



Ikt.sz.: EGB/47-1/2013.

EGB-17/2013. sz. ülés
(EGB-93/2010-2014. sz. ülés)

J e g y z ő k ö n y v

az Országgyűlés **Egészségügyi bizottságának**
2013. szeptember 23-án, hétfőn, 9 óra 35 perckor
a Képviselői Irodaház V. emelet 567. számú tanácstermében
megtartott üléséről

Tartalomjegyzék

<i>Az ülés résztvevői</i>	4
<i>Elnöki bevezető, napirend előtti hozzászólások, a napirend elfogadása</i>	5
<i>A Nemzeti Drogellenes Stratégiáról 2013-2020 „Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen” címmel benyújtott H/11798. számú határozati javaslat</i>	7
<i>Dr. Kis Norbert helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma) szóbeli kiegészítése</i>	7
<i>Kérdések, hozzászólások, vélemények</i>	9
<i>Dr. Kis Norbert helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma) válaszai a vitában elhangzottakra</i>	18
<i>Szavazás az általános vitára való alkalmasságról</i>	22
<i>A kórházi fertőzésekről, az infektókontroll megerősítéséről és az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésekkel kapcsolatos elkerülhető halálozások megakadályozásáról szóló H/11433. számú határozati javaslat</i>	23
<i>Szilágyi László (független) szóbeli kiegészítése</i>	23
<i>Kissné dr. Horváth Ildikó főosztályvezető (Emberi Erőforrások Minisztériuma) állásfoglalása</i>	25
<i>Kérdések, hozzászólások, vélemények</i>	27
<i>Kissné dr. Horváth Ildikó főosztályvezető (Emberi Erőforrások Minisztériuma) válaszai a vitában elhangzottakra</i>	32
<i>Szilágyi László (független) válaszai a vitában elhangzottakra</i>	35
<i>Szavazás a tárgysorozatba-vételről</i>	36

Napirendi javaslat

1. A Nemzeti Drogellenes Stratégiáról 2013-2020 Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen címmel benyújtott határozati javaslat (H/11798. szám)
(Általános vita)
2. A kórházi fertőzésekről, az infekciókontroll megerősítéséről és az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésekkel kapcsolatos elkerülhető halálozások megakadályozásáról szóló határozati javaslat (H/11433. szám)
(Szilágyi László (független) képviselő önálló indítványa)
(Döntés képviselői önálló indítvány tárgysorozatba-vételéről)

Az ülés résztvevői

A bizottság részéről

Megjelent

Elnököl: **Dr. Bene Ildikó** (Fidesz), a bizottság alelnöke
Dr. Gyenes Géza (Jobbik), a bizottság alelnöke

Bábiné Szottfried Gabriella (Fidesz)
Dr. Hollósi Antal Gábor (Fidesz)
Dr. Iván László (Fidesz)
Dr. Szalay Péter (Fidesz)
Dr. Zombor Gábor (Fidesz)
Dr. Puskás Tivadar (KDNP)
Dr. Garai István Levente (MSZP)
Hegedűs Tamás (Jobbik)
Dr. Kiss Sándor (Jobbik)
Szilágyi László (független)
Baracska József (független)

Helyettesítési megbízást adott

Dr. Kovács József (Fidesz) dr. Bene Ildikónak (Fidesz)
Dr. Heintz Tamás (Fidesz) Bábiné Szottfried Gabriellának (Fidesz)
Dr. Horváth Zsolt (Fidesz) dr. Zombor Gábornak (Fidesz)
Dr. Kupper András (Fidesz) dr. Szalay Péternek (Fidesz)
Dr. Daher Pierre (Fidesz) dr. Iván Lászlónak (Fidesz)
Dr. Szabó Tamás (Fidesz) dr. Hollósi Antal Gábornak (Fidesz)
Dr. Nagy Kálmán (KDNP) dr. Puskás Tivadarnak (KDNP)
Tukacs István (MSZP) dr. Garai István Leventének (MSZP)

Hozzászólók:

Dr. Kis Norbert helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma)
Kissné dr. Horváth Ildikó főosztályvezető (Emberi Erőforrások Minisztériuma)

Jelenlévők:

Dr. Paller Judit országos tisztifőorvos
Luxné dr. Geecsó Éva vezető jogtanácsos (Emberi Erőforrások Minisztériuma)

(Az ülés kezdetének időpontja: 9 óra 35 perc)

Elnöki bevezető, napirend előtti hozzászólások, a napirend elfogadása

DR. BENE ILDIKÓ (Fidesz), a bizottság alelnöke, a továbbiakban ELNÖK: Jó napot kívánok! Nagy tisztelettel köszöntök mindenkit a mai bizottsági ülésünkön. Kovács elnök úr távollétében, ha megengedik, akkor az ülést a mai napon én vezetem le.

Nagyon nagy tisztelettel köszöntök mindenkit, a bizottság tagjait, illetve a kedves vendégeket. Külön tisztelettel köszöntöm Paller Judit országos tisztii főorvos asszonyt. A jelenléti ív alapján megállapítom, hogy határozatképesek vagyunk. Két napirendi pontunk van, amelyet megkaptak.

Tisztelettel kérdezem, hogy a napirenddel a bizottság tagjai egyetértenek-e. Amennyiben igen, kérem, kézfeltartással jelezzék! (Szavazás.) Köszönöm szépen. A bizottság egyhangúlag elfogadta a napirendet.

Az első a H/11798. számú határozati javaslat. Az előterjesztő részéről tisztelettel köszöntöm az Emberi Erőforrások Minisztériuma képviselőjében Kis Norbertet... (Dr. Garai István Levente jelentkezik.) Bocsánatot kérek, parancsolj, képviselőtársam!

DR. GARAI ISTVÁN LEVENTE (MSZP): Beszéltem elnök úrral, hogy a napirend előtt öt percet kapnék.

ELNÖK: Igaz. Garai képviselőtársam, parancsolj!

DR. GARAI ISTVÁN LEVENTE (MSZP): Köszönöm szépen. Elnézést kérek minden kedves kollégámtól, de teljesen apolitikus lesz, amiről beszélek. Tudjuk azt - és elnézést kérek -, hogy vannak olyan problémák, hogy külföldre mennek, ennek van anyagi háttere is, de mondjuk például a többség úgy van, mint én, tehát én nettó 6000 euróért semmi pénzért nem mennék el, a betegeimet nem hagyom itt és a szüleim sírját sem, meg a barátaimat se, meg benneteket se, mert szeretlek benneteket. De van, hogy az orvos nem úgy tudja gyógyítani a beteget, ahogy kell, mert mondjuk a professzor barátaimtól hallom, hogy ilyen várólista, olyan várólista meg egyéb problémák vannak.

A következő a probléma, ami miatt több kolléga mondta, hogy elmegy a franczarikába, ez a kreditpontos továbbképzés. Például itt van az, hogy klasszikus hemoterápia alaptanfolyam, 5 napos, 100 ezer forint. Erre szoktam azt mondani, hogy van olyan, hogy péntek délután kezdődik, szombat és vasárnap délelőtt befejeződik, és a csókos haver szállodájában ott kell lenni, és az is akár 100 ezer forint.

A következő: Magyar Prevenció Akadémia utazás-egészségügyi tanfolyam. A részvételi díj tartalmazza a tudományos programon való részvételt, az akkreditáció díját, a névkitűzöt, a tudományos anyagokat, valamint a kávé is, amit itt ingyen megiszunk. Ez 70 ezer forint.

Utána kötelezően egy másik egynapos továbbképzéssel is össze kell kapcsolni, az 15 ezer forint, az ebéd pedig darabonként 3800 forint. Most erre mondanám azt, hogy a kollégákat elhívom Félégyházára, mert én 7-800 forintért olyan szuper alföldi kaját tudnék nekik biztosítani, hogy hihetetlen.

Még egy árat mondanék, ez egy egynapos, szegedi, 8 órás továbbképzés, ez csak 33 ezer forint. Azt szoktam mondani, hogy az orvosok ne panaszkodjanak az anyagiakra, de ahogy ezeket összeadtam, kiderült, hogy félmillió forint körül van egy klasszikus továbbképzési akció.

Ami engem ennél jobban idegesít, a kreditpontok beszerzése. Tudjátok, hogy én három szakvizsgával rendelkezem. Persze, a három szakvizsga kreditpontjait összeszedgetni,

tehát a részletekbe nem megyek bele, hogy van távoktatás is, akkor úgy gondolom, hogy ha valakinek több szakvizsgája van, akkor külön-külön gyűjtögethesse ezeket a pontokat.

Volt egy kardiológiai kongresszus Budapesten, és a kardiológia nem része a sportorvoslásnak. Sportorvos nem kapott kreditpontot, hanem tudjátok, ki kapott? Ugyanezen a kongresszuson a higiénikus orvos kapott. Tehát ez azt jelenti, hogy sportorvosnak nem kell szívet hallgatni, vagy hogyan halnak meg az emberek, a nézők a pályákon, a stadionokban? De a higiénikusnak, ha bemegy egy műtőbe vagy bemegy a kórházban a konyhába, akkor öneki nyilvánvalóan kardiológia kell, mert meghallgatja, hogy a sparheltnek hogyan dobog a szíve.

Na, most ugyanilyenek vannak, tehát például lesz oxiológiai továbbképzés, toxikológiai továbbképzés, ez se része a sportorvoslásnak, meg még a belgyógyászatnak sem, márpedig a sportorvoslásnál a toxikológiáról csak annyit, meg a belgyógyászatnál, hogy tudjátok, hogy az interneten különböző férfi meg női serkentőszerek vannak, fogyasztószerek vannak, meg a fene se tudja, tehát ezeket is illene tudni, és ezeket is el kellene minden orvosnak mondani.

Tehát összességében úgy fejezném be, hogy egyrészt az anyagi háttér is egy eléggé szűkös. Tehát esetleg még javasolnám az albizottságunknak, hogy ezzel foglalkozzon, és nem akarnám a kollégákat megbántani, de azért ha a Sportorvosi Szakmai Kollégium szerint a kardiológia nem része a sportorvoslásnak, akkor lehet, hogy őket valamilyen pszichiátriai továbbképzésre kellene elküldeni. És ez a többi dologra is érvényes.

Egyrészt azt mondom, hogy a szakmai háttér miatt, hogy megfelelő továbbképzésekben részesüljünk, másrészt pedig az, hogy a kollégáknak ezzel ne vegyék el a kedvét az orvoslástól és a jövőkép felvázolásától és betartásától.

Nagyon szépen köszönöm, és mindenről van dokumentumom, tehát ha valami részletes dolgot kérdeztek vagy valakinek van valami egyéb véleménye, akkor ezeket a dokumentumokat mind meg tudom mutatni. Köszönöm szépen a szót, elnök asszony.

ELNÖK: Elnézést kérek, valóban így volt, hogy napirend előtt elnök úrral már megegyeztünk egymással mindahányan, hogy erre ad lehetőséget. Én úgy gondolom, hogy ezt továbbítani fogjuk, még akkor is, ha a kép ennél azért tudjuk, hogy árnyaltabb, mert ezek azért kisarkított dolgok. Még egyszer mondom: azért rengeteg továbbképzés van, te is tudod, képviselőtársam, tehát azért a lehetőség mondjuk egy kötelező továbbképzésre adott, ennek a térítése és a támogatása is megvan. Ettől függetlenül az anomáliák jogosak. Úgy gondolom, hogy mindenképpen egy olyan továbbgondolkodás szükséges, hogy egy egységes, mindenki számára jól, könnyen elérhető, senkire pluszterheket nem róvó, de szakmai fejlődést biztosító rendszerre van szükség. Köszönjük szépen, és ezt továbbítani fogjuk.

(*Szilágyi László jelzésére:*) Parancsolj, képviselőtársam! Úgy gondolom, hogy ha lehet, akkor egy napirend előtti egyszerre elég, és akkor utána folytatni szeretnénk a napirenddel.

SZILÁGYI LÁSZLÓ (független): Köszönöm szépen. Csak egyetlen kérésem lenne napirend előtt, hogy jó lenne, ha a miskolci koraszülött-osztályon történt halmozott halálozási eseményekről a tájékoztatást megkapná a bizottság valamelyik következő ülésén. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Ezt is továbbítani fogjuk. Úgy gondolom, hogy ennek a konkrét dokumentációja még nem áll rendelkezésünkre, de továbbítani fogjuk. Köszönöm szépen.

A Nemzeti Drogellenes Stratégiáról 2013-2020 „Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen” címmel benyújtott H/11798. számú határozati javaslat

Ha a bizottság megengedi, akkor viszont tényleg a napirendekre térünk. Kezdem újra ismételtén, hogy a H/11798. számú javaslattal folytatnánk.

Tisztelettel köszöntöm Kis Norbert ifjúságért és sportkapcsolatokért felelős helyettes államtitkárt az EMMI-ből, valamint Kissné dr. Horváth Ildikó főosztályvezetőt és Luxné dr. Gecső Éva vezető jogtanácsost.

Szeretném, ha elmondaná az előterjesztést Kis Norbert helyettes államtitkár úr. Köszönöm szépen.

Dr. Kis Norbert helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma) szóbeli kiegészítése

DR. KIS NORBERT helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Tisztelt Elnök Asszony! Képviselő Hölgyek, Urak és Tiszti Főorvos Asszony! Engedjék meg, hogy mindjárt azzal kezdjem, hogy tudom, hogy kötelességem, de egyben megköszönjem, hogy ilyen szép számban képviseltették magukat akkor, amikor véleményem szerint és a kormány véleménye szerint is egy jelentős társadalmi problémának a megtárgyalásáról kell hogy egy pár szót ejtsünk itt, a bizottságban is.

Én általában úgy szoktam jellemezni ezt a problémát, hogy ez több mint nehézség, ez egy gyötrő probléma, amelyik egyébként a társadalmat egyre súlyosabban érinti. Ezért gondoltuk azt, hogy amikor a sport és ifjúság, valamint a kábítószer-prevenció államtitkárságunkra került, akkor újabb sebességbe kapcsolunk, és még hatékonyabban, még gyorsabban próbáljuk a kormány elé, ezt követően pedig a parlament elé vinni azt a stratégiát, ami hosszú távra reményeink szerint megalapozza Magyarországon a kábítószer kezelését, és valamilyen szinten két olyan területtel, vagy akár három-négy olyan területtel is szoros együttműködést mutat majd, amely egyben az oktatásban is megoldást próbál előkészíteni, a bűnözés ellen, amit nagyon fontosnak tartunk, fel kíván lépni, és gondoljuk, hogy az ártalomcsökkentés, majd valójában a társadalomba való visszaépülése azoknak a betegeknek vagy azoknak az érintetteknek, akik ezzel a gyötrő problémával küzdenek, megvalósulhat.

2009 decemberében készült egy stratégia, melyet az akkori kormány terjesztett be, „Nemzeti stratégia a kábítószer-probléma kezelésére” címmel. Ezt akkor az ellenzéki képviselők nem fogadták el, viszont a parlament elfogadta.

Ez egyfajta irányt mutatott akkor a kábítószer-probléma kezelésére, de mint ahogy itt, a bizottságban is folyamatosan változnak a napirend előtti kérdések is, na, legalább ugyanilyen dinamikával változik a kábítószer kérdése és a kábítószer-fogyasztók kezelésének kérdése is. Napról napra újabb kihívásokkal nézünk szembe.

Ahhoz, hogy államtitkárságunk ezt jól kezelje, szükségünk volt arra, hogy az egészségügyi államtitkárság megfelelő egészségügyi háttérrel is biztosítson ehhez, és természetesen nem a bizottságra tartozik, de az összes többi államtitkárság, amely az emberi erőforrással foglalkozik, mellénk állt, így a szociális területtel is természetesen, és egyéb más egyeztetéseken túl, egyfajta civil egyeztetést is kezdeményeztünk.

Ebben a civil kezdeményezésben meghallgattuk azokat a szervezeteket, akik már régóta, évtizedek óta foglalkoznak a kábítószer-kezelés problémájával, és itt semmiféle politikai felhangot nem engedtünk meg, hiszen ez nem olyan kérdés, amelybe a politikát be szabad engedni. Ez egy olyan kérdés, ahol nekünk, a kormánynak kötelességünk, a képviselőknek és a társadalmi szervezeteknek is egyfajta hivatása az, hogy segítsenek megoldani ezt a problémát.

A Nemzeti Drogellenes Stratégia alappillére a drogok nélküli életmodell bemutatása, az egészséget, mint egyfajta alapértéket, közösségteremtő szemléletmódot szeretné

népszerűsíteni, és a későbbiekben a cselekvési tervben erre különösen nagy hangsúlyt fektetni.

Azon felül, hogy az egészség természetesen a centrumában van ennek a stratégiának, azon felül a különböző korosztályokra való odafigyelés egyfajta szociális kérdéssé is alakul át, és itt talán ez megint egy olyan pont, ahol a szociális terület és az egészségügyi terület külön nem választható.

Különösen hangsúlyt kell fektetnünk egy új generáció kábítószerrel történő ellátása megakadályozásának kérdésére, hiszen a legtöbb esetben 14 év fölött beszélhetünk érintett fiatalokról, és ma már sajnálatos módon látnunk kell azt, hogy nem biztos, hogy a 14 év az a határ, ahol ezzel a gyötrő problémával egy-egy család találkozik. Ennek hatására például európai uniós programból több olyan prevenció programot vagy rehabilitációs rendszert szeretnénk támogatni, illetve már támogatunk, amelyek nemcsak a felnőttek rehabilitációjára, hanem sajnálatos módon már a gyermekek rehabilitációjára is oda kell hogy figyeljen.

A 2010-es kormányváltást követően a stratégia az akkori kormány elképzeléseivel találkozott, és vagy párhuzamosan, vagy egymást fedve készítették el ezt. 2010 után, a kormányváltást követően nekünk a kormányzat új struktúrájához kellett igazodni, ezért is nagyon fontos változásokat kellett végrehajtanunk, illetve ebbe a stratégiába bele kellett helyeznünk.

Ilyen – önök ezeket a kifejezéseket pontosan értik – az aktívág-fejlesztés, vagy az, hogy az addiktológiai kérdések és a pszichiátriai kérdések a Nyíró Gyula Kórházhoz kerültek. Természetesen ezek az új változások is kellett hogy hozzanak a stratégiába újabb és újabb megoldandó kérdéseket.

Engedjék meg, hogy egy pár mondatban még a társadalmi célokkal kapcsolatban elmondjam, hogy ez a stratégia egyértelmű üzenetet közvetít arra vonatkozóan, hogy mi kábítószer nélkül képzeljük el a mai magyar társadalmat. Lehet, hogy ez egyeseket meglep, van, akit még meg is riaszt, hiszen ennek többféle vonatkozása van. Egyszer van egyfajta egészségügyi vonatkozása, és abba mi nem kívánunk beleszólni, hogy a különböző kábítószernek minősülő anyagokat az egészségügy szabályozott formában hogyan használja. De a társadalomban nem lehet jelen a kábítószer, és ezt már az iskolában nyomatékosítani kell a gyerekeknek, prevenció és egyéb más eszközökkel. Ezért fontos, hogy a rendvédelmi szervek is fokozott ellenőrzésekkel kívánják a gyerekeket mentesíteni azoktól, akik egyfajta üzleten túl, társadalmi rombolást kívánnak a kábítószerrel végezni.

Ugyanezzel párhuzamosan a kábítószer-használatot elutasítók, akik valójában többségben vannak – hála a jó istennek – a társadalomban, ezeket kell jó példaként beállítani. A prevenció legfontosabb eszköze nem a negatív figurák előtérbe helyezése, hanem valójában mi azokat a fiatalokat szeretnénk helyzetbe hozni, akik nem használják ezeket a szereket a mindennapi életükben, és egyébként sem, hanem olyanfajta szenvedéllyel bírnak, ami egészséges. Ilyen szenvedély lehet a kirándulás, ilyen szenvedély lehet a sport, ilyen szenvedély lehet akár az olvasás vagy a tanulás, és így mi ezeket állítjuk a fókuszba.

Amikor prevenció munkát végzünk, soha nem azt a 2-3 fiatalot szidjuk meg, vagy állítjuk a középpontba vagy a szégyenpadra, akik használják, hanem azokat szeretnénk bemutatni, és azokat szeretnénk erősíteni hitükben, hogy akik nem használják a kábítószer, azok az emberek járnak helyes úton.

A kábítószeresek kipróbálók korosztályáról már az imént beszéltem, és arról is beszéltem, hogy micsoda kockázatot jelent ez a társadalomnak. De egy-egy olyan programmal, egy-egy olyan gondolattal, amivel a kormányzat majd a cselekvési tervében szeretne hozzájárulni a fiatalok testi, lelki egészségéhez, előrébb lehet jutni. Ehhez összefogásra van szükség. Ehhez nem arra van szükség, hogy a politika különböző eszközeként felhasználják ezt a stratégiát, hanem arra van szükség, hogy fogjuk meg egymás

kezét, azok a szakemberek, akik szeretnének elsősorban a fiataloknak vagy ezeknek az embereknek a segítségére lenni, és együtt oldjuk meg ezt a gyötrő problémát.

Szeretne ez a stratégia üzeni azon kívül, hogy egy össztársadalmi kérdés is, egy-egy helyi közösségnek, hiszen mindenki felelősnek kell hogy érezze magát ebben a kérdésben. Megpróbálunk európai uniós példákat, megoldásokat hozni Magyarországra, ehhez is szükségünk van az egészségügy támogatására és a segítségére. Olyan új megoldásokat próbálunk eszközölni, amelyek valós megoldást jelentenek, hiszen az elmúlt stratégiáknak igaz, hogy volt nagyon komoly eredménye, és nem kívánok senkit kritikával illetni, pláne a jeles elődeim közül, de jelen pillanatban olyan szintű problémával állunk szembe, aminek a jelentőségét némelyek elbagatellizálják, némelyek azt gondolják, hogy ez bármilyen politikai kampány része lehet. Én pedig úgy gondolom, hogy ez semmiféle bagatellizálásnak nem lehet a része, semmiféle politikának nem lehet a része. A cselekvési terv konzultációja során mindegyik párttal fogunk egyeztetni, mindenkivel dűlőre fogunk jutni ebben a kérdésben, és szeretnénk a segítségét kérni azoknak a civil szervezeteknek, akik ezen a területen dolgoznak, és szeretnénk a segítségét kérni azoknak az egyházaknak, akik ezzel a problémával foglalkoznak, hogy legyünk együttesen egy olyan kérdés megoldói az elkövetkezendő időszakban, ami nemcsak Magyarországot, hanem a világot is egyre súlyosabban érinti.

Ha megengednek egy személyes dolgot: Ferenc pápa kinevezésekor az első öt téma között említette a kábítószer kérdését. Azt gondolom, hogy ha valaki jól és pontosan ismeri a világot, akkor az a Dél-Amerikából jött Ferenc pápa. Tehát nem hiszem, hogy nekünk ezekre a szavakra úgy kellene válaszolnunk, hogy politikai eszközzé tesszük a kábítószer-stratégiát.

Köszönöm szépen, hogy meghallgattak. Természetesen, ha van kérdés, akkor megpróbálunk rá minél hatékonyabban válaszolni. Talán amit még érdemes itt a bizottság előtt elmondani, hogy a Nemzeti Drogmegelőzési Iroda működésében is aktivitást kezdeményeztünk, és ebben az aktivitásban olyan új képzéseket próbálunk pedagógusoknak, rendvédelmi szervek dolgozóinak adni, amelyek nem elsősorban, csak és kizárólag a szigor szemszögéből nézik, hanem a prevenció szemszögéből és a szakma szemszögéből is nézik ezt a kérdést. Köszönöm szépen, hogy meghallgattak, és kérem tisztelettel, ha van kérdésük, akkor állunk rendelkezésre. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen, helyettes államtitkár úr. Most megnyitom a kérdések, illetve észrevételek körét, és a bizottság már megszokott rendszere szerint egy egykörös vitát tervezünk. Iván László professzor úrnak adom meg a szót.

Kérdések, hozzászólások, vélemények

DR. IVÁN LÁSZLÓ (Fidesz): Köszönöm szépen. Az imponáló, rövid ismertetés után, mint a történelem kövülete és a szakma kövülete, szabadjon néhány dologról szót ejtenem.

Először a Pszichiátriai Klinikára kerülésem után egy évvel, 1958-ban az egyetemen kért fel a mesterem, Nyíró Gyula professzor, hogy referáljak, mint ifjú ember „A kábítószer útja a világban és magyarországi vetületei” címmel. Akkor az egyetemi közösség és a klinika közössége előtt nagy vehemenciával össze is állítottam sok mindent.

Ezt csak azért említem, mert áttekintve a kábítószer-ügyet, amely a kábítószer-kérdéseket érintette, a világban a terjedése és a világban meghatározó jelentősége az utóbbi időben kétségtelenül felértékelődött, illetve felfokozódott, egyszerűen azért, mert jelenleg 7 milliárd ember él, ez 10 milliárd kiló agyvelő. Ezt a 10 milliárd kiló agyvelőt nem véletlenül mondom, hiszen a kábítás, a kábítószer, a tudatmódosulás és a tudatmódosítás – nem kívánok most továbbképzést tartani – természetesen rendkívül meghatározóvá vált. Régebben is volt, ma is van, és a jövőben még inkább problémát fog jelenteni a társadalmak életében mindenféle szempontból.

Az alkoholról ma már kevésbé beszélünk, holott az alkoholizmus, az alkoholbetegség és az alkoholügy messze meghatározó jelenleg is. Tehát nyilvánvaló, hogy egy társadalom életében nem lehet figyelmen kívül hagyni az úgynevezett kábítószerügy mellett.

De azt szeretném mondani, és majd kérdezni is, hogy nemes célok - többször nekirugaszkodtunk annak idején, és az Időügyi Tanács részéről is meg egyáltalán a parlament részéről -, nagyon derék és a szakma részéről is derék javaslatok és tulajdonképpen gondolatok támadtak stratégia címszó alatt is, ötletszinten is, problémaszinten is.

Egyet leszögezhetünk: ez az ügy is olyan ügy, amely pártok feletti ügy. De ezt nagyon jól tudjuk. Az ösztársadalom néven nevezett valamilyen folyamatrendszerben ezek végigkísérik az emberiség történelmét. De a kutatások, amelyek történtek, célzott kutatások, csoportkutatások. Annak idején, 1970-ben megbízott azzal engem is, mint sok mást, egy 70-tagú bizottságot a fővárosi tisztviselő főorvosa, hogy állítsunk össze egy kábítószer-ellenőrzési anyagot a fővárosi fiatalkorú speciális intézetekben történő anomáliák kivizsgálására. Ez egy 70-tagú csoport volt, Ajkay volt ennek a vezetője, én magam tagja voltam, mint pszichiáter, meg igazságügyi pszichiáter is. Meg kell mondanom, hogy egy olyan anyagot tettünk le akkor az asztalra, hogy végigjártuk ezeket a fővárosi speciális otthonokat, és akkor – 1970-ről van szó – bent az intézetben volt kábítószeres haláleset is, volt heroin is, és volt egy sor olyan dolog, plusz a klinikán jómagam is emlékszem, hogy milyen akkori kábítószer-problémák voltak.

A mondandóm lényege az, hogy újabb és újabb nekirugaszkodások mellett úgy tűnik, hogy ez a kábítószer-stratégia, ami nemzeti stratégiaként ismét nagyon komoly, nagyon fontos és előkészítésében is nagyon jól felépített stratégia, azt hiszem, azzal a feladattal szembesül, amit eddig is tapasztaltunk. Meghosszabbítjuk a döntéseinket, meghosszabbítjuk a törvényeinket, meghosszabbítjuk a szabályainkat, de a végrehajtás nem megy végbe. Tehát ha nem csinálunk olyan tényleg követéses ellenőrző, monitorozó, jól megszerkesztett ellenőrzési rendszert, módszert, akkor a stratégia az stratégia marad, akkor holnapután és azután a bővülő problémákkal nem tudunk megküzdeni, holott ez gazdaságilag, holott ez emberileg, társadalmilag óriási probléma, mindannyian tudjuk.

Tehát először is a fogalmainkat – ismételtelen mondom – újra és újra meg kell fogalmazni, újra és újra át kell nézni, revízió alá kell venni, mit értünk az alatt, amiket mi állítunk, mondunk, stb.

Másrészt mit értünk az alatt, hogy civilek, egyházak, és Ferenc pápa állásfoglalásával együtt mit értünk az alatt, hogy kommunikációs taktika, stratégia. Tehát ezt meg kell mondani, mert közben meg nap mint nap látjuk azt, hogy nem valósulnak meg azok a célkitűzéseink, amelyek ilyen kérdéseket vetnek fel. És akkor hol van az ellenőrzés? Hogyan működik az ellenőrzés? Milyen hatékonysággal működik az ellenőrzés?

Ilyen naiv kérdéseim vannak, bár nem vagyok naiv, mert azért szakorvos is vagyok és szakrendszert is képviselek, de nagyon jól tudjuk, hogy a diszkók és a csoportos összejövetelek világában a kábítószer úgy folyik át, mint szűrőn a víz. Tehát nincs megfelelő kontroll, nincs megfelelő elhárítás, nincs megfelelő megelőzés. Nemes célkitűzésünk az, hogy a megelőzésben, bár talán már a magzati élettől is, hiszen ez fontos dolog, mert a magzati életben a kábítószer fogyasztó anyából már beépülnek azok az alapvető, készítő és meghatározó személyiségi problémák, jellegzetességek, amelyek később a kábítószerrel még jobban összefüggenek.

Tehát nincs meg, én nem tudok arról, hogy a diszkók ellenőrzése monitorozóan, következetesen, rendszeresen, ellenőrzötten, jó módszerrel megtörténik-e. Kérdésem, tudunk-e olyat, hogy ezt az ellenőrzést kiterjesszük? Most még nem is a szankciókról beszélek, csak az ellenőrzésről. Tehát az, hogy a nagyon komoly állásfoglalásaink, stratégiáink, EU-ból vett módszerek, szempontok figyelembevételével vajon, hogyan történik, mi történik ott a valóságban? Történik.

A designer drogokról nem szólva, mert ott a halálesetek máris felhívták a figyelmet, de nemcsak erről van szó. Arról van szó, ez a második kérdésem, hogy teszünk-e olyan lépéseket, hozunk-e olyan döntéseket, ahol ellenőrzöttek, monitorozva olyan kutatásokat végeztetünk, amely kutatások azt hozzák felszínre vagy eredményezik, hogy valóban megcsípní az új kornak, az új nemzedékeknek azt a jellegzetességét, ami a kábítószer-fogyasztáshoz a késztetéseken keresztül a végrehajtásig meghatározó. Ha ezt nem csináljuk személyiségre szabott, személyiséget figyelembe vevő módon, akkor a csuda megette, akkor ugyanaz a klisézés történik, mint ami az OEP-nél is történik, mert nem tud mit csinálni az OEP. Megcsinálja a vizsgálatokat, a Gauss-görbe mentén átlagban behozzuk a finanszírozást, és kész. Tehát klisézettet kapunk és a kábítószer-fogyasztás ellenőrzése, a kábítószerhez szükséges személyiségi vizsgálatok nélkül gyakorlatilag papíron marad, és nem tudunk vele mit kezdeni. Tehát ezek a bizonyos kutatások.

A harmadik dolog pedig az iskolák, óvodák és az iskolákhoz fűződő ügynevezett, nem is azt mondanám, hogy ellenőrzés, hanem az iskolákra figyelemmel lévő oktatáspedagógia, oktatás-pszichopedagógia hogyan működik. Tudjuk nagyon jól, hogy nem működik, nem jól működik, tehát ezen változtatnunk kell. Tudunk-e olyan oktatáspedagógiai, oktatáspedagógiai állásfoglalásokat úgy megfogalmazni, hogy az végrehajtható legyen, mert végre kell hajtani. Tehát én meghozhatom a legjobb döntéseket, csinálhatok törvényt, ha nincs meg a végrehajtás, tehát az utánfutó-szervizelés kényszere alatt természetesen a leglényegesebb dolgok vesznek el.

Tehát a harmadik kérdésem volt, hogy ebben tudunk-e valamit előrelépni. Én a magam részéről nagyon fontosnak tartom, hogy a kliséző gondolkodásunkat, ahol megbízunk különböző szervezeteket, bevonunk különböző civileket, a mindennapi életben, akár az orvosi praxist nézzük, akár a pedagóguspraxist nézzük, akár a szociális feltételeket nézzük, ott nincs meg a rendszerszemléletű ismeretfelzárkóztatás – nevezzük így -, ami szükséges ahhoz, hogy ilyen kérdésekben valamiképpen ki tudjunk lépni a sablonokból.

Tudom, hogy ebben a stratégiában rendkívül sok minden benne van, a lehetőség benne van. Mindig is benne voltak ezek annak idején, csak éppenséggel az eredmények klisézett eredmények, azt mondjuk, hogy akkor statisztikailag ezt és ezt aláírjuk. Nem elég. Vagy célzottan akkor még utána kell menni, vagy pedig a preventív dolgokat is újra kell gondolni, és nem utolsósorban az ellátás, a rehabilitáció szintjén is meg kell állapodnunk abban, hogy melyek azok a főcsapások, milyen módszerek szerint. Az idegenből ideszakított módszerek nagyon nagy kritikával alkalmazhatók, nem alkalmasak, biztosan nem alkalmasak. Egészen más Ecuadorban, egészen más máshol, nem sorolom fel. Magyarországon a magyar valóságnak, a magyar néplélektannak és a magyar speciális problémáknak a megoldásához kérem és javaslom, hogy ilyen konzultációk mellett végrehajtási alkalmazott módszereket dolgozzunk ki. Köszönöm szépen. Elnézést, hogy hosszú voltam.

ELNÖK: Köszönjük szépen, professzor úr. További kérdések, vélemények, észrevételek? Garai képviselő úr!

DR. GARAI ISTVÁN LEVENTE (MSZP): Köszönöm szépen. Gyakorlati szempontból azt kell mondanom, hogy professzor úrnak ezer százalékig igaza van, mert én, mint belgyógyász, annak idején, amikor Félégyházán a Szegedi Egyetem oktató belgyógyászata volt és egy szuperintenzív osztályunk is volt, bizony, úgy, ahogy professzor úr mondta, volt, hogy diszkóból hoztak gyerekeket. Mondjuk az arány úgy volt, hogy körülbelül 10 százalék volt a kábítószer, 90 százalék meg az alkohol verseny, mert ilyen is volt, és bizony, volt, akinek légzésbénulása volt, csak az volt a szerencse, hogy ott állt le a légzése és újra tudtuk éleszteni, meg a többieket is.

Tehát ez egy nagyon komoly problémahalmaz lehet, úgyhogy ennek a megoldása - ahogy professzor úr mondta - abszolút pártsemlegesen mindannyiunk alapvető kötelezettsége, kötelessége, és remélem, hogy ezt sikeresen meg is oldjuk. Ahogy professzor úr mondta, jogszabályi, törvényi szinten, utána finanszírozási szinten, ellenőrzési szinten, orvosi szinten és így tovább. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. További vélemény, kérdés? Szilágyi képviselő úr!

SZILÁGYI LÁSZLÓ (független): Köszönöm szépen a szót. Tisztelt Bizottság! Én még mindig nem értem, hogy miért kellett eldobni a 2009-es stratégiát. Itt a határozati javaslat úgy végződik, hogy hatályát veszti ez a bizonyos országgyűlési határozat. Ez azt jelenti, hogy eddig érvényben volt, és hogy ennek megfelelően lehetett volna cselekedni és én úgy látom, hogy három és fél éves késedelemben van ez a kormány, már lassan lejár a ciklus, lejár az önök kormányzati feladatköre és érdemi lépések még nem történtek.

Történtek, hadd mondjam, tehát nyilván a C-listázás egy fontos előrelépés volt, a büntetőjogi lépésekkel kapcsolatban mi sokszor kifejtettük az ellenérzéseinket és nem gondoljuk, hogy ez összhangban lenne a valódi célokkal. Tehát ilyen lépések történtek. De ennél sokkal többet vártunk volna, hiszen a helyzet ennél lényegesen súlyosabb.

Felhívnám a figyelmet arra, hogy a Nemzeti Drog Fókuszpont jelentésébe is utólag belenyúltak, kozmetikázták, és egy ilyen anyag került a szakemberek és a döntéshozók elé, és ez elfogadhatatlan. Én magam kezdeményeztem egy eseti bizottság felállítását, más parlamenti ciklusban volt erre lehetőség, hogy ilyen eseti bizottság tudott kontrollt folytatni a drogellenes munkában. Ezt elutasította a fideszes többség, a mai napig nem értem, hogy miért. Az volt az indoklás, hogy az ifjúsági bizottságnak van valamilyen albizottsága, amely ezzel foglalkozik, de ott érdemi munkát ezzel kapcsolatban sajnos, nem láttunk.

Nagyon jó, hogy felépülés-központú a szemlélet, de ez nem jelentheti azt, hogy az ártalomcsökkentést teljesen sutba kell dobni. Az ártalomcsökkentéssel foglalkozó civil szervezetek működési feltételei teljesen kritikusak. A legújabb az, hogy a VIII. kerületben fel akarják bontani a szerződést a Kék Pont Alapítvánnyal. Szerintünk ez óriási nagy hiba lenne, és ennek az egésznek az indoklása, meg ez az egész jelenség teljesen hasonlatos a hajléktalanság kezelésével, és ez ilyen szempontból elfogadhatatlan.

Önök nagyrészt szakemberek, ha van valamiféle szakmai befolyásuk a frakciótársukra, aki ott polgármester, akkor kérem, hogy ezt tegyék meg. Itt óriási probléma lehet abból, hogy ha az ártalomcsökkentést, a túcsere-programokat teljesen lenullázzák, pont abban a térségben, ahol az egyik legnagyobb probléma.

Általában is azt látjuk, hogy nagyon kevés támogatás jut a civileknek prevenciók célra is és ártalomcsökkentési célra is, a probléma viszont egyre növekszik. Hiszen már többen említették előttem, hogy itt olyan új szerek vannak, amit intravénásan kell használni és naponta többször is, és így a fertőzés kockázata még nagyobb, és minthogyha egyáltalán nem foglalkozna a kormányzat azzal – és a drogstratégiában is eléggé elhanyagolt ez a kérdés -, hogy vannak bizonyos szubkultúrák, ahol a Hepatitis C vírus és a HIV-vírus terjedése akár robbanásszerűen is elterjedhet. Egyáltalán nem szabad ezt a problémát a szőnyeg alá söpörni. Látjuk Románia és Bulgária példáját, hogy ebből komoly probléma is lehet.

Tehát nagyon fontos a felépülés-központú szemlélet és a megelőzés-központúság, de mit láttunk? Csak büntetőjogi lépéseket láttunk eddig, ami jelentem: éppen ellentétes ezzel a szemlélettel. Itt egy komoly probléma van a Btk.-szigorítás és a felépülés-központúság között, hiszen azt gondolom, ez a két megközelítés azért alapvetően üti egymást.

Mi történt a 2009-es stratégia óta? Én azt látom, hogy akár az alapján, de ez alapján is el lehet kezdeni végre ezt a munkát. Szemléleti különbségek történtek, szerintem a szövegben érdemi nem, le lett öntve egy ilyen szokásos hagymázos szöveggel, hogy drogmentes

társadalmat vizionál, pedig mikor volt drogmentes a társadalom? Az emberiség kultúrtörténete folyamán végig ott voltak a pszichoaktív szerek, és ez egyre inkább csak fokozódott, ahogy elértünk a modern korba, és a drog jelen van, jelentem, az iskolákban is jelen van, jelen van rengeteg szubkultúrában. Azt gondolom, a drogmentes társadalmat mint célt kitűzni, még absztrakt célként is teljesen téves.

Tiszta tudatról beszél ez a szöveg, ami megint csak nagyon szép dolog, de ha ez így lenne, akkor tényleg érdemben foglalkoznánk az alkoholproblémával, ami két nagyságrenddel több embert érint ebben az országban. Nincsen ennek a kormánynak alkoholstratégiája, csak szabadon lehet pálinkát főzni, és kérdezzék meg Ádány Rózát, hogy mi van a házi pálinkában, amit kisüsti módszerekkel főznek. Pontos népegészségügyi vizsgálatokról lehet olvasni, hogy nem az a baj, hogy sokat isznak a magyarok, hanem hogy milyen minőségűt isznak a magyarok, és ez elképesztő problémákat jelent.

Lehet tiszta tudatról beszélni, de rengeteg olyan szer van körülöttünk, ami befolyásolja a mindennapi életünket és a tudatunkat. Azt gondolom, hogy ha inkább arra fektetnénk hangsúlyt, hogy ez egy nagyon komplex probléma a lakhatástól a családi szociális viszonyokon keresztül a közösségi szubkulturális problémákig, a munkahely létevel vagy nem létevel kapcsolatban bizonyos szociokulturális mintákkal foglalkoznánk érdemben, akkor sokkal közelebb állnánk a probléma megoldásához, legalábbis a megoldás elkezdéséhez, minthogy ilyen drogmentes Magyarországgal foglalkozunk.

Lehet persze drog- és rezsimentes társadalomról vizionálni, ne haragudjanak, hogy ironizálok, de nem lehet kiindulási alap a mai magyar társadalomban, hogy egy ilyen absztrakt célt tűzünk ki. Ugyanakkor a mindennapi munkát pedig hátrébb szorítjuk és az ártalomcsökkentéssel foglalkozó civileket eltávolítjuk, és nem hagyjuk őket érdemben dolgozni és nem juttatjuk eszközökhöz.

Azt gondolom, hogy 2010 óta is romlott az ellátórendszer, a drogmegelőzéssel és az egészség visszanyerésével kapcsolatban is, és semmivel nem vagyunk előrébb, és ez a büntetőjogi szigorítás inkább kontraproduktív ebben az esetben, minthogy afelé mutat, hogy a drogproblémákat valamilyen módon kisebbítsük.

Nagyon fontos a megelőző szemlélet, tényleg rengeteg iskolai szemléletformáló program kellene. Mi nem látjuk, hogy ezek haladnának. Nagyon szívesen támogatnánk mindenféle ilyen konkrét elképzelést. Az, hogy van iskolarendőr és narancssárga lufikat mutogat az évnytón, az egy sajátos korjelenség, de nyilván be lehetne őket vonni és képezni őket erre a feladatra, hogy ha már ott vannak, akkor végezzenek prevenciós munkát is, ne csak elrettentésként álldogáljanak az ajtóban iskolakezdekor.

Tisztelt Bizottság! Természetesen nagyon fontos célkitűzés van ebben a stratégiában, és különösen az anyag végén nagyon sok olyan megállapítás van és olyan rész cél, amelyeket ha végre elkezdenénk végrehajtani és lenne cselekvési program, intézményrendszer és költségvetés lenne hozzá rendelve, akkor nagyon jó alapja lenne ennek az egész drogellenes küzdelemnek. Tehát biztos, hogy ha ez egy elfogadott stratégia lesz, akkor ennek alapján érdemi előrelépést lehet majd detektálni. De ezzel együtt nagyon sajnálom azt, hogy az elmúlt három évben nem történt előremutató lépés, és én továbbra is azt gondolom, hogy a 2009-es stratégiát, ami széles szakmai bázison készült és a droggal kapcsolatos szakmai szervezetek sok szempontból előremutatónak gondolták, azt így sutba dobták és nem történt ennek megfelelően cselekvés. Köszönöm szépen a szót.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Először Puskás képviselő úrnak adom meg a szót.

DR. PUSKÁS TIVADAR (KDNP): Köszönöm szépen a szót, elnök asszony. Tisztelt Bizottság! Úgy gondolom, hogy az alapszemlélet változott. Az alapszemlélet, amely az

arányokat változtatta meg a prevencióban, illetve az ártalomcsökkentésben; nagyon szép kifejezés volt ez az ártalomcsökkentés.

Alapjában véve mindannyian, pártállástól függetlenül azt szeretnék, hogy minél kevesebben legyenek azok, akik droghasználók, és minél kevesebb agyvelőt, amely 10 milliárd kilogramm - nem is gondoltam, köszönöm szépen az okosítást, 10 milliárd kilogrammnyi -, befolyásoljon.

Alapjában véve az ártalomcsökkentés úgy gondolom, fontos dolog akkor, ha megtörtént a baj, de a prevenciónak jóval nagyobb jelentősége van. Tehát az alapszemlélete a 2009-es és a mostani mozgalomnak szerintem ebben különbözik. *(A képviselőtársával konzultáló dr. Garai István Levente felé fordulva:)*, és bár képviselőtársamat nem nagyon érdekli, hogy mit mondok, pedig ő sarkallt a hozzászólásra. Szóval én továbbra is úgy gondolom, hogy a prevenciónak jóval nagyobb jelentősége van.

Persze hogy az ártalomcsökkentés egy nagyon fontos dolog, de szerintem a prevenció az, amivel az embereket igazából meg lehet menteni. Magát azt a dolgot, hogy nem használunk drogot, ezt értéként tüntetjük fel, tudom, hogy a társadalomban mindig jelen volt valamiféle tudatbefolyásoló szer, de ha ezt értéként tüntetjük fel, az egy szemléletet ad, és úgy gondolom, ennek a szemléletnek a megvalósítása a mostani elképzelés.

Az, hogy ellenőrizni kell, professzor úr szépen végigmondta ezt a kérdést. Világos, ha valamit el akarunk érni, ehhez vannak eszközeink, akkor meg kell nézni, hogy az ellenőrzés megtörténik-e vagy nem. Ha nincsen következménye - és itt arról volt szó, hogy csak a törvénybeli szankcionálásban jutottunk előre -, akkor elég l'art pour l'art ellenőrzésről lehet szó.

Úgyhogy tisztelettel azt mondom, hogy óriási dolog az, hogy a párton felüli elképzelés szerint, pártállástól függetlenül mindenki azt szeretné és azt kívánja, hogy a tudatmódosító szerek minél inkább kikerüljenek a társadalomból, azt tudom, hogy ez teljes mértékben elképzelhetetlen, de az alapszemlélet az, hogy érték legyen a drogmentesség, az nagyon fontos. Én a két, a 2009-es és a mostani anyag között ezt érzem a fő különbségnek, és ez nagyon jelentős. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Baracskai képviselő úr!

BARACSKAI JÓZSEF (független): Köszönöm szépen. Nem akarok sokat beszélni, hiszen nagyon sokan elmondtak előttem nagyon sok olyan dolgot, amivel egyetértek. Nyilvánvaló, hogy a prevenciót kell előtérbe helyezni, de ne feledkezzünk meg az ártalomcsökkentésről sem. Tényleg ehhez most a józsefvárosi tücsereprogram beszüntetése nagyon szimbolikus lépés, én is arra kérem önöket, hogy szóljanak a frakciótársuknak, hiszen ez az ártalomcsökkentés, én is elmondhatom, hogy tényleg nagyon jó szó erre az egész dologra, tehát ez nagyon fontos lenne.

De amit a professzor úr is elmondott itt a designer drogokról, hogy valóban látszik, hogy a drogfogyasztási szokások megváltoztak. Azért el kell mondani, hogy mind az ezelőtti kormány idején, mind a mostani kormány idején, azért amit én látok Zala megyében, ott a bűnmegelőzési szakemberek igenis, végzik a dolgukat, de azt tudomásul kell venni, hogy a szemléltető anyagokban is egy kicsit lemaradásban vannak, pont ezeknek a designer drogoknak a megjelenése óta teljesen megváltoztak ezek a szokások. Itt az iskolarendőrség mellett úgy gondolom, hogy főleg vidéken lenne nagy szerepe. Itt elhangzott az iskolapszichológusok szerepe, ahol anonim módon a gyerekek meg tudnak nyilvánulni, hiszen az iskolarendőröktől eltérően egy teljesen más szerepkört kell nekik betölteniük.

Ezért én ezt a három dolgot szeretném mondani, hogy a prevenció mellett igenis, foglalkozunk az ártalomcsökkentéssel, figyeljünk oda ezekre az új drogfogyasztási

szokásokra, sajnos, a vegyészek mindig előttünk vannak ezekkel a designer drogokkal kapcsolatban.

A másik részről pedig mondom: az oktatás. Én vidékről jöttem, sok mindent láttam. Lehet, hogy Budapesten vannak iskolapszichológusok, nálunk vidéken, főleg a kisebb településeken nincsenek meg ezek a dolgok. Tehát erre is jobban oda kell figyelni, hogy itt a drogstratégiában valóban az oktatással kell párhuzamba venni, mert ha ott elindul egy folyamat, akkor talán vissza tudjuk szorítani. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kiss képviselő úr!

DR. KISS SÁNDOR (Jobbik): Köszönöm a szót, elnök asszony. Itt már sokat beszéltek előttem magáról erről a stratégiáról és ennek a fontosságáról. Én egy új tényezőre szeretném felhívni a figyelmüket.

Itt olvashattuk azt is, hogy a kábítószer-fogyasztás közösségekben folyik. Tehát azt jobban szerettem volna, hogy az a közösség, amikor én még gyermek voltam, vagy 30-40 éve, akkor még volt közösség. Volt egy olyan közösség, most úttörőmozgalomnak vagy bárminek nevezhetjük, legyen az cserkészlet vagy akármi, ahol közösségben volt a gyermek, de most az a közösség, amit ő talál magának. Szerettem volna, ha erre kihegyeződik ez a határozati javaslat.

Van egy másik része, itt a közösség felelősségvállalásáról olvashatunk benne. Szeretnék egy példát elmondani önöknek, hogy értsék, hogy mire gondolok.

Van egy hegyi falucska, ahol még nagyon-nagyon régen volt egy diszkó, megjelent egy fiatalember, aki kábítószerrel kívánt árulni. Felhívták a figyelmét, hogy itt, ebben a faluban ne áruljon bogyót, de ő csak nem ment el, csak árulta a bogyót, és másnap holtan találták, zsebében a pénzzel, zsebében a bogyóval. A rendőrség nyomozott, de nem találták meg a tettest.

Tulajdonképpen sejtjük, hogy miről van szó. Ez a közösség megvédte magát a kábítószer ellen, ez a közösség megvédte a gyermekeit attól, hogy abban a kis közösségben a kábítószer elterjedjen. Tudom, hogy durva ez a példa, de ez történt.

Most az a kérdésem ezzel kapcsolatban, hogy amikor a közösség felelősségvállalásáról beszélünk, amikor le van itt szépen írva, hogy az iskolában felvilágosítás, stb., akkor milyen jogot, milyen eszközt adunk a közösségnek? Nekem, mint szülőnek, van-e jogom megvédeni a gyermekemet attól, hogy abban a közösségben ne jelenhessen meg a kábítószer? Az előbbi durva példát hoznám fel, hogy ezt érzékeltessem. Mert az, hogy szólunk a rendőrségnek, ezzel kapcsolatban teljesen szkeptikus vagyok.

Tehát abban a diszkóban, ahol volt rendőr vagy esetleg aktív rendőr teljesít szolgálatot, mint biztonsági őr, és abban a diszkóban árusítják a designer drogot, megmondom őszintén, hogy én a rendőrséggel szemben szkeptikus vagyok.

Van egy másik gyanúm, ami talán nemcsak az enyém. Tehát ilyen mértékű kábítószerforgalmat, lehet, hogy erős, meg mindenki visszautasítja, meg rögtön megkapom, hogy ilyet ne is feltételezzek, de egy hallgatóságos szemhunyással lehet csak folytatni, és arra utalok vissza, hogy egy diszkóban, ahol volt rendőr vagy aktív rendőr teljesít biztonsági őrként szolgálatot, ahol a szeme előtt zajlik a kábítószer-értékesítés, ott akkor ne mondják már nekem, hogy a rendőrség annyira a helyén van. Sőt, visszautalok arra, hogy akár még a rendőrségi korrupció gyanúja is felvetődik.

Lehet, hogy átsiklottam efölött, nem láttam, hogy ebben a határozatban benne van-e a korrupció... *(Dr. Kis Norbert: A lehetősége benne van.)* Tehát az, hogy nyomatékosan odafigyelni arra, hogy a rendőrség ne vehessen részt, vagyis nem jól fogalmazok: a korrupció ne jelenhessen meg a kábítószer-fogyasztás területén. Tehát én erre hívnám fel a figyelmüket azzal, amit mondtam.

Még egyszer mondom: a közösségnek nincs eszköze arra, hogy fellépjen a kábítószer terjesztése ellen, és ezt szeretnék, ha benne lenne. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Szalay képviselő úr!

DR. SZALAY PÉTER (Fidesz): Köszönöm szépen a szót. Nagyon rövid lennék. Igazából egy mondatot vesztegessünk erre a túcsere-program megszüntetésre. Megint nem a lényegét sikerült előhúzni a témából, nevezetesen a polgármesternek nyilván volt oka, hogy megszüntesse, amit nem tudunk, itt ezt nem tudja elmondani, és azt se tudjuk, hogy mit akar helyette csinálni.

Tehát úgy érzem, hogy nem egyszerűen arról van szó, hogy nekünk most meg kell agitálni a polgármestert, hogy ezt ne szüntesse meg, hanem hogy a meggyőződése szerint legjobb megoldást találja meg.

Ami a büntető törvénykönyvet illeti, amit sikerült a hajánál fogva idecincálni, arra azt mondanám, hogy ez egy hitbéli kérdés. Hitbéli kérdés, hogy elhisszük-e, hogy a büntetés szigorítása csökkenti valamilyen bűncselekmény előfordulását vagy nem csökkenti. Van, aki azt hiszi, hogy igen, van, aki azt hiszi, hogy nem.

Nekem volt egy kollégám, aki Líbiában dolgozott és azt mesélte, hogy ott a kocsitetején hagyhatja az ember a táskáját, mert egyszerűen nem lopja el senki. Miért? Azért, mert a tolvajnak aznap levágják a kezét.

Tehát ez nekem mégis azt mondja, hogy a büntetés szigorítása valamilyen formában elrettenti az embereket a bűnözéstől.

Ami pedig a programot illeti: én jónak találom a programot, és igazából nem lenne helyes dolog, hogy itt mindenféle mondjuk mondvacsinált kritikákat előhuzigáljunk. De a legfontosabb lenne a megelőzés. Úgy érzem, azt tudnám javasolni, hogy az oktatásüggyel kellene felvenni a kapcsolatot, mert a legfontosabb az, hogy az iskolákban a gyerekeket rávegyék arra, hogy tisztességesen éljenek, hogy tanuljanak, hogy ne használjanak kábítószer. Ez a legfontosabb kérdés.

Igazából itt megint van ennek az egésznek egy negatív oldala, az, hogy az iskolákban a szigorúság liberalizálása igazából sajnos, ami bekövetkezett az elmúlt 20-30 évben, ahol egy iskolában a tanárt meg lehet verni, ahol bele lehet rúgni az osztályfőnökbe, ki lehet tépni a haját, egy ilyen iskolában nagyon nehéz a gyerekeket meggyőzni arról, hogy „gyerekek, nem szabad kábítószerezni”. Tehát úgy érzem, hogy az oktatásban szigorítani kellene a módszereket, és a szigorítás révén elérni, hogy a kábítószer-fogyasztás csökkenjen. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Gyenes alelnök úr!

DR. GYENES GÉZA (Jobbik): Köszönöm szépen a szót. Itt annyi minden jó dolog elhangzott, amit azt hiszem, követni kell, én is arra tenném a hangsúlyt, hogy végre ez a munka remélhetőleg el fog kezdődni ezzel a programmal, csak jó lett volna már előbb, akár az előző hatályos kormányhatározatot betartva folytatni ezt a munkát.

Na mindegy, elkezdődik, és még egy nagyon fontos dolog, amit az államtitkár úr elmondott az elején, nekem nagyon tetszett, hogy itt most ez politikamentes, félreteszünk mindent, és minden pártot bevonnak. Nosza, alig várjuk, mert mi azért radikális pártként elég sok jó javaslatot tettünk minden témakörben, és ez a bevonás mindig elmaradt. Reméljük, hogy most ebből tényleg bejön valami, mert amit Kiss képviselőtársam a pártunk részéről elmondott, én azt osztom, még ha furcsa példát is mondott.

Úgy gondolom, hogy a kábítószer, mint olyan, gyakorlatilag összefüggésben áll, ha nem maga is az, a bűnözéssel, a korrupcióval, amit Kiss képviselőtársam is hangoztatott, mert

valójában azért az a sok letartóztatott rendőri vezető, akiknek olyan diszkókban és szórakozóhelyeken kellett ellenőrizniük és buktak le, ott akkor ne tudjuk meg, hogy mi történhetett kábítószer-vonalon. Tehát én teljesen egyetértek vele, ilyen formában Szalay képviselőtársammal is a szigorítás irányában.

A betegségekről, az egészségügyi vonzatokról nem is beszélve, kétségtelen, hogy abban Szilágyi képviselőtársamnak igazat adok, hogy a drogfogyasztás és az AIDS elterjedése, és egyre nagyobb elterjedése között bizony, megvan az összefüggés, ez kétségtelen, bár látszólag két különböző téma mindenképpen.

Végül a prevencióban egy roppant fontos dolgot mondtak, hogy pozitív példákat kell állítani. Az isten áldja meg a kedves jó, sajtó felettes szervünket, aki gyakorlatilag eltűri, hogy az összes televízióból, rádióból és napilapokból, főleg a bulvároldalról egyszerűen olyan celebeket állítanak az ifjúság elé példaképként, akik gyakorlatilag – tisztelet a kivételnek – drog, alkohol és egyéb más függő helyzetben követnek el bizonyos bűncselekményeket, közlekedési szabálysértést, stb. Tehát ez is roppant fontos lenne, mert itt nem beszélhetünk kétféleképpen.

Ha ezeket állítjuk példaképként a gyerekek elé, akkor gyakorlatilag félek, hogy az iskolarendőr egymaga kevés lesz ennek a megakadályozására.

Ami nagyon fontos: igen, a szülőnek legyen eszköze, mert egyetlenegy szülő nem arra vágyik, hogy a gyerekéből drogfogyasztó legyen, és mindenféle káros szenvedélynek éljen. Viszont az, hogy egy gyakorlatilag ártatlannak született kisgyermekből hogyan alakul ki egy drogfogyasztó, ennek megvan a folyamata, és ezt a folyamatot időben megcsípni és megakadályozni, ez lenne az igazi prevenció része. Természetesen a prevenció részeként tartom gyakorlatilag a bűnüldözési részt és a korrupcióellenes küzdelmet is, hiszen a kábítószer elterjedésének valóban ez vet gátat.

Engedjenek meg egy nagyon-nagyon rosszindulatú és pikírt példát, de azért elmondom. Védtük mi már az ifjúságot a dohányzás ellen, és akkor kijött az úgynevezett dohánykoncessziós törvény. Isten őrizzen, hogy droggonkoncessziós törvény is kijöjjön.

ELNÖK: Van-e még további vélemény, észrevétel? Zombor képviselő úr!

DR. ZOMBOR GÁBOR (Fidesz): Köszönöm szépen. Meghallgattam a politikai hozzászólásokat. Abban maradtunk az elején, hogy ez egy szakmai kérdés lesz, és szerintem, ha a drogstratégiánál elkezdünk politizálni, akkor az is felmerül, hogy egy olyan pártnak a képviselője, amelynek az egyik társelnöke mondjuk a lágy drogokért szokott kampányolni, az mennyire hiteles és mennyire nem. Tehát szerintem érdemes szakmailag megmaradni a kérdésnél.

Arra szeretném felhívni a figyelmet, hogy szigorodtak a büntető jogszabályok, és tudják-e ezt a gyerekek? Meggyőződésem, hogy nem.

Tehát két dologban látok komoly hiányosságot, amit érdemes lenne orvosolni. Az egyik az, hogy elég sok ilyen iskolai felvilágosító programot láttam már. Ez arról szól, hogy bejön egy szimpatikus bácsi vagy néni, és akkor hoz egy dobozt, kinyitja, és akkor megmutatja, hogy ez a tableta ez, ez a tableta az, hogy felismerjék a gyerekek, amikor találkoznak vele, hogy milyen minták vannak rajta, stb., nagyjából a drogok típusát.

De azt senki sem mutatja meg nekik mondjuk egy kisfilmben, hogy ma a pszichiátriákon a pszichotikus betegek és a fiatal, 18 év alatti pszichotikus betegek hány százaléka egy vagy két szál füves cigarettától kerül abba a helyzetbe. Tehát nincs meg a veszélyérzet, és ezt az arányt érdemes lenne egyébként a szakmai szervezetekkel kibontani, mert itt a legnagyobb probléma manapság a pszichiátriákon ez.

Nagyon sok fiatal esetében nem visszafordítható. Tehát bárki, bármit mond, egyéni érzékenység határozza ezt meg, és nem visszafordítható, és nagyon sokan vannak ilyenek.

A másik pedig az, hogy azt mondjuk, hogy ha többször bármilyen mennyiségű drog van az iskolában a gyereknél, akkor nem az elterelés irányába megy, hanem a bíróság irányába. Szerintem ezt sem tudják. Tehát erre egy nagy kampányt, vagy akár kötelező képzést kellene indítani, hogy legalább tudja, hogy ha a szomszédja odaadja neki azt a kis zacskót és azt megtalálják nála, akkor az mivel jár. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Akkor még egyszer kérdezem, hogy van-e észrevétel, vélemény? *(Nincs jelzés.)* Köszönöm szépen mindenkinek az értékes hozzászólását. Úgy gondolom, hogy a vonalában azért legtöbbször megtartottuk a szakmaiság legfontosabb tényezőit.

Annyit szeretnék még hozzátenni, hogy azért mindenki a saját háza táján nézzen körül. Én is azt mondom, hogy otthon, ahol én lakom, nagyon jó példák vannak, nagyon kiváló civil szerveződések, nagyon komoly drogstratégiák vannak egy-egy önkormányzatnál, ahol tényleg egy nagyon széles spektrumban, a szülőkkel együtt nagyon sokat tesznek azért, hogy ezeket az információkat eljuttassák, illetve hogy rendszeresen ellenőrizzék mondjuk a szórakozóhelyeket, ahogy ezt professzor úr is elmondta.

Tehát érdemes azért ezekre a helyi közösségekre, ezekre a tapasztalatokra is építeni, és azt is hozzá szeretném tenni, hogy azért arról ne feledkezzünk el, képviselőtársaim, hogy nagyon sok mindent tettünk mi azért az elmúlt három évben. Beszélgettünk és hoztunk törvényt mondjuk a designer drogok tekintetében, szigorú szabályozást, vagy ha csak a rehabilitációs programokat és a rehabilitációs fejlesztéseket nézzük és az addiktológia fejlesztését, amiben nagyon komoly európai uniós projektek vannak, nagyon szépen lefedve az ország egész területén, tehát van azért nagyon sok minden, amit fel tudunk mutatni, és ezt ne felejtjük el.

Még egy fontos dologra azért szeretném felhívni a figyelmet, ez a család és a szülő szerepe, mert nyilván sok mindent megtehetünk, de az nagyon fontos, hogy mi, szülők vagy mindenki a maga területén, de azért tegye le az asztalra azt, amit ehhez hozzá lehet tenni, mert anélkül viszont nem fog menni.

Én átadnám a szót helyettes államtitkár úrnak a viszontválaszokra. Köszönöm.

Dr. Kis Norbert helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma) válasza a vitában elhangzottakra

DR. KIS NORBERT helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Köszönöm szépen, elnök asszony. Képviselő Asszonyok és Urak! Elsőként engedjék meg, hogy Buda Béla nevét hadd említsem meg egy pillanatra, egy önök előtt nem ismeretlen szakember nevét, aki ebben a munkában részt vett, és nem is keveset dolgozott benne. Ő már sajnálatos módon nincs közöttünk, de a gondolatait és a szakmaiságát azt gondolom, hogy politikától függetlenül mindenki elismerte.

Gyors leszek, ígérem. Elsőként engedjék meg, hogy a sorrendet úgy tartsam, mint ahogy a képviselők szóltak, így jegyzeteltem. Iván professzor úrnak a csodálatos előadását hadd köszönjem meg, és hadd mondjam azt, professzor úr, hogy én magam is osztom azokat a gondolatokat és filozófiát, amit professzor úr. Emellett nagyon sokat olvasok Viktor Frankl-tól és Elisabeth Lukastól, akik ennek a területnek szintén nagy ismerői a bécsi intézetből. Buda Bélát azért említettem meg, mert ő szintén tanítóm ebben.

Egyet kell hogy értsek minden olyanban, amit professzor úr itt elmondott a civilek szerepének a hangsúlyozásáról, a célzott és javallott prevencióról, és természetesen a hatékonyságról, hogy ezek hatékonyan legyenek képviselve majdan, egy cselekvési tervben, hiszen ez a stratégia jelen pillanatban nem egy cselekvési terv, hanem annak a váza, annak az alapja. Én saját magamat ismerem, sportember vagyok, én általában a 400 métert egy percen belül akartam futni mindig, amikor erre lehetőségem volt, ma már nem menne. Így a három

hónapos időintervallumot is, amennyire lehet, majd le fogom csökkenteni. Ezt nem biztos, hogy a munkatársaim majd nagyon megköszönik, de ez nálunk általában így szokott történni.

A másik, hogy több kérdésben is felmerült az, hogy az oktatási területtel, és itt professzor úr említette meg elsőként, hogy milyen a kapcsolatunk és milyen az együttműködésünk. Engedje meg, professzor úr, hogy egy 2012/20-as, augusztus 31-én született EMMI-rendeletre felhívjam a figyelmét, ahol meghatározásra kerültek bizonyos helyi pedagógiai programok, és ebben a gyerekek, tanulók életkori sajátosságait szem előtt tartva, az egyes évfolyamokon a drogellenes stratégiával koherensen, a teljes körű egészségfejlesztés bevezetésével hatékony prevenciós munka kezdődjön el, illetve kezdődött el most szeptemberben.

Én is itt egy sporthasonlatot hadd mondjak, balga az, aki úgy gondolja, hogy a maratoni futásnak a legelején kell úgy mindjárt belehúzni, szerintem a végén kell győztesen kijönni, és a maratoni hasonlatot használva, szerintem jelen pillanatban nagyon jó tempóban haladunk, és a maratoni futás végére megvalósulhat az a cél, amit itt mindannyian képviselünk. Ha egy kicsit valaki politizál meg rezsizik, attól függetlenül ezt el kell mondani mindenkinek, egyetérték képviselő úrral, hiszen ez egy politikai feladat is egyben.

Ezzel az EMMI-rendelettel - gyakorlatilag a nemzeti alaptantervvel együttműködve – szeretném ezt a fajta prevenciós munkát a közoktatás és az oktatás területére hozni.

Garai képviselő úr egyetértett Iván képviselő úrral, így én egyetérték Garai képviselő úrral, és így a háromszög gyakorlatilag be is zárult, és megvalósulhat az, ami valójában a szakma álma, hogy jobbról, balról, középről, egyenesen van egyfajta egyetértés.

Szilágyi képviselő urat őszintén, szeretettel és barátsággal hívom meg egy ilyen tücsereprogram helyszínére, nem tudom, mikor járt ilyenénen utoljára, én rendszeresen ellátogatok ezekre. Ha képviselő úr gondolja, akkor az irodáink egyeztetnének és testközelből láthatnánk azt, hogy milyen munka zajlik ott. Nem tudom, járt-e ilyenén képviselő vagy nem (*Szilágyi László: Jártam.*), bizonyára járt, akkor együtt is el fogunk menni, és fogunk azon dolgozni, hogy ne csak a kritikai hang jelenjen meg, hanem komoly egyetértésben dolgozzunk ezekkel az emberekkel, akik ilyen gyötrő helyzetben vannak.

Itt említem meg képviselő úrnak, amit másoktól is természetesen hallottam, hogy Európában szinte az elsők között alkottuk meg a C-listát, amivel nagyon komoly segítséget adtunk a szakmának, legalábbis a kormánypárti képviselők segítségével nagyon sok életet mentettünk meg. Ezt nem én mondom, hanem azok, akik a területen dolgoznak, kint a valós életben.

Igen, kimondta képviselő úr, hogy ez egy súlyos probléma, és ezt a súlyos problémát pont azért kezeljük, mert ez a probléma, ami egyébként a designer drogokban megjelent Magyarországon, na, erre nem volt hangsúlyos az a stratégia, amiről ön beszélt. Meg volt említve, de nem volt súlyozva. (*Szilágyi László közbeszólására:*) Akkor képviselő úr mondja ki pontosan azt, hogy miért volt szükség egy másikra, tehát itt is született egyfajta megállapodás érzésem szerint. Kell, szükséges az, hogy újabb és újabb kihívásoknak, újabb és újabb feladatokat, illetve megoldási lehetőségeket vázoljunk fel, és azt gondolom, hogy ha képviselő úrral együtt ellátogatunk ezekre a helyekre, akkor meg is tudjuk ezeket oldani.

A Fókuszpont is szóba került, és képviselő urat szeretném tájékoztatni arról, hogy egy kicsit utána kellene ilyenkor nézni, és tényleg nem bántólag mondom képviselő úrnak, de akkor, amikor egy anyagban szakmai és módszertani hibák vannak, szubjektivitást tesznek bele, ezek a módszertani problémák szinte kiugranak az anyagból, akkor kutya kötelessége a kormánzatnak ezt kezelni, és erről volt ebben az esetben szó. Nem akarunk senkit megbántani, senkinek az anyagát és szakmaiságát nem vonjuk kétségbe, én úgy gondolom, hogy viszont olyan anyagot készíteni, amelyik szubjektív, olyan anyagot készíteni, amelyikben szakmai, módszertani publikációs hibák, ha többségben nem is, de vannak, ezekben nekünk valójában munkánk van, és ezt a munkát mi elláttuk.

A szerhasználati tendenciákról szerintem képviselő úr is sokat tud. Ezek a szerhasználati tendenciák ma már leegyszerűsödtek, bogyó bedob, ásványvíz ráönt és gyakorlatilag leegyszerűsödik ez a kérdés, és ezt mi kezeljük a magunk módján, hogy ezzel a fiatalok hogyan bánjanak és hogyan ne bánjanak, ahogy majd később képviselő úrnak is megpróbálom válaszolni. Ezek a szerhasználati tendenciák nemcsak nekünk, a koordinációnak, hanem az egészségügynek is új kihívásokat hozott. Természetesen itt gyakorlatilag meg kell hogy említsem azt, hogy a dr. Paller Judit vezette tisztiorvosi szolgálat milyen nagy segítségünkre van ebben a kérdésben.

A Kék Ponttal kapcsolatban egyetértek képviselő úrral, Szalay képviselő úrral, hogy valamiről akkor érdemes beszélni, ha az információk birtokában vagyunk, és én magam sosem a médián keresztül szoktam informálódni. Pont ezért engedje meg, hogy képviselő urat arról az örömteli hírről is tájékoztassam, hogy a kormányzat felelős vezetői már aznap több megbeszélést vezényeltek le ezzel kapcsolatban. Körülbelül a cikk megjelenése előtt – a maratoni példánál maradva –, még a rajt előtt ennek a problémának a kezelésével a Kék Pont-osok kérésére én magam foglalkoztam, tehát senkit nem hagyunk az út szélén, hogy ezzel a bibliai idézettel éljek, és ezért nem is fogjuk azokat az embereket az út szélén hagyni, akik ott, ebben a kerületben, és ezzel polgármester úr is így van, egyetértésben dolgozunk. Most innen elmenve is, a mai napon körülbelül 2-3 megbeszélés lesz csak ebben az egy kérdésben.

Az alkohol problémája is előkerült, és engedjék meg, hogy nem az én területem, így beleszólni aktívan nem szeretnék, de az egészségügyi kormányzat ezt a fajta stratégiát is elindította, ennek a kezelését. Úgy gondolom, hogy hamarosan az alkohol vagy az alkohol káros hatásainak a kezelésével is önök előtt egy másik államtitkár vagy helyettes államtitkár, de részleteiben válaszolni fog a feltett kérdésekre.

Még a „nem történt semmi”-re egy pillanatra hadd reagáljak. Az életkori sajátosságoknak köszönhetően ma már gyermekrehabilitációra is szükség van, mint ahogy a felvezetőmben erről beszéltem, és jelenleg is előkészítés alatt van Szegeden és Budapesten - Fejér megyében ez majd hamarosan kiderül – olyan gyermekrehabilitációs program vagy intézménytámogatás a kormányzat részéről, ami ennek a korosztálynak is választ ad.

Puskás képviselő úrnak, polgármester úrnak örömmel hallgattam a hozzászólását, hiszen régóta jól ismerjük egymást, és a kereslet-kínálat hangsúlyára próbálta rávezetni képviselőtársait, ami az európai uniós stratégiáknak is az alapja. Tehát ahhoz, hogy a kereslet csökkenjen vagy a kínálat csökkenjen, naponta egy ilyen stratégiára van szükség, ahol egyébként az ártalomcsökkentés csupán egy szolgáltatásnak egy eleme, ez egy bővebb, nagyobb szolgáltatás, hiszen a kereslet és a kínálat nem csupán ártalomcsökkentésből tevődik ki.

A legfontosabb szerintem, de önök szakemberei ennek az egészségügyi területnek, a legfontosabb prevenciója az egészségügyi területnek, ha a meglévő szabályokat betartják az emberek. Ennél nincsen jobb. Ha azokat a szabályokat, amelyek vannak, az emberek betartják, akkor nem kerülhetnek nehéz helyzetbe. Lehet, hogy ez is egy illúzió, de úgy gondolom, hogy fontos volt ezt is elmondani.

Baracskaai képviselő úrnak tájékoztatásul jelzem, hogy zajlanak azok az európai uniós programok vagy pénzügyi keretek tervezése, ahol a prevenció munkára és különböző kábítószerügyet érintő kérdésekre én magam lobbizok azért, hogy a 2014-2020-as időszakban komoly pénzügyi keretek álljanak rendelkezésre, és egyelőre nem állunk rosszul. Megint hozom a maratoni példát, szerintem most már olyan 15 kilométernél egészen jók vagyunk, messze még a vége, mert azért a döntések majd később jönnek... *(Baracskaai József: És majd jön a holtpont.)* Nálunk nincs, érdekes, ilyen nincs. *(Baracskaai József: A maratónál szokott lenni. – Derültség.)*

Nagyon köszönöm, hogy ön is hangsúlyozta azt, hogy az iskolai szintér mennyire fontos, de mint ahogy az imént mondtam, az EMMI rendelete alapján bízom benne, hogy be is tartatik mindaz, amit rendeletben hoztunk.

Itt jön még Kiss képviselő úrnak a felvetése, a közösségi szintér. El tudnánk még itt 3-4 órát beszélgetni, mert filozófiai síkon ez egy sokkal többet érdemlő gondolat. Iván professzor úr is bólogat, és azért mondtam az imént Viktor Franklot, mert akár egy egzisztenciaelmélet, vagy azzal kapcsolatban, hogy egy embernek a megszületésétől a haláláig az ő egzisztenciájában milyen változások zajlanak, hogyan áll a világ rendjéhez, hogyan gondolkodik a családról, hogyan gondolkodik sportról, egészségről, filozófiáról, ha egyszer ebben az életben szóba kerül, hitről, Istenről, családról, ezek annyira széles spektrumon vannak, hogy nagyon nehéz ebbe direkt módon beleszólni., amivel mi bele tudunk egy kicsit lépni ebbe a körbe.

A mindennapos testnevelés vagy a hitoktatás, erkölcsstan kérdése álláspontom szerint a közösség építését szolgálja. Azt is gondolom, hogy a különböző közösségi épületek fejlesztése, infrastruktúra-fejlesztése ugyanezt szolgálja. Az ifjúsági terület, ugyan most nem közvetlenül ehhez a témához csatlakozik, de azért ne gondoljuk, hogy teljes egészében nem, de a régi ifiházak hangulatát - vagy úttörőt mondott ön egyébként - vidéken egy-egy közösségi térben már-már fel lehet fedezni, hiszen a fiataloknak nincs más lehetőségük, akár számítógép-használatra, minthogy ezeket a tereket használják. Ezeket a tereket európai uniós pénzekből egyébként fejlesztették, mindegyik kormányzat fejlesztette az elmúlt időszakban és bízom benne, hogy ez a közösségi tér segíteni fog a fiataloknak.

Engedjék meg, hogy egy nagyon fontos munkámról nem vállveregetve, de mégis beszámoljak. Arról, hogy a kábítószerügyi egyeztető fórumok újra bekapcsolódtak a futóversenybe, hogy maradjak ugyanennél a hasonlatnál, hiszen a KEF-ek egyre aktívabban vesznek részt ezeknek a közösségeknek az életében, így a civilek, az egyházak és ezek a közösségi színterek, valamint a kábítószerszakma ismerői lehetnek a közösség javítói.

Nem tudom, hogy politika vagy nem politika a rendőrség kritizálása, mint ahogy itt a rezsi-felhozatal, engedjék meg, hogy én ettől elhatároljam magam. Én egy dolgot tudok: a rendőrség végzi a munkáját. A rendőrség nagyon odafigyel erre a problémára. Az, hogy operatív törzsszülésekre a képviselő urakat nem hívják meg, vagy a nemzetbiztonság vagy a titkosszolgálat egy másik bizottságban foglalkozik vele, kérdezzék meg képviselőtársukat, amiről be lehet számolni, arról valószínűleg be is fognak számolni.

Én egy dolgot tudok, és ide szintén akkor képviselő urat is meghívom, én a repülőtéren és a NAV-nál többször jártam ebben a témában, bemutatót is tartottak, láthatóan az új módszerekkel is élnek, nemcsak a kutyás szaglással, hanem egészen más módszerekkel is. Érzésem szerint, nem az én dolgom, nem az én tisztem, de a rendőrség kiválóan végzi a munkáját, még akkor is, ha néha a tolvajok vagy a bűnözők előrébb is járnak, de ezt csak hiszik, mert van, amikor ott vannak a nyomukban.

Én nem hiszem, hogy szemhunyas lenne. Ezt én egyébként a rendőrség nevében kikérem magunknak, képviselő úr, egy effajta feszültséget itt most ebben a pillanatban hadd gerjesszek. Nincs szemhunyas, csak bűnözés van, és a bűnözésnek szereplői vannak. Szemhunyas nincs ma Magyarországon, és a bűnözőknek pedig rács mögött a helyük. Ezért van a stratégiában az, hogy a szervezett bűnözés elleni küzdelem is valamilyen szinten csatlakozik a stratégiához.

Szalay Péter képviselő úr már sajnos, nincs itt, de itt már az imént említettem, hogy ma és holnap a Kék Pont kérdésével foglalkozni fogunk, és arról is beszéltünk, hogy az oktatás területén valószínűleg a megyei főkapitányságok erre hivatott munkatársai pontosan be tudnak számolni, hogy milyen munkát végeznek. Nem egyenruhában mennek az iskolába, mosolygós fiatalemberek bűnmegelőzési dolgokkal állnak a fiatalok elé. Képviselő úrnak mondom, hogy már nincsen ez a bemutatott bogyót dolog, ezen már azért túlvagyunk, vagy

legalábbis ahol még nem vagyunk túl, ott majd túl leszünk rajta. De én magam láttam egyébként ilyen bemutatót, amelyik most már interaktív, beszélgetnek, és valóban a nem szerhasználók kerülnek előtérbe.

Ide tartozik még természetesen a megyei főkapitányságok munkája mellett a különböző KEF-ek munkája is.

Gyenes képviselő úrnak, alelnök úrnak jelzem, hogy az éppen aktuális törvény minden alkalommal be van tartva, hogy ezzel a furcsa kifejezéssel éljek vagy magyartalanul mondjam. Ennek az oka az, hogy azért mi törvénytisztelő és törvényszerető emberek vagyunk, és azt gondolom, hogy ezzel nem vagyunk egyedül. Itt is elmondanám önnek hangsúlyozottan azt, hogy az operatív munka, amit a rendőrség végez, a képviselők számára könnyebben elérhető vagy informatívabb része természetesen, ami publikus, az kikerült, én még egyszer hadd mondjam el önnek is, hogy a rendőrség kiválóan végzi a munkáját, nagyon jól együttműködik velünk. Nemcsak az a bűnmegelőzési rész, amelyik ezzel foglalkozik, hanem a prevenció terület is.

Ennek az egyik fő területe a – és itt talán még egy kérdésre válaszolok - Nemzeti Drogmegelőzési Iroda. Mielőtt azok a kollégák, akik prevenció céljával az iskolákba mentek az idén nyáron, a kormányzat kérésére nemcsak rendvédelmi oktatásban vettek részt, tehát hogyan kell kiszimatolni a „cuccot”, hanem természetesen prevenció előadásokon is részt vettek, és prevenció képzést is kaptak. Erre, ha valakit érdekel, hogy milyen tematikával, akkor állunk rendelkezésre, hiszen a háttérintézményünk ezt is tudja biztosítani.

Köszönöm a polgármester úrnak, képviselő úrnak a figyelmeztetését arra vonatkozóan, hogy még hangsúlyosabban hallgassuk meg a szakmát. Ezen a héten a társadalmi szervezetek és a kormányzat összes szereplője, most már nem első alkalommal, de összeül, Kábítószerügyi Koordinációs Tanácsnak és Bizottságnak hívjuk őket, én magam vezethetem, ez a megtiszteltetés ért, és így azt gondolom, hogy azok a szereplők, akik ebben részt vesznek, minden alkalommal őszintén és tisztán elmondhatják a véleményüket.

És hogy talán a legszebb és a legnemesebb dolgot hagyjam a végére, idén ősszel vagy késő ősszel kampányt indítunk arra, amit képviselő úr is kért, hogy minél szélesebb körben mutassuk be a fiataloknak akár azokat az ártalmakat, amivel jár a kábítószer-használat, de én ennél még fontosabbnak tartom, hogy milyen jó dolog az, hogy ha valaki nem használja. Tehát az a fajta megelőzés, az a fajta prevenció, amit egyébként kormányokon átívelően csak úgy hívunk, hogy „legyen más a szenvedélyed”, legyen a sport a szenvedélyed, legyen a tanulás a szenvedélyed, nem tudom, hogy a kamera mennyire van bekapcsolva, de szerintem még a szerelem is egy jobb szenvedély, mint a kábítószer, mert annak van gyümölcse és így a nemzet gyarapodik, hogy ezzel a kedves, humoros dologgal fejezzem be.

Azt kell mondanom, hogy ez valóban így van. Ha valakinek inkább a család a szenvedélye, az hasznosabb dolgot tesz, minthogyha ennek a ronda, gyötrő üzletágnak a szereplőjévé válik.

Van két meghívásom, Szilágyi képviselő úrnak egy ilyen terepmunkára, szeretettel látom, és Kiss képviselő urat is szeretettel látom, irodáink majd egyeztetnek, és ha valaki még akar velem jönni, akkor rendszeresen, hetente egyszer-kétszer egy-egy ilyen helyre ellátogatok, úgyhogy mindenkit szeretettel várok.

Professzor úrnak pedig köszönöm a tanácsait.

Szavazás az általános vitára való alkalmasságról

ELNÖK: Köszönöm szépen. Most az általános vitára való alkalmasságról döntünk. Kérdezem a bizottság tagjait, aki általános vitára alkalmasnak tartja az előterjesztést, kérem, kézfeltartással szavazzon! *(Szavazás.)* 18 igen. Ki az, aki tartózkodik? *(Szavazás.)* 1 tartózkodik.

A bizottság általános vitára alkalmasnak tartotta.

BARACSKAI JÓZSEF (független): Csak egy mondatot a meghívásra, amit helyettes államtitkár úr mondott. Én azt javasolnám, hogy küldjenek ki egy meghívót majd valamikor ezzel a terepmunkával kapcsolatban egy meghatározott időpontban, és mindenki a bizottságból, aki el szeretne menni, az megteheti. Ha ezt kérhetném, akkor megköszönném. *(Dr. Kis Norbert: Maximálisan.)*

ELNÖK: Köszönjük szépen. Tehát 18 igennel és 1 tartózkodással a bizottság általános vitára alkalmasnak találta az előterjesztést.

Most előadókat állítunk. A többségi álláspont megfogalmazására Iván professzor úr vállalkozott. Kisebbségi véleményt kívánnak-e mondani? *(Szilágyi László jelentkezik.)* Szilágyi képviselő úr.

Van- egyéb kérdés, észrevétel? *(Nincs jelzés.)* Abban az esetben, ha nincs, nagy tisztelettel megköszönöm a tárca képviselőinek a részvételt, és ezt a napirendi pontot lezárom.

A kórházi fertőzésekről, az infekciókontroll megerősítéséről és az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésekkel kapcsolatos elkerülhető halálozások megakadályozásáról szóló H/11433. számú határozati javaslat

Most rá is térnénk a következő napirendi pontunkra, ez a H/11433. számú határozati javaslat, amely Szilágyi képviselő úr önálló indítványa. Átadom a szót képviselő úrnak, mint előterjesztőnek.

Tisztelettel köszöntöm az EMMI részéről Kissné dr. Horváth Ildikó főosztályvezető asszonyt, aki ennél a napirendi pontnál képviseli az államtitkárságot. Képviselő úr, öné a szó!

Szilágyi László (független) szóbeli kiegészítése

SZILÁGYI LÁSZLÓ (független): Köszönöm szépen a szót, elnök asszony. Tisztelt Bizottság! Tisztelt Főosztályvezető Asszony! Nagyon örülök, hogy itt van az EMMI részéről, hiszen ez egy olyan probléma, amivel önök nálam biztosan sokkal jobban tisztában vannak, hiszen az egészségügyi ellátórendszer különböző helyein dolgoznak másodállásban vagy első állásban, nem is tudom, hogy önök melyiket tartják fontosabbnak és előbbre valónak.

Amikor ezt a határozati javaslatot benyújtottam június elején, akkor még nem is voltak ismeretesekek azok a tények, amelyeket azóta az Országos Epidemiológiai Központ nyilvánosságra hozott. Ez nagyon-nagyon lesújtó.

Azt szögezi le ez a jelentés, ami az Epinfóban megjelent, hogy súlyos járványügyi veszélyhelyzet van, és kormányzati intézkedésekre lenne szükség. Több mint 2300-an haltak meg a tavalyi évben kórházi fertőzések okán vagy következtében. Egyébként az Epinfo az év folyamán többször foglalkozott ezzel a ténnyel, hol a Clostridium-fertőzésekkel, hol a vérárami fertőzésekkel, hol pedig egyéb nozokomiális fertőzésekkel kapcsolatban jelentettek meg ilyen rövid riportokat.

Az összesítő jelentés azt mondja, hogy a kórházak majd' kétharmadában előfordulnak ezek a CDI-típusú fertőzések és minden multirezisztens kórokozó megtalálható ezekben a kórházakban. Sajnos, emelkedő tendenciát lehet detektálni szinte mindegyik téren, akár a multirezisztens kórokozók okozta betegségek esetében, akár a vérárami fertőzések esetében, és még egyéb példát is lehetne említeni.

Én a jelentés részleteit nem óhajtom ebben a körben természetesen ismertetni, hiszen önök ezekkel biztos vagyok benne, hogy tisztában vannak. Mindenesetre azt talán érdemes kihangsúlyozni, hogy a jelentés leszögezi, hogy nagyon sok esetben a nem megfelelő, túlzó antibiotikum-használat következménye lehet ez. A használt antibiotikumok struktúrája elavult, nagyon sok esetben olcsó és elavult szereket használnak a kórházak, nyilván

financiális okokból. Elképzelhető, hogy itt üt vissza az, hogy ilyen mértékben megvágjuk a gyógyszerkasszát és a gyógyászati intézmények büdzsáját.

De említi a jelentés azt is, hogy az egészségügyi intézetekben fennálló zsúfoltság, az izolálási lehetőségek hiánya vagy fogyatékosága, a személyzet hiánya, a szakavatott személyzet hiánya, és nagyon sok esetben a kézhigiéné be nem tartása, tehát itt tartunk a XXI. században, Semmelweis országában, hogy nagyon sok helyről jelzik az ellátórendszerben, hogy sem az orvosok, sem a nővérek nem tartják be a kézhigiéné előírásokat és elveket.

Ugyanígy nagyon sok az orvosi beavatkozásból származó kórházi fertőzés, mégsem lehet az állapot, hogy egy ember bevonul valamilyen kis beavatkozásra egy kórházba, és kijön egy prosztata-gyulladásal, mert olyan katétert kapott, ami fertőzött volt. Sajnos, ilyenek előfordulnak a magyar rendszerben, és azt gondolom, hogy ez elfogadhatatlan és tüzzel-vassal irtani kellene az ilyen jelenségeket.

Azt mondja a jelentés, hogy egy tovább romló, súlyos járványügyi veszélyhelyzetet mutatnak az adatok. Azt gondolom, hogy ez ellen mindenképpen fel kell lépni.

A fertőzőbeteg-halálozás első helyén az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésekkel kapcsolatos halálozás áll, és azt gondolom, hogy ez elfogadhatatlan. Van nekünk egy erősen centralizált és államosított egészségügyünk, amely struktúra alkalmas lenne arra, hogy egységes metodikával és egységes akarattal fellépjünk ezek ellen a jelenségek ellen. Ezek egyelőre elmaradtak.

Az Európai Unió 2002-es ajánlása és későbbi ajánlása is foglalkozik azzal, hogy infekció- és antibiotikum-kontroll stratégiát kell kialakítani a tagországoknak. Ez nálunk még nem készült el, vagy ha elkészült, a szakma nem ismeri és nem volt erről érdemi szakmai vita. Az biztos, hogy az Európai Unió leszögezi, hogy az infekciókontrollt erősíteni kell, mert ez a megbiztonság szerves része. Elég sok jó példát látunk Európában, Angliában, Svédországban és nem sorolom, ahol nemzeti összefogással sikerült ezt a problémát valamilyen módon megállítani vagy pedig javítani rajta.

Tehát óriási nagy szükség lenne egy megvitatott stratégiára, és nagyon fontos lenne, hogy az infekciókontrollt erősítsük a kórházakban. Ehhez egy képzési rendszer is kell. Ehhez nyilvánvalóan kellenek infrastrukturális és humán feltételek is, hiszen nagyon kevés az epidemiológus orvos, sok helyen nincsen infekciós nővér, akinek ez lenne a feladata. Kell infekciós felügyelő sok helyen. Nagyon sok kórházban az infekciókontrollra nem fordítanak megfelelő figyelmet, és a minimumfeltételek vagy nincsenek meg, vagy azok betartatását nem ellenőrzik az egészségügyi hatóságok.

Tehát itt tartunk most. Még egy elem, hogy ez az országos infekciókontroll és antibiotikum bizottság meglehetősen formális, nagyon ritkán ül össze és nincsen érdemi eredménye ennek a testületi munkának, ennek következtében évente nagyon sok beteget veszítünk el, és azt gondolom, hogy teljesen a politikától függetlenül ezen közösen javítanunk kell. Ennek szellemében nyújtottam be ezt az országgyűlési határozati javaslatot, amiben gyakorlatilag két fontos dolgot kérne az Országgyűlés a kormánytól, hogy dolgozza ki ezt a bizonyos infekciókontroll és antibiotikum stratégiát. Itt egy november 1-jei határidő van megjelölve, ami természetesen a parlamenti szakaszban módosítható lesz, hiszen ez már nagyon közel van. Készítsen el egyéb jogszabályokat, amelyek a megelőzéshez és az infekciókontrollhoz szükségesek, és a továbbképzésbe nagyon komoly energiákat fektessen, és természetesen lenne egy ilyen éves beszámoló, amit az egészségügyért felelős miniszter tartana ebben a bizottságban.

Ezeket kérné az országgyűlési határozat a kormánytól, és ehhez kérem az önök segítségét, hogy először is vegyék tárgysorozatba, másrészt pedig segítsék majd ezt napirendre, hogy egy plenáris vitán lehessen erről érdemben vitatkozni, és ez a határozat megszülethessen.

Én nem is szaporítom tovább a szót, mondván, hogy önök ennek sokkal komolyabb szakemberei, mint én, és tisztában vannak a helyzettel, nagyon kérem a támogatásukat. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Most főosztályvezető asszonynak adom meg a szót az EMMI részéről.

Kissné dr. Horváth Ildikó főosztályvezető (Emberi Erőforrások Minisztériuma) állásfoglalása

KISSNÉ DR. HORVÁTH ILDIKÓ főosztályvezető (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Nagyon szépen köszönöm. Tisztelt Alelnök Asszony! Tisztelt Képviselő Asszonyok, Képviselő Urak! Én a magam részéről nagyon köszönöm, hogy az egészségügynek egy olyan szegmenséről beszélhetünk, és az hangzott el itt, hogy pártpolitikától függetlenül kap támogatást az egészségügynek egy tevékenysége, amelyben a mai napon, 2013-ban bizonyítottan az Európai Uniónak a járványügyi legfelsőbb hatósága, az ECDC által koordinált pontprevalencia-vizsgálatban bizonyította az ország, hogy valóban méltó Semmelweis Ignác hagyatékára. Mi 4,5 százalékkal végeztünk ebben a pontprevalencia-vizsgálatban, ahol az európai átlag 6 százalék.

Ez azt jelenti, hogy ma Európában mi az átlagnál jobban és lényegesen jobban teljesítünk kórházi fertőzések tekintetében, infekciókontroll tekintetében. Ne becsljük le, nem nehéz egy-egy szektorban az európai átlagnál, ahol Svédország, Norvégia, stb. hozzátartozik az átlag alkotásához, ezt elérni.

Ne becsljük le azt, hogy ma Európában a TBC fővárosának nem Budapestet hívják. Londont hívja ma Mark Sprenger ezen fertőző betegség fővárosának. Azt mondta el pénteken, amikor bezárta a vizitjét, amit itt, Magyarországon azért végzett, mert el akart jönni Európában egy olyan országba, ahol példamutatóan jól szervezeten, európai szempontból is előremutató tevékenységet végez az ország infekciókontrollban, hogy gratulál ahhoz a tevékenységhez, amit a TBC elleni küzdelemben elvégeztünk.

Én nagyon örülök neki, hogy országos tiszti főorvos asszony, bármennyire várják államtitkár úrék a vezetői értekezletre, még itt tud lenni. Mark Sprenger egy rendkívül komoly gratulációt adott át az Országos Tisztifőorvosi Hivatalnak, az ÁNTSZ-nek és egy nagyon komoly dicséretet az OEK munkájának, ami úgy hangzott, nézzék meg, ő twitterezik, és az első hír, amit ő feltett a Twitterre a látogatása kapcsán, az volt, hogy ha ő újrakezdené a pályáját, az OEK-be jönne tanulni. Ennél nagyobb dicséretet az EU fő járványügyi hatóságának az igazgatójától szerintem ma nem lehet bezsebelni járványügy tekintetében.

Nagyon fontosnak tartom, hogy ebből a pozitív megközelítésből, ebből a nagyon komoly, jól teljesítő országos gyakorlatból induljunk tovább, és nagyon-nagyon köszönöm azt a fajta segítő hozzáállást, amit ön felvetett azzal, hogy igen, gondoljuk meg, képzeljük el, hogy parlamenti szinten, bizottsági szinten is hajlandók a képviselők azzal foglalkozni, hogy hová lehet ezt tovább javítani. Haladjunk tovább Semmelweis hagyományain, dolgozzunk tovább.

Az egészségügyi ágazatvezetés nemcsak a Semmelweis-terv névválasztásakor gondolt arra, hogy a nagyon komoly szakmai hagyományokat ápolni kell, tovább kell vinni, hanem ezért a gyakorlatban is tettünk. Nagyon sokat tettünk az infekciókontroll tekintetében. Ha gondolják, én körbeküldöm nagyon szívesen azt az összeállítást, ami pontokba szedve listázza, hogy az elmúlt két év alatt milyen komoly erőfeszítések és komoly lépések történtek mind a jogszabályok korszerűsítésében, mind a minimumkövetelmények megerősítésében és az ezek teljesítéséhez szükséges források allokációjában a tekintetben, hogy reális képünk legyen az infekciókontroll tekintetében.

A múlt hét végén, ezen a viziten azt mondta az ECDC igazgatója, hogy Magyarország talán az első, de mindenképpen egyike azon első országoknak, amely a Clostridium difficile-ről önállóan, mint nozokomiális fertőzési forrásról jelentést ad. A többi nem jelenti. Ezt beleveszik az enteritisek közé, stb. ez egy hasmenéssel járó és más egy-két hasi BNO-t le lehet kódolni hozzá, de alapvetően egy jellegtelen kód akkor, ha valaki nem kötelezett arra, hogy ezt jelentse. Ma Magyarországon kötelező jelentés van érvényben 2012 óta e betegség tekintetében.

Meg is látszik az adatokon. Ami kötelező, azt a doktorok tartják, azt a kórházak, intézmények tartják, azt bejelentik. Meg is nőtt hirtelen a száma. Látjuk, hogy van reális szám.

Az Epiinfo jelentése szerintem azért alapvetően nem mentes sajnós, szubjektív állításoktól. Ezt tudja szerintem tisztí főorvos asszony is, hogy nekem ezzel nagyon komoly szakmai vitám van. Az Epiinfoért fő felelős személyt dr. Paller Juditnak hívják, és az, amikor az OTH, az ÁNTSZ súlyos járványveszélyt hirdet, az cselekvéseket követel ugyanezen intézményrendszerrel, azonnal.

Az a járványveszély, ami 2013. augusztus 16-án járványveszélynek látszik, olyan adatok alapján, ami 2012-ben gyűlt össze és egy éves adathalmaznak az előző évekhez való hasonlítása, aki valamikor is kellett hogy foglalkozzon járvánnyal, pontosan tudja, hogy tulajdonképpen okafogyott ebből a szempontból mit csinálni. Járványügyet akkor tudunk kezelni, ha azonnal lépni tudunk, és azonnal teszünk valamit. Járványügyben, ha a heti jelentésekből látszik valami, akkor azonnal kell lépni. Járványügyben, ha egy adott intézményben látszik esethalmozódás, azonnal kell lépni.

E tekintetben azt gondolom, hogy az OTH azért szervezeten dolgozik. Az, hogy ilyenfajta vészharangot kongató mondatot megfogalmaz, sokkal inkább egy ilyen átvitt jelentősége van. Azt jelzi vele, hogy vegyük komolyan, foglalkozzunk vele komolyan, szorítsuk vissza.

Az előző évi adatok elemzésével igazán többet akkor tudunk, ha ezeket az adatokat valóban tisztítjuk. Az, amit képviselő úr állít, ott nagyon javasolnék egy nagyon fontos fogalmazást, hogy 2300-an haltak meg nozokomiális infekciók miatt. Az Epiinfo adatai azt mutatják, hogy ennyi ember meghalt úgy, hogy volt nozokomiális infekciója. Ez nem jelent oki összefüggést. Le is írják a képviselők, a járványügyi szakemberek el is mondják, hogy ezt fontos tisztítani, mert utána meg lehet mondani, hogy ennek hányadrésze. Lehet, hogy pont az jön ki, hogy a 2300 mind azért halt meg, mert volt egy ilyen fertőzés. De fontos, hogy tisztán lássunk a számokban, és fontos azt tudni, hogy az európai átlagadatok alapján a becslés az, hogy ma Magyarországon, ha az átlagot hoznánk, körülbelül 6000 ember kellene hogy meghaljon ilyenfajta fertőzésekben.

Latolgathatjuk, hogy vajon az, hogy ez 2300 ezzel a durva ráhagyással, hogy igazából még csak nem is tisztított adat, ez jó eredmény vagy katasztrofális. Ha jó eredménynek tartjuk, akkor elhisszük, hogy egy szigorú jelentési rendszer - amire az ECDC igazgatója azt mondja, hogy egyike a legszigorúbb, legszabályozottabb, leginkább EU-konform szabályozásnak Európában - mellett ennyire jól látjuk az adatokat, akkor ez egy nagyon jó teljesítmény az egészségügyi rendszerről, a harmadát hozzuk annak, mint amit gondolnak, hogy hozunk.

Ha rossz jelentési rendszerem van, akkor gyorsan körbe kell nézni, hogy hol kell még javítani a jelentési rendszeren.

Az antibiotikum-használatról ebben a nemzetközi pontprevalencia-vizsgálatban az a magyar szám, hogy 22 százalékos az antibiotikum-használat, szemben az ennél lényegesen magasabb, 32,7 százalékos európai átlagnál. A probléma talán éppen fordítva vetődik fel a pontprevalencia-vizsgálat alapján, nem a túl öreg, avitt antibiotikumok használata az érdekes kérdés, hanem az, hogy mai magyar antibiotikum-használati gyakorlat a széles spektrumú

antibiotikum adása. Ez jelent problémát azért, mert esetenként vezethet multidrog-rezisztens antibiotikumok kifejlődéséhez, megerősödéséhez. Ebben mindenki tud segíteni.

Ilyen szeptemberben van, az én gyerekeim most iskolába menet sorban hozzák haza, az egyik köhög, a másiknak az orra folyik, tehát ha vírusfertőzés köröz szeptemberben az iskolakezdéskor, akkor nem kell az összes köhögős gyereknek antibiotikumot adni. Ez azért kezd közkinccsé és köztudattá válni, de ma a magyar gyakorlat tulajdonképpen még mindig az, amit a nemzetközi ajánlások adnak, hogy óvatosan bánjunk az antibiotikum-használattal. Mi jelentősen kevesebbet használunk, mint szerte Európában. Ez egy fontos pozitívum, megőrzendő, nagyon fontos kommunikálni.

Hogy egészséges akarattal történtek, nem történtek dolgok, én tényleg szívesen listázom azt, ami a jogszabálygyárban, a minisztériumban történt jogalkotói szempontból, hogy a 20-as, annak az infékcókontrollra vonatkozó rendeletnek nagyon komoly megszigorítása történt, nagyon komolyan emelkedett a léc a tekintetben, hogy mi az, amit mi elfogadunk a minimumfeltételekben, de bizony, beleírtuk, nagyon keményen bele van írva, hogy igenis, kell infékcókontrollra specifikált szakember.

Nagyon fontosnak tartom azt, hogy az ECDC azt mondta, hogy európai képzőközpont lehet az a tudásbázis, amit az OEK nyújt az infékcókontroll tekintetében, hogy ők küldenek ide szakembert. Külföldit küldenek Magyarországra, hogy képezni lehessen, ami egy rendkívül magas szintű elismerés. Teljesen egyetérték ezzel együtt abban, hogy ezt a magas szintű tudást a hazai szakemberek számára minél szélesebb körben vinnünk kell.

Nagyon komolyan elkezdtük azokat a terveket, hogy a szakképzési programban, tehát egyrészt a graduális képzésben, az orvosképzésben, aztán utána, amikor szakorvosképzés folyik, hogyan lehet úgy megjeleníteni az infékcókontroll legfontosabb követelményeit, hogyan lehet olyan, úgynevezett „hands on” gyakorlatokat tartani, amire nagyon szívesen invitálnék mindenkit. Én nagyon sokat tanultam róla, én tüdőgyógyász vagyok, tehát akkor, amikor egy tüdőtranszplantáción átesett, nagyon keményen immunszuprimált beteghez bemegy az ember és alátartja az alkoholos kézfertőtlenítőnek és megtörli a kezét, és utána egy ilyen kis eszközbe bedugja a kezét, és akkor kiderül, hogy itt a kéz hátán mégiscsak maradt baktérium, érintetlen maradt a fertőtlenítéstől, pedig volt fertőtlenítés. Ebből rendkívül sokat lehet az irányba is tanulni, hogy aki velünk dolgozik együtt, annak tudjuk mondani, hogy vigyázni kell, figyelni kell. Ugyanis, ha sehol nem világítana ez a kis ketyere, még akkor is volna baktérium, akkor is vinnék be.

Hogy egy jó szándékú szülői puszi a gyerek arcocskájára, aki beteg, egy vesetranszplantáció után vagy bármilyen nagyon keményen immunszuprimált állapotban, az micsoda veszélyt jelent annak a kisbabának alkalmanként.

Úgyhogy én azt a fajta segítő szándékot, aminek veszem az ön javaslatát, azt gondolom, hogy egész ágazatunk nevében nagyon köszönjük. Azt gondolom, hogy az egészségügynek általában nagyon jó lenne, ha a politikától függetlenül, elég magasan, mintegy investíció az ország és a gazdaság életébe, valóban tudnánk képviselni közösen. Ennek önök a legkiválóbb, legelismertebb szakemberei és a parlamentben szerintem a legfelkentebb képviselői. Én nagyon fontosnak tartom azt, hogy e tekintetben az infékcókontrollban igenis, hogy határozott hangon tudjunk dolgozni előre, hogy még jobbak legyünk, még inkább biztosan vezetők legyünk Európában. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. A vélemények, kérdések következnek. Iván professzor úr!

Kérdések, hozzászólások, vélemények

DR. IVÁN LÁSZLÓ (Fidesz): Köszönöm szépen. Nagyon röviden csak annyit szeretnék mondani, hogy van egy úgynevezett tévely gondolkodásmód mind a szakmában,

mind a mindennapi életben. Bejöttek azok a tájékoztató, nem megalapozott médiaajelzések és médiafelhívások, amelyekben mindig, mindenben, a Domestostól kezdve, nagyon látványosan bemutatják, hogyan kell kiirtani mindenféle fertőző valamit, és nagy lendülettel a teljes sterilitásra törekszenek. Ez abszolút téves, teljesen hiábavaló, illetve ártalmas, tudjuk nagyon jól. A vegyes flórával való találkozás kicsi gyerekkortól kezdve tulajdonképpen egy alapvető védelmet jelent, de ez a szakma.

Tehát nekem az az érzésem és az a gondolatom, és azt hiszem, hogy ezt várjuk is ettől a nagyon fontos üzenettől, amiről a nozokomiális fertőzések mellett egyáltalán beszélünk és amiről tárgyalunk, hogy a megfelelő, jó és reális tájékoztatáshoz kell komoly támaszt adnunk. Tudniillik e nélkül teljes tévelyben vannak az emberek. Az emberek nagy része a műveltségüktől, ismeretüktől, tájékozottságuktól és akaratuktól függően reagálnak dolgokra, és teljes kiirtása, sterilizálása nem lehetséges. Az ember kiirtásával persze megszűnik. *(Derültség.)*

A második gondolatom - és ebben kérek talán gondolatcserét -, hogy azokban a családokban és azok között az emberek között, kis és nagyobb közösségek között, ahol az egész témáról nagyon szerény, sőt nagyon hiányos ismeretek vannak, azokat meg kellene nézni, és el kellene vinni hozzájuk azt a reális, elérhető, nagyon komoly tájékoztatást, ami viszont szórólapokon vagy ott megjelenő iskolákban, kis közösségekben, nagy közösségekben megfelelő támaszt adhat. Így ezeket a tévely dolgokat kiküszöbölve, egy célzott, alapvető, reális alapismeretet tudnak továbbítani az egész kézmosás technikától kezdve a toalett-higiéniéhez kapcsolódóan, és a nozokomiális fertőzéseknel is. A többszörös és többféle ártalom, ami környezeti ártalomként megjelenik, az nyilvánvalóan befolyásolja, hogy a hagyományos vagy az egyáltalán bevezetett és fejlesztett antibiotikus kezeléseknek miért van annyi komoly következménye, problémája. Nem azért, mert az antibiotikum adott alkalommal rossz, hanem azért, mert a környezetből származó és az utóbbi időben halmozottan, többszörös kémiai túltelítés, a többszörös bakteriális túltelítés következtében az egyedre szabhatóság, csoportra szabhatóság, kórházra szabhatóság teljesen megváltozott. Tehát egy felfrissítő ismerettovábbítás a szakmákban, nem elég a szakmai továbbképzéseknek ez a programja, amit csinálunk. Kell, de nem elég. Helyileg és ismeretekben tájékoztató jellegű megközelítése kell ennek a dolognak. Ebben a közösségeknek, kis közösségeknek, nagy közösségeknek, szakmáknak az ismerete, mert mi történik? Tudjuk, nagyon jól. Úgynevezett kliséző gyógyítás folyik.

A kliséző gyógyítás mögött ott van a megfizethetőség, ott van az elérhetőség, és ott van annak a hiánya, hogy nem tudjuk követni, hogy milyen következményei vannak annak a téves tájékoztatásnak, ami zajlik. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Garai képviselő úr!

DR. GARAI ISTVÁN LEVENTE (MSZP): Köszönöm a szót, elnök asszony. Azt hiszem, két héttel ezelőtt egy hasonló témakörben, amit képviselőtársam, meg főosztályvezető asszony elmondott, gyakorlatilag ezeket a számokat és ezeket a háttérinformációkat kérdés formájában feltettem államtitkár úrnak, aki igazából válaszában hasonló hozzáállást mutatott, hogy fogalmazhatok úgy, hogy a statisztikai adatok bizonyos értelemben 2010-hez viszonyítva úgymond romlottak, de ugyanakkor, amit főosztályvezető asszony mondott, lehet ez a statisztikai dolgoknak az aktualizálásával összefüggő dolog.

Viszont mi felelősek vagyunk az emberekért, az egészségesekért és a betegekért, tehát akkor úgy is fogalmazhatnánk, hogy ha mondjuk nem annyira rossz a statisztikai adat, mint ahogy ez eredetileg azért a különböző médiumokban elég... *(Dr. Puskás Tivadar: Jó a statisztikai adat!)*... így van. Akkor képviselőtársammal is egyetértek, mert őt is tisztetem. Tehát akkor inkább úgy fogalmaznánk, hogy ha nem annyira rossz a statisztikai adat, hanem

relatíve jó, de nekünk, mint orvosoknak, doktoroknak, egészségpolitikusoknak ilyenkor, akkor fogalmazhatok úgy, hogy az a felelősségünk, hogy még jobb legyen.

Ez a fajta hozzáállás, amit a főosztályvezető asszony is úgy látom, hogy elfogadott számos tekintetben. Tehát ez pártsemlegesen támogatható, és akkor ezt a dolgot még jobbra tehetjük szakmailag. Itt szó volt a különböző képzésektől kezdve a különböző szakmai kérdéseken át, a finansziális hátterek megerősítése is lehetséges, egyéb szervezeti dolgok. Tehát azt mondom, hogy fogjunk össze és tegyük még jobbra ezt a szituációt, tehát én ebből a szempontból így támogatom ezt az elképzelést és a képviselőtársaim véleményét is. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Hollósi képviselő úr!

DR. HOLLÓSI ANTAL GÁBOR (Fidesz): Köszönöm szépen. Megpróbálom egy kicsit talajközelből, a betegágy mellől néhány mondattal nem is összefoglalni, hanem egy kicsit interpretálni.

Először is nagyon szép dolog, hogy egy bizottság egyébként nem orvos tagja ezt a kérdést fontosnak tartja és idehozta, és ezért csak köszönet illeti, semmiképpen sem elmarasztalás.

A másik. A főosztályvezető asszony már említette, hogy lassan az ország tele van immunszuprimált emberekkel, részint magunk teszünk érte, részint pedig a gyógyító tevékenységünk. Már úgy értem, hogy maga az ember, részint pedig a gyógyító tevékenységünk során számos olyan dolgot teszünk, ami oda vezet, hogy végül is valamilyen szinten immunszuprimált lesz.

A harmadik dolog, hogy sebészként nagyon fontos a nozokomiális, elsősorban a sebészeti beavatkozásokhoz kapcsolódó fertőzések számának, minőségének az ismerete. A nemzetközi adatok úgy szólnak, hogy egy kicsit a szubjektumtól és az egyéb körülményektől függően 5-20 százalék közé teszik a nozokomiális fertőzéseket, amibe beleértendő az egyszerű sebfertőzés, egy fonállal történő fertőzés, de hál' istennek ez a kérdés lassan lekerül, mert olyan jó fonalak vannak valóban, amelyek kevésbé okoznak sebfertőzést, beleértve mondjuk egy bélműtét kapcsán vagy egy szívűtét kapcsán végzett varratelégtelenséget, ami akár halálos is lehet. Szerencsére a nagy többségük nem halálos. Ez a második dolog.

A harmadik dolog, amit az anyag - igyekeztem elolvasni elég alaposan - is taglal, hogy még tovább kellene szűkíteni a nagyon hatásos, széles spektrumú antibiotikumok forgalmazását, illetve hozzáférhetőségét. Ennek pontosan maga a Clostridium difficile fertőzés az, amelyik ellentmond, mert a probléma ott van, hogy a beteg bekerül, most megint mondjuk talajközelből: bekerül egy idős beteg, akinek nem volt sose katétere, de meg kell katéterezni, aki éppen ott van, az katéterezi meg. Teljesen igazad van, nem biztos, hogy jól csinálja, jó eszközzel, jó technikával, de ott, az adott helyzetben ez a lehetőség van. Van egy bizonyos, nyilvánvalóan azért csak steril katéter, csak látott már életében ilyen műveletet az a beavatkozó személy, mert azért a kórházak többségében van infektológus, van infékciónkontroll, van bizottság, sajnos, az orvosigazgató ennek a vezetője, úgyhogy tapasztalatból tudom, hogy létezik és ülésünk is és jelentünk is. De végül is megtörténik, ezt követően sajnos, felléphet olyan, nem is fertőzés, de lényegében fertőzés is akár, ami valóban nemkívánatos. És ha erre nem ad az ember megfelelő antibiotikumot, ami nem biztos, hogy Penicillin lesz, és az se biztos, hogy most már ott tartunk, hogy ciprofloxacín vagy az a származékcsalád, akkor bizony, a laikus közönség, a hozzátartozó megköveteli, hogy na, tessék már valami rendeset adni, mert már két napja lázas.

De ennél durvábbat mondok: bekerül valaki tüdőgyulladással, szintén említi az anyag a tüdőgyulladást vagy az alsó légúti, nem pneumonia-jellegű fertőzéseket, bekerül lázasan, otthon már kapott ezt is, azt is, am azt is, nem teheti meg a kórházi orvos azt, hogy ugyanazt

folytatja, amit otthon kapott eredménytelenül. Egyetlenegy ponton abszolút igazad van, és sajnálatos, hogy ez van, többször kellene végezni tenyésztéseket. Tehát ahhoz, hogy a célzott kezelést tudjuk adni, ennek valóban szemléletbeli és sajnos, anyagi okai vannak. Én ezt elfogadom.

Attól a pillanattól kezdve, amikor megkapja a megfelelő kezelést, a valóban megfelelő kezelést, lehet, hogy közben megvan a tenyésztés is és még igazolja is, attól kezdve kezdődik a baj, mert 3-4 vagy 5 nap után nem lehet abbahagyni, megvannak az előírt időtartamok. Utána kezdődik a probléma, megborul a beteg bélfloájája, és kezdődik tulajdonképpen a hasmenés.

Itt átsapunk egy másik problémába, hogy ennek a betegnek a problémája nem a saját betegsége elsősorban, hanem a környezetre gyakorolt hatása. Itt keletkezik valóban egy olyan hiátus, hogy a beteget izolálni kellene, amihez személyzet és hely kell, azt kell mondanom, hogy a kórházak többségében, valóban a GYEMSZI javára írandó azért az, hogy az ágyszámcsökkentéssel nem járt együtt, már a TVK-hoz kapcsolódó ágyszámcsökkentés nem járt együtt a fizikai értelemben vett ágyszámcsökkentéssel. Tudom, mert nagyon sok kórház ezzel dolgozik. Egy ilyen beteget úgy izolál, hogy tulajdonképpen benne marad a rendszerében, de úgy tud egy kórtermet biztosítani, hogy valamilyen módon mégiscsak ki tudja ezt gazdálkodni. A személyzettel már nagyobb a probléma. A hozzátartozók hozzáállása sem biztos, hogy mindig megfelelő, és aztán a következő lépcső az, hogy már teljes spektrumot adjak, hogy hazakerül a beteg, lemegy a láza, megszűnik a hasmenése, és akkor kellene neki még adni – mindegy, akár mondhatom a gyógyszer nevét is, de teljesen mindegy, nem a reklám helye, és nem tudjuk adni, mert otthon nem adható. És a beteg hazamegy, és körülbelül 4 vagy 5 nap múlva valami túlbuzgó ügyeletes esetleg elküldi először a László Kórházba, ahonnan ugyanazzal a mentővel küldik tovább. Szerintem mindenkinek van ilyen tapasztalata, nem kerülnek be ezek a betegek fertőző osztályra, visszakerülnek a feladóhoz, a legjobb helyre, mondjuk egy sebészetre, ott leteszik mondjuk egy éjszaka folyamán egy frissen operált beteg mellé.

Tehát ezek rendszerproblémák, de ezt nem gondolom, hogy országgyűlési szinten kellene szabályozni.

A harmadik dolog pedig, hogy speciel mondjuk ahol én dolgozom, ott most 3 vagy 4 nap múlva lesz egy ilyen helyi továbbképzés, amelyiknek a kiemelt témája a Clostridium-fertőzés, az infektológus főorvosnő külső szakember bevonásával tart előadást. De amennyire követem az irodalmat, azt látom, hogy rendszeresen vannak ebben a témában képzések, és azt gondolom, hogy azért legfeljebb felelősségre vonhatóak vagyunk, hogy oda el is kellene menni, meg kellene szívelelni, amit ott mondanak, és való igaz, hogy a legfontosabb a higiénés feltételek betartása, mert annál sokkal többet a gyógyszerekkel sem tudunk tenni.

Megerősítendő a főosztályvezető asszony példáját a kézmosásra, bizonyára mindenki ismeri a sebészeti beavatkozások előtti bemosakodás szabályait úgy nagyvonalakban, de ma már nem divatos. Nem véletlenül műanyag szivacsot, műanyag keféket vagy esetleg valamilyen fertőtlenítő szerrel vagy ilyen lemosó szerrel impregnált textilt használunk, tudniillik arról van szó – amit professzor úr is elmondott -, hogy nem biztos, hogy a kezünkön lévő, felszínesen megtalálható baktériumok okozzák a fertőzések többségét, hanem a jó alaposan korábban használt gyökérkefe és egyéb ilyen bemosakodó szerek. Ha ezeket nagyon durván használjuk, akkor pontosan a mélyben lévő baktériumok kerülnek a kéz felszínére, és több bajt okoznak ezzel.

Az is ismert dolog és szerintem be is tartják a legtöbb helyen, hogy kétóránként át kell mosakodni, mert nemcsak a beteget fertőzhetem meg, hanem a beteg is megfertőzhet engem, tehát kesztyűcsere, ruhacsere, erre szolgálnak ezek a különböző eszközök.

Azt gondolom, csak egy kicsit cinikusan mondom, hogy ha nálunk, a mi kórházunkban, ahol én dolgozom, van, akkor valószínűleg nagyobb intézetekben is van erre lehetőség, csak oda kell rá figyelni.

Összességében egy nagyon szép dolognak gondolom, hogy Szilágyi képviselő úr ennek egyáltalán a gondolatához eljutott és ezt még írásba is foglalta, de azt gondolom, hogy ez nem egy rendszerszintű átalakítást kíván, hanem mondjuk a folyamaton belül a helyi menedzsment, illetve az infekciókontrollal foglalkozó menedzsment intézkedését vagy ellenőrző tevékenységének a fokozását igényli.

ELNÖK: Köszönöm szépen. További hozzászólás? Gyenes alelnök úr!

DR. GYENES GÉZA (Jobbik): Köszönöm szépen a szót, elnök asszony. Ha az előterjesztő és a főosztályvezető asszony előadását szembeállítom, akkor gyakorlatilag úgy kell nézni, hogy az egyik oldalról minden a lehető legnagyobb rendben van, a másik oldalról pedig elég súlyos hiányosságok vannak.

Azt hiszem, hogy a kettő között van az igazság. Úgy gondolom, hogy Szilágyi képviselő úr – hadd nevezzem így, és ezt nem sértő szándékkal mondom – részgazságai szerintem azért elég jelentősek és érdemes azért velük foglalkozni, ha valóban ezen a rendszeren javítani szeretnénk mindenféleképpen.

Amit képviselőtársam is elmondott, hogy milyen nehézségekkel tudunk akkor számolni, ha a háziorvos ezt ad, a kórházban ezt adnak, és akkor utókezelésben pedig azt nem tudja megkapni. Ez is egy kormányzati bégért informatikai rendszer kialakítása, aminek pontosan az a lényege, hogy a mindenkor kezelőorvos a beteg minden adatához, történetesen hogy milyen antibiotikumot kapott, hozzáférjen. Azt hiszem, hogy ezzel is sokat javíthatunk az antibiotikum-kontroll egyelőre kérdéses helyzetén.

Azt is örömmel hallottam főosztályvezető asszonytól, hogy a külföldiek is ide akarnak jönni képzésre, csak tessék nekik megsúgni, hogy az itt kiképzett külföldi jó lenne, ha itt maradna dolgozni, mert azért legyünk őszinték, az egészségügy minőségi munkájában azért a személyzetnek nagy szerepe van. Azt pedig mindenki tudja, hogy nemcsak az infektológiai szakmában és az ezzel foglalkozó szakmában van emberhiány, és sajnos, ez az emberhiány már nemcsak mennyiségi, hanem minőségi emberhiány is. Tehát azt hiszem, hogy van azért mit javítanunk. Tehát amit Szilágyi képviselő úr javasol, a különböző képzéseket, bár ő elsősorban az egészségügyi dolgozók körében, professzor úr javasolta, hogy az átlag lakosság körében is történjen, ezt mindenképpen össze kellene gyúrni.

Tehát én ezt a határozati javaslatot ilyen formában támogatni fogom, és nem vetném el teljes egészében. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kiss képviselő úr!

DR. KISS SÁNDOR (Jobbik): Köszönöm. Csak egy rövid megjegyzést tennék. Az EU-val való összehasonlítás nekem mindig sántít egy kicsit. Tehát úgy gondolom, hogy ha nem is a mindenséggel, de inkább magunkkal mérjük magunkat, mert sok visszásság volt már abból, amikor az EU-val hasonlítottuk össze magunkat.

Én azért is tartom támogathatónak ezt a határozati javaslatot, mert itt lehet pro és kontra vitatkozni a statisztikán, a számokon is, elő lehetne hozni a mindennapi gyakorlatot. Ezt az orvoskollégák – én nem orvos vagyok, hanem patikus – jobban tudják. Nekem itt a személyes benyomás és a személyes tapasztalatok egy kicsit lehangolttabbak lennének, mint ahogy itt a statisztikát hallottuk.

Annak fényében, hogy eszembe jutott, hogy azt hiszem, a közmunka programnak a keretében nővéreket szeretnének képezni. Hallottunk erről. A hajam szála az égnek állt,

amikor erről hallottam. Azt hiszem, hogy egy kórházi dolgozó, legyen az nővér, orvos, sőt takarító, azt hiszem, hogy ha nem kap megfelelő szemléletet, és a megfelelő szemlélet kialakításához bizony, évek kellene, ahhoz iskola kell, ahhoz megfelelő, jó példákat kell látni, tehát én attól tartok, hogy kedvezőtlen tendenciák jöhetnek majd, ha így fog a kormányzat hozzáállni, ahogy példaként említettem, hogy ezzel a közmunka programba beiktatott nővérképzéssel riogatnak bennünket.

Tehát ha valóban ilyen jó az infektókontroll, ahogy itt a főosztályvezető asszony elmondta, akkor ezt valóban erősíteni kellene, és nem utólag kapkodni. Hallottuk, hogy milyen megszorítások vannak az egészségügyben, milyen komoly szakemberhiány van, és nemcsak orvos, hanem nővér, talán még tragikusabb a megfelelően képzett nővérek hiánya, mint az orvosoké, szerintem igenis, foglalkozni kellene ezzel a kérdéssel, és nem majd utólag, amikor már tényleg bekövetkezik a baj.

Tehát nagyon lényegesnek tartom azt, hogy a kormányzat figyelmét felhívni. Nyilván bele lehet ebbe javítani, mert nekem is lenne megjegyzésem magához a határozati javaslatához, de önmagában az irány és az elképzelés szerintem is teljesen támogatható. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Van-e még kérdés vagy észrevétel? Akkor a végén engedjenek meg nekem is néhány gondolatot, mint azért az egészségügyben még aktívan részt vevő embernek, hogy nyilvánvalóan teendők mindig van, és azt elfedni, hogy vannak problémáink a rendszerben és annak a jobbításáért tennünk kell, ez gyakorlatilag a szakmai szempontok alapján egy nagyon fontos feladat. Valóban nagyon oda kell figyelni a kézhigiénére, nagyon oda kell figyelni az infektókontrollra az intézményekben, de én azt gondolom, amikor idehozunk a bizottság elé egy anyagot, és ennek az indoklását megírjuk, akkor azt úgy kell megírni, hogy az tartalmazza azokat a tényeket, amelyek a valóságban szerepelnek.

Szeretném azt mondani, hogy valóban a Clostridiumot jelentjük, nagyon szigorú protokollja van, hogy hogyan kell kezelni és mi a feladatunk. Nagyon komoly az infektókontroll bizottságok szerepe, amit létre kellett hozni a kórházakban, és ez már mind ennek a kormánynak volt a rendelkezése. Nagyon komolyan ellenőrizzük. Azt biztosan el kell fogadnunk, hogy nagyon sok teendőnk van, az sem igaz, hogy az ÁNTSZ nem ellenőrzi, mert ellenőrzi.

Tehát még egyszer mondom: úgy gondolom, nem elfedve azt, hogy nekünk nagyon sok teendőnk van, és nem elfedve azt, hogy nagyon sok és nagyon komoly, és azt mondom, hogy újra és újra sulykoló feladataink vannak, mert újra és újra kell a nővéreinket okítani, az orvosainkat okítani, magunkat okítani arra, hogy hogyan kell szakmailag eljárunk, miért fontos, mit csinálunk, ellenőrizniük kell folyamatosan a járványügyi szakembereknek az osztályokat. Tehát nagyon komoly feladataink vannak, de mégis úgy gondolom, hogy nem szabad azokat az eredményeket, és azokat, amiket megtettünk az elmúlt időszakban elsöpörni, és azt mondani, hogy nem történtek meg.

Tehát ilyen szempontból azt mondom, hogy nagyon fontos, hogy erről beszélünk, de nagyon fontos, hogy tényszerűen és annak megfelelően tegyük, ami a valóságban, a gyakorlatban is megjelenik. Köszönöm szépen.

Úgy gondolom, hogy először főosztályvezető asszonynak adom meg a szót.

Kissné dr. Horváth Ildikó főosztályvezető (Emberi Erőforrások Minisztériuma) válaszai a vitában elhangzottakra

KISSNÉ DR. HORVÁTH ILDIKÓ főosztályvezető (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Köszönöm szépen a hozzászólásokat és a reflexió lehetőségét.

Professzor úrral teljesen egyetértek. Az, hogy a vegyes flórára szükség van, nemcsak azért, hogy kevesebb asztmás beteg lesz, kiváló adatok vannak, és abban is, hogy mi magunk

tartalmazunk, az a becslés, hogy 1-1,5 kiló baktériumot, és enélkül holtak volnánk, sehol nem volnánk. Tehát ez egy önálló tudományterületté nőtte ki magát világszerte. Microbiomának hívják és egy egészen fantasztikus, új perspektíva. Tehát erre azért vigyáznunk kell. Tehát az, amink van, és amivel jól együtt élve, élni tudunk, erre kell vigyázni, és az egész infékcióntróll politikában ez szerintem egy lényeges szempont.

Teljesen egyetértek azzal, hogy egy széles körű lakossági tájékoztatás kell ezekről általában, az iskolai egészségfejlesztés szempontjából. Ott legalábbis azokat a lépéseket megtettük, hogy ez a közoktatás részét képezi, tehát a felnöví generáció és rajta keresztül talán az idősebbek felé is egyelőre az ki van kövezve. A felnöví társadalom számára nincs egy kikövezett út megteremtve jogilag, de az első lépéseket elindítottuk.

Garai úr kérdésére: nagyon örülök, hogy államtitkár úr is hasonló adatokat, számokat használ, mint amiket mi magunk látunk. Azért szoros az együttműködés az államtitkárságon, ezt nyilván ön is tudja. Teljesen egyetértek, javítanunk kell.

Én úgy értékelem azt, hogy az átlagnál jobbak vagyunk, ez nem azt jelenti, hogy nincs hová menni, és még egy dolgot nem jelent, hogy nem lesznek újabb kihívások ezen a porondon. Vannak, szembesülünk velük, látjuk, a helyzetek teremtik, az egészségügynek az az újabb lehetősége teremti.

E tekintetben én azt fontosnak tartom, hogy napirenden maradjon ennek a jelentősége, elsősorban az egészségügyön belül, de nagyon komolyan tegyünk érte.

Hollósi képviselő úrnak jelzem, hogy a sebészeknek ténylegesen 5 százalék a nozokomiális infékción prevalenciája ebben a pontprevalenciában, amire ugyan mondhatjuk, hogy az EU-összehasonlítás mindig bajos, de ez egy validált vizsgálat, minden országban ugyanolyan technikával. Tehát ez egy olyan vizsgálat, ahol nem az számít, hogy EU, nem EU, az számít, hogy amit elvégeztek a járványügyi szakemberek, egyformán, és az átlag, ami ebben a vizsgálatban kijött, az 6,7 volt. Tehát a sebészek is jobban teljesítenek.

Vannak területek, ahol azért tudjuk azt, hogy nagyon erősíteniünk kell, és azt gondoljuk egyébként, hogy a gyermekosztályokon, ahol nagyon közel vagyunk az átlaghoz, és az intenzív osztályokon, ahol egy kicsit rosszabbak vagyunk az átlagnál, igazából az erőinket fókuszálni nagyon erősen oda szükséges ezekből a mostani adatokból.

Úgyhogy én nagyon köszönöm azt a támogatást, amit mondott.

Az antibiotikum-adás. Nem is feltétlenül azt gondolom, hogy az információ nem áramlás, mert azért egy kórházi zárójelentésnek a hatóanyagot tartalmaznia kell, sőt azt is, hogy mennyi ideje kapja a beteg, és meddig ajánlott azt kapnia. Ennél egy nagyon izgalmasabb kérdés jött elő, éppen a CF-világnap alkalmával rendezett szombati eseményen, ahol megfogalmazódik az, amit nyugaton csinálnak már több helyen, az otthoni intravénás antibiotikum alkalmazása. Elsőre lehet, hogy egy kicsit vadul hangzik, hogy hogyan lesz az, hogy a szülő mondjuk egy CF-es gyerek számára otthon vénás antibiotikumot köt be, de ez működő gyakorlat. Nyugodtan, megfelelő módon és az infékcióntróll szempontjából is jól működtethető gyakorlat.

Mi megcsináltuk tavaly, hogy a parenterális táplálás otthoni körülmények között elindulhatott. Azt gondolom, hogy ha azt meg lehetett csinálni szervezeten és nem hallani róla, hogy bármi baj volna vele, szépen működik, azt mondják a szakemberek, akkor erre is képesek vagyunk.

Én erre ígéretet is tettem ott a betegeknek, és azt gondolom, hogy nagyon fontos, mert ez például azt jelentené, hogy egy nagyon súlyos fertőzésekkel kolonizált CF-es gyereket nem is kell befektetni, és nagyon magas fertőző forrásnak a többi beteget ott kitenni, és nagyon komoly forrásokat lekötni azáltal, hogy ő csak azért fekszik benn, hogy három héten keresztül antibiotikum-kezelést kapjon, és egyébként addig iskolába nem fog tudni járni.

Tehát ezért is feltétlenül foglalkoznunk kell vele, mert ez sokat segít az ő életminőségében, abban, hogy felzárkózottan haladni tudjon az oktatása során, és azért is, mert ez az egészségügy szempontjából is egy pozitívum.

A kórházi járványok egyébként ugyanebben az Epinfóban – ezt fontosnak tartottam kiemelni – jelentősen csökkentek Magyarországon. Tehát ha a fertőzések száma növekedettnek is látszik, az, hogy ez terjedjen, ez alacsonyabb szám 2012-ben, mint 2011-ben. Tehát akármi is zajlik, azért az úgy történik, hogy ezt magas szinten művelik a szakemberek, hogy gyorsan megállítsák, hamar véget vessenek és izolálják azt a fertőző forrást.

Kiss képviselő úr mondta, igen, az EU-összehasonlítás a pont-prevalenciával, azt hiszem, ez fontos tudni, validált metodikával, ugyanazon felkészült szakmai csapatok végezték el, ki-ki a saját munkáját, ebből született a statisztika. Tehát ez nem egy ilyen politikai EU.

A személyes gyakorlat és a közmunka program. Nekem virágkötő volt az egyik legkedvesebb nővérem az alapszakmája szerint. Segédnővér volt. Tehát hogy ki minősül nővérnek és szakembernek, itt azért egy széles palettája van annak, aki az egészségügyben dolgozik, és ez a paletta szélesedni fog. Az összes tendencia azt mutatja, hogy rengeteg olyan tevékenységet tud letenni az egészségügy az alacsonyabb végzettségű emberekhez, akiket, mint egy jó szakmunkást, kiválóan meg lehet tanítani egy részre, és ez javítani fogja az egész rendszer teljesítményét.

Attól a virágkötő kislánytól, aki velem dolgozott, ezerszer megkérdeztem, hogy mit keres itt, amikor olyan szép csokrokat lehetne kötni, többször elmondta, hogy ő ezt szereti. Ő megéli annak az örömét, hogy segíteni tud a betegeknek, és annál jobb inféziós szakember nem nagyon volt, aki pontosan tudta a gyakorlatban, hogy mit kell neki csinálni ahhoz, mielőtt bemegy a beteghez. Nem azért, mert ebben magas fokú képzettsége volt, de nagyon komolyan vette, amit neki tanítottak.

Tehát az, hogy közmunka programban kit, mire és hogyan lehet kiképezni, és vajon segítség-e az egészségügyben, munkaerőhiányban, az, hogy nagyon szigorú képzéssel, de azt gondolom, hogy ez tényleg kulcsa, segédnővéreket, segédápolókat, betegszállítókat ebbe a rendszerbe beengedünk, aki gyakorló orvosként dolgozik vagy kórházakban vezetőként dolgozik, azért pontosan tudja, hogy néha nagyon komoly segítség.

Annak van egyébként egy nagyon nagy élménye a programban részt vevő számára, ennek az örömét, tehát a segítségnek az örömét megélni, a beteg gyógyításában való részvétel örömét megélni, az egy hatalmas nagy üzenet az ő számukra.

Ezért én alapvetően nem vagyok az ellen, hogy közmunkában, de hogy szigorú képzéssel, jól számonkérten kell csinálni, abban viszont nagyon-nagyon egyetérteneék önnel.

Nagyon köszönöm az ülést levezető elnök asszonynak most, hogy az egy fontos dolog, hogy ezek az inféziókontroll bizottságok, a helyileg működő dolgok mennyire működnek. Az országos bizottság szerdán fog ülésezni. Az egyik feladat az lesz, hogy a szakma által 2011-ben összeállított anyagot, amit az antibiotikum és inféziókontroll stratégiának szánt, csak közben megérkezett a kormánynak az a stratégiaíró programja, hogy nagyon keményen megköveteli, hogy ez egy megcsinált stratégiaként menjen majd később, ezek forrásallokációval történjenek, emiatt átírásra került. Ezen az úton, eltelt azóta másfél-két év, egy sereg mindent az akkor felsorolt dolgokból megcsináltunk.

Nem azért, mert megírtuk a stratégiát, hanem megcsináltuk a mindennapi jogalkotásban. De ezt, hogy ez valóban megjelenhessen most már ennek a rendszernek a keretében, ezt mi is kitéztük, függetlenül attól, hogy ez az interpellációban vagy ebben a javaslatban benne van-e vagy nem, ennek az ősznek a tématerveként. Ennek az egyik ilyen szakmai előrehaladott egyeztetése most fog zajlani még ezen a héten, és ennek a bizottságnak

az ülésezése, én egyetértek, hogy fontos, mert fontos, hogy országos szinten, koordináltan történjenek a tevékenységek.

Köszönöm szépen, ennyivel kívántam reflektálni.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Végül Szilágyi képviselő úrnak adom meg a szót.

Szilágyi László (független) válaszai a vitában elhangzottakra

SZILÁGYI LÁSZLÓ (független): Köszönöm szépen a hozzáfűzött tényeket és véleményeket, a támogatásokat is köszönöm és a kritikai megjegyzéseket is. Azt gondolom, hogy azért megerősített engem ez a mai bizottsági ülés abban, hogy ez egy nagyon fontos probléma, hogy az ellátórendszer minden szintjén felmerül a jobbító szándék, és hogy ez egy közös akarat, hogy ezeken jobbjunk.

Én is nagyra becsülöm az OEK munkáját természetesen és az egész magyar járványügyi apparátus munkáját nagyra tartom, de itt egy szűkebb területről van szó, amikor a kórházi kezelések közben vagy annak hatására kapnak a betegek egy teljesen új fertőzést. Az adatok, bár abszolút értékben azt gondolom, hogy nehezen értékelhetők, de a tendenciájuk mindenképpen aggasztó, és ez vezetett minket arra, hogy ezt a határozati javaslatot benyújtsuk.

4,5 százalék a prevalenciája ezeknek a nozokomiális fertőzéseknek. Ezt sokan értékelik úgy, hogy ez alulbecsült, hiszen nem mindenhol történik meg a mikrobiológiai vizsgálat megfelelően, mondják a szakemberek, és azt is mondják, hogy ahol a beteg egy bizonyos határok után átkerül a krónikus osztályra, ott már nem feltétlenül történik meg a statisztikaiadat-begyűjtés. Tehát ez is torzíthatja ezt az egészet.

Nem tudom, hogy örülünk vagy szomorkodjunk miatta, hogy az EU-átlaghoz képest hogyan állunk. Mindenképpen fontos lenne pontosabb adatokat látni ezen a téren.

Amikor ön azt mondja, hogy nem jelent oki összefüggést a statisztikailag begyűjtött fertőzési tény, illetve a halál, akkor ez megint csak azt mondja, hogy sokkal fontosabb vizsgálatokra kellene megkérni akár az Epidemiológiai Központot, akár más testületet.

Azért tegyük hozzá, hogy önmagában az is óriási baj, hogy ez a fertőzés megtörténik, de a beteg megmarad. Tehát ha nem halálról beszélünk, hanem a fertőzés tényéről. Az is komoly probléma, és már akkor foglalkozni kell vele, pusztán cinikus nemzetgazdasági szempontból is, hogy ezek a terápiás költségek megnövekednek és az ellátási idő is megnövekszik, terheli az ellátórendszert, és ahogy Hollósi képviselő úr mondta, maga az ellátó is elkaphatja a fertőzést, és ez megint csak egy komoly terhelést jelent az egész rendszernek.

Tehát azt gondolom, hogy ezzel mindenképpen kell foglalkozni.

Amikor azt mondja a főosztályvezető asszony, hogy az Epinfo végső ítélete szubjektív, hogy itt egy – hogy is fogalmazzak – súlyos járványügyi veszélyhelyzet van, én azt gondolom, hogy nem lenne szabad ezt elbogatellizálni. Tehát amikor évekre visszanezve megnézzük a tendenciát és ezek a kis kórházi járványok szaporodnak és az ebben szenvedő betegek száma növekszik, akkor én nem gondolom, hogy ezt szubjektívnak kellene megítélni.

Ne beszéljünk akkor járványról, ha az elmúlt évek adatait értékeljük, de beszéljünk a sorozatos megbetegedésekről és a sorozatos fertőzésekről.

Azt tudjuk, hogy a minimumfeltételekbe beleírták és ez egy komoly elvárása lenne az egészségügyi kormányzatnak, de azt is tudjuk, hogy gyakorlatilag ez a minimumfeltétel-rendszer elbukott. Tehát nem volt kórházi osztály, ami meg tudott volna ezeknek felelni, nem volt olyan intézmény, ami ezt mind ki bírta volna elégíteni, és ezt valahogy vissza is vették, és nem is hallunk azóta róla.

Annak idején, amikor még frakciótag voltam, meg is kérdeztem az államtitkárt, hogy és akkor most mi lesz, még minimumabb feltételeket fogunk megszabni, vagy pedig valami más cselekvés következik?

Nem kaptam érdemi választ, hanem majd hogy jövőre ezt újra meg fogják oldani. De azt gondolom, kevés, ha a minimumfeltételekben benne van, hogy ha nincsenek meg a tárgyi és a humán feltételek a kórházi osztályokon.

Azt nagy örömmel hallom, hogy vannak kórházak, ahol ez az infékciónátróll bizottság működik és egy rangos testület és tényleg ülésezik és tényleg a felszínen tartják ezt a problémát. Abban Hollósi képviselő úrnak teljesen igaza van, hogy nem rendszerszintű beavatkozás kell itt, de én azt hiszem, hogy stratégia kell. Nem az Unió miatt, hogy meg tudjunk felelni, hanem saját magunk miatt, hogy el tudjon kezdődni egy szervezett, állam által irányított cselekvési sorozat, legyen egy tényleg pontos indikátorrendszer, és ha ezt a jelzőrendszert szubjektívnek ítéljük meg, akkor próbáljuk meg minél inkább objektívizálni. Senki nem akarja itt az eredményeket elsöpörni meg elbagatellizálni, de mindenesetre azt is örömmel hallom, hogy elkezdődött egy stratégiaalkotás, csak a stratégiaalkotási stratégia miatt kellett erre várni, mint ahogy a drogstratégia is állítólag ezen vértett el az elmúlt másfél évben.

Azt gondolom, hogy ha azt mondja az Epinfo, hogy azonnali kormányzati intézkedésekre van szükség, az alapvetően mindannyiunk számára elfogadható. Ezért kérem önöket, hogy vegyék tárgysorozatba ezt a határozati javaslatot, és kezdjünk el egy parlamenti vitában érdemben foglalkozni ezzel a dologgal, még akkor is, ha nem rendszerszintű problémákat kell orvosolni. Nagyon sok a teendő annak érdekében, hogy kevesebb ilyen típusú fertőzés legyen az egészségügyi intézményekben, és pláne kevesebb ember haljon meg ezek következtében. Köszönöm szépen a konstruktív hozzáállásukat, és kérem, hogy vegyék tárgysorozatba az előterjesztést.

Szavazás a tárgysorozatba-vételről

ELNÖK: Köszönöm szépen. Most a tárgysorozatba-vételről döntünk. Ki az, aki támogatja az előterjesztést? *(Szavazás.)* 7 igen. Ki az, aki nem támogatja? *(Szavazás.)* 6 nem. Ki az, aki tartózkodik? *(Szavazás.)* 4 tartózkodás.

Tehát 7 igen szavazattal, 6 nem szavazattal és 4 tartózkodással a bizottság nem támogatta a tárgysorozatba-vételt.

Nagyon köszönöm az előterjesztőnek és a tárca képviselőjének is a részvételt. Ezt a napirendet lezárom.

Kérdezem, hogy van-e még valakinek bármilyen felvetése? *(Nincs jelzés.)* Ha nincs, akkor 11 óra 59 perckor bezárom a bizottsági ülést.

(Az ülés befejezésének időpontja: 11 óra 59 perc)

Dr. Bene Ildikó
a bizottság alelnöke

Jegyzőkönyvvezető: Pavlánszky Éva