőjem, elmondom, hogy ha német pontokban beszélünk, 1 milliárd 56 millió német pontról van szó. Ez a teljes miniszteri járóbeteg-tartalékkeret. Ez másféllel felszorozva 1 milliárd 584 millió forint. Tehát ez a teljes, az egész finanszírozási évre szóló miniszteri járóbeteg-tartalékkeret. Tehát ez nem egy óriási összeg.

Azt szeretném hangsúlyozni, hogy helyettes államtitkár úr vezetésével abszolút normatív módon próbáljuk ezeket az összegeket elosztani. Nyilvánvalóan ez az összeg - természetesen a nagyságrendeket nézzük - nem fogja a magyar egészségügy gondjait megoldani, de valamit fog segíteni rajta. Azt gondoljuk, hogy rendkívül fontos, hogy

normatív módon legyen elosztva. Ennek érdekében egyébként már a múlt évtől kezdve működik egy munkacsoport, amelynek kórház-főigazgatók, egészségügyi szakemberek bevonásával már akkor az első feladata az volt, hogy az adósságkonszolidációs összegeket normatív módon ossza ki. Ez a munkacsoport pont most pénteken fog ülésezni, amelyen ennek a miniszteri tartalékkeret egy részének az elosztásáról fogunk beszélni, és ott a mi normatív javaslatainkat fel fogjuk hozni.

Még két-három rövid megjegyzés. Említettük az egynapos sebeszetet, említettük azt, hogy jelenleg is jogszabály-módosítások vannak folyamatban. Ezt azért mondanám, mert a főigazgató asszony hangsúlyozta azt, hogy az OEP-nek végrehajtó funkciója van. Ugyanakkor meg kell mondanom, hogy mi nagyon kiváló segítséget kapunk az OEP-től a jogszabály-módosítások területén is. Tehát egy nagyon intenzív jogszabály-módosító munka folyik az ágazaton belül, tehát nem szabad úgy tekinteni az E. Alap költségvetését első ránézésre, mint egy statikus valamit, hanem itt arról van szó, hogy jogszabályok mozgatják ezeket az összegeket, ezeket a jogszabályokat az akut problémáknak megfelelően, a feljövő problémáknak, új kihívásoknak megfelelően módosítani kell.

Még egy nagyon rövid megjegyzést a finanszírozási protokollokkal kapcsolatban. Azt azért hangsúlyozni kell, hogy a finanszírozási protokollok jogszabályi meghatározottság folytán csak és kizárólag ott működhetnek, ahol a háttérben van szakmai protokoll vagy irányelv. Ez az, amit itt Iván professzor úr az előbb említett, tehát egy finanszírozási protokoll nem funkcionálhat jogszabályként, ha nincs mögötte szakmai irányelv vagy pedig protokoll.

Ezeknek a kialakítása valóban prioritás a közeljövőben, illetve nyilván a távolabbi jövőben is, minél többet igyekszünk ezekből elkészíteni. Nyilvánvaló, hogy a szakmának nagyon nagy segítsége kell ebben. Nem akarok végigmenni azon, hogy milyen lépésekben történik egy ilyen finanszírozási protokollnak a meghozatala, az tény, hogy egyeztetések szükségesek az OEP és a szakmai kollégiumok között.

Mi értesültünk olyan esetekről, amikor a szakmai kollégium beadott valamilyen javaslatot, az OEP ezt beépítette, visszaadták és a szakmai kollégiumnak nem tetszett ismételt. Nem akarok szakmákat felhozni, de ilyen többször előfordult. Ilyen esetben mi nem tudjuk kiadni a jogszabályt. Tehát ezt azért szeretném leszögezni.

Nekem reményem az, ahogy a főigazgató asszony is mondta, hogy az új szakmai kollégium felállításával egy dinamikus, sokat és jót akaró grémium jön létre, amely ebben számunkra segítséget fog tudni nyújtani. Ez rendkívül fontos lesz az egészségügy valamennyi szereplője számára.

Azt gondolom, hogy ennyiben reflektálnék, az önök türelmével nem visszaélve.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Alelnök úr jelezte, hogy egy kérdésére még nem kapott választ.

DR. GYENES GÉZA (Jobbik): Köszönöm szépen. Osztályvezető úrnak csak egy fél mondat: pontosan azért kértem a napirend előtti felszólalásomban, mert láttunk anyagokat, de szeretném a háttér dolgokat is megismerni, ezért kértük, hogy a bizottság elé kerüljön. A törvénytervezet, a salátatörvény amúgy is ide fog kerülni, de a kormányhatározat tervezete nem. Ettől nekünk még tudnunk kellene róla, hiszen egészségpolitikát másképp nem nagyon lehet formálni.

Egyetlenegy kérdés maradt ki, nem az én kérdésem volt, csak odafigyeltem és vártam rá a választ. Az informatikai lehetőségeket valaki itt említette, az elektronikus rendszert, netán az intelligens kártyát, erre csak egy fél mondatot mondanék. Van vagy lesz egy olyan munkatársa a főigazgató asszonynak hamarosan, aki gyakorlatilag sok mindent el tudna mesélni arról, hogy közel 44 ezer orvos kapott annak idején a működési nyilvántartásba vételekor egy olyan intelligens kártyát, egy olyan chipet tartalmazó kártyát, aminek a

lehetőségei, amikor ezt megkaptuk, akkor a világon a legjobbak voltak, és ezt mi készséggel felajánlottuk egy pilot rendszernek, hogy az OEP csinálja meg. Süket fülekre találtunk, nem érdekelt senkit, pedig mi is betegek vagyunk, az a 40 ezer orvos. Tehát rajtunk ki lehetett volna próbálni körülbelül, és a chipkapacitás talán még most is megvan. Egyébként nulla, üres teljesen a chip, mintha nem is lenne, mert nem tudtunk felhasználót találni.

Ha ez esetleg érdekes lehet, akkor jelzem ezt az információt. Köszönöm.

DR. SÉLLEINÉ MÁRKI MÁRIA főigazgató (Országos Egészségbiztosítási Pénztár): Köszönöm szépen. Én is végignéztem a jegyzeteimet, csak nem akartam közbeszólni, de valóban van, ami kimaradt, és az egyik ez volt. Sajnálom és elnézést kérek. Erre vonatkozóan valóban tudom és értem, nem beszéltem sem az e-jelentésről, sem az e-kártyáról. Elsősorban az idővel próbáltam gazdálkodni, ami rendelkezésemre állt.

Az e-kártyát illetően az egyik legfontosabb és legelső helyen lévő informatikai célunk és feladatunk, hogy az e-kártyát valamilyen módon, a lehető legrövidebb időn belül úgymond létre tudjuk hozni. Ennek azért egy teljes országos rendszerét kell kialakítani. Ennek kapcsolódnia kell egy ágazati informatikához, hiszen annak egy része, és kapcsolódnia kell egy egész, hiszen ma már dolgozunk rajta, az egységes nemzeti kártyarendszerhez. Tehát így építettem fel most alulról, de felülről is elmondhattam volna. Tehát ennek a részének kell hogy legyen ez a mi e-kártyánk.

Mi ebben nagy lehetőséget látunk, és aki a munkatársam lesz, abszolút ismerem az ebbéli gondolkodását. Én magam régen hozzáolvastam, akár az OEP-nél lévő szellemi tőkét is, hiszen ebben számtalan tanulmány készült, hogy milyen lehetőségek vannak ebben. Nagyon támogatom, nagyon szeretnék. Az államtitkársággal mindennapos az ebbéli konzultációnk, külön bizottság is dolgozik ezen, de azért ennek egy egyértelmű és megalapozott, kidolgozott bevezettségét és döntés-előkészítését meg kell tennünk.

Még itt az e-jelentésről azért hadd beszéljek, mivel kapcsolódik egymáshoz. Az az OEP terve, és régi hiányossága ez az OEP-nek, hogy ne a borzasztóságos – így hívom – floppin, CD-n, stb.-n történjen már a szolgáltatóknak a jelentése, hanem év végéig mindenkit szeretnék elérni, hogy úgymond ez az e-jelentés, tehát a közvetlen internet-alapú jelentés legyen meg valamennyi szolgáltatóval, hiszen 14 ezer szolgáltatóval állunk kapcsolatban. Ebben most az egészségügyiek is benne vannak és a gyógyszerhez kapcsolódó jelentési kötelezettek is.

Nagyon-nagyon jó irányban és helyzetben vagyunk már, és előkészítettségben, és az üteme is kialakított, hogy ez év végére megvalósuljon. *(Dr. Gyenes Géza: Az e-receptről nincs szó?)*

E-jelentés, e-kártya, e-recept. Az e-recept közvetlenül kapcsolódik az e-kártyához. Ilyen rendszerben gondolkodunk. Köszönöm szépen. Nem tudom, van-e még esetleg valami, ami kimaradt a sok kérdés közül? *(Nincs jelzés.)* Ha nincs, akkor köszönöm szépen, és köszönöm a lehetőséget, hogy itt lehettem és elmondhattam a véleményem.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Szeretném megkérdezni, hogy helyettes államtitkár úr kíván-e valamit mondani, meg kíván-e velünk valamit osztani. Nem provokállak, ne érts félre. Köszönöm főigazgató asszonynak és fősztályvezető úrnak a jelenlétét.

Dr. Cserhádi Péter helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium) kiegészítése

DR. CSERHÁTI PÉTER helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Köszönöm szépen. Tisztelettel köszöntöm a bizottság hölgy és férfi tagjait és elnök urat is. Elnézést, a másik bizottságban, a sportbizottságban a Sportkórház és sportegészség kérdése elég nagy izgalmat váltott ki és elhúzódó volt, ezért nehéz volt eljönni. Ezért nem tudtam

magam másképp megosztani, de azért akartam jelezni azt, hogy tényleg az az együttműködés, ami az elmúlt hetekben abszolút nem a végrehajtót és az irányítót, hanem a hihetetlenül kemény együttműködést jelenti, aminél nem tudom, hogy felmerült-e például a szabálykönyv kiadása vagy a besoroló tábla. Több száz oldalas joganyagokat kell produkálnunk, a finanszírozási protokollokat, soha még ilyen nem volt, tehát gyakorlatilag non stop kapcsolattartás van megállás nélkül személyesen különböző bizottságokban és munkacsoportokban, hogy mondjuk a gyógyszerpolitikáról ne is beszéljünk.

Talán annyit a jövőképről, hogy elvileg, ha ez az ország kimászik ebből a gödörből és mondjuk például a foglalkoztatottság javul, akkor rögtön a járulékkérdés is optimális irányba toródhat el, hiszen jelenleg tényleg ez a probléma, hogy a járulékvolumen csökkenése, részben a munkanélküliség és a munkavállalók hiánya miatt alacsony, de ha ez javul, akkor ez önmagában emelkedik. Maga a vállalkozáspolitikai is most maximálisan arra koncentrál, hogy a vállalatokat játékba hozza itt, Magyarországon, ez nyilván járulékcsökkenéseket jelent, mint tudjuk, nem is a mi időszakunkban, hanem előtte valósult meg az igazán nagy volumen. Ez is hosszú távon, nyilván ha rendeződik a gazdaság helyzete, azért kérdéses lehet, vagy pontosabban javulhat ez a helyzet, és akkor ennek a járulékalapnak a jelentősége, a közfinanszírozásban és a közszolidaritásban való részvétel kérdése a helyére kerül.

Van egy izgalmas kérdés, a csomag kérdése, nem tudom, hogy ez mennyire került szóba. Az előző bizottsági ülésen is ezzel találkoztam a sportegészségügy kapcsán, hogy akkor, amikor azt várjuk, hogy az olimpikonok teljesen érhetően soron kívüli ellátást kapjanak, egy kicsit az akut MR-hez, az akut CT-hez hozzájussanak, jelenleg semmilyen jogi és finanszírozási forma ezt nem delegálja számukra, aminél bizony, a lakosság méltányossági érzéseit sem szabad figyelmen kívül hagyni. De bizony, itt a sportbiztosítás kapcsán akutan és középtávon is masszívan el kell gondolkodni, sőt pontosabban itt gyakorlatilag döntések születtek vagy legalábbis döntési helyzetek születtek, és számos ilyen sorolhatnék fel. Például most küzdünk a „nyári táborokra az orvosi engedély kiadása” című szokásos rémtörténettel, a rengeteg fals felelősségkérdéssel a sportolók, gyerekek esetében, ugyanakkor ez tulajdonképpen része az egészségügyi csomagnak, ezek a ténykedések, ami a rokkantnyugdíj-felülvizsgálat kapcsán várható majd, a közmunkára bocsátás kapcsán, oly sok kihívás éri az E. Alapot ebben a pillanatban, vagy legalábbis jelzés, hogy egy nagyon izgalmas kérdés a csomag meghatározása, hogy pontosan mi tartozik bele a gyógyító-megelőző eljárásokba, és mi az, ami foglalkozás-egészségügy, munkaegészségügy és más, amit végig kell gondolni és a helyére kell tenni.

A végén talán ehhez az e-kérdéshez csak annyit, hogy elég jelentős európai uniós források is vannak erre a célra, például a közhiteles adatbázisok kérdésében, ami nagyon izgalmas. Nagyon szeretnénk például a segédeszközökben is létrehozni egy ugyanolyan törzset, mint ami a gyógyszertörzsben működik, hogy gyakorlatilag a beteg, illetve a szolgáltató egy honlapon meg tudja nézni az eszközt, a hozzáférést, az árat, az összehasonlítást, és ez egy komplett rendszerré váljon. Ennek a kiépítése úgy tűnik, hogy egy európai uniós forrás segítségével egy közhiteles adatbázis lesz, törzsként nagyon izgalmas és fontos feladat, és erre forrás kell hogy legyen.

Ami még érdekes talán, a legutóbbi napon kerültem szembe bele, csak egy rövid megjegyzés, az örök gondunk az, hogy az egészségügy irányítása a közép-magyarországi régióban van minden szempontból, miközben a források pedig a konvergencia-régiókban. Tehát jelenleg ez az érdekes probléma, hogy a hat konvergencia-régióban jól állnak informatikai forrásokkal, és most éppen azon küzd a fejlesztéspolitikai főosztály, hogy azt hiszem, az EKOP és ÁROP források segítségével hozzátegyük ehhez a központi gerincet, mert irtó furcsán fogunk kinézni akkor, ha lesz hat informatikailag jól fejlett régió és a közép-magyarországi régió pedig itt kínálódik, ahol egyébként a vezetés van.

Úgyhogy ezek nagyon érdekes dilemmák, amelyeket épp a napokban kellett sürgős megoldások irányába orvosolni. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Nagyon köszönöm. Úgy gondolom, hogy így teljesen komplett lett a mai bizottsági ülés és nagyon részletes beszámolót kaptunk. Pontosan két órát töltöttünk el ezzel a rendkívül fontos témával. Mindenkinek nagyon köszönöm a részvételét, és tulajdonképpen amennyiben még a bejelentések megengedhetők, előtte megkérdezem, hogy van-e valakinek valamilyen közérdekű bejelentése? *(Nincs jelzés.)* Amennyiben nincs, akkor én megerősíteném újra, hogy a miniszteri meghallgatás helyére és idejére a jövő héten, rugalmas időpontban kell hogy sor kerüljön a kormányülés tükrében. Ez az egyik.

A másik pedig, amit szeretnék még mondani, hogy az európai elnökség keretében lesz tudomásunk szerint Gödöllőn - Szilágyi képviselő úr jelezte - egy komplex prevenció európai konferencia, amely az egészségügyet is érinti. Erről mindenkit szeretnék értelemszerűen tájékoztatni, aki érdeklődik a téma iránt.

Köszönöm mindenkinek az aktív részvételt, és ezzel a mai bizottsági ülésünket bezárom.

(Az ülés befejezésének időpontja: 12 óra 06 perc)

Dr. Kovács József
a bizottság elnöke

Jegyzőkönyvvezető: Pavlánszky Éva