



Ikt.sz.: EGB/47-1/2012.

EGB-9/2012. sz. ülés
(EGB-59/2010-2014. sz. ülés)

J e g y z ő k ö n y v *

az Országgyűlés **Egészségügyi bizottságának**
2012. május 8-án, kedden, 16 óra 16 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>Balog Zoltán emberi erőforrások miniszterjelölt kinevezés előtti meghallgatása</i>	5
<i>Balog Zoltán emberi erőforrások miniszterjelölt szóbeli tájékoztatója</i>	5
<i>Kérdések, vélemények, hozzászólások</i>	9
<i>Balog Zoltán emberi erőforrások miniszterjelölt válaszai</i>	21
<i>Határozathozatal</i>	29

Napirendi javaslat

1. Balog Zoltán emberi erőforrások miniszterjelölt kinevezés előtti meghallgatása

Az ülés résztvevői

A bizottság részéről

Megjelent

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

Dr. Bene Ildikó (Fidesz), a bizottság alelnöke
Dr. Gyenes Géza (Jobbik), a bizottság alelnöke
Bábiné Szottfried Gabriella (Fidesz)
Dr. Heintz Tamás (Fidesz)
Dr. Horváth Zsolt (Fidesz)
Dr. Iván László (Fidesz)
Dr. Kupper András (Fidesz)
Dr. Ódor Ferenc (Fidesz)
Dr. Daher Pierre (Fidesz)
Dr. Szabó Tamás (Fidesz)
Dr. Puskás Tivadar (KDNP)
Dr. Garai István Levente (MSZP)
Tukacs István (MSZP)
Hegedűs Tamás (Jobbik)
Dr. Kiss Sándor (Jobbik)
Szilágyi László (LMP)

Helyettesítési megbízást adott

Dr. Hollósi Antal Gábor (Fidesz) dr. Daher Pierre-nek (Fidesz)
Dr. Zombor Gábor (Fidesz) dr. Horváth Zsoltnak (Fidesz)
Dr. Nagy Kálmán (KDNP) dr. Puskás Tivadarnak (KDNP)

Hozzászólók:

Balog Zoltán emberi erőforrások miniszterjelölt

Jelenlévők:

Dr. Szócska Miklós államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium)
Halász János államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium)

(Az ülés kezdetének időpontja: 16 óra 16 perc)

Elnöki bevezető, napirend előtti hozzászólások, a napirend elfogadása

DR. KOVÁCS JÓZSEF (Fidesz), a bizottság elnöke, a továbbiakban ELNÖK: Tisztelettel köszöntök mindenkit az Országgyűlés Egészségügyi bizottságának 2012. május 8-ai, keddi, ma délután 16.15 órakor kezdődő ülésén. A napirendi javaslatot mindenki megkapta. Egyetlen napirendi pont szerepel a mai bizottsági munkánkban, Balog Zoltán úr meghallgatása, aki az emberi erőforrások minisztériumának miniszterjelöltje, a kinevezés előtti meghallgatása a mai napirendünk.

Megállapítom, hogy a bizottság határozatképes. Szeretettel köszöntök mindenkit, aki munkánkat megtiszteli. Ha megengedik, az idő kímélése okán mindenkinek a név szerinti köszöntésétől eltekintenek. Tisztelettel köszöntöm Balog Zoltán miniszterjelölt urat, Halász János parlamenti államtitkár urat és Szócska Miklós urat, az egészségügyért felelős államtitkárság vezetőjét, államtitkár urak jelen lévő munkatársait az államtitkárság képviseletében, az OEP főigazgatóját, országos tiszti főorvos asszonyt, az OMSZ főigazgatóját és a GYEMSZI főigazgató asszonyát, és mindenki, aki a mai napi ünnepi bizottsági ülésünket jelenlétével megtiszteli.

Balog Zoltán emberi erőforrások miniszterjelölt kinevezés előtti meghallgatása

Tájékoztatásul közlöm, hogy a meghallgatásra az alábbi rendelkezés alapján kerül sor. „A központi államigazgatási szervekről, valamint a kormány tagjai és az államtitkárok jogállásáról szóló 2010. évi XLIII. törvény 40. §-ának (2) bekezdése alapján a miniszteri tisztségre javasolt személyt az Országgyűlésnek a miniszter feladatköre szerint hatáskörrel rendelkező bizottsága a kinevezését megelőzően meghallgatja.”

Ezeknek a bizottságoknak a köre ez esetben bizony meglehetősen széles körű, miután a legnagyobb és a legszélesebb minisztériumról van szó. A Nemzeti Erőforrás Minisztérium jogutódja 2012. május 14-étől az Emberi Erőforrások Minisztériuma lesz az Országgyűlés által 2012. május 8-án, a Magyar Köztársaság minisztériumainak felsorolásáról szóló törvény T/6984. számon elfogadott módosítása alapján.

Még egyszer köszöntöm miniszterjelölt urat. Először is a bizottság tagjait megkérdezem, hogy aki a napirendi javaslattal egyetért, kérem, szavazatával erősítse meg! (Szavazás.) Köszönöm szépen. Egyhangú.

A bizottság a napirendet elfogadta.

Megkérem Balog Zoltán miniszterjelölt urat a tájékoztatójának megtartására.

Balog Zoltán emberi erőforrások miniszterjelölt szóbeli tájékoztatója

BALOG ZOLTÁN emberi erőforrások miniszterjelölt: Tisztelt Elnök Úr! Tisztelt Bizottság! Köszönöm a lehetőséget, hogy mielőtt ennek az új minisztériumnak, az Emberi Erőforrások Minisztériumának a vezetését elfoglalom, azelőtt lehetőségem van arra, hogy talán a legnagyobb területéről ennek a minisztériumnak, az egészségügy területéről egymással néhány szót tudjunk váltani.

Remélem, hogy nem túlzottak a várakozások, hiszen nyilván szakpolitikai ügyekben itt most nem fogunk tudni előrejutni, de azt tudom ígérni, hogy a következőkben, amennyiben miniszterré válok, mindig állok rendelkezésére ennek a bizottságnak.

Ha szabad, ahogyan elnök úr is elmondta, itt a minisztérium nevének és részben a struktúrájának a megváltoztatásával kapcsolatban szeretnék néhány dolgot elmondani, hogy mi tette szükségessé ezt a névváltoztatást, egyáltalán azt, hogy ennek a minisztériumnak, amelyik egyébként is meglehetősen nagy, a portfólióját vagy a területét ne szűkítsük, hanem bővítsük, hiszen két új államtitkárság érkezik ebbe a minisztériumba.

Számomra is egy fogós kérdés volt, hogy el lehet-e vállalni egy ilyen feladatot akkor, amikor valóban öt olyan terület van, amelyek önállóan is képes lenne működni ebben a minisztériumban, és még hozzá is teszünk másik kettőt. Mégis úgy gondoltam a miniszterelnök úrral való megbeszélés után, hogy van egy lehetőség abban, hogy most, amikor a kormányzati ciklus felénél tartunk, akkor minden olyan területnek egyfajta egységes arculatát és szerkezetét adjuk, ami az emberi erőforrással kapcsolatos.

Vidéken az egy szokásos mondás, hogy csak egészség legyen, nyilván ebben a mondásban itt egyetértünk. Ebben az ügyben, hogy „csak az egészség és az egészség a legfontosabb”, úgy gondolom, hogy minden más szakterület is érintett, amelyek ebben a minisztériumban van. Az emberi erőforrás, mint ami a legnagyobb kincsünk, azért kell hogy előtérbe kerüljön, merthogy kényszerűségből az elmúlt két évben egy olyan rendszerátalakításra vagy rendszerek átalakítására vállalkozott ez a kormány, ami ennek az országnak, egyáltalán az állam működésének a fenntartását célozza. Hiszen abban – a legkülönbözőbb politikai nézetekből is kiindulva – úgy gondolom, hogy mindannyian egyetértünk, hogy ahová 2010 tavaszára megérkeztünk, az a működőképesség határa volt, és számos esetben nem az egyik oldalon, hanem már a másik oldalon, és bizony, az egészségügynek bizonyos részei is ez alá a működésképtelenség alá estek. De ha az oktatási rendszer fenntartásáról vagy a szociális rendszer fenntartásáról beszélek, akkor ez megint csak nyilvánvaló, és olyan területekről is szó van itt, amelyek nem ehhez a minisztériumhoz tartoznak, de megint csak a működésképtelenség rémét vázolták fel, lehetett vizionálni. Gondoljunk a nyugdíjrendszer fenntarthatóságára vagy magának az egész közigazgatási rendszernek, egyáltalán az önkormányzati rendszernek, a helyi államnak és a központi államnak az együttműködésére, a munkamegosztására, amelyek eljutott egy olyan szintre, hogy nem lehetett többé várni azzal, hogy egy nagyon lényeges szerkezeti átalakításon essen át.

Mivel belevágtunk ebbe a feladatba két évvel ezelőtt, és amikor olyan rendszerekhez nyúlunk hozzá, amelyek az emberek mindennapi életét érintik, egy kicsit szakmásan fogalmazva: a státusz biztonságát érintik, akkor ebben hallatlanul nagy kockázat van, mert minden átalakítás első körben általában részérdekek sérelmével jár. Akkor előtérben a finanszírozás áll, a szabályozások, a struktúrák, a fenntartás ügye, és nem az, ami egyébként a legfontosabb, hogy mindennek azért kell történnie, hogy az emberi minőséget javítsuk, az emberi erőforrás megerősítését, a reprodukálását, és a megőrzését még hatékonyabbá tudjuk tenni.

Most viszont két év után, amikor ezek a rendszerek megérkeztek egy olyan pontra, ha nem is párhuzamosan egymással, hiszen van, ahol még több tennivaló van, van, ahol már eljutottunk az átalakításnak egy olyan pontjára, hogy azt lehet mondani, hogy akkor most nézzünk körül, és nézzük meg, hogy hogyan lehet működtetni ezt az átalakuló rendszert, úgy működtetni, hogy ez valóban a polgároknak egy jobb emberi környezetet hozzon létre.

A jó állam akkor jó állam, ha jobb a polgárainak, tehát ha az a rendszer, amit megígértünk és amit szeretnénk, nemcsak az egészségügyben, hanem minden más szakpolitikai területen és magában az államigazgatásban is beteljesíteni, hogy ezeknek a rendszereknek igazságosabbaknak kell lenniük, mint eddig, megbízhatóbbaknak kell lenniük, mint eddig, átláthatóbbaknak kell lenniük, mint eddig, hatékonyabbaknak kell lenniük és tartósan finanszírozhatónak, tehát ha mindezt így gondoljuk, akkor érdemes emberi erőforrásról beszélni. Az emberi erőforrás területei nyilván az oktatásban, az iskolában teljesen nyilvánvalóak, hogy gyógyítás nélkül nincs emberi erőforrás, de tudatos egészséges életmódra való nevelés nélkül sincs, ez is teljesen egyértelmű. Hogy a szociális ellátórendszer egyfajta szegénypolitikaként nem működhet tovább, mint az államnak az a rossz lelkiismerete, amelyik arról szól, hogy van Magyarországon 3 millió ember a 10 millióból, akinek úgysem tudunk különösebben segíteni, akkor legalább a vegetálásához teremtsük meg a feltételeket. Ha nem tudunk egy olyan szociális rendszert felépíteni, amiből a kiutak

nyilvánvalóak, ami fölött a szabad munkaerőpiac világa és egyébként az érvényesülés világa valamifajta szívóhatást gyakorolnak, akkor nem 3 millióan lesznek azok, akik ma Magyarországon a szegénységi küszöb alatt élnek, hanem hamarosan még többen.

Arról, hogy mit jelent az emberi erőforrás tekintetében a sport, gondolom, nem kell túl sokat mondani, mert valóban nagyon fontos kulturális, egészségmegőrző érték és egyébként a nemzeti önbecsülésnek is egy fontos területe. Ha a kultúráról beszélünk, épp a kulturális bizottságból érkeztem ide, akkor a kultúrának is ezt a fajta emberi erőforrást karbantartó, megújító, erősítő képességét azt gondolom, hogy nem lehet eléggé felülértékelni.

Azok a területek, amelyek érkeznek ebbe a minisztériumba, ugyanebben a logikában működnek. Az egyházi, a nemzetiségi és a civil kapcsolatok ügye, amelyik államtitkárság átkerül a Közigazgatási és Igazságügyi Minisztériumból, éppen azt a lelki környezetet, azt a lelki közösséget erősíti, vagy bocsátja az emberek rendelkezésére, amelyik az egyik legfontosabb identitáselem, hogy az ember közösséghez tartozik és tud valamit saját magáról, a létéről, hogy honnan jön és hová megy. Ebből a szempontból két fontos identitásképző elem van: az egyik a vallási identitás, a másik az etnikai, a nemzeti identitás, ami együtt van ebben az államtitkárságban, és mellette ott van a társadalom önszerveződéséről, mondjuk így: a polgárok saját világáról szóló irányítási egység, a civil kapcsolatok ügye.

Bízom benne, hogy ennek az államtitkárságnak az ideérkezése, egyébként a Nemzeti Együttműködési Alappal együtt, tehát még költségvetési forrás is érkezik, amit nagyon jól össze fogunk tudni hangolni azoknak a civil szervezeteknek, azoknak a kezdeményezéseknek a támogatására, amelyek egyébként ezekben az ügyekben, az emberi erőforrás ügyében az államnak segítségére vannak, és megsokszorozhatják az állam törekvéseit.

A másik államtitkárság, ha egy picit szabad ironizálni, akkor azt mondanám, amelyik ide érkezik még az emberi erőforrások minisztériumába, a legfontosabb államtitkárság ebben a kormányban. Eddig én vezettem ezt az államtitkárságot, úgy hívják, hogy a társadalmi felzárkózásért felelős államtitkárság. Nyilván ez csak részben irónia vagy önirónia, én olyan fontosnak tartottam és tartom ezt a területet, hogy miniszterelnök úrral konzultálva, úgy döntöttem, hogy nem is kívánok utódot megnevezni, egy új államtitkárt ebben az ügyben. Ezt a tervemet megbeszéltem Farkas Flóriánnal, az Országos Roma Önkormányzat elnökével is, hiszen a társadalmi felzárkózás ugyan csak részben, de jelentős részben a roma, a cigány integráció kérdését is jelenti.

Tehát azt szeretném, ha miniszteri szinten lehetne irányítani a jövőben ezt az államtitkárságot, és azt szeretném, amiben egyébként az itt dolgozó államtitkárok mindig is partnerek voltak, hogy ez a típusú horizontális megközelítés, hogy a társadalmi felzárkózás ügye jelenjen meg az egészségügyben, jelenjen meg az oktatáspolitikában, jelenjen meg a szociálpolitikában és a kultúrpolitikában, ez az ügy még hatékonyabban képviselhető legyen.

Tehát az ember és az emberi közösségek ereje nélkül ez a fajta újjáépítés, amiről beszéltem, nem valósulhat meg, és ezért bízunk abban, hogy ha ebben a valóban meglehetősen nagy minisztériumban együtt fogunk működni, akkor jobban előre fogunk tudni jutni ezekben az ügyekben, mintha különböző minisztériumokban lennének ezek az ágazatok.

Ha néhány szót lehet mondani arról, hogy én hogyan közelítem meg az egészség ügyét, akkor ezt még megtenném. Éppen az országunk újjáépítése szempontjából gondolom, hogy ilyen közhelyeket, alapigazságokat talán ki sem kell mondani, hogy rossz egészségi állapotú, beteg emberekkel ez természetesen nem lehetséges. Tehát a lakosság jó egészségi állapota alapvetően határozza meg a nemzet sorsát és a jövőre vonatkozó kilátásait. Ennek a jó egészségi állapotnak az eléréséhez fontos biztosítani az egészség előfeltételeit. Talán Magyarországon ennek a magától értetődősége még nem olyan erős, mint más jobb sorsú országokban, hogy ha nem jutunk el odáig, hogy betegek legyünk, akkor ezzel nemcsak a költségvetés meg az egészségügy válláról veszünk le anyagi terheket, hanem a saját életminőségünk is javulni fog.

Tehát az egészség előfeltételei: a hatékony egészségfejlesztés, az egészség védelme, a betegségek megelőzése és a beteg emberek gyógyítása. Ez az a nagy terület, ahol a mi kormányunk a nemzeti ügy szempontjából az egészségügyben azokkal együtt szeretné ezeket a változásokat átvinni, amelyek ennek az ágazatnak a megmentéséhez elengedhetetlenek, hogy közben együttműködik azokkal, akik fenntartják ezt a rendszert, sokszor valóban heroikus erőfeszítéssel, az orvosokkal, az ápolókkal és magukkal a betegekkel is. Hiszen a betegeknek a saját hangja ebben az ügyben, a saját érdekeinek a képviselője, a betegszervezetek még akkor is nagyon fontosak – ha megint szabad egy óvatos ironikus megjegyzést tenni -, ha néha éppen a gyártók ezeken a szervezeteken keresztül próbálják a saját érdekeiket érvényesíteni. Azt gondolom, hogy a betegjogok nagyon fontos nemcsak találmánya, hanem gyakorlata a gyógyításnak.

A hatékony egészségügyi ellátórendszerben minőségi szolgáltatásokra van szükség, a betegek anyagi helyzetétől függetlenül, vagy mondjuk így, hogy majdnem függetlenül, hogy egyenlő eséllyel férjenek hozzá, vagy legalábbis megpróbáljuk ezeket az esélyeket kiegyenlíteni, ahogyan az ország polgárai hozzáférnek ehhez az ellátáshoz.

Az átalakítás alapja a betegközpontúság kell hogy legyen, ami az egészségügyben azt gondolom, hogy különösen fontos, mert a mítoszok és az összeesküvés-elméletek akkor keletkeznek, ha nincs átláthatóság. Tehát a transzparencia, a világos rendszer nemcsak a működésben, hanem az információkban is úgy gondolom, hogy az egyik legfontosabb dolog, amiben ez az egészségügyi kormányzat államtitkár úr vezetésével úgy gondolom, hogy nagyon fontos lépéseket tett előre.

Úgy rendezzük át a meglévő egészségügyi kapacitásokat, hogy biztosítjuk a betegek legrövidebb időn belüli hozzáférését, az állapotuknak legmegfelelőbb, biztonságos és jó minőségű ellátást.

Ennek az ügynek az egyik elkülönült, de nagyon fontos és összefüggő területe a gyógyítással, az orvosi és a kórházi ellátásokkal, az a gyógyszerügy és a gyógyszertárak ügye. Amit ebben az ügyben a kormányzat az elmúlt két évben lépett, én azt egy nagyon lényeges dolognak tartom, hogy az állami felelősséget azoknak a kis gyógyszertáraknak egyáltalán a gyógyszer eljuttatása ügyében a betegekhez vállalta, tehát hogy itt is van egy állami felelősség, nem lehet ezt a gyógyszerközvetítő rendszert kiszolgáltatni egyszerűen egyfajta piaci logikának, szerintem ez egy nagyon lényeges dolog.

Egy másik olyan lényeges dolog, amire úgy gondolom, hogy méltán büszkék lehetünk, ez a népegészségügyi termékadó. Az, hogy végül is az egészségügyi kockázatot jelentő élelmiszerek eladásából keletkező haszonból valami az egészség javítására fordítódik, mondjuk így: az egyénnek a képessé tételére arra, hogy a saját egészségét fejlessze, adott esetben a közösségfejlesztéssel is, úgy gondolom, hogy az egy bátor és fontos lépés volt.

Nyilván itt szót kell váltanunk, majd megvárom a kérdéseket, úgyis lesznek ehhez, az egészségügyi dolgozók életpálya-modelljéről, ami egy kicsit ilyen evergreen-ként, örökzöldként újra és újra felmerül. Bízom benne, hogy ez alatt a kormányzat alatt nagyon lényeges lépéseket tudunk tenni majd ebben az ügyben is.

Ha szabad még egyetlenegy, talán aprónak tűnő dolgot kiemelni, de számomra ennek az államtitkárságnak a munkájában nagyon jól látszik éppen ebben az ügyben, hogy hogyan lehet, hogy elkezdünk egy kis dolgot, és abból adott esetben egy rendszerszerű szolgáltatás is lehet, különösen azért, mert most már mindannyian Londonra készülünk, az olimpiára. Azt gondolom, hogy ez az olimpiai call center működtetése, amelyik a kvalifikált sportolóknak a leggyorsabb gyógyításhoz, szolgáltatáshoz való hozzájutását segítette, az valóban egy sikertörténet.

Az is nagyon fontos, éppen a transzparencia jegyében, hogy erre elkülönített források vannak, tehát ez nem az egészségbiztosítás terhére történt meg. Ha itt a munkatársak jó statisztikát adtak nekem, akkor abból a 300 sportolóból, aki beletartozik ebbe a rendszerbe, az

egyharmada ezeknek a sportolóknak igénybe vette már ezt a szolgáltatást, és az olimpikonok is beletartoznak ebbe a rendszerbe. És amit a továbbfejlesztésről mondtam, úgy gondolom, hogy majd a londoni olimpia után ki kell értékelni ezt a rendszert, és elképzelhető, hogy ebből egyfajta sportegészségügyi, biztosítási rendszernek az alapjai megjelenhetnek ebben az ügyben.

Említenék még egy nagyon fontos feladatot, amiben az egészségügyi tárca előrébb jár egyébként, mint a többi szakpolitikák, ez a Gyógyszerészeti, Egészségügyi és Minőségi Központ, a GYEMSZI működtetése. Ezt talán rövidítésben könnyebb kimondani, amellyel egy olyan intézményfenntartó rendszer jött létre, ahol a kutatásoknak, a háttérszámításoknak, a működtetésnek és a konkrét intézmények fenntartásának egy modellje keletkezett, amiről komoly gondolkodás folyik a minisztériumon belül, elgondolkodtatja azokat is, akik a kulturális intézmények fenntartásában vesznek részt, vagy éppen egy nagy átalakulás előtt állunk, még az oktatás területén, hogy hogyan végezzük az oktatásigazgatást. Tehát annak a több ezer iskolának egy egységes rendszerben való működtetését, ahol Magyarországon gyermekek és fiatalok tanulnak, azt hiszem, hogy ebből a szempontból is a GYEMSZI tapasztalatai fontosak tudnak lenni.

Ha megengedi, elnök úr, én itt be is fejezném a mondandóm első részét, és aztán majd a kérdések kapcsán még próbálom itt összekaparni a tudásomat és rendelkezésre bocsátani. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen, miniszterjelölt úr. Indítványoznám a bizottságnak, hogy miután mindenki alaposan felkészült kérdéseinek feltételével, így a második kör biztosítására semmi szükség nincs az én megítélésem szerint. Amennyiben mégis lenne, én ezt természetesen megszavaztatnám a bizottsággal. Tehát mindenki tudja, hogy mit akar kérdezni.

Ennek megfelelően egy körben, mértéktartással és időbeli mértéktartással javasolnám a kérdések feltételét, úgy, mint erre már néhány bizottságban volt példa.

A bizottság tagjait illeti a kérdezés joga és lehetősége. Alelnök úr!

Kérdések, vélemények, hozzászólások

DR. GYENES GÉZA (Jobbik): Köszönöm a szót, elnök úr. Tisztelt Miniszterjelölt Úr! Az első kérdés olyan rövid lesz, hogy ön már válaszolt, amire én készültem, nevezetesen a tárca átnevezése, hogy milyen okkal történik, de akkor ha jól értettem, profilbővülésről is szó van, tehát az átnevezést ez indokolja, erre a választ meg is kaptam röviden.

A másik kérdésem: engedje meg, előzetesen csak annyit szeretnék mondani, hogy én most már lassan húsz éve foglalkozom szakmapolitikával, hiszen a Magyar Orvosi Kamarának voltam különböző tisztségviselője. Jó, most itt egy ellenzéki párt képviselőjeként ülök, akit ön a nyilatkozatai szerint nem túlzottan kedvel, ez természetesen szuverén joga. Ne vegye sértésnek a kérdéseimet, de elsősorban bizonyosfajta szakmai megfontolások vezetnek a kérdéseimet, és nem ellenzéki – úgy mond – kekeckedés.

De örömmel olvastam a nyilatkozataiban egy mondatot, ami így szólt, hogy a valóságismeretem az iránytűm. Ez tényleg egy nagyon szép mondat, és azt hiszem, hogy az egészségügy területén, mert engem ez a része érdekel természetesen, ez egy nagyon nagy, mamut-tárca, de engem az egészségügyi ágazat problematikája érdekel. Ha azokat a valós tényeket figyelembe vesszük, hogy jelen pillanatban az emberi erőforrás elég kritikus helyzetben van az egészségügyben, még akkor is, hogy ha itt történtek béremelésre és egyebekre vonatkozó intézkedések, de sajnálatos módon nekem a Magyar Orvosi Kamarában – tisztemnél fogva – alá kell írnom a jó hírnévről szóló igazolásokat, és ezeknek a száma, miniszterjelölt úr, bizony nem csökken, még ezen beígért béremelés ellenére se nagyon. Tehát úgy látom, hogy az emberi erőforrás elég kritikus helyzetbe került, hiszen teljesen széttolódik,

főleg a nyugdíjhoz közeli korosztály végzi a tevékenységek nagy részét, az alapellátásban talán az ellátóknak majdnem egyharmada nyugdíjkorhatárt meghaladóan dolgozik, jól tudjuk.

Szakorvosaink nagy része, amikor én egy hónapban aláírok körülbelül 40-50 ilyen jó hírnévről szóló igazolást, ennek körülbelül a kétharmada, talán annál is egy kicsit több, a fiatal kollégák mennek el változatlanul, tehát a leendő szakorvosaink mennek, és a maradék részben pedig az akár több szakvizsgás szakorvos kollégák mennek. Nagyon érdekes, amikor megkérdezem tőlük, hogy tessék mondani, kedves kolléga úr, három szakvizsgája van mondjuk vagy kettő, miért kell mégis elmennie az országból?

Akkor a válasz igen ledöbrentő, de azt hiszem, nem lehet mit mondani, azért, mert szeretnék egy tisztessége nyugdíjat, és azért megyek ki Angliába, mert ott 65 év a nyugdíjkorhatár, ott ledolgozom még azt, ami nekem hátravan, mondjuk 6 év, 7 év, és akkor talán elmehetek nyugdíjba, mert a magyar nyugdíjból, amit orvosként el fogok érnei, nem élhetek meg.

Tehát az emberi erőforrás elég kritikus helyzetben van. A lakosság egészségi és betegségi állapota, különböző mutatókkal, bizony, az is nagyon kritikus helyzetben van, ön is nagyon jól tudja, hogy Magyarország Európában, gyakorlatilag minden paraméterben az utolsó helyen, jó esetben az utolsó előtti helyen kocog. Tehát ha ezeket a valóságokat ismeri, és kérdés persze, hogy milyen mélységben, milyen részletességgel ismeri, akkor elnézést, egy ironikus kérdést fel kell tennem, és ezt nem bántási szándékból teszem, hogy akkor most keresztelni jött az egészségügybe vagy temetni jött az egészségügybe? Remélem, hogy a legutóbbit nem, de mégiscsak megkérdezem. Ezzel mit akartam kifejezni?

Ezzel azt szeretném kifejezni, hogy én megértem, hogy ön az ágazatba úgy került, hogy az ágazattal kapcsolatos szakmai tapasztalata nincs, és jelezte, hogy majd menet közben rendelkezésünkre fog állni szakmapolitikai kérdésekben természetesen. Én ezt meg is értem, és nem kifogásolom, hogy most ez nem sikerül, bár ön mondott például szakmapolitikai kérdést is, részben a forrásokra is utalt, hogy miből lehetne az egészségügybe forrást teremteni, és említette a termékadót is.

Azt hiszem, érdemes lesz gondolkodni azon is miniszterjelölt úrnak, ha a tárca irányítását elnyeri, hogy ha megnézzük, hogy most honnan származik a forrás, gyakorlatilag olyan legalizált vagy legálisan látható jövedelmekből, és ha megnézzük azt, hogy a fogyasztás miből származik, rettentően sok olyan fogyasztó van Magyarországon, akinek a jövedelmét nem is látjuk jó esetben, de a fogyasztását eléggé.

Tehát nem lenne-e fontos, pontosan a nehéz anyagi helyzet és gazdasági helyzet miatt egy kicsit az egészségügyre fordítható forrásokat éppenséggel a fogyasztás alapján megközelíteni, mert félek tőle, hogy egyre kevesebb munkavállaló egyre kevesebb járulékot fog fizetni a jövőben, és gyakorlatilag ennek a meglehetősen rossz egészségügyi helyzetben lévő országnak az egészségügye lassan már a tűzoltásra sem lesz elég.

Tehát azt szeretném röviden kérdezni - és be is fejezem, megígérem -, hogy gyakorlatilag hogyan kívánja az ágazattal kapcsolatban helyzetbe hozni önmagát, és ezzel kapcsolatban az ágazatot is. Gondolok itt bizonyos lobbierőkre, hiszen általában minden ágazatvezető eddig azt mondta, hogy a bicskája a gazdasági lobbikörbe beletört, a problémába, tehát nem nagyon tudott ebbe az ágazatba behozni pénzt. Megértjük persze a nehéz helyzetet, az erőforráshiányt, de azt hiszem, hogy az egészségüggyel kapcsolatosan is maximálisan egyetértek önnel, hogy miért van szüksége Magyarországnak, a magyar nemzetnek egy tisztességes, jól működő egészségügyre, és miért kell az egészségi állapotra vigyázni. Ezzel maximálisan egyetértve, azt hiszem, priorizálni kellene végre az egészségügy problematikáját, mert lassan valóban nem lesz megfelelő egészségi állapotban lévő, versenyképes munkaerő, hogy ilyen roppant gazdasági oldalról fogalmazzam meg a dolgokat, nem lesz népszaporulat, és még egy csomó minden olyan kérdés marad a placcon, amiben

természetesen sosem csak az ön tárcája, bár ez egy mamuttárca, természetesen nagyon nagy tárca, de nem az ön tárcája lesz ezért végső soron a felelős. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Ez a mi bizottságunk (*Dr. Iván László felé fordulva:*), elnézést, professzor úr, egy olyan szakmapolitikai bizottság, ahol az ellenzéki képviselőinket nagy tiszteletben tartjuk, így Garai képviselő úrnál kezdenénk a kérdés lehetőségét... (*Dr. Garai István Levente: Én átadom professzor úrnak a lehetőséget, és majd utána szólok.*) Iván professzor úr!

DR. IVÁN LÁSZLÓ (Fidesz): Nagy örömmel vagyok részese annak, hogy ebben a rendkívül fontos minisztériumban, amely még bővítésre is kerül, jelölt úr jut a miniszteri tárcához. Annál is inkább, mert munkássága, előzményei, élettörténete és a mindennapi életben belüli törekvései elhivatott emberhez igazodtak, és ő ebben úgy tűnik, hogy reménysugarat jelent.

A magam részéről nem olyan régen, elmúlt 55 éve, hogy diplomásként dolgozom az Orvosi Egyetemen, Budapesten, és majdnem azt lehet mondani, hogy ebből az 55 évből gyakorlatilag 55 év az időszedés problémáival találkozó ügyeknek az intézésében, részben klinikusként, orvosként stb. telt el.

Amit én most szeretnék megfogalmazni, hiszen óriási feladatokon, óriási változásokon belül, rendkívüli elhivatottság mellett is nagyon sok önfejlesztő és tudásszerző tapasztalat mellett, állandó tanulást, élethosszig tartó tanulást is jelent. Nyilvánvaló, hogy miniszterjelölt úrnak a szempontjai között lesz egy sor olyan dolog, amit már ismer, amit mindannyian ismerünk. Én azért ismételten felhívom a figyelmet, és kérdést is teszek fel, hogy az időszedés folyamatának ismeretében ma már Magyarországon nagyon jól tudottan kevesebb gyerek születik, többen hosszabban – relatíve – élnek, ezért az időszügy, az időszedés és az időskor kérdése kiemelkedő helyet foglal el mind a megelőzés, mind a gyógyítás, mind a rehabilitálás – mert van ilyen is -, mind pedig az úgynevezett gondoskodó, utógondozó ellátással kapcsolatosan.

Azt szeretném jelezni, hogy sajnos, világviszonylatban is, de nálunk is még mindig megvan az a majdnem örökletesen végigfutó magatartás és gondolkodás, hogy idős ember egyenlő elfekvő, idős ember egyenlő krónikus ágyak, idős ember egyenlő hadd ne folytassam.

Évtizedek óta küzdöm, küzdünk ellene, hogy ez eluralkodjon. Ezért az ageizmusnak nevezett megjelölést is szeretném elfelejteni, és azért hívom fel jelölt úr figyelmét erre, mert sajnos, a mindennapi életben vannak indokok. Nincs időm arra, hogy kellőképpen, megfelelően kivizsgáljam, de mégis tisztességesen, nagy szakmai alaposággal közelítik meg a kollégáink most is ezt az idős beteg kérdést. Az idősgyógyászat, a geriátria szakmai kifejezése szerepelt és szerepeltettük, csak éppenséggel a hálózaton, a nagy egészségügyi rendszeren belül változatlanul, hosszú időn keresztül nem találta meg a helyét, és ezt a helyét most úgy tűnik, hogy megtalálta. Elindult egy olyan lehetőség és egy olyan törekvés, hogy az ageizmussal szemben az idősgyógyászat, az idősök gyógyítása és azok rehabilitálása feltételeinek megteremtésének, szakmailag megalapozottan, szakorvosi szinttel, területi szinttel, ellátó kapacitáson belül akut, aktív ágyak, geriátriai ágyak lehetőségének a küszöbén áll az egészségügy. És itt vagyunk ezzel kapcsolatosan azzal a kéréssel és kérdéssel is, hogy jelölt úr támogatja-e – nyilvánvalóan támogatja, de felteszem ezt a költői kérdést – azt, hogy végre az egészségügyön belül, a rendszeren belül, az alrendszeren belül és mint szakágazat, szakismeretekkel, szakmailag megalapozott idősgyógyászat nyerjen teret, és az ennek megfelelő feltételeket mind a jövő költségvetésében, mind a jelen meglévő kapacitásokon belül pártfogolni, s mi több: szükséges támogatni és ennek a kérdésében kérem és javaslom a jövőbeni munkásságával támogatni ezt a kérdést.

Felhívom a figyelmet, mindannyian tudjuk, nem a naptári évek szerint öregsünk, hanem kategóriák és konvenciók szerint próbáljuk megközelíteni a témát. Nagyon fontosnak érzem, nagyon fontosnak érezzük és szükséglet az, hogy az idősebb embereknek, az idősödő embereknek a kapacitásában rengeteg olyan lehetőség fagy be és marad el, amit éppen a szakmaiság és a struktúra fejlesztésében való elmaradás miatt nem tudunk igazán nemzetegészségügy szintjén pártfogolni.

Egyébként az 1998-2002 közötti kormányunk részéről elkészítettük az Idősügyi Tanácsban 2001-ben az idősügyi chartát. Annak a négy pontja között egy nagyon fontosat akkor már leszögeztünk: az idősödő emberek fenntartható, élethosszig tartó, kielégítő egészségének a pártfogása, garanciája és támogatása, és azt hiszem, hogy most eljött az ideje, hogy ebben aktívan és szervezeten is, miniszteriális szinten, kormány szinten, szakmailag részt vehessünk. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Garai képviselő úr!

DR. GARAI ISTVÁN LEVENTE (MSZP): Köszönöm a szót, elnök úr. Tisztelt Jelölt úr! Kedves Kollégáim! Itt jelölt úr általános megjegyzéseket tett. Félig-meddig elnézést kérek, hogy néhány konkrét dolgot fogok megemlíteni, egyrészt azért, mert volt – hogy is fogalmazzak - az anamnesztikus adatokhoz képest egy korrekt, és mondhatni azt, hogy tisztességes visszautalás, nem mutogatás, amit át kellett élnünk a parlamentben az elmúlt hónapokban, majd két esztendőben, illetve valószínűnek tartom, hogy jelölt úrból miniszter lesz, és ebből következik, hogy az elmúlt ezer év, nyolc év, kettő év következményeit a következő hónapokban és időszakban majd orvosolnia kell.

Tehát ha miniszter lesz, kedves kolléga, akkor remélem azt, hogy ha egy újabb mérgező uborkasaláta-törvény kerül majd elénk, a negyedik, mondjuk akkor arra nem egy nap lesz, hogy véleményezzék az illetékes érdekvédelmi szervezetek, a MOK-tól kezdve, a képviselőknél át, hadd ne soroljam még tovább a különböző lehetőségeket.

Akkor a konkrétumok. Nem tudom, mi a véleménye jelölt úrnak a gyógyszerkassza totális megrövidítésével kapcsolatosan. Itt összeadtam: 23, 83, 120, mert államtitkár úrtól kérdeztem, hogy a februári kormányhatározat, hogy még itt tovább kell spórolni, az idén 10-et, jövőre 30-at, aztán sikerült 40-re továbbvinni, hogy ez milyen konkrét lépésekben fog majd megtörténni, ez már leendő miniszter úrra fog majd hárulni, hogy ennek a szakmai tartalmát megindokolja és elfogadtassa a kollégákkal és a betegekkel.

Ha ezt összeadjuk, remélem, hogy jól számoltam, ez 399 milliárd forint mínuszt jelent. Ha azt nézzük, hogy 2011-ben 376 milliárd volt a gyógyszerkassza, 2013-ban 189 milliárd, egyszerűen képtelen számomra, hogy hogyan lehet ebből a különböző gyógyszerkiadásokat majd finanszírozni, és ez érvényes a különböző segédeszközökre is. Itt majd áttérek egy kicsit egy másik területre, említettem ezeket a Gestapo-módszereket, hogy ha a beteg nem bír meggyógyulni megfelelő módon, akkor majd drágábban kapja az ellátást, illetve a gyógyszereket. Tehát a gyógyszerekről szó volt.

Államtitkár úrnak tartottam egy továbbképzést a parlamentben. Igen, mondtad, hogy matematikus vagy, ha jól emlékszem, és akkor egy orvosi megjegyzést tettem, hogy vannak olyan betegségek és olyan szituációk, hogy ha a beteg a legszigorúbban betartja a kezelési rezsimit, a gyógyszereszedési rezsimit, és ez lehet egy hipertónia vagy diabétesz, akkor még így járhatnak a különböző paraméterek és emiatt elvenni tőle bármiféle kedvezményt, ez jogilag és orvosi szempontból is eléggé megkérdőjelezhető. Itt rátérnék a gyógyszerkasszára, tehát a segédeszközök, a különböző tesztsíkok várható árváltozására. Ha a betegek nemcsak a gyógyszert nem tudják rendesen megvenni, mert olvastam egy statisztikát, egy felmérést, hogy Magyarországon 750 ezer ember nem tudja most rendesen megvásárolni a gyógyszereit, ha mondjuk nem tudja megvenni a tesztsíkot, nem tudja rendesen méregetni a vércukrát,

aztán majd egyszer csak a haemoglobin a1c nem úgy alakul, ahogy az kellett volna, és akkor elveszik tőle az analóg inzulint? Szóval azt mondom, hogy ez azért egy borzalmas dolog.

Akkor menjünk tovább. Itt olvastam, hogy egy innovációs nagydíjat nyert magyar gyógyszerkészítménytől az OEP megvonta a támogatást és annak a forgalmazása ebből a szempontból megszűnt.

Néhány szót az E-receptről. Részben egyetérték vele, részben pedig azt kell mondanom, hogy felvetek két gyakorlati példát, hogy akkor ezt hogyan lehet majd megoldani. Tehát egy orvosi rendelőben, egy intézményben, ahol minden oké, ott van a gép az ember előtt, oké, működik. Most bocsánat, mi van akkor, ha Józsi bácsihoz vagy Mari nénihez ki kell menni a tanyára éjjel ügyeletben, és ott csak egy petróleumlámpa van, semmi nincsen, akkor hogyan megy a gyógyszerfelírás? Hát persze lehet, hogy a műhold éppen működik, vagy az sem működik.

Aztán van ilyen borzalmas szituáció, kollégák, lehet, hogy már átéltétek, hogy az ember bemegy az ábécébe, és azt mondja neki a másik Józsi bácsi, hogy doktor úr, tegnap ott voltam a rendelőben, de elfelejtettem felírni az iksz gyógyszert. Erre szoktam azt mondani, hogy férfi és doktor embernél két dolog mindig ott van: az egyik a bicskája, a másik pedig a receptje, és akkor felírom az iksz gyógyszert, mert tudom, hogy neki az kell, tegnap azt kellett volna felírni.

Ha erre azt mondjuk, hogy holnap jöjjön be, erre lehet, hogy azt fogja mondani, hogy ne haragudjon, doktor úr, de holnap temetésre kell elutaznom, nem tudom én, hová. Tehát azt mondom, hogy az E-recepttel egyetérték, de valahol azért ennek a hagyományos módszernek is a további lehetőségét meg kellene adni.

Akkor ugorjunk egyet. Területi ellátási kötelezettség nélküli kollégákról beszéltünk, és ott azt hiszem, ellenzéki módon együtt szavaztunk a kormánypárti képviselőkkel, mert szakmailag össze szoktunk fogni, hogy a háziorvosi ellátást preferáljuk szervezeti módon, azt hiszem, a praxisjogról is együtt szavaztunk, és a finanszírozásról is. Itt a területi ellátási kötelezettség nélkül a finanszírozás jóval alacsonyabb. Most mondok egy konkrét példát. Nyárlőrincen, ahol nem 2400 ember lakik, hanem durván 2360, akkor itt már nincsen két területi ellátási kötelezettség, mert 1200 a határérték, és volt egy területi kötelezettségi ellátás nélküli kolléganő, aki az alulfinanszírozás miatt elment, most jelen pillanatban egyetlenegy orvosnak kell ellátnia majdnem 2400 beteget.

Tehát erre azt mondom, hogy valahogy ezt a határértéket vegyük le, vagy egy kicsit rugalmasabban kellene ezt kezelni, mert az a kolléganő, aki szereti a szakmáját, meg egyébként őt szeretik a betegek és ragaszkodnának hozzá, ő simán elvállalta volna, vagy elvállalná. Még sok tucat ilyen doktor van szerintem, mert 304 területi ellátási kötelezettség nélküli doktor dolgozik az országban, akkor ezeknek lehetne az önkormányzaton keresztül biztosítani azt, hogy a későbbiekben területi ellátási kötelezettséggel dolgozzanak, ha akarnak, és ennek megfelelő finanszírozást kapjanak.

Már szó volt a struktúra-ellátásról. Az aktív betegellátás 16+6 kórházban való megszüntetése azt mondom, hogy egyértelműen, térben és időben korlátozza a megfelelő szintű betegellátáshoz a hozzáférést. Ez sok tucat halálesetet okozott már tudomásom szerint, és fog okozni a következő időszakban, nemcsak azért, mert a betegek nem érnek oda a megfelelő időben, mondjuk Kiskunfélegyházáról Kecskemétre, hanem ennél van egy sokkal egyszerűbb példa is. Egy kardiológiai rehabilitációs centrumban, ahol éjszaka nincsen ügyelet, nincsen pacemaker, ez, az, amaz, és ott van egy beteg, akit két hete küldtek el a klinikáról mondjuk egy billentyűműtéttel vagy koronáriuműtéttel, akkor annak éjszaka azért kellene valami aktív betegellátás. Vagy véletlenül megéri a 110 évet bármelyikünk, és egy krónikus elfekvő osztályon éjszaka kapunk mondjuk egy erozív gastritissel egy gyomorvérzést a gyógyszeres kezelésre, és ha nincsen vérdepó, akkor átvisznek bennünket télen a jeges úton a 30 kilométerre lévő kórházba? Ez azért egy kicsit olyan zegernyés. (Dr.

Gyenes Géza: Nincs semmi esélyünk!) Nincs semmi esélyünk, igaza van alelnök úrnak, hogy hogyan is volt? Temetés vagy újraélesztés? (*Dr. Heintz Tamás: Keresztelés vagy temetés.*) Na, akkor még rátérek és csatlakoznék hozzá, ami az egészségügyi dolgozókkal kapcsolatos.

A jelölt úrnak az uborkasaláta-törvény akkor a jövő héten már része lesz a munkájának, és itt azért vannak kényelmetlen dolgok, amelyek a kollégákra vonatkoznak. A gyógyszer-Gestapo most már az orvosokra is fog vonatkozni, mert 150 százalékos lesz a büntetés a törvényjavaslat szerint, ha véletlenül nem jól írják fel a receptet a kiemelt gyógyszerek esetében.

Aztán van egy olyan része is ennek, hogy nagyon kell vigyázni, itt alelnök úr mondta, hogy mikor megyünk nyugdíjba. Nagyon kell vigyázni arra is, hogy 60-61 éves korunkban ne romoljon el a fogunk, majd csak 62 éves korunkban, mert itt is van egy korlátozás, hogy 62 év felett lesz ingyenes a fogászati ellátás. Ez 300 ezer embert érint. Nem tudom, hogy ezt miért kellett nekünk bevállalni.

Abból a törvényjavaslatból a készenlétek számának a jelentős emelését olvastam ki, remélem, hogy nem tévedtem, vagy ha tévedtem, akkor az még jobb. A minimális pihenőidő csökkentése, a kötelezően elrendelhető munkaidő 12 órában maximálása, a továbbiakban fellazítva, és az ügyeleti díjak befagyasztásáról is lehetne egy pár szót szólni, tekintettel arra, hogy a kollégáknál nem alapbéremelésről van szó, hanem bérpótlékról, bérkiegészítésről, ami aztán nem fog beépülni az ügyeleti ellátás finanszírozásába. Most már gyors leszek. Elég nevetségesnek tartom azt, hogy a szakdolgozóknál a három évnél nem régebben foglalkoztatottak nem fognak bérkiegészítést kapni, akik pedig 4-6 éve foglalkoztatottak, 1000-1730 forintot fognak kapni. Ahogy itt alelnök úr mondta, nagyon sok ilyen papírt kell majd aláírni, mert ha jól tudom, egy év alatt 870-velahány szakdolgozó kért hasonló jó hírnév igazolást, és bocsánat, ha egy nagyon picit most én is visszamutogatok, két évre visszamenőleg, mert a Nr. 1. Semmelweis-tervbe az volt beleírva, hogy azonnali intézkedés. Hangsúlyozom még egyszer: azonnali intézkedésként olyan finanszírozást és olyan fizetéseket kell biztosítani az egészségügyben, ami megállítja az orvoskollégák és a szakdolgozók elvándorlását.

Ha ott a Semmelweis-tervben önök, kollégák, ti azt beírtátok, hogy azonnali, akkor ott már nem lehet tovább visszamutogatni, akkor azt már meg kellett volna csinálni az elmúlt két esztendőben. Tehát a jelenlegi béremelés kétségtelen, hogy a semminél többet ér, és köszönet érte, és azt mondom, hogy azt is érdemes vagy illik megköszönni, de alapvetően az egészségügyi bérproblémákat, főleg összehasonlítva a nemzetközi lehetőségekkel és elvándorlással, nem oldja meg.

Tehát jelen pillanatban nekem nagyon sok kifogásom van, vagy legalábbis kételyeim vannak, amit egyébként abban az elmúlt nyolc évben is elmondtam a saját csapatomnak. (*Dr. Heintz Tamás: Nem sok sikerrel!*) Nem sok sikerrel, sajnos.

Tehát nyilvánvalóan fenntartásaim vannak azzal kapcsolatosan, amit miniszterjelölt úr elmondott, ettől függetlenül mindegy, hogy hogyan fogok szavazni, amikor majd szavazunk. A betegek és az egészségügyi dolgozók érdekében viszont azt mondom és azt kívánom, hogy ha ön lesz a miniszter, akkor sikeresen dolgozzon, mert ez a betegek, az orvoskollégák, a szakdolgozók és az ország érdeke, és azt mondom, hogy szerintem itt mindannyian képesek vagyunk arra, hogy a későbbiekben a kritikai elemeken és a kritikai megjegyzéseken túlmenően összefogjunk a pozitív változások érdekében. Köszönöm szépen, elnök úr.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Egyetlen mondatot legyenek szívesek megengedni: időkímélés okán nem olvastam fel Lezsák ügyvezető alelnök úr, elnök úr levelét, nekem van címezve. Balog Zoltán urat, miniszterjelölt urat a bizottság hallgassa meg. Eddig csak miniszterjelölt urat nem hallottuk tulajdonképpen, vagy legalábbis korlátozott mértékben. Ügyrendben alelnök asszony kért szót!

DR. BENE ILDIKÓ (Fidesz): Köszönöm szépen, elnök úr. Tisztelettel azt kérem, és azt javaslom a bizottság tagjainak, mivel még nagyon sokan szeretnék kérdezni miniszterjelölt úrtól, hogy szeretném, ha 3 percben összefoglalva konkretizálnánk a kérdéseinket, amennyiben egyetértenek vele képviselőtársaim. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Ügyrendi kérdésben szavazás következik. Aki alelnök asszony felvetését támogatja, kérem, kézfelemeléssel erősítse meg! *(Szavazás.)* Köszönöm szépen. Látható többség. Ki tartózkodott? *(Szavazás.)* 2 tartózkodás. Köszönöm szépen.

Horváth Zsolt képviselő úr következik.

DR. HORVÁTH ZSOLT (Fidesz): Köszönöm a szót, elnök úr. Tisztelt Miniszter Úr! Az egészségüggyel kapcsolatos részletkérdések helyett engedje meg, hogy két nagy területről kérjem az ön véleményét. Pontosan tudom, hogy mind a kettőről részletes ismeretei vannak, mégis fontosnak tartom, hogy beszéljünk róla, különösen egy ilyen nagy tárca irányításánál, hiszen a probléma érinti az egészségügyet is, de nemcsak az egészségügy, hanem az egyéb területek is tudnak megoldást adni rá.

Mondom, mi az első. Magyarországon jelenleg a születések száma évente 80 ezer körül van. Ez messze nem elég a természetes reprodukcióhoz, ismerjük a problémát, tudjuk, hogy nagyon nagy gond. Ennek van egy szelete, amelyiken az egészségügy tud és képes segíteni, és jelenleg is teszi, ez a nemzőképes korban lévő párok 15 százalékát érinti, ez a meddőség témaköre, amelyen nagyjából az esetek egyharmadában nem tudjuk megmondani a pontos okát, hogy miért alakult ki, kétharmadában igen. Azt mondhatjuk, hogy körülbelül az esetek valamivel több mint a felében gyermekhez tudjuk ezeket a párokat segíteni.

Erre a tárcánál van egy elkészített program, ami a jelenlegi költségvetési keretek mellett egy hatékonyabb, ha szabad nagyon csúnyán fogalmazni, több gyermek születését elősegítő változásokat hozna. Tudunk az előkészítéséről, csak felhívni akartam miniszter úr figyelmét arra, hogy a sok-sok más nagyon fontos teendő mellett, ha lehet, ezt is soroljuk előre, különösen úgy, hogy még egyszer mondom: az államtitkárságtól olyan információink vannak, amelyek azt bizonyítják, hogy változatlan költségvetési források mellett hatékonyabb működést tudnának ezen a téren folytatni, előrelépés lenne.

Ugyanezen a területen szeretném újlag és ismételten felhívni a figyelmet arra, ahol nyitott kapukat döngetünk állítólag, de eredményt egyelőre nem láttam, ez a meddőség kialakulásának a megelőzésére tett lépések. Nem sorolom fel, hiszen miniszter úr legalább olyan jól ismeri ezt a területet, nyilván oktatásról van szó, nyilván nevelésről van szó, nem összekeverve a két fogalmat, sokkal összetettebb és a tárcánál meglévő egyéb államtitkárságok munkáját is igényli.

A másik nagy terület, amiről szeretnék beszélni, és ha megengedik, akkor egy olyan felütéssel kezdeném, hogy nekem mély meggyőződéseim, hogy a ma Magyarországon megszülető gyerekek az országunk lehetőségeit, egészségügyi, gazdasági és egyéb lehetőségeit figyelembe véve arra születnek, hogy legalább a 100 éves kort megérjék. Ennek több akadálya van, általában elrontjuk, és azért nem érjük meg ezt az életkort. Ebben megint a nevelésnek, az oktatásnak, az egészségtannak, az egészséges életre nevelésnek egy igen komoly feladata lenne, amelyben szeretném ismét az ön segítségét kérni, régóta vajúdik ez a kérdéskör is, és egy ilyen nagy tárca esetében ennyi összefogott államtitkársággal azt hiszem, jelentős lépést lehet előre tenni.

Ennek van egy szűkebb szelete, ami abból következik, hogy egy emberi szervezet egy nyitott rendszer, abból épül fel, amit megeszik és belélegzik, és ismerve a magyarországi családok viszonyait, igen nagy szerep hárul a 18 év alatti gyermekek közétkeztetésére. Jelen pillanatban a 18 év alatti gyermekek közétkeztetésének a jogszabályi meghatározása nem

teljes. Megmondom, milyen területen. Tudom, hogy készül, ez is készül az egészségügyi államtitkárságon, előrehaladott állapotban van, hiszen már egy évvel ezelőtt is felvetettük a problémát, nincsenek kötelezően előírt, világos jogszabályi követelmények a tekintetben, hogy milyen élelmiszerből és milyen alapanyagból, például sóból, cukorból mi a megengedhető maximum a gyermekek ételmezésekor, milyen minimális feltételeket köteles betartani a közétkeztető. Ennek meggyőződésem, hogy kiemelt jelentősége van, nem tudja csak az egészségügyi szakállamtitkárság ezt a kérdést rendezni, el tudja készíteni az egészséges táplálkozásra vonatkozó szabályozást, ezt ki tudja dolgozni, de nincs szabad bejárása az iskolákhoz, nincs bejárása az önkormányzatokhoz, nincs bejárása a szociális intézményekhez.

Azt gondolom, hogy ez egy több területet átfogó együttműködés. Ha ezen a kettőn miniszter úrnak sikerül előrelépést elérnie, azt gondolom, az egy igen jelentős eredmény lenne. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Tukacs képviselő úr!

TUKACS ISTVÁN (MSZP): Köszönöm szépen a szót, elnök úr. Tisztelt Miniszterjelölt Úr! A következőket szeretném megkérdezni.

Az első kérdésem arra vonatkozik, hogy hogyan kívánja alakítani a személyzeti politikáját a tárcánál, milyen személyzeti döntések várhatók a következő időszakban az ön hivatalba lépése után? Ha neveket nem akar említeni, akkor területeket jelöljön meg, ha ezt teheti.

A második kérdésem arra vonatkozik, hogy miután említette az egyenlő esélyek és az esélykiegyenlítés elvét, kijelenti-e itt, az Egészségügyi bizottság előtt, hogy elutasítja a fizetős egészségügyet és a kétsebességes egészségügyi ellátást?

A harmadik kérdésem arra vonatkozik, hogy a transzparencia elve vonatkozik-e most már végre az államosított kórházak működésére? Megtudhatja-e a közvélemény, hogy hogyan, miképpen fognak működni, és természetesen vonatkozik-e a transzparencia elve erre a pótminisztériumra, amit GYEMSZI-nek hívnak?

A következő kérdésem arra vonatkozik, hogy felül kívánja-e vizsgálni a chipsadót, mint működő és forrásteremtő adólehetőséget két okból. Egyfelől azért, mert ez a chipsadó nem vagy nem feltétlenül azokat a termékeket adóztatja, amelyek egészségtelenek, másfelől pedig azért, mert a chipsadó bevétele a gyógyító-megelőző kasszának talán még a 2 százalékát sem éri el. Tehát ebben az értelemben nem forrásteremtő lehetőség az egészségügy számára.

A következő kérdésem arra vonatkozik, hogy Garai képviselőtársam után szabadon meg kívánja-e állítani az előttünk fekvő salátatörvény tárgyalását, és kezdeményezi-e ezt a parlamenti többségnél? Pusztán csak azért, hogy a felmerülő szakmai kifogásokat, különösen a bérfejlesztésre és annak forrására vonatkozó kifogásokat orvosolni lehessen?

Az utolsó előtti kérdésem arra vonatkozna, hogy vajon, nem kockázatos-e ezt az immár monstrummá váló minisztériumot még újabb szakterületek beolvasztásával növelni? Ez a hajó lassacskán már arra hasonlít, amelyet valamikor Stockholmban vízre bocsátottak, „Gustav Vasa”-nak hívták, ha jól tudom, akkorra volt, hogy 200 méter után elsüllyedt.

Tehát a minisztérium ebben a tekintetben véleményem szerint már irányíthatatlan, tovább bővíteni pedig kockázatokat hordoz. Mi erről a véleménye?

Végül az utolsó mondatom nem kérdés, hanem inkább megjegyzés. Én a gazdasági és politikai levezetését 2010 tavaszától nem osztom, de ez a mondanóm szempontjából lényegtelen. Volt azonban egy mondata, ami nagyon érdekesen hangzott, ez az „elkezdtek az átalakítást, és most már két év után meglátjuk, hogy hogyan kell működtetni”. Ez nagyon árulkodó mondat volt.

Ez arra utal, hogy az átalakítások során a koncepciók nem terjednek ki arra, hogy az egyes átalakított területeket, jelen esetben tehát az egészségügyet is hogyan kell működtetni ebben az új rendszerben. A megjegyzés arra vonatkozik, hogy jó lenne most már tudni, hogy a mit és hogyan mikor dől el és mit tudhatunk meg erről. Elnök úr, köszönöm a lehetőséget.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Alelnök asszony!

DR. BENE ILDIKÓ (Fidesz): Köszönöm szépen. Én egyetlenegy kérdést szeretnék feltenni miniszterjelölt úrnak, mégpedig azt, hogy az egészségügy szerkezet-átalakítása, a struktúra-átalakítás elkezdődött markánsan, és nagy mélységeiben ennek az ellátórendszernek. Azt szeretném megkérdezni, hogy milyen konkrét lépésekre számíthatunk, és milyen konkrét lépések következnek jelenleg, illetve a közeljövőben. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. További kérdések? Puskás képviselő úr!

DR. PUSKÁS TIVADAR (KDNP): Köszönöm a szót, elnök úr. Tisztelt Miniszter Úr! Azt szeretném megkérdezni, hogy sürgész ember lévén, nyilván a sürgősségi ellátással kapcsolatosak lesznek a kérdéseim. 2008-tól egy jó ideig mentőautó-hiányban szenvedtünk keményen. Ebben most úgy látszik, hogy valamit sikerült előbbre jutnunk. Kérdezem, hogy ez folytatódik-e?

Elnézést kérek, hogy ilyen részletkérdést kérdezek, de úgy gondolom, hogy ez a betegek szempontjából és az egész ország szempontjából nagyon fontos.

A törvényalkotással kapcsolatosan szeretnék annyit mondani, hogy a salátatörvény nyilvánvalóan attól ilyen nevű, mert egy csomó törvényt alakítani kell, hogy ha alakul egy egészségügyi rendszer, bármilyen rendszer. Tehát nem mi találtuk ki, nem egy elegáns törvényalkotási módszer, ezt mindenki világosan tudja. Tehát úgy gondolom, hogy ez egyáltalán nem egy komoly kérdés, bár ez hangulatában rendkívül rossz.

A következő egy megjegyzés, illetve felajánlás lenne, harmadikként pedig egy meghívás, amit miniszter úr felé mondanék. A megjegyzés.

Szombathelyen elkezdtük a „segítés városa” című programot, ezzel elkezdtük az újraélesztést tanítani a népességnek. Azt szeretnénk elérni, hogy 30 ezer embert kiképezzünk. 10 ezernél vagyunk. Ezt nyilvánvalóan az oktatási rendszerben is tenni szükségeltetik. Úgy tervezzük, hogy az esztendő végére elérjük ezt a számot. Szíves-örömet az eredményekről beszámolunk. Meggyőződésünk, nekem meggyőződés, hogy a manuális tudás mellett az embereknek a szemlélete átalakul, és a segítség lesz a fő mozgatója gondolkodásuknak.

Úgyhogy az eredményekről szívesen beszámolok, és úgy gondolom, hogy országosan kiterjesztendő a dolog.

A harmadik a meghívás. Az Országos Mentőszolgálat főigazgatója ül ott miniszter úr mögött, úgyhogy tisztelettel holnapután lesz 125 éves a szervezett magyar mentés, ennek az évfordulóját üljük itt, a parlamentben, illetve egy kicsit odébb, a parlamentben, úgyhogy tisztelettel hívjuk miniszter urat is, sőt mi több, a következő napi oxiológiai társasági ülésre, kongresszusra is, ennek a kezdete 9 órakor lesz.

Köszönöm szépen. Az utolsó mondat: sikeres, jó munkát kívánok, hiszen ez Magyarországnak, az egészségügynek, mindannyiunknak jó lesz. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Szilágyi képviselő úr következik.

SZILÁGYI LÁSZLÓ (LMP): Köszönöm a szót, elnök úr. Tisztelt Miniszterjelölt Úr! Tengernyi kérdésem lenne, de visszafogom magam, szokás szerint, egyrészt azért, mert kevés az időnk, másrészt azért, mert tényleg ezek között jó néhány van, ami keményen szakpolitikai

jellegű, és talán még korán tenném fel önnek ezeket a kérdéseket. Nem fogja megúszni nyilvánvalóan.

Az első észrevételem és kérdésem egyben, hogy mi nagyon nagy lehetőséget látunk abban, hogy egy tárcán belül vannak a szociális, az egészségügyi, az oktatási, a sport - nem sorolom tovább - ügyek. Nagy népegészségügyi jelentőségét látnánk ennek a rendszernek, de eddig nem nagyon látjuk ennek a hozadékát. Kérdés, hogy hogyan lesz ezután, hogyan sikerül ezeket az ágazatokat úgy integrálni, hogy tényleg legyen ennek ilyen eredménye.

A másik az, hogy ez egy bevállalós kormány, egy bevállalós tárca, itt több száz vagy több ezer oktatási intézményt, százas nagyságrendű kórházat állami kézbe vettek, ezt ezután irányítani és igazgatni kell. Kérdés, hogy megvan-e a minisztériumnak az az apparátusa, amivel majd a mindennapokat el tudják kormányozni, és készek-e arra, hogy működtessék ezt az óriási rendszert?

A harmadik kérdésem, hogy visszatér-e a tárca a Semmelweis-tervben lefektetett útra, mert úgy látom, hogy itt a Széll Kálmán tervek egymás után parkoló vágányra helyezték ezt a tervet, és nagyon sok hasznos, jó irányt tartalmazott a Semmelweis-terv, mi magunk is támogattuk bizonyos elemeit, de úgy látjuk, hogy Széll Kálmán kormányoz, nem pedig Semmelweis Ignác.

Vissza kellene térni arra az útra, ahonnan önök eredetileg elindultak.

Engem is nagyon érdekelne, amit Tukacs képviselő úr felvetett, hogy minden deklarált terv ellenére mintha szépen, lassan csúsznánk valamiféle magánfinanszírozású egészségügy felé, és sérülni látszik a szolidaritási elv, és a kockázatközösség elve. Kérdés, hogy hogyan gondolkodik erről, és megengedhetőek-e azok a jelenségek, amelyek így elharapózní látszanak az egészségügyben.

A kórházak tehermentesítése érdekében mi mindent kívánnak tenni? Hogyan fogják az alapellátást megerősíteni elsősorban? Ez is kiemelt helyen szerepelt a Semmelweis-tervben, de sok intézkedést nem láttunk még ennek érdekében. Márpedig egy magas színvonalú és mindenhová eljutó alapellátás tehermentesítené a kórházakat, és szerintem a büdzsét is, és népegészségügyi hozadéka is lehetne.

Mindig arra hivatkoznak, hogy az előző kormányok rengeteg forrást kivontak az egészségügyből. Ez sajnálatosan így van, de ebben most már elég jól állnak önök is, és az a kérdés, hogy plusz működési forrást hogyan tudnak behozni a rendszerbe, mert valószínű, hogy ennyiből ez az egész rendszer nem üzemeltethető.

A jövedelemviszonyok és a humán erőforrás-viszonyok nyilvánvalóan továbbra is kulcskérdést jelentenek. Önök megtették az első lépést, de kérdés, hogy hogyan lehet ezt folytatni, és különösen az alapellátásban a jövedelemviszonyokat hogyan tudják javítani, és hogyan tudják a szakember-elvándorlást megállítani, vagy legalábbis lassítani.

Nekem is kérdés, hogy tartható-e a gyógyszerkasszát érintő megszorítás. Itt nem egészen három év alatt a felére vágják a gyógyszer finanszírozást, és már most látszik rengeteg anomália, ez a rendszer senkinek nem jó, se a gyógyszerfogyasztóknak, se a kiskereskedőknek, se a gyógyszergyártóknak, mindenki kényelmetlenül érzi magát a rendszerben, és nem is nagyon tartható az általam ismert adatok szerint a gyógyszerköltség.

Két fontos ígéretet szeretnénk már nagyon bevasalni, a betegjogi központot. Két éve azzal kezdték a kormányzati munkát, hogy beszántották a Betegjogi Felügyeletet, aztán nagyjából a BEGYKA-t is, és a mai napig nem jött létre a helyére semmi. Elhűlve látom, hogy itt, ebben az előttünk lévő vagy holnap tárgyalandó salátatörvényben gyakorlatilag annyi van, hogy majd valami kormányrendelet fogja ezt az egészet rendezni. A kérdés, hogy mikor és milyen formában, lesz-e hatósági jogköre, stb.

Ez szerintem alapvető kérdés az egészségügy rendszerében. A másik pedig, hogy egy népegészségügyi intézetet is beígérték nekünk, és alig várjuk, hogy ez felálljon, méghozzá

komoly apparátussal elkezdje a munkáját. Mi ettől nagyon sokat várnánk az egészségügy rendszerében. Köszönöm szépen előre is a válaszokat.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Bábiné képviselő asszony!

BÁBINÉ SZOTTFRIED GABRIELLA (Fidesz): Köszönöm a szót, elnök úr. Miniszterjelölt úrtól szeretném kérdezni azt, ahogy hallottam is az expozéjában, hogy milyen fontosnak tartja a megelőzést, az egészségtudatosságot. Tudjuk jól, hogy a jelenlegi népegészségügyi mutatók nem túl jók, sőt mondhatjuk, hogy elég sokat romlottak az elmúlt időszakban. Azt is látjuk viszont, mi legalábbis, akik akarjuk látni, hogy az ennek kiküszöbölésére vonatkozó törekvések, például az iskolákban a mindennapos testmozgás bevezetése, például a népegészségügyi termékdíjból való visszaforgatás, illetve a szűrővizsgálatok minél szélesebb körű preferálása jó irányba mutat. De úgy látjuk többen is, hogy emellé még kell egyéb is, és itt szeretném miniszterjelölt úr figyelmébe ajánlani a Magyar Védőnői Szolgálatot, ami Európa-szinten különlegesség, hungarikumunk, és ott még vannak olyan kapacitások, amit érdemes használni és felhasználni ez ügyben, hogy sem a szakellátás, sem az alapellátás ne legyen túlterhelt. És ahogy Iván professzor úr is mondta, hogy időskorban minél kevésbé legyenek sok-sok krónikus betegséggel küzdő honfitársaink akár az elfekvőkben. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kiss képviselő úr!

DR. KISS SÁNDOR (Jobbik): Köszönöm a szót, elnök úr. Tisztelt Miniszterjelölt Úr! Azt láttam az önéletrajzából is, hogy a betegjogok kiemelkedő képviselője. Azt szeretném megkérdezni, hogy gondolkodott-e már azon, hogy az orvosok jogaival is kellene foglalkozni, tehát hogy egyáltalán az orvosokat milyen jogok illetnék meg a nemtelen támadásokban. Mindig csak a betegjogokról hallunk, de arról, hogy az orvosok jól érezzék magukat a munkájuk során, és azoktól a nemtelen támadásoktól megvédjük őket, amelyek bizony, előfordulnak.

Kapcsolódnék ahhoz, hogy vannak ellátatlan háziorvosi körzetek az országban szép számmal. (*Dr. Garai István Levente: 171.*) Itt a pontos információ. Mi ennek az oka? Elsősorban anyagi okai vannak, vagy esetleg olyan oka van, amiről az előbb beszéltem, hogy nem érzi ott jól magát az a háziorvos, mert nem biztos, hogy csak anyagi okai vannak.

Ön a társadalmi felzárkóztatásért felelős államtitkár volt, tehát elsősorban a szegényebb néprétegek problémáival foglalkozott. Azt szeretném megkérdezni, hogy hogyan gondolja azt, hogy ezek a szegényebb néprétegek hozzájuthatnak-e majd a gyógyszereikhez? Itt nem is elsősorban az anyagiakról beszélnék, mert itt mindenki arról beszélt. Én ezt már többször feszegettem bizottsági és plenáris ülésen is, hogy gondolkodik-e ön azon, hogy egy olyan gyógyszerpalettát összeállíttatni a szakmával, amely a szegények számára is megfizethető?

Most, hogy négyszemközt beszélünk, talán csak most lesz erre alkalom, én felhívnám a figyelmét arra, hogy óriási különbségek lehetnek a vény nélkül kiváltható gyógyszerek között. Tehát azt javaslom önnek, hogy kérje meg az államtitkár urat, hogy foglalkozzanak ezzel a kérdéssel, és ne hagyják a piac szabad rablásának ezt a gyógyszerpalettát.

Itt említette ön a kis gyógyszertárakat. Én nem nagyon vettem észre, hogy különösebben támogatták volna, viszont megint csak felhívnám a figyelmét a kis gyógyszertáraknak vagy egyáltalán minden gyógyszertárnak a kiemelkedő jelentőségére az egészségügyben, tekintettel arra, hogy egyre kevesebb az orvos, és a patikák azok, ahol a legkönnyebben és a leggyorsabban és talán szívesebben is egyfajta egészségügyi ellátáshoz juthatnak a betegek.

A másik az, hogy olvashattuk itt az újságban, hogy milyen komoly személycserék történtek. Azt szeretném megkérdezni, hogy a jelenlegi egészségügyi államtitkárság teljes mértékben bírja-e az ön bizalmát, és marad-e az az irányvonal, amit Szócska államtitkár úr képvisel. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Szeretném megkérdezni, hogy hányan élnének még a kérdés lehetőségével. *(Dr. Szabó Tamás és dr. Heintz Tamás jelentkezik.)* Ketten. Akkor ezzel lezárnánk a kört. Szabó képviselő úr!

DR. SZABÓ TAMÁS (Fidesz): Tisztelt Miniszterjelölt Úr! Láttuk személyes anyagából, illetve az előéletének ismertetéséből, hogy ön szakavatott ismerője a társadalmi integrációs kérdéseknek elméletileg és gyakorlatilag is természetesen, az egészségkárosodott emberek visszavezetése a rendszerbe egészségügyi szakmai szempontból a rehabilitációs ellátási rendszeren keresztül történik. Az lenne a kérdésem, hogy ennek a rendszernek az állapotáról, illetve a jövőbeni fejlesztés lehetőségeiről mi a véleménye?

Másfelől még egy kérdésem lenne: a napokban érettségik zajlanak, látja-e annak lehetőségét, hogy a kötelező érettségi tárgyak közé az egészségtan is bekerüljön?

ELNÖK: Köszönöm szépen. Heintz képviselő úr!

DR. HEINTZ TAMÁS (Fidesz): Köszönöm a szót. Tisztelt Elnök Úr! Tisztelt Miniszterjelölt Úr! Első körben utolsó képviselőként megszólalva, engedje meg, hogy egy picikét próbáljam az előttem szólóknak is a hozzászólását értelmezni, éppen azért, hogy ha lehet, segítsen az ön munkáját.

Egyrészt amit ön mondott, az alapján nekem Illyés jutott az eszembe, amikor azt mondja, hogy „ha már egy nemzet vagy ország több embert tesz sírba, mint bölcsőbe, az feleszi a kézzet, végül teljesen magát.” Valahogy erről van szó ma. Erről van szó Európában, erről van szó Magyarországon, réges-régen esszük a kézzet, és réges-régen felesszük önmagunkat. És ha ezt nem vesszük komolyan, a szó legkomolyabb értelmében, akkor tényleg vége. Tehát amikor egy ekkora minisztérium jön létre, amikor egyébként én nem is hívnám önt legszívesebben emberi erőforrás miniszternek, mert ön az egészségügyi miniszter lesz, ha leteszi a miniszteri esküt. Mindaz, amiről önnek gondoskodnia kell, az nem szól másról, mint az egészségről, semmi másról. Bármely területét megnézzük az államtitkárságainak, mind az egészségről szól. Tehát éppen azok a kérdések, amelyek nálunk, a háziorvosi rendelőben, számomra 25 éve csapódnak le, minden olyan kérdés előfordul a nem sportoló, görbe gerincű gyerektől kezdve a munkanélkülivé váló, kirúgatott és táppénzre, rokkantnyugdíjba igyekvő munkanélkülig, és most ne is beszéljünk a szakmánkról, a saját szűken vett egészségügyi hivatásunkról, az ön felelőssége a teljes egész.

Tehát azt mondom, hogy lehet akár azt mondani, hogy egy süllyedésre kész észak-európai kikötőben készült hajó, lehet azt mondani, Garai képviselő úr viccesen, hogy Noé bárkája, de az partot ért. Úgyhogy én maradok a második verziónál, és hiszem azt, hogy ha ez egy nagy hajó, akkor ez egyszer partot ér, lehet, hogy az Ararát csúcsán, de valahol, és sikeres lesz az egész rendszer.

A lényegét tekintve: azt hiszem, hogy az a terület, amely miatt ma itt vagyunk, tehát az egészségügy területe, itt vannak velünk a remek egészségügyi közigazdászokkal, a remek egészségügyi menedzserekkel, remek egészségügyi újságírókkal, akik készségesek és kérdezni tudnak, nagyon is kíváncsiak folyamatosan, vannak itt kamarai elnökök és professzorok, mindenki egyet vár öntől, mint minden egyes beteg, hogy javítson a rendszeren. De akik öntől elvárják azt, amit mindannyian elvárnak külön-külön, személyi érdekeik szerint, nem értik meg, hogy miért hívják a jövő héttől Emberi Erőforrás Minisztériumnak az

ön minisztériumát, mondom halkan, hogy miért nem hívják egészségügyi miniszternek önt. Ha ezt nem értik meg, addig fogják követelni a béremelést nyakló nélkül, addig fogják követelni a jogukat, addig nem értik meg, hogy egy olyan hajón vagyunk már bezárva, ahol a források végesek, és nem tehetjük meg azt, amit korábban meg lehetett tenni, hogy kikötöttünk, felvettünk 2008-ban egy kis aprópénzt, és ma évente fizetünk érte 1000 milliárd forintot. Ez a hajó nincs.

Ha ezt nem vesszük tudomásul, akkor nagyon rossz a pálya, ha ezt elhisszük, hogy igen, ezen a hajón a főnök vezényletével, de mégiscsak Balog miniszter úr vezetésével megy egy hajó, amely az összes emberi tényezőt próbálja összeszedni és együtt tartani ebben a kicsi országban, akkor nagyon rosszul gondoljuk. Én ehhez kívánok önnek erőt, és ha még szabad egy apró kérdést, az elmúlt másfél évben volt módom egy keveset dolgozni Szócska Miklós államtitkár úrral, és ez például a nemdohányzók védelméről szóló törvényről is szólt, amelyért ma én Magyarország egyik közellensége vagyok, de ez ma dicsőségnek számít.

A kérdés pedig úgy szól, hogy néhány hónapja már élesben működik a rendszer. Én úgy látom, hogy az emberek többsége megértette, elfogadta, de éppen az, hogy egyszer és előbb-utóbb tényleg újra több embert tegyünk bölcsőbe, mint sírba, ehhez elengedhetetlen feltétel, hogy ez a pálya nagyon komolyan és rendszeresen működjön. Például a fiatalok ma 60 százalékos föléti dohányzása miatt - és ez egy nagyon nehéz feladat - milyen lépéseket tervez, mint valóban ennek az egész, komplett tárcának a főnöke annak érdekében, hogy ez a sportban, az egészségügyben, a kultúrában együttesen jelenjen meg, mert akkor az egész, amit Szócska Miklós államtitkár úrral elkezdünk, akkor nyer majd értelmet, ha valóban az összes államtitkárság, az összes hajtómotor irányában ez a rendszer be tud indulni. Köszönöm szépen, és sok sikert kívánok.

ELNÖK: Kérdezném, hogy van-e még valaki, mert akkor a kérdések körét lezárjuk, és miután megállapodtunk az elején, hogy egykörös lesznek a kérdések, viszontkérdés esetleg csak akkor, ha valaki nem kapott valamelyik feltett kérdésére választ, ami konkrét választ igényelne. *(Nincs jelzés.)* Amennyiben nincs, olyan sokféle megszólítás volt, én ebben az esetben maradnék egyelőre a miniszterjelölti megszólításnál a mai napon, és miniszterjelölt urat illeti a válaszadás lehetősége.

Balog Zoltán emberi erőforrások miniszterjelölt válaszai

BALOG ZOLTÁN emberi erőforrások miniszterjelölt: Köszönöm szépen, elnök úr, és köszönöm a kérdéseket is, a kritikásokat és a támogatókat is. Hadd kezdjem azzal, hogy nem vagyok orvos, de nem is képviselem egyik egészségügyi lobbistát sem, és nem is akarok megküzdeni velük egyébként, ezt majd Szócska államtitkár úr megteszi, hasonló vehemenciával, mint ahogy eddig is.

Valóban azért jó, hogy a kérdések sorát Heintz képviselő úr zárta, merthogy valóban az, hogy mi a dolga a miniszternek, aki az egész minisztériumot vezeti, meg mi a dolga mondjuk így a szakállamtitkárnak, bár ez a rendszer még nem létezett eddig Magyarországon, ez más országokban egy létező rendszer, ebben a rendszerben az államtitkár az miniszter. És amikor volt egy kis élcelődés a parlamentben, hogy az európai uniós elnökségünk alatt államminiszternek neveztük a minisztereinket, az nem valamilyen cégérátfestés volt vagy manipulálás, hanem valóban például a németországi rendszerben ugyanilyen csúcsmisztériumok vannak, amelyekben két-három államminiszter autonómiával, saját portfólióval gyakorlatilag maga határozza meg a tárca működését. Tehát ha megkérdezik, hogy ki az egészségügyi miniszter, Szócska Miklós államtitkár úr, és ezzel nem a felelősséget akarom természetesen áthárítani. Egy élő klasszikust sem szeretnék idézni, aki azt mondta, hogy a balhét együtt visszük el, elvtársak, de a helyzet az, hogy tényleg úgy van, hogy ha nem értjük, és a kérdések nagy részét nem tartom rosszindulatúnak vagy helytelennek, az valóban

olyan szakpolitikai kérdés, amire nem azt akarom mondani, hogy nem tudok válaszolni, némelyikre még talán valamit tudnék is, főleg amikor leírják ide az embernek, de azért nem akarok, hogy ez a félreértés ne jelenjen meg, hogy elmélyed az ember egy szakmában, itt van néhány orvos, én ha egy orvossal találkozom, akkor is tartok tőle egy kicsit, hát ha még ennyivel. (*Derültség.*) Úgyhogy én ritkán is megyek ilyen helyekre.

De induljunk ki az alapkérdésből, és a legelső és a legutolsó kérdés nagyon szépen keretbe fogja ezt az egészet, a keresztelőlől vagy a temetésből vagy bölcsőből és a koporsóból. Én esketni szeretnék. Én párokat szeretnék összehozni, mert az a helyzet, hogy a gyerek se magától lesz, csak akkor, ha van két szerető szívű fiatal. Az a helyzet, hogy ha a gyereket nézzük, és nem tudom, hogy az előző bizottságban már mi volt pontosan, mert ma ez már a hatodik bizottság, tehát azzal jönni, Novák Előd volt pontosan (*Derültség.*), ő mondta azt, hogy még mindig nem születik több gyerek, pedig már két éve kormányoznak.

Tehát azért önök komoly emberek, orvosok, nemcsak a kilenc hónapot tudják, hanem azért azt is tudják, hogy ilyen súlyos, komoly döntéseket az életben meghozni, hogy valaki az életstratégiáját, a családjának a jövőjét hogy tervezi meg, azt nem lehet mindenfajta kormányrángatásokkal két perc alatt egyik vagy másik irányba befolyásolni. Ez egy nagyon lényeges dolog. Súlyos vitáink vannak egyébként még adott esetben a kormányon belül is erről, bár talán éppen ebben az ügyben megértettük egymást, hogy ha nem támogatjuk azokat a családokat, akik egyébként ma mondjuk azt, hogy nettó befizetők a költségvetésbe és eltartják a többieket is, akik vagy tehetnek róla vagy nem, de egy fillért se tudnak ebbe a kasszába befizetni, hogy ezek az emberek vállaljanak elsősorban gyermeket, és erősítsük őket abban, hogy gyereket nevelni meg dolgozni, adott esetben az édesanyának és az édesapának is együtt, az nem valami olyan luxus, amit nem lehet kibírni, ha nincs egy tisztességes - időskorról beszélt professzor úr, ezt mindig szívesen hallgatom -, nincs egy kedves nagymama és nagypapa, akik ebben a teherviselésben segítenek, akkor nem fogunk elérni semmit sem ebben az ügyben.

És erről szól ez a tárcá, az emberi erőforrásról. Tehát úgy összerendezni a szakpolitikákat - és volt itt néhány olyan hozzászólás, ami pontosan ebbe az irányba mutat -, hogy abból az jöjjön ki, hogy ebben az országban jó legyen élni, erre az országra büszkék tudjunk lenni, gondoljunk a kultúránkra, és ebben az országban a felnövekvő nemzedék - és megint visszatérnék a szegények ügyéhez - ne arra legyen ítélve, hogy ha az apám szegény volt, akkor én is az maradok, hanem legyen kitörési pont. És ez egyszerre az egészségügynek, a sportnak, az oktatásnak, a kultúrának, a civil szervezeteknek, az egyházaknak és a szociális ellátórendszernek a dolga, amelyiknek felfelé kell nyomni az embereket. Tehát én erre, nem akarok ilyen ál külföldi szavakat használni, de hadd mondjam azt, hogy erre a holisztikus szemléletre szerződtem. Nyilván tisztában vagyok azzal, hiszen a társadalmi felzárkózásnak is ez lenne a feladata, hogy így menjen be a szakpolitikába, hogy nem lesz egyszerű áttörni a különböző minisztériumi lobbikon és nem tudom, micsodákon, és a költségvetési helyzet sem egyszerű, de ha ezt nem próbáljuk meg, akkor szerintem nem érdemes kormányozni.

Még Gyenes képviselő úrnak akkor néhány konkrét kérdésére is hadd válaszoljak. Ez nagyon tetszik nekem. Tehát az orvostársadalom egy kreatív társadalom, tehát ez a jó hírnévről szóló igazolás, amit ki kell állítani, még akkor is, ha egyébként ebből egy negatív dolog jön most ki, mert azoknak az embereknek a jó hírét kell igazolni, akik elmennek adott esetben, tehát valóban az orvismigrációról van szó, ami egy nagyon súlyos problémája egyébként nemcsak a magyar egészségügynek, csak itt a legeklatásabb. Azért, mert a transzparencia hiány, azok az iszonyatos jövedelmi differenciák, amiket még kívülről is, amennyire én kívül állok ezen, lát az ember, hogy bizonyos orvosszakmákban, az orvosi hierarchia bizonyos pontjain - bocsánat - hülyére keresi az ember magát, más orvosszakmákban, illetve a hierarchia más pontjain meg egyébként éhbérért dolgozik. És ezt az egészet nem tudjuk úgy rendbe tenni, hogy igazságosabb és átláthatóbb legyen, és persze,

hogymegy az, aki úgy gondolja, hogy nemcsak pénze nincs sok, hanem még esélye és lehetősége sincs, hogy ebben a rendszerben sokkal kiszámíthatóbban mozogjon előre.

Tehát az életpálya-dolog ezt is jelenti. Nyilván a bérnövekedést is jelenti, az nagyon fontos, de azt is, hogy ebben a rendszerben a fiatal orvosaink előre tudjanak jutni és ne kelljen adott esetben elmenekülniük. Hogy minél inkább csapatmunka - ezt mondom óvatosan kívülről fogalmazva - az egészségügy, annál inkább maradnak még olyanok is, akiknek esetleg kevesebb pénzük van, mint ami külföldön lenne, hiszen ez egy elképesztő ipar és a jóléti társadalmaknak egy hihetetlen nagy üzlete az orvos dolog. Az egyik nagy üzlet arról szól egyénként, hogy vannak olyan országok – és ezek a leggazdagabbak -, akik még azt a luxust is megengedhetik maguknak, hogy náluk egyáltalán nincs orvosképzés, mert majd Közép- és Kelet-Európából próbálják azokat a ma még egyébként nagyon kiválóan képzett orvosokat alkalmazni, akik Magyarországról elmennek. Én azt mondtam annak idején, most nem mondom meg, hogy melyik ország külügyminiszterének, amikor beszélgettünk erről Brüsszelben, hogy hogyan van az, hogy az orvosaink kellenek, a romáink meg nem? (*Derültség.*) Talán értik, hogy mire gondolok. Igen, ebben van egy kis humor, de ez egy keserű humor, mert arról van szó, hogy miközben egy európai rendszerben gondolkodunk meg egy munkaerőpiacban, aközben az általunk kiképzett és kvalifikált orvosokat elszipkázzák, és egyébként azokat a típusú munkaerő-problémáinkat, amelyek a hátrányos helyzetűek foglalkoztatását jelentik, azt pedig oldjuk meg mi, az Magyarország belügye, az egyéni szociális probléma. Ez az, ami miatt csináltuk az egész európai roma stratégiát, hogy ezt nem vagyunk hajlandók elfogadni. Igenis, azt a csődtömeget, amit az elmúlt negyven év, a kommunizmus termelt, igenis, együtt kell elhordanunk, mert miközben mi itt fogságban voltunk, addig ők szabadon működtették a gazdaságukat, és eljutottak egy olyan életszínvonalra, aminek az elérését mi az elmúlt húsz évben csak alulról figyeljük.

Tehát ez a fajta dolog az, amit szerintem ebben az ügyben nekünk az Európai Unió színpadán is képviselni kell, és ha lehet azt mondani, hogy valóban a demográfia kérdése – és ezért Gyenes doktor úr hozzászólását, azt mondta, hogy én nem kedvelem az önök pártját, miért, mi kedveljük egymás pártját? Nem ez a dolgunk, hogy egymás pártját kedveljük. Én nagyon kedvelem önöket, kizárólag egy esetben nem kedvelem önöket, amikor emberekről származás alapján csúnyán beszélnek. Szerintem az nem helyes, mert az embernek megvan a méltósága, bármelyik népcsoportba születik, bármilyen szociális mélységekbe, de egyébként adott esetben azt a szókimondást, amivel önök problémákat szóba hoznak, azt én nagyon fontos dolognak tartom. Részben ezeknek az ügyeknek az elhallgatása miatt vagyunk ott, olyan mélyen, ahol vagyunk. Tehát ha megteszi, hogy ezt ilyen differenciáltan nézi, és esetleg egyszer még nekem is kiállítja a jó hírnévről szóló igazolást (*Derültség.*), nem, amikor elmenekülök a miniszterségből, hanem majd amikor leköszönök, akkor azt előre is meg fogom köszönni.

Amit a fogyasztási alapú adóról beszélt, igen, ebbe az irányba tettünk mégiscsak - mondjuk így - a chipsadóval egy lépést előre, és szerintem ennek a kiterjesztése fontos. Át kell gondolni, és az előbb a kulturális bizottságban is beszéltünk erről, szerintem ez egy komoly kreativitást és egy komplex szemléletet igényel, hogy azok az ügyek, amiben az emberek - egyébként hiába mondjuk nekik, hogy nem lenne jó - rongálják magukat és teszik tönkre az egészségüket meg az életüket, és abból extraprofit termelődik mindenfajta vállalkozásoknak, adott esetben még az államnak is komoly bevétele van, megpróbálni úgy összerakni a rendszereket, hogy pontosan azt egyenlítse ki, pontosan ott szolgáljon pozitív tőkeként, aminek a rongálásáról szó van, hogy valamilyen módon kiegyenlítse. Gondolok itt arra a régi ötletre, amit egyébként Szócs Géza államtitkár úr is bedobott egy időben, nyilván így ez egy kicsit populista, de a politikusoknak néha annak is kell lennie, tehát hogy a pornográfia adójából a magas kultúrát támogassuk, de ilyen rendszerek összekapcsolása nagyon fontos. Nehogy megírják, hogy ezt javasoltam, mert ez az Egészségügyi bizottság, ez

csak egy idézet volt egy jobb sorsra érdemes államtitkártól. (*Derültség.*) Ez már a hatodik meghallgatásom, úgyhogy elnézést kérek, megpróbálom összeszedni magam.

Tehát ahogyan a Szerencsejáték Rt.-nek a fogadásokból származó jövedelmének egy jelentős százalékát átirányítjuk a kultúra területére, nem tudom, hogy tudják-e, nem is merjük hangosan mondani, mert a kérvények száma nyilván azonnal meg fog emelkedni, idén csak abból, hogy eddig nem sikerült ötösöt kifizetni, több mint 3 milliárd plusz keletkezik a Nemzeti Kulturális Alapban, amit kultúrára lehet fordítani. Nem kell mondanom, hogy micsoda pluszforrást jelent ez abban a kulturális ágazatban, amelynek bizony, elég sanyarú sorsa van jelenleg.

Ha még mindig a feladat-meghatározásnál tartunk, akkor hadd mondjam azt, hogy az én dolgom nem az lesz, hogy a lobbikkal küzdjek, ahogy említettem, erre megvan a megfelelő államtitkár, van is neki kardja is, nemcsak bicskája, úgyhogy reméljük, hogy az nem fog beletörni ebbe a küzdelembe. De abban az ügyben, hogy például az orvosképzést hogyan hangoljuk össze a felsőoktatás egyéb szegmenseivel, hogy ebből plusz energiák jöjjenek ki, vagy adott esetben a szociális ágazattal, ahogy itt szóba került, tehát a védőnők ebből a szempontból - és ez valóban akár hungarikumnak is tekinthető volna, ha az elmúlt húsz évben nem vertük volna szét nagyrészt ezt a rendszert - hogyan tudnak abszolút emberközpontú megközelítéssel egyszerre orvosok lenni, egyszerre lelki gondozók lenni, egyszerre tanácsadók lenni, egyszerre szociális ügyeket intézni vagy akár más jellegű ügyeket, és hogy milyen bizalmi tőkével rendelkeznek egyébként a rászorultak körében, ez egy nagyon jó példa arra, hogy hogyan is lehet ezt a dolgot együtt látni. Ebből a szempontból egyébként az idősügy prioritását is értem, amely ha jól értem, professzor úr azt akarta mondani, csak hogy a leckét felmondjam, hogy idősnek lenni az nem betegség, mint ahogy várandósnak lenni sem betegség, mert rengeteg... akár a társadalmi felzárkózásra, akár az emberi erőforrás megerősítésére. De itt segített nekem államtitkár úr abban, hogy elmondta azokat az eredményeket, amelyek az átalakulás során azért mégiscsak megjelentek.

Tehát eddig a nyolc térségünkben csak kettőben volt geriátriai osztály, most mind a nyolcban van. Az addiktológiai osztályok eddig három térségben voltak, most mind a nyolcban vannak. Tehát ezek azért fontos előrelépések, de ha nem kizárólag egészségügyi problémaként akarjuk tekinteni az idősügyet, erre gondoltam az előbb, akkor megint csak ezen a minisztériumon belül úgy gondolom, hogy akár a szociális ágazatban, akár a kulturális ágazatban egy nagyon komoly életminőség-javítással kellene megkínálnunk a nyugdíjasainkat. Hogyan van az, hogy Nyugat-Európában alig várják az emberek, hogy nyugdíjba kerüljenek és legyen még 5-10 jó évük, nálunk pedig rettegnék tőle az emberek, mert nemcsak a szociális nyomor közelébe kerülnek, hanem valahol az emberi érték csökkenésével is szembe kell nézniük.

Garai képviselő urat nagy élvezettel hallgattam, egy ilyen lakossági fórumon éreztem magamat (*Derültség.*), tátott szájjal figyeltem. Azt nem állítom, hogy ezért az ön pártjára fogok szavazni a következő választáson, de hadd mondjam azt, hogy úgyesen keverte azt a részt, ami végül is komoly szakmai kihívás és komoly szakmai válaszokat igényel, és azt is, ami a nép hangját szépen megjeleníti. Gondolok itt a visszamutogatásra, tehát hogy két évre lehet visszamutogatni, de négyre már nem, nyolcra meg aztán már végképp nem. Tehát ebbe szerintem nem érdemes belemenni, de egy-két komoly dologról azért szerintem mégiscsak szólni kell. Tehát ilyen, hogy gyógyszer-Gestapo, szerintem érdemes ezeket a kifejezéseket a parlamenti szótárból törölni, de ez csak egy jó tanács.

Igaza van, hogy a gyógyszerkasszában azok az átalakítások nagyon jelentősek, amelyeket megtettünk, de azért mégiscsak érdekes, hogy azokat a nagy elvonásokat vagy megspórolásokat, amelyek az elmúlt években zajlottak, mégiscsak a betegterheknek a növelése nélkül oldottuk meg. Akkor ez azért azt jelenti, hogy valamifajta tartalék ott azért mégiscsak volt, és nyilván azon dolgozunk a továbbiakban is, hogy egyrészt a betegterheket

ne növeljük ebben a tekintetben. A másik pedig, ami egy fontos dolog, itt inzulinügyek és így tovább, ami egyébként a társadalmi felzárkózásnak egy fontos eleme, Kiss doktor úr mondta ezt: a beteg-együtműködés erősítése. Tehát azért az a rend, hogy bemegyek, felíratom, vagy elfogyasztom vagy nem, majd lesz vele valami, és hogy egyébként a gyógyszerhasználat tudatossága és az előírások betartása, ami egyébként kulturális kérdés is, tehát az egy viselkedéskultúrának a kérdése, meg az orvos-beteg viszonyának a kérdése, hogy itt erősítenünk kell. Azért azt gondolom, hogy ez egy teljesen egyértelmű dolog. Itt vannak olyan negatív eszközök egyébként, ahol bizony, bizonyos gyógyászati segédeszközöket és gyógyszereket csak azoknak lehet igénybe venni, akiknél ez feltételezhető, hogy egy együtműködésben valóban arra használják és úgy használják, hogy ez a betegnek a javára szolgáljon. Szerintem ilyen negatív eszközökre is szükség lehet, meg azokra a pozitív eszközökre, amelyeket egyébként egy orvos a saját kultúrájából át tud adni, meg a védőnő meg az a szociális ellátórendszer, amiben emberek foglalkoznak emberekkel.

Ha lehet, még itt azért a sülyedő hajóra én is utalnék. Két év óta azért nem sülyedt el ez a minisztérium, és most látja, hogy a két legfontosabb államtitkárság ide törekszik, ebbe a minisztériumba, tehát a hajón még van hely, még többen fel akarnak szállni. De hogy megint csak komolyra fordítsam a szót, megint szerintem szemléletbeli probléma van. Tehát ha igaz lenne, amit önök mondanak, hogy ezt a minisztériumot már nem lehet működtetni, mert olyan nagy, akkor a kormányt se lehetne működtetni, mert az meg még nagyobb. Ezzel nem azt akarom mondani kimondatlanul, hogy én már egy kis miniszterelnök vagyok, egy ilyen mini miniszterelnök, de mégiscsak arról van szó, hogy ez valóban egy kis kormány a nagy kormányon belül, ahol azt a típusú koordinációt kell végezni - és ez lesz az én munkám -, nem azért, hogy jobb orvos legyek a jó orvosoknál, még a rosszaknál sem kell jobb orvosnak lennem, az lesz az én munkám, hogy azt a koordinációt, amit egyébként a miniszterelnökség elvégez az egész kormányzat szintjén, én erre a hét területre elvégezzem egyfajta előzetes, preventív módon, hogy amikor a kormány elé kerülnek ezek az ügyek, akkor kiérleltebb megoldások jelenjenek meg. Mondok egy konkrét ügyet: államtitkár úr mondta, hogy inkább ne hozzam szóba, de azért szóba hozom, választ nem fogok tudni rá adni, például a Sportkórház ügye. Meg lehet oldani a Sportkórház ügyét kizárólag az egészségügy keretein belül? Vagy úgy, hogy egyébként az ottani illetékes önkormányzattal ezt az ügyet nem tárgyaljuk meg?

Ezek olyan komplex történetek, amelyeket nekünk kell úgy összerakni, hogy aztán amikor majd a kormány elé kerül, akkor valóságos alternatívák legyenek, és ne ott kezdjen küzdeni egymással a sportügy és az egészségügy és az önkormányzati lobbik ebben az ügyben, hogy akkor milyen eredményre is jussunk majd.

Tehát én ezen a szinten képzelem el ezt a dolgot, ezért az E-recepttel kapcsolatos nagyon színes, bő és elokvens történetére annyit kell mondanom, hogy természetesen, amikor egy ilyen rendszert bevezetünk, akkor mindig vannak kezdetben olyan anomáliák, amelyeket nehéz kezelni, de hogy az E-recept a jövő, azért itt, ebben a világban ugye, nem vitatjuk? Jobban kell csinálni. Úgy kell, hogy javítsa a hozzáférést, és növelje a transzparenciát. Ez mindenkinek a közös érdeke. Hogy aztán a bevezetésnél azokat a problémákat, amelyek jelentkeznek, részben a tudatlanságból, részben esetleg rendszerproblémából, kezelni kell, abban bizonyára egyetértünk. De azért szerintem ne az E-recept ellen lőjünk, hanem a jobb működésért küzdjünk ebben az ügyben, mert minden átáll erre a világra. Ma a magyar kultúrának az egyik legnagyobb kihívása az a fajta digitális forradalom, ami megjelent, és a hagyományos intézményrendszerünket képtelenek vagyunk többé úgy működtetni egyébként, hogy annak a következő generációnak, amihez már egy kicsit mi is hozzátartozunk, mert rákényszerít a digitális forradalom, valóban tisztességes kultúrafogyasztóvá tegyük őket. Ha az egész magyar nemzeti vagyonnak, a szellemi és a materiális vagyonnak a felmérését nem

tesszük bele egy ilyen nagy nemzeti leltárba, és ennek része az egészségügy, és a GYEMSZI léte egyébként ezért is egy nagyon fontos dolog, akkor nem csináltunk semmit.

Tehát ma a magyar állam, nem is tudom, hogy meddig mutogassak vissza, 8 évre, 20 évre vagy 60 évre, nem tudom, hogy melyik része érinti a képviselő urat pontosan (*Derültség.*), de a helyzet az, hogy ebben az országban nem tudjuk, hogy mink van. Nem tudjuk, hogy milyen intézményünk van, nem tudjuk, hogy mi a nemzet vagyona. Nincs egy olyan egységes nyilvántartás ma Magyarországon, bizonyos alrendszerek vannak magánkézből, arról már beszélni se mernék, hogy hogyan jutottak ezek EU-s fejlesztésekkel magánkézbe, és alkudozunk mindenfajta szemét cégekkel arról, hogy adják már vissza a babaruhát, amikor ők EU-s forrásból valamit megteremtettek és most azért a pénzért el akarják adni a magyar államnak. Hogy tudjuk, hogy mennyi földünk van, hogy milyen épületeink vannak, hogy hol tart egyáltalán az állam a kulturális javak területén, és ez az egészségügyre ugyanúgy vonatkozik.

Tehát ezt az elektronikus irányba való menetelt én azt kérem, hogy előre lökje, ne visszafelé, adott esetben még lakossági fórumokon is.

A többi ügyben, amit Horváth Zsolt képviselő úr felvetett, az pontosan egy ilyen komplex probléma, amit az egész tárcával együtt kell kezelnünk, ez a meddőség kérdése, a megelőzés kérdése, az, hogy ne korai gyerekvállalás legyen, de legalább korábbi gyerekvállalás, ez szempont ebből a szempontból. Itt azt az információt kaptam, hogy a mesterséges megtermékenyítés ügyében, amelyben vannak olyan párok, akiknek az utolsó lehetőség, az OEP egy komoly modellen dolgozik, ami lehetővé teszi azt is, hogy ezek a családok gyermekhez jussanak. De itt is, ha megnézzük, nagyon közel van az egész a társadalmi felzárkózás ügyéhez. Hány gyerek vár ma örökbefogadásra Magyarországon? Hogy van az, hogy még mindig iszonyatosan lassú a dolog, és másfél évig kell figyelni azt a gyereket, akit egy fiatal pár kinéz magának, mire aztán már az intézményrendszerben az a másfél év eltűnik a közös életükből, és utána tudják csak kezdeni azt a nemes hivatást, amire vállalkoztak szülőként?

Tehát ez is nagyon összetartozik itt, és ha a halálozási kort nézzük, azt, hogy hat évvel korábban halunk meg, mint az európai átlag - zárójelben megjegyzem, a romák pedig tíz évvel korábban, mint mi -, tehát azért itt bizony bőven van tennivaló ebben az ügyben, és ez is egy olyan komplex program kell hogy legyen, amiben az iskola, a sport, a civil világ, a polgárok kezdeményezése mind összetartozik.

A közétkeztetés ugyanígy igen lényeges dolog. Egyébként készül egy olyan, nem is tudom, hogyan nevezik ezt pontosan, egy olyan közétkeztetési ajánlat, amiben előírjuk az egészséges ételeket, ami úgy tűnik, hogy nagyon minimális költséggel meg tud valósulni. Ez egy nagyon komoly előrelépés lesz. Itt is az iskolákkal, az önkormányzatokkal való együttműködés, megint ez a komplex ügy, az Országos Tisztiorvosi Hivatal feladata az, hogy ezen dolgozzon. Azt azért hadd jegyezzem meg zárójelben, mert ez is ebben a tárcában egy nagyon komoly eredmény, hogy a jelenlegi költségvetési viszonyok mellett ma Magyarországon a hét osztálytól a nyolcadikra is kibővítettük a közétkeztetést. Ez egy óriási dolog. Nincsen olyan ország a világon, ahol erre lehetőség van. Tehát ma Magyarországon, ha az önkormányzat is együttműködő, és a megfelelő forrásokat lehívja, akkor nem maradhat éhen egyetlenegy gyerek az iskolában 1-8. osztály között, aki erre egyébként rászoruló lenne. Ebben a helyzetben egy ilyen előrelépés azt gondolom, hogy nagyon fontos. Ha melléteszem azt, és akkor már itt van a vidékfejlesztés, hogy mindent elkövetünk azért, hogy egyébként közbeszerzés nélkül olyan konyhákban helyben, azok főzzék meg ezeket az ételeket, akik részben megtermelték, akkor úgy gondolom, nemcsak néhány nagy közétkeztető lobbival megüünk szembe, hanem valami értelmes dolgot is csinálunk ebben az ügyben.

Tukacs képviselő úrnak: valóban csak az államtitkárok címzését mondom meg, akiket le fognak majd váltani, a nevüket azt nem. Tehát ez így egy túl egyszerű megoldás lenne. Én a

személyi változásokat, amelyeket valóban tervezünk a tárcánál, szeretném komolyan venni és átgondolni, és nyilván azokkal az emberekkel megbeszélni. Az egy komolytalan dolog, hogy a miniszterelnöki felkérés előtt, hivatalos felkérés előtt az ember elkezd itt jobbra-balra okoskodni meg nyilatkozni. Én biztos vagyok benne, hogy akik jól dolgoztak ezeknél a tárcánál, meg fognak maradni, lesznek strukturális változások, részben beszéltem már erről. Talán még egy dolgot elmondhatok, hogy az európai uniós fejlesztések összehangolása, ami minden kormánynak egy nagyon nagy kihívás, itt is egy óriási lehetőség van a tárcán belül, hogy ez egy irányba húzzon, ne legyenek fölösleges párhuzamosságok, és valóban legyen hegye a dolognak. Erre én egy külön miniszteri biztost szeretnék kinevezni, akinek a nevét sajnos most még nem tudom elárulni, de azt mondhatom önnek, hogy nem a fizetős egészségügyben, nem a kétsebességes egészségügyben gondolkodunk, hanem szolidaritási alapú egészségügyről beszélünk. Az egy másik kérdés, és ha erre utalt, akkor ebben teljesen igaza van, hogy amikor az intézményen belüli szakorvosi magánpraxisoknál azért mindenfajta manipulációk vannak, és a magánellátás és a közfinanszírozás összekeveredik, azt ki kell tisztítani. Arra a GYEMSZI egy kiváló lehetőség lesz majd a saját maga adatközlésével, kiszűrődnek majd ezek a dolgok. Szerintem ez egy nagyon fontos előrelépés lesz, és nyilván mindenfajta magán-egészségügyi biztosító legfeljebb olyan kiegészítő, hogy ne mondjam, luxusfunkció lesz, ami nem érinti az alapellátást.

A chipsadót képviselő úr egy kicsit leértékelte. Azért 2012-ben, ha jól számolunk, 15 milliárd forint lesz ebből. Ez már a kultúrában nagyon sok lenne, az egészségügyben nem olyan sok, elismerem, ha még egy nullát hozzátennénk, nem az elejére, hanem a végére, akkor az egy komolyabb dolog lenne, de egyelőre szerintem ez is egy komoly előrelépés.

Bene Ildikó képviselő asszony kérdésére, hogy mi is fog történni itt a jövőben, én most nem adnék egy ilyen road map-et vagy egy ilyen útitervet, de nyilván ebben is a transzparenciát szeretnénk. Azt tudom mondani, hogy a Semmelweis-terv mégiscsak alapvetően – és örülök, hogy támogatást élvez ez adott esetben ellenzéki oldalról is – és azok a kormányhatározatok, amelyek az egészségügy átalakításával foglalkoznak, elég világosan kijelölik az utat. Egyetlen olyan nyitott dolog van, amiről szerintem még sokat kell majd beszélünk, és az is lehet, hogy ebben a ciklusban nem oldjuk meg - most majd rúgjon belém államtitkár úr az asztal alatt, ha előreszaladok esetleg valamiben -, amikor az állam egyértelműen kinyilvánítja, és nemcsak az egészségügy területén, hanem mondjuk különösen is az oktatás területén, hogy igenis, ez az ő felelőssége, az állam kötelessége az, hogy a mi iskoláinkból a gyerekek úgy hagyják el az oktatási rendszert, hogy ne rosszabb legyen a lelkiállapotuk és a képzettségük, hanem jobb legyen. Ez az önkormányzatokkal megosztva egy ilyen döglött ló volt, amit ide-oda tologattunk, hogy most az önkormányzat azt mondja, hogy de nincs rá finanszírozás, az állam pedig azt mondja, hogy nem tudok beleszólni, mert a szabályozás az önkormányzatok joga, ennek vége van. Az állam azt mondja, hogy igenis, az én felelősségem, ezt vállalom, anyagilag is, szakmailag is, az ellenőrzésben is.

Az oktatási rendszerünkben az elmúlt húsz évben – vagyis nem 20, hanem talán 15 évben – semmifajta ellenőrzés és központi szabályozás nem volt, mindenki azt csinált, amit akart ebben az ügyben. Ha megteesszük ezt a lépést – és ezt alapvetően megtettük -, úgy is lehetne mondani, hogy államosítás, szerintem ez se lenne olyan tragikus szó, ha nem kötődne hozzá 1948, mert ha az állam valamit a kezébe vesz, akkor az egy pozitív dolog is lehet, hogy felelősséget vállal.

Most ezt úgy megtenni, hogy egyébként azokat a plusz energiákat, amelyek benne voltak ebben a rendszerben, mert az önkormányzat, mint jó gazda hozzátette ehhez, azt nem kellene szétverni. Ez egy nagyon fontos dolog, ezért azt gondolom, és itt van az a kicsit talán kockázatos mondat, hogy a járóbeteg-ellátás kimondottan egy ilyen ügy. Megépültek az egészségházak, az egészségközpontok, rendben van ez így? *(Dr. Szócska Miklós: Nincs.)* Ezt meg fogjuk vitatni államtitkár úrral. *(Derültség.)* Szerintem ez egy olyan ügy, amiben az

önkormányzatokkal való nagyon komoly egyeztetés nélkül nem tudunk előrelépni. *(Dr. Szócska Miklós: Ez így rendben van.)* Jó. Akkor a kanyart csak sikerült visszafelé venni, merthogy pluszt tettek bele azok az emberek ott a saját pénzükből, a saját telkükön, a saját épületükből, EU-s forrásokat hoztak oda, tehát az, hogy teljesen kizáródjanak ebből a dologban, az nem fair dolog. És nem is az a baj, hogy nem igazságos, hanem hogy elveszünk energiát a rendszerből, mint az övékét, úgy kezelték.

Tehát itt azért szerintem nagyon sok olyan ügy van még, amit komolyan egyeztetnünk kell majd velük.

Az Országos Mentőszolgálat méltatását, ha megengedi, képviselő úr, most kihagyom, de én családiról is elkötelezett vagyok az Országos Mentőszolgálatban, úgyhogy azt gondolom, hogy az a munka és azok a fejlesztések, amelyekre most itt lehetőség van, azok úgy gondolom, hogy mindenképpen reményre adnak okot. 2011-ben 850 millió forintos központi költségvetési forrás az eset-rohamkocsikra, a 34 uniós elvárásoknak megfelelő mentőkocsinak a szolgálatba állítása, további 160 millió forint 15 komplett esetkocsi felszerelésére. Aztán itt vannak még a számok, és most ebben az évben egy újabb 1 milliárd 450 millió forintos kormányzati forrásnak a közbeszerzése indult el, amivel újabb 60-65 új mentőgépkocsi beszerzése folyik, és a mentés infrastrukturális feltételeire is van egy nagyon komoly uniós forrás, több mint 11 milliárd forint.

Tehát itt már a pályázatok benyújtása van éppen, tehát a fejlesztések hamarosan elkezdődnek.

Összességében ez azért azt jelenti, és nem is tudom, mikor volt ez utoljára Magyarországon, hogy körülbelül a mentőkocsi-állomány egyharmada lesz megújítva. Szerintem ez azért egy elég jelentős előrelépés.

Szilágyi képviselő úrnak a kérdései. Éppen az előző bizottságban egy kedves LMP-s hölgyel nagyon csúnya szóváltásba keveredtem, úgyhogy most ilyen gyógyító, terapeutikus funkciója volt az ön hozzászólásának, tehát hogy az LMP-sekkel is lehet jó beszélgetést folytatni. *(Derültség.)*

A Semmelweis-terv támogatása, ez szerintem egy valóban nagyon fontos dolog, és amiről beszélt, éppen ezt szeretném: a tárca népegészségügyi lehetőségeinek a kihasználása, ami nem kizárólag egészségügyi kérdés, hanem egy sokkal komplexebb dolog, ha jól értjük egymást.

Tehát ha megengedi, akkor gesztusként elmondok egy olyan programot, ami még most készül és még nem léptünk ezzel a nyilvánosság elé, de én szeretnék „200 falu” néven elindítani egy olyan programot, a belföldi és az uniós források összehangolásánál, amely 200 félig halálraítelt faluban a legkomplexebb módon közelítse meg azt a civilizációs végpontot, amit az államnak a dolga biztosítani ezekben a falvakban, hogy az elvándorlás megszűnjön. Egyáltalán, hogy a falu túlélése lehetővé váljon, az orvosnak a biztosítása, a pedagógus biztosítása, a szociális munkásé, a munkaközvetítőé, adott esetben a lelkipásztori tevékenységbe az a típusú besegítés, hogy ha ő mentálhigiénés funkciókat vállal ezen a területen, akkor az ottmaradását segítsük, a világnézeti semlegesség jegyében, természetesen látom képviselő úr kritikus tekintetét. *(Derültség.)* Tehát hogy ez a típusú elvándorlás megakadályozódjon, szerintem ez egy fontos dolog.

Tehát ilyen komplex programot indítani fogunk, részben természetesen a gazdasági lehetőségek függvényében, de mindenképpen ezzel a komplex megközelítéssel. Ha szabad ezt mondani, nem tudom, hogy hol van ebben az anyagban, hogy a betegjogok az én szívügyem, hogy ha az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet bezárása elleni küzdelemre gondolnak, akkor ez valóban így van. Úgy gondolom, az egy nagyon súlyos és nagyon durva beavatkozás volt egy olyan, egyébként nem is ellátási, hanem kulturális dologba, ami a magyar egészségügy világhírén egy nagyon súlyos csorbát ejtett, mind a kutatáson, mind az ellátáson, minden szempontból ésszerűtlen volt, milliárdos fejlesztések után tönkretenni egy

olyan intézményt. Ilyesmire biztosan nem fog sor kerülni, sőt dolgozunk azon, hogy ennek az intézménynek az utódját, ha nem is ebben a ciklusban teljes készütségbe, de olyan előkészítésbe hozzuk, hogy hamarosan az OPNI utódjával meg fognak tudni ismerkedni, egy komoly országos intézetet készítünk elő a tárcán belül. A Betegjogi Központ pedig egy kicsit még várat magára, úgy hallom, hogy az utolsó fázisban vannak az intézkedések, úgyhogy abszolút az én ügyem, hiszen az emberi méltóságnak a gyógyításon belüli megőrzése, az orvos emberi méltóságáé, amit képviselő úr mondott, azt gondolom, nagyon fontos ebben az ügyben.

Ha megfigyeli az utolsó Btk.-módosítást, itt pontosan az orvosok védelmében azért azt gondolom, elég jelentős intézkedéseket tettünk, és ennek a viszonynak a kölcsönös méltóságon alapuló erősítése egy betegjogi központtal úgy gondolom, hogy nagy segítséget fog kapni, úgyhogy ezt szívügyemnek fogom tekinteni. Remélem, hogy nincs még teljesen kész, hogy majd tehessek úgy, hogy én is már rögtön itt az elején tettem valami pozitív dolgot.

Elnök úr, köszönöm szépen a figyelmet.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Második kört nem nyitnánk. Mindenképpen megkérdezném képviselőtársaimat, hogy ha valaki konkrét kérdésére esetleg konkrét választ nem kapott, erre lehetőséget biztosítanék természetesen, ha ilyenre van a bizottság tagjainak igénye. *(Nincs jelzés.)* Úgy látom, nincs.

A bizottság elnökeként úgy gondolom, hogy legalább három mondattal le kellene zárni ezt a végül is rendkívül felemelő pillanatot, mert úgy gondolom, hogy egy miniszterjelölt meghallgatása egy bizottságnak a munkájában és életében mégis egy nagyon fontos esemény, és egy felemelő esemény.

Itt a felmerült kérdések kapcsán úgy gondolom, hogy miniszterjelölt úr mindhárom feladatát teljesítette. Teljesítette a keresztelésnek, az esketésnek és a temetésnek megfelelően felmerült igényeket. Nevezetesen megkeresztelte azt a két újonnan érkező ágazatot, amivel kiegészül az új minisztériumi struktúra. A meglévő öttel megtörtént az esketés úgy gondolom, heten vagyunk most már, és végül optimizmusával eltemette azt a sok pesszimizmust, ami itt időnként felmerült kérdések formájában, és a jövőbe vetett hittel fogunk nekivágni a következő évek munkájának.

Határozathozatal

Ezt követően szavazásra tenném fel a kérdést. Aki miniszterjelölt urat a bizottság részéről támogatja, kérném, hogy szavazatával erősítse meg! *(Szavazás.)* 14 igen. Aki nem támogatja? *(Szavazás.)* 1 nem. Tartózkodás? *(Szavazás.)* 5 tartózkodás. Köszönöm szépen.

A bizottság 14 igennel, 1 ellenszavazattal és 5 tartózkodással a bizottság támogatásáról biztosította miniszterjelölt urat. Sok sikert, jó munkát kívánunk, és a későbbiekben is folyamatosan számítunk majd miniszter úr munkájára a bizottság szakmai működését illetően. *(Taps.)* Köszönöm szépen.

Mindenkinek köszönöm a jelenléteket és rövid szünet után, holnap 10 órakor *(Derültség.)* az előzetes ütemterv szerint folytatjuk a bizottság munkáját.

(Az ülés befejezésének időpontja: 18 óra 06 perc)

Dr. Kovács József
a bizottság elnöke

Jegyzőkönyvvezető: Pavlászky Éva