



EL-7/2011.
(EL-7/2010-2014.)

J e g y z ő k ö n y v *

az Országgyűlés **Egészségügyi bizottsága**
Ellenőrző albizottságának

2011. november 23-án, szerdán, 13 óra 25 perckor
a Képviselői Irodaház V. emelet 567. számú tanácstermében
megtartott üléséről

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

Tartalomjegyzék

<i>Napirendi javaslat</i>	3
<i>Az ülés résztvevői</i>	4
<i>Elnöki bevezető, a napirend elfogadása</i>	5
<i>Beszámoló az egészségügyi ágazatban működő szakmai kamarák tevékenységéről</i>	5
<i>Dr. Éger István, a Magyar Orvosi Kamara elnökének tájékoztatója</i>	6
<i>Dr. Hankó Zoltán, a Magyar Gyógyszerészi Kamara alelnökének tájékoztatója</i>	6
<i>Dr. Balogh Zoltán, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara elnökének tájékoztatója</i>	7
<i>Kérdések, észrevételek, vélemények</i>	9
<i>Dr. Éger István, a Magyar Orvosi Kamara elnökének válaszai</i>	12
<i>Dr. Hankó Zoltán, a Magyar Gyógyszerészi Kamara alelnökének válaszai</i>	14
<i>Dr. Balogh Zoltán, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara elnökének válaszai</i>	16

Napirendi javaslat

1. Beszámoló az egészségügyi ágazatban működő szakmai kamarák tevékenységéről
2. Egyebek

Az ülés résztvevői

A bizottság részéről

Megjelent

Elnököl: Dr. Horváth Zsolt (Fidesz), az albizottság elnöke

Dr. Heintz Tamás (Fidesz)
Dr. Hollósi Antal Gábor (Fidesz)
Dr. Puskás Tivadar (KDNP)
Dr. Kiss Sándor (Jobbik)

Dr. Gyenes Géza (Jobbik)
Dr. Kovács József (Fidesz)
Dr. Szabó Tamás (Fidesz)

Meghívottak részéről

Hozzászólók

Dr. Éger István, a Magyar Orvosi Kamara elnöke
Dr. Hankó Zoltán, a Magyar Gyógyszerészi Kamara alelnöke
Dr. Balogh Zoltán, a Magyar Egészségügyi és Szakdolgozói Kamara elnöke

(Az ülés kezdetének időpontja: 13 óra 25 perc)

Elnöki bevezető, a napirend elfogadása

DR. HORVÁTH ZSOLT (Fidesz), az albizottság elnöke, a továbbiakban ELNÖK: Tisztelettel köszöntöm meghívott vendégeinket az Egészségügyi bizottság ellenőrző albizottságának mai ülésén.

Elsőként megállapítom, hogy az ellenőrző albizottság határozatképes. A mai ülésünkön a kiküldött meghívó és napirend értelmében két napirendi pontunk van: az egyik a beszámoló az egészségügyi ágazatban működő szakmai kamarák tevékenységéről, a másik pedig az elmaradhatatlan egyebek.

Kérdezem képviselőtársaimat, hogy valakinek van-e egyéb javaslata, észrevétele a napirenddel kapcsolatban. *(Nincs jelzés.)* Jelentkezőt nem látok.

Akkor kérdezem, hogy ki az, aki a napirendünket elfogadja. *(Szavazás.)*

Megállapítom, hogy egyhangúlag elfogadtuk.

A tagok számára a jelenléti ívet körbeadom, és akik nem szerepelnek ott, azokat is kérem, hogy írják oda a nevüket.

Beszámoló az egészségügyi ágazatban működő szakmai kamarák tevékenységéről

A bizottsági ülésünkre az egészségügyben működő három közrendi kamara kapott meghívást, a Magyar Orvosi Kamara, a Magyar Gyógyszerészi Kamara és a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara. Ha megengedik, egy pár mondatot az elnök urak számára megküldött meghívóból idéznék.

Tekintettel arra, hogy az Országgyűlés Egészségügyi bizottságának albizottsága a közeljövőben foglalkozni kíván az egészségügyben működő szakmai kamarák szervezete, tevékenysége, működése területén történt jogszabályi változások megvalósulásával és tapasztalataival, arra kértem önöket, hogy egy rövid írásos tájékoztatót küldjenek számunkra az alábbi témakörökben: milyen tapasztalataik voltak a tagság létszámáról, a tagdíjfizetés rendjéről, a mentességek, a díjcsökkenések módjáról, valamint a kamarai tisztségviselők megválasztásával kapcsolatban, munkájukról, amit végeznek, a kamara és a tagozatok működési feltételeiről kértünk tájékoztatást, illetve természetesen minden olyanról, amelyet az albizottság érdeklődésére számot tartó információknak tartottak.

Önök ezeket megküldték számunkra, elektronikus formában a kérésnek megfelelően. Ezt én továbbítottam a bizottság valamennyi tagjának, mindenkire eljuttattam, és ezúton is köszönöm szépen a válaszaikat.

A mai bizottsági ülésünkön a következő sorrendet terveztem. Először önök kapnának szót, hogy kiegészítsék az írásban megküldött anyagukat. Erre azt gondoltam, hogy 10-10 perces időkeretet szánunk. Ezek az időkeretek nincsenek kőbe vésve, ha ennél többre tartanak igényt, lehetőségük van rá természetesen.

Ezt követően a képviselőtársaimnak nyitnám meg a lehetőséget kérdések feltevésére a kamarai vezetőkhez, illetve észrevételeket tehetnek, és természetesen a kamarai vezetők is tehetnek fel kérdéseket, észrevételeket a bizottság tagjaihoz, ezután pedig lezárnám a vitát. Az egészségügyi ellenőrző albizottság megállapításokat tehet, javaslatokat fogalmazhat meg a főbizottság számára, de minden ügy a főbizottság hatáskörébe tartozik, tehát a törvénymódosítási és egyéb javaslatok kezdeményezése a főbizottság hatáskörébe tartozik.

Az én terveim szerint körülbelül egy óra hosszúságú időkeretben be tudjuk fejezni az ülésünket, vélhetően fél 3-ra végzünk. Fél 2 van. Amennyiben képviselőtársaim ezzel egyetértenek, akkor megadnám a szót először Éger Istvánnak, az Orvosi Kamara elnökének.

Dr. Éger István, a Magyar Orvosi Kamara elnökének tájékoztatója

DR. ÉGER ISTVÁN, a Magyar Orvosi Kamara elnöke: Elnök Úr! Tisztelt Képviselő Urak! Köszönöm a szót. Engedje meg, hogy előljáróban köszönetemet fejezzem ki a meghívásért. Az én több mint 8 éves elnöki periódusomban vagy időtartamomban ez még nem fordult elő, hogy ilyen körülmények között itt mi meghallgatásra kerülhettünk volna, én ezt nagyon nagyra értékelem, és köszönöm a lehetőséget, hogy ez most már megadatik.

Az írásos előterjesztésemben igyekeztem az elnök úr által rögzített szempontok szerint egy rövid áttekintést adni. Örülök, hogy ezt a képviselő urak megkapták, és tulajdonképpen igazán sok mindent hozzátenni nem kívánok. A tisztújítás menetrendje lassan lezárul, mint ahogy ezt jeleztem egyébként, a 103 választókerületből 102-ben a küldöttállítás is rendben zajlott, Budapest egy választókerületében van egy, a felügyelőbizottságunk által kifogásolt, ezért megisméltésre ítélt vagy javasolt küldöttállítás, egyebekben a küldöttek rendben vannak. Szeptember 24-én az alapszabályt, illetve az etikai kódexet elfogadtuk, reményeink szerint az etikai kódex a törvény szerint hatályba tud lépni január 1-jén, december elején pedig reményeim szerint az országos küldöttközgyűlés a tisztújítást is le tudja bonyolítani. A törvény szerint erre december 31-éig kötelező sort keríteni, készen állunk rá, tehát különösebb hozzátennivalóm ehhez nincsen.

Egyetlen megjegyzés, amit ott le is írtam, a jövő évben az etikai működésre nézve sajnos, a kamarai költségvetés nem irányoz elő forrást. Az etikai rendszerünk működtetése jelen pillanatban kimutathatóan 62 millió forintba kerül 2011-ben, ebből 25 milliót ebben az évben átadott államigazgatási ellentételezésként a költségvetés. Ennek a jövő évi hiánya érzékenyen érint bennünket. Ezt kötelességem a kamara nevében itt a képviselő urak elé tárni, függetlenül attól, hogy tisztában vagyok a költségvetés pillanatnyi helyzetével, de ezt akkor is el kellett mondanom. Tulajdonképpen ennyit szerettem volna előljáróban elmondani. Köszönöm szépen.

Dr. Hankó Zoltán, a Magyar Gyógyszerészi Kamara alelnökének tájékoztatója

DR. HANKÓ ZOLTÁN, a Magyar Gyógyszerészi Kamara alelnöke: Én is először köszönöm a lehetőséget arra, hogy beszámolhatunk mindarról, ami a kamarában történik. Előljáróban szeretném jelezni, hogy Horváth Tamás elnök úrnak nem sikerült a munkahelyi helyettesítését megoldani, ez a tegnapi esti órákban derült ki, úgyhogy ezért képviselem én jelen pillanatban helyette a Gyógyszerészi Kamarát.

Határidőre beküldtük az írásos jelentésünket, igyekeztünk minden olyan kérdésre viszonylag egyértelmű választ adni, amelyek a levélben szerepeltek. Három-négy mondattal azért hadd térjek ki néhány dologra.

Az egyik, hogy a tagfelvételünk a rendes törvényi határidőnek megfelelően megtörtént, indulólétszámunk volt 5157 és a jelenlegi adataink szerint 7770 gyógyszerész tagja a kamarának. Ez azt is jelenti, hogy nemcsak azok a tagjaink, akiknek kötelező a kamarai tagság, hanem azoknak a gyógyszerészeknek is egy jelentős hányada belépett a kamarába, akinél ez egy fakultatív gyakorlat.

Az alapdokumentumainkat, tehát az alapszabályt és az etikai kódexet elfogadtuk. Az alapszabály elfogadására a törvényben rögzített határidőhöz képest 30 napos késéssel került sor. Ennek az volt az oka, hogy az egyik területi szervezetnél úgyszintén az elnökség, illetve a felügyelőbizottság álláspontja szerint egy küldöttállítás ülésnek a megisméltésére került volna sor. Itt menet közben bírósági beadvány is történt, a Fővárosi Bíróság jelzése szerint ennél a szervezetnél a bírósági eljárásnak az első lépésére 2012. január 16-án fog sor kerülni.

Ennek ellenére a küldöttközgyűlés megalakult, az alapszabályunkat 91, az etikai kódexet pedig 81 százalékos többséggel sikerült a küldöttközgyűlésnek elfogadni.

Az etikai kódexhez annyit tennék kiegészítésként, hogy tekintettel arra az etikai helyzetre, ami az elmúlt években a gyógyszerészetben kialakult, mindenképpen indokoltnak

tartottuk, hogy néhány olyan szakmai terület, amelyik kifejezetten kritikus, az etikai kódexben szerepeljen, így a gyógyszerértári marketing, illetve a tisztességtelen piaci magatartással kapcsolatos szabályozás. Ez azt jelzi egyfelől, hogy a kamara fontosnak tartja ezen a területen a minél rövidebb időtávon belüli rendrakást, másrészt azt is jelzi, hogy a kamara ezeken a területeken az etikai bizottságainak a közreműködésével nem okvetlenül fogja megvárni a hatósági eljárást, ha szükséges.

A tisztújítással kapcsolatban a területi szervezeteknél most folyik az előkészítés, az országos tisztújító küldöttközgyűlés kijelölt időpontja december 10-e.

Négy területen működhet az alapszabály szerint tagozat, a közforgalmú gyógyszerértári személyi jogos, a beosztott gyógyszerészi, az oktatói és az ipari gyógyszerészi területen. Tekintettel arra, hogy a kórházi gyógyszerészeknek az volt a kérésük, hogy ők ne tagozatban, hanem egy országos hatáskörű területi szervezetben működhessenek, így az alapszabály ezt a lehetőséget biztosította nekik. Ez egyben azt is jelenti, hogy 2012 folyamán a kórházi, klinikai gyógyszerészi területi szervezetnek a megalapítását a kamarának még meg kell csinálnia.

A tagdíjfizetés rendjét illetően úgy tudom, hogy a Gyógyszerészi Kamara az egyetlen, amelyik a tagok foglalkozásától függően különböző tagdíjlehetőséget teremt meg. Már 2011-ben is az egységes kamarai tagdíj irányába mozdultunk, a jelenlegi szabályozás is arról szól, hogy minden kamarai tagnak egységes a tagdíj, és ebből annak függvényében, hogy milyen szociális helyzetben van, kaphat különféle mentességet.

Egyébként, ha pedig a mentesség szóba került, erre is kiterjedt az elnök úr tájékoztatást kérő levele, mind a régi alapszabályban, mind pedig az új alapszabályban megvan a lehetősége annak, hogy aki szociális vagy egyéb probléma miatt tagdíjfizetési problémába ütközik, az akkor orvosolható legyen.

Előljáróban én is ennyit szerettem volna mondani. Köszönöm szépen.

Dr. Balogh Zoltán, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara elnökének tájékoztatója

DR. BALOGH ZOLTÁN, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara elnöke: Köszönöm szépen, elnök úr. Tisztelt Képviselő Urak! Mi is köszönjük a lehetőséget, hogy beszámolhatunk a köztestület újjáalakulásáról.

A köztestületünk újjáalakítása azt gondolom, visszatekintve az elmúlt fél évre, viszonylag zökkenőmentesen zajlott, bár nálunk is voltak olyan helyzetek, amelyek miatt mi se tudtuk határidőre elfogadtatni az új alapszabályunkat, illetve az etikai kódexünket.

De nem ezzel szeretném kezdeni, hanem azzal, ami pozitív volt, hogy a tagsági létszámunk a viszonylag rövid határidő ellenére viszonylag gyorsan, 60 napon belül 99 százalékosan összeállt, és sikerült az új tagok felvétele, illetve az ahhoz szükséges dokumentációk elkészítése.

Nálunk is egy alulról építkező rendszerben tudtuk az új küldötteket megválasztani, illetve ezek a küldöttek tudták az országos küldöttközgyűlést adni. Az országos küldöttközgyűlés összehívásánál történt egyfajta probléma, egy területi szervezetnél nem választották meg az országos küldötteket, ezért 45 napot, illetve 15 napot csúsztunk a két alapdokumentumunk elfogadtatásával, mert időközben a felügyeleti eljárás keretében sikerült ezt megoldanunk, és november 15-én egy sikeres országos küldöttközgyűlést tudunk magunk mögött, ahol 90 százalék fölötti támogatottságot élvezett mindkét alapvető dokumentumunk.

Ugyancsak a minisztérium, a szaktárca, illetve a szakmai szervezetekkel történő konzultáció alapján és a tagsággal és nem utolsósorban a szakszervezetekkel történő egyeztetések alapján olyan tagdíjat alakítottunk ki, ami azt gondolom, hogy az ágazatban tapasztalható helyzetet figyelembe veszi, hiszen a tagdíj mértékét oly mértékben határoztuk meg, hogy az 2012-ben egyenlő lesz a 2011-es tagdíj mértékével. Tehát aki esetleg új tagként lépett be most a kamarába vagy lépett vissza, az nem fog különbözőséget látni jelentős

mértékben az ez évi tagdíj tekintetében. Ez összesen magyarra fordítva 13 forint emelkedést jelent, mert a mindenkori minimálbér 0,75 százaléka volt, most pedig 0,65 százaléka, tehát 585 forint, most pedig 598 forint lesz 2012-től.

Mi is számos kedvezményt illesztettünk be az alapszabályunkba és fogadta el a tisztelt országos küldöttközgyűlés. Kifejezetten a pályakezdők egyfajta tagdíjmentességet élveznek abban az évben, amikor megkezdik hivatásuk gyakorlását, tehát nem a diplomájuk vagy oklevelük megszerzésének évében történik ez, mert esetleg itt gyermeket vállalnak vagy éppen más területen próbálnak szerencsét, hanem abban az évben, amikor Magyarországon kezdenek el kötelezettségüknek eleget tenni, illetve ha esetleg máshová mennek, és kell ehhez a kamarai tagsági igazolás, akkor viszont ez korábbra fog tevődni.

A területi szinten zajlik a tisztújítás elindításához szükséges elemek kialakítása, tehát a területi közgyűlések összehívása, illetve beszámolhatok arról, hogy országos szinten december 16-án lesz az országos tisztújító küldöttközgyűlésünk.

Amire nem tért ki a részletes írásos anyagom, az pedig a jelen helyzetben egyfajta közfeladatok ellátásáról szóló beszámoló, mert azt gondolom, hogy egy szakmai kamaránál mindig nehézséget jelent, hogy ha építkezni, újjáépíteni kell, de úgy voltunk ezzel, mint önök, gyakorló orvosok, ha olyan kórházban vannak, ahol éppen felújítás van vagy tatarozás van. Aki már átélt egy ilyen helyzetet, az tudja, hogy mi úgy töltöttük most az elmúlt fél évünket, háromnegyed évünket, hogy átalakításban kellett mindazokat a feladatokat ellátni, amit a törvény, a jelenlegi vagy a korábbi törvény és egyéb jogszabály nekünk rendelt.

Így 2011-ben is eleget tettünk annak a kötelezettségünknek, hogy szakmai továbbképzéseket szerveztünk, területi, helyi és országos szinten. Ennek keretében egynapos, illetve többnapos rendezvényeket, konferenciákat szerveztünk, és elmondhatom, hogy közel tízezer szakdolgozó vett részt ezeken a pontértékkel bíró rendezvényeken, illetve három és fél évvel ezelőtt indítottuk el az E-továbbképzéses rendszerünket, amikor elektronikus formában is részesülhetnek szakdolgozók ilyen továbbképzés elvégzésében. Ebben az évben várhatóan tízezer kolléga fog ezúton is pontot szerezni.

Azt lehet mondani, hogy közel 20 ezer kollégának tudunk ebben az évben is ingyenesen, a kamarai tagság fejében szakmai továbbképzéseken való részvételt biztosítani, és azt gondolom, hogy ez a mai világban, amikor minden intézmény nehéz anyagi helyzetben van, ez egy komoly segítség, elsősorban a kórházmenedzsment és a területen dolgozó vezetők részére, hogy nem a kórházi csökkenő büdzséből kell ezt a terhet még megoldaniuk. Tehát ezt folytattuk.

Részt vettünk szintén ágazati jogszabály keretében a szakképzési vizsgákon. Ebben az évben 525 helyszínen volt ott szakmai kamarai köztestületi képviselő, és közel 8400 szakdolgozó végzett ezekben a szakképzésekben, és vettünk részt ezekben a folyamatokban, mint vizsgabizottsági tag. Ez azért nagyon fontos, mert az elmúlt másfél év alatt történt meg az a szituáció, amire már régóta vártunk, hogy az illetékes szaktárca tudjon nemet mondani a mi javaslatainkra, arra, hogy ha egy adott képzőhely nem felel meg a feltételeknek, az a vizsga nem lebonyolítható. Aggályainkat meghallgatták, és ebben az évben a szaktárcával való kommunikációnk ebben még inkább kiteljesedett, és azt kell mondanom, hogy majdnem minden hónapban sajnós volt olyan eset, ahol fel kellett függeszteni vizsgát, illetve nem volt alkalmas feltétel.

Korábban hiába voltak tőlünk jelzések a korábbi vizsgabizottsági időszakban, nem történt erre példa. Azt gondoljuk, hogy ez mutatja a kormányzatnak, illetve a szaktárcának azon szándékát, hogy a minőségi képzés felé mozduljunk el, és ebben a kamarát, a köztestületet partnernek tekinti.

Ebben az évben két nagy projektben voltunk benne, az egyik a hatásköri listák kialakítása, amely október 31-én zárult. Most tartunk az utolsó munkálatokban. Azt gondolom, hogy ez szintén a jogalkotási folyamatnak egy olyanfajta előkészítő

dokumentációját fogja adni, ami a jelenlegi 17 szakképesítés, ami itt szerepelt ebben az ágazati rendelkezésben, illetve további más területen történő fejlesztésekhez fog szervesen hozzájárulni, és azt gondolom, hogy ez katalizátora lesz nemcsak a szakdolgozói, hanem egyéb más, orvosi és egyéb szakterületek hatásköri listájának a kialakítására is.

A másik programunk, ez még a korábbi minisztériumnál, a Gazdasági és Közlekedési Minisztériumnál nyert pályázatunk, ami a kis- és középvállalkozások élénkítését célozta az egészségügyi ágazatban. Ez a programunk is májusban zárult, és ennek is az elszámolási időszaka egybeesett ennek a kialakításával, de szeptember 30-áig ezt is abszolváltuk és el is fogadták ennek a beszámolóját.

El kell mondanom azt is, hogy számos új elismerést alapított a köztestületünk, és meg tudtuk alapítani „Az év szakdolgozója” díjat, és ebben sikeresen az orvostársadalom mellett szakmai elismeréseket tudtunk osztani szakdolgozóknak. Azt gondolom, hogy a mai világunkban, amikor erkölcsileg egyre inkább háttérbe vannak szorítva az egészségügyben dolgozók, a szakdolgozók ezt nagyon pozitívan szemlélték.

Ezen kívül jogsegélyszolgálatot tudtunk ebben az évben is fenntartani, nagyon sok kolléga az átalakulási folyamat közben kéri egy szakember segítségét, és ezt is szintén a kamarai tagdíj birtokában, ingyenesen tudjuk biztosítani.

A nemzetközi kapcsolatokban olyan szervezetekkel vagyunk kapcsolatban, ahol európai szinten, illetve világszinten tudjuk az egészségügyben és az ápolás területén lévő történéseket, folyamatokat vizsgálni, áttekinteni, és azt gondolom, hogy ezekből a nemzetközi példákból ugyanúgy, mint ahogy az orvosi és a gyógyszerészi társadalom, tud hazahozni olyan elemeket, ami akár a magyar hazai jogalkotás rendszerében, képzésében, vagy éppen az ágazat érdekérvényesítésének fejlesztéséhez hozzájárulhatna.

És nem utolsósorban a sok-sok százegynéhány véleményezés mellett magunk is adtunk le a szaktárcának olyan joganyagokat és olyan előkészített anyagokat, amely hozzájárulhat ahhoz, hogy sikeresebbé váljon egy adott jogszabály kodifikációs periódusa, hiszen azt tapasztaltuk, legalábbis két jogszabály megalkotásakor, hogy az ágazat először velünk kezdett egyeztetni, és utána a beérkezett javaslatok alapján történt úgymond a kodifikált anyagnak a kialakítása.

Problémát abban láttunk, és ezt elmondtam az ágazat vezetőjének is korábban egy ülésen, hogy a visszajelzési időszak azért nagyon megnövekedett, és például a szakdolgozók továbbképzési rendelete, ami idestova most már másfél éve húzódó jogi procedúrán lévő jogszabálytervezet, ez még mindig csak tervezet formájában van. A kihirdetés nagyon kecsesítő volt, hiszen azt hallottuk, hogy már 2011-re lett volna államilag elkülönített forrás a kötelező továbbképzési rendszerek támogatására, ez nem valósult meg, hiszen nem jelent meg ez a jogszabály.

Tehát nagyon szerencsés volt, hogy mi ebben az évben 20 ezer kollégának tudtunk ingyen továbbképzést biztosítani.

Bízom benne, hogy a következő évben ezen közfeladatokat tovább tudjuk vinni, sőt még inkább egyre nagyobb tagságunk tudja élvezni ezeket a közfeladatokat, illetve a közfeladatok nyomán azt a helyzetet, amiben az ágazatban dolgozó szakdolgozók érdekeit tudjuk megszólaltatni. De nekem is ugyanazt el kell mondanom, amit Éger elnök úrnak, hogy bizonyos részekhez, az etikai eljárásokon túl ezen közfeladatok végzéséhez bizonyos állami forrás szükségeltetne.

Ennyit tudtam most röviden összefoglalni, és várom én is a kérdéseket.

Kérdések, észrevételek, vélemények

ELNÖK: Köszönöm szépen. Képviselőtársaim, akkor önöket illeti a szó, észrevétel, kérdés van-e? Ki szeretné kezdeni? *(Nincs jelzés.)* Teljes a csend. Akkor én magamhoz ragadom a kérdezés lehetőségét.

Politikusok lévén, és döntéshozók, azt hiszem, valamennyiünket érdekel, hogy mit szolt a tagság a kötelező kamarai tagság újbóli bevezetéséhez. Szerintem ez egy fontos kérdés, és egy lehetőség, hogy önök visszajelzést küldjenek nekünk. Hogyan élték meg? Az önök által elképzelhető képest úgy zajlott-e, ahogyan elképzelték, vagy komolyabb nehézségekbe ütköztek a kötelező tagságra való átállásnál, hiszen ez azért egy jelentős feladat volt, amit végre kellett hajtani.

A másik olyan, ami mindig érdekli a politikusokat, azok a választások, hiszen mi is állandó választások közepette élünk. Valamennyien kitértek rá az írásos anyagban, de volt, aki szóban is kitért rá, pont a folyamat kellős közepén tartanak, a tisztújításnak a közepén. Erről a tapasztalataikra kíváncsi lennék. Ilyenkor mi szokta érdekelni többnyire a kívülállót? Az, hogy rendben zajlanak-e, a másik, ami általában mindenkit érdekel, hogy mekkora az érdeklődés, hiszen a politikai választásokon látjuk, hogy az önkormányzati választásoknál is az egyharmadból ritkán jövünk ki a részvételi arányt tekintve. Tehát kíváncsi lennék erre, mert a küldöttgyűléseken általában már jók a részvételi arányok, de önmagában a küldöttválasztó gyűléseken hogyan látják, a tagságnak milyen arányú a részvétele, és ezt egyáltalán hogyan kezeli le az alapszabályuk? Ezzel mi is kínlódtunk, láthatták a választási törvények módosításánál, hogy éjszakáig kellett módosítani gyakran a részvételi arányra kitűzött elvárásainkat.

És ha megengedik, akkor a harmadik kérdésem pedig arra vonatkozna, hogy mi az önök megítélése, véleménye magáról a törvényalkotásról, a mostani törvényalkotási folyamatról. Mennyire érzik ezt túlhajtottnak, túl gyorsnak, illetve mennyire érzik úgy, hogy azokkal a kérdésekkel foglalkozunk mi, törvényalkotók, és most nem a tárca működéséről szeretnék és nem a napi irányításról vagy az operatív munkáról szeretnék, hanem a tényleges törvényhozásról, a törvényalkotási munkáról egy visszacsatolást kapni önöktől, ha erről mondanának egy pár szót.

Képviselőtársaim, ha valakinek azóta megjött a kedve a kérdéshez, jelezze! Puskás Tivadar!

DR. PUSKÁS TIVADAR (KDNP): Köszönöm szépen a szót, elnök úr. Azt szeretném megkérdezni, hogy az Orvosi Kamarában nagyjából tudom a tagdíjfizetési morált, hogy a másik két kamarában ennek a tendenciája hogyan alakul?

A képzéssel kapcsolatban azt szeretném kérdezni, hogy a nem orvos egészségügyi diplomásoknál – remélem, jól fogalmaztam – a vidéki és a fővárosi államilag képzett keretszámoknál egy eltolódást látunk a főváros irányába. Ebben meg tudnak-e erősíteni, és ebben szeretnék kérdezni, hogy milyen kérésük van ennek a változtatását illetően, hol tudunk segíteni ebben a dologban?

ELNÖK: Köszönöm szépen. Van-e még valakinek kérdése, észrevétele? Heintz Tamás!

DR. HEINTZ TAMÁS (Fidesz): Köszönöm a szót, elnök úr. Én Balogh elnök úr összefoglalóját olvasva, az utolsó bekezdésben van egy olyan félmondat, hogy a gyakorlatban történő alkalmazása, mármint ennek az új törvénynek, amit ez év tavaszán módosítottunk, akkor derült ki néhány olyan momentum, ami a közeljövőben feltétlenül a kamarai törvény módosítását teszi szükségessé. Ez indított engem arra, hogy mind a hármuktól megkérdezzem, ha tudnak erre válaszolni, hogy mennyiben tartják jónak, használhatónak, illetve sürgősen javíthatónak – nyilván Balogh elnök úr valamennyire igen – a törvényt, és hogy ebben van-e olyan, ami valóban sürgősséget tesz lehetővé, esetleg olyan, ami a képviselők aktívabb részvételét, nyilván a tárca bevonásával, szükségessé teszi? Mindenképpen abból az okból, hogy egy kormányzati cél volt a kötelező kamarai tagság visszaállítása, tehát nekünk is közös

érdekünk, hogy ez minél jobban működjön, lehet, hogy nem a legtöbb pénzből, erről beszéltünk, de maga a jogrendszer, a hátvéd, és mindazok az elemek, amelyek alkotják, minél jobban működjének. Ez lenne a kérdésem. Köszönöm szépen.

ELNÖK: További kérdés? Kiss Sándor!

DR. KISS SÁNDOR (Jobbik): Köszönöm a szót, elnök úr. Itt az egészségügyi kamarák vezetői vannak jelen, tehát mindannyian a betegért vannak. Azt szeretném kérdezni, hogy a kamarák közötti kapcsolat milyen? Gondolom, hogy jó a személyes kapcsolat, de például az orvos-gyógyszerész kapcsolata milyen? Úgy érzem, hogy a kamaráknak ebben valamilyen módon szerepet kellene vállalni, tehát segíteni ezt a kapcsolatot. Ez az egyik.

A másik pedig: úgy gondolom, hogy a kamarák azon kívül, hogy érdekképviseleti szervek, valamilyen módon az, hogy merre menjen az a szakma, amit ők képviselnek, a fejlődés útját határozzák meg, hogy erre adjanak iránymutatást valamilyen módon. Tehát nekem például egy régi gondolatom volt az, hogy a Gyógyszerészi Kamara szervezzen az orvosoknak MAGI-írás továbbképzést, vagy valami ilyesmit. Tudom, hogy ez talán egyszerű és gyakorlati megközelítése, de bizony, tudjuk, hogy a fiatal orvosoknak a MAGI-írás nem olyan fajsúllyal szerepel az egyetemi oktatás keretében.

Tehát ez most csak egy példa volt. Úgy gondolom, hogy ilyen szempontból a kamaráknak valamilyen módon jobban együtt kellene működni, és hogy van-e erre szándék vagy elképzelés? Köszönöm.

ELNÖK: További kérdés, észrevétel? Alelnök úr? *(Dr. Gyenes Géza: Köszönöm szépen, én ismerem a kamarai viszonyokat, úgyhogy udvariatlanság lenne itt kérdezni a kollégáktól.)*

DR. HOLLÓSI ANTAL GÁBOR (Fidesz): Akkor már csak a rend kedvéért: az egészségügyben működő szakszervezetek kapcsán elég furcsa dolgokat tapasztaltunk mostanában. Mi erről a kamaráknak a véleménye? *(Dr. Heintz Tamás: Ne politizáljunk!) De, politizálunk! Dehogynem! Azért is vagyunk itt. (Dr. Heintz Tamás: De ők nem!)* Ők ne is politizáljanak.

Azért egy nagyon szubjektív észrevételt tennék, amiért én ezt meg is kérdezem. Nevezetesen, hogy azok az érdekvédelmi, érdekképviseleti szervek, amelyeknek volt szakszervezete, vagy szakszervezetként képviseltették magukat bizonyos dolgozói körök, azok kamarát alapítottak az elmúlt 15 évben, amelyeknek kamarájuk volt, jelesen az Orvosi Kamara, az pedig szakszervezetet alapított. Azt gondolom, hogy ez ténykérdés, mert ez most is így van.

Azért azt is tudjuk, hogy elég ízléstelen módon történtek belvillongások a szakszervezeti mozgalomban, és ez bizonyos átrendeződést is eredményezett a jelenleg az egészségügyben reprezentatívnak mondható - az EDDSZ-re gondolok, nem akarom én ezt itt különösebben simogatni -, az EDDSZ-től úgy tudom, hogy nagy térnnyeréssel egy másik szakszervezet vette át az érdekképviseletnek ezt a szerepét. Hogy van most az új struktúrában, mennyire jelenik meg ez a munkahelyeken, és hogy tudja a kamara emellett, ebbe a rendszerbe beleilleszkedve képviselni az orvosokat és az egészségügyi dolgozókat?

ELNÖK: Esetleg valakiben megfogalmazódott-e további kérdés? *(Nincs jelzés.)* Akkor megadnám a válaszadási lehetőséget, először Éger Istvánnak.

Dr. Éger István, a Magyar Orvosi Kamara elnökének válaszai

DR. ÉGER ISTVÁN, a Magyar Orvosi Kamara elnöke: Köszönöm szépen a szót, elnök úr. Igyekszem nagyon röviden válaszolni, hogy ne éljek vissza az idővel. A kötelező kamarai tagságot értelemszerűen a kamarában maradó tagok örömmel élték meg, ez kitett 30 ezer embert, és nyilván a kötelezően nem kamarai tagok kevésbé örömmel élték meg. Azt gondolom, hogy ez a dolog természeténél fogva nem meglepő. Egyébként közvélemény-kutatást nem végeztünk.

Sajnos a dolognak az is a rendje, hogy mindig van egy nagyon hangos kisebbség, néhány ember óbégát, kiabál, veszekszik, mondhatnám, hogy ez mondjuk 50 ember, van nyilván mellette még legalább 5 ezer, aki nem nagyon örült ennek vagy nem érzékeli. Azért a most belépők egy része azok a fiatalok, akik nem voltak még soha kamarai tagok, mert az elmúlt években fejezték be az egyetemet, tehát rájuk inkább a semlegesség vonatkozik, hiszen nem volt különösebb compliance-ük se pro, se kontra. Igyekszünk őket és minden tagot jól kiszolgálni. Itt meg kell viszont jegyezni, hogy az kifejezetten örömteli számunkra, hogy miután megkaptuk a törvény által a feladatot, hogy a nem egészségügyi alapképzésű, de egészségügyi felsőfokú diplomával rendelkező és egészségügyi ellátást, tevékenységet végző diplomásokat vegyük fel, jellemzően klinikai szakpszichológusok, kémikusok, mikrobiológusok, ezek részéről ez egy pozitív igény volt. Tehát ők nagyon örülnek ennek, ezért a belépésük kifejezetten pozitívan érinti őket is, mi pedig igyekszünk nekik megteremteni a megfelelő működési környezetet, éppen ezért az új alapszabályban egy külön tagozatot kvázi írtunk elő nekik, ami nyilván – ahogy írtam – még csak nevében létezik, de már egyben meg is adja a keretet, amit ők meg tudnak tölteni.

ELNÖK: Hány tagja van?

DR. ÉGER ISTVÁN, a Magyar Orvosi Kamara elnöke: Jelen pillanatban a Magyar Orvosi Kamarának 40 076 tagja van, valamint ezen felül mintegy 650-re tehető az egyéb diplomások száma, akiket azért nem tudok pontosan megmondani, mert az elektronikus rendszerbe illesztéssel probléma van a nyilvántartási számokkal.

A tisztújítással kapcsolatos tapasztalatokat, ahogy említettem, ezt le is írtam, ezek rendben zajlanak már, gyakorlatilag tudomásom szerint csak a budapesti területi szervezetnél nem volt az ismert okok miatt területi tisztújítás, egyébként ez mindenütt megvolt. Itt az érdeklődés természetesen szerény. Nem véletlenül kérdezte meg elnök úr, szerencsére a Magyar Orvosi Kamara alapszabálya '94 óta, amióta egyáltalán létezik köztestületi kamara, azóta egyfolytában és konzekvensen megengedő ebben a tekintetben. Kifejezetten burnout tapasztalható a kollégák tekintetében, nemcsak a kamarai munkában, hanem általánosságban, ez nyilván lecsapódik a testületi munkában is, ezért tehát semmi titok nincs abban, hogy a területi küldöttválasztások részvétele vagy látogatottsága szerény volt, azonban tekintettel arra, hogy kérdezte, hogy az alapszabály ezt hogyan kezeli, az alapszabály e tekintetben nem szab limiteket ilyen módon, tehát nem volt akadálya annak, hogy a küldöttállítások rendben lebonyolódjanak.

Az viszont örömteli, hogy abban a tekintetben nem volt probléma, hogy minden választókerületben a megfelelő számú jelölt megvolt, tehát nem volt olyan, hogy valahol nem tudták megtölteni a pozíciókat, és ilyen módon határidőre a küldöttgyűlés fel tudott állni.

A jogalkotásról szóló véleményünk...

ELNÖK: Mikor lesz várhatóan az országos küldöttgyűlés?

DR. ÉGER ISTVÁN, a Magyar Orvosi Kamara elnöke: December 10-én. 31-éig meg kell csinálni.

ELNÖK: Az anyag azt írja, hogy januárra tolódik át.

DR. ÉGER ISTVÁN, a Magyar Orvosi Kamara elnöke: Nem, az a budapesti szervezet. Ahogy említettem a budapesti területi szervezet vezetőjének a megválasztása azért késik, mert a 103 választókerület közül egyben, jelesül a Budapest, józsefvárosiban hiba volt. De ez nem befolyásolja, hogy a törvény szerint végre kell hajtani és végre is fogjuk hajtani az országos küldöttközgyűlést. Nyilván értelemszerűen, mivel december 31-e a határidő, nem karácsonykor fogjuk ezt megtenni, hanem december 10-ére ez már meg van szervezve.

A jogalkotással kapcsolatos vélemény: én nem tartom a jogalkotást túlhajtottnak. Abban nehézségünk van, és ez nem a tárcával kapcsolatos, de nyilván nem lehet megkerülni, egy jogalkotás előkészítése nyilván a szaktárcával közösen kell hogy folyjék, itt komoly hiányosságok vannak a Magyar Orvosi Kamara tekintetében. Ezt nem mondhatom, hogy ne így lenne sajnos, és nagyon rapszodikus.

Ennek két vetülete van. Az egyik az, hogy lényeges jogszabályokat vagy megkapunk közigazgatási egyeztetésre vagy nem, ez teljesen esetleges sajnos. Ez egyébként nem új keletű probléma, de sajnos most is fennáll, a másik, hogy bizonyos tekintetben inkább azt mondhatnám, hogy késedelmes. Itt van a praxistörvény módosítása, azt gondolom, hogy ez egy korszakos, a múltkori bizottsági ülésen el is mondtam, hogy óriási jelentősége van, nagyon pozitív, és itt most a kamarának ebben az előkészítő munkája, írásos munkája már egyértelműen nyomon követhető vagy megtalálható. Jó lett volna ezt már egy évvel ezelőtt benyújtani, hiszen pénzbe nem került volna, és sokkal hamarabb teremtett volna tiszta viszonyokat. Remélem, hogy ez most meg fog történni.

A tagdíjfizetési morál egy érdekes dolog. Nyilván a képviselő úr arra gondol, hogy négy éven keresztül, amíg nem volt kötelező a kamarai tagság, addig úgy gondolták egyesek, hogy akkor gittegyet, ha fizetek, fizetek, ha nem, nem. Ezt nehéz volt rendben tartani, ma már ez nem kérdés, mert a tagdíjfizetés a tagság feltétele, a tagság pedig kötelező. Ilyen módon tehát ez a dolog most már erősen becsatornázódik és rendbe kerül.

Azt kell tudni egyébként, hogy a tagdíjkezdvezmények vonatkozásában - ez hosszú évek számítása - körülbelül 70-72 százalékos tagdíjbevéttel lehet számolni az egész tagságra és az egész száz százalékos tagdíjra vetítve, értelemszerűen a különböző kedvezmények miatt.

Nem gondolom, legalábbis nálunk nincs ilyen igény, hogy a kamarai törvényt sürgősen javítani kellene. Tehát összességében, amit a kamarai törvénybe nem sikerült beletenni, nevezetesen erősebb kamarai jogosítványokat, ami miatt egyébként a tagság morgolódik és hivatkozik más európai kamarákra, az egy politikai kérdés. Ott politikai döntés született. Ezt mi elmondtuk, szintén a jogalkotás kapcsán az érintett tárca vezetőjének, ott volt egy határ, amíg el lehetett menni, és volt egy határ, amin túl nem lehetett elmenni. Erre akkor is azt mondtam, és most is csak azt tudom mondani, hogy az eszközeink nem korlátlanok. Tehát mi elmondtuk, hogy mit szeretnénk, ők elmondták, hogy ezt lehet, a politika döntött, a kamarai törvény megszületett.

Most természetesen lehet azt mondani, hogy legyenek szívesek megnyitni a kamarai törvényt, és beletenni olyan jogosítványokat, amelyek nekünk eddig nem voltak. De az embernek van egy politikai realitásérzéke, a politikusok, és különösen az orvos-politikusok tudják azt, hogy itt miről van szó, itt mit lehet és mit nem lehet, és nyilván, ha lehetne, akkor meglett volna. Tehát azt mondom, hogy egyébként ezt leszámítva, operatív jelen pillanatban én nem látok arra a Magyar Orvosi Kamara részéről érdemi okot vagy igényt, hogy mindannyian sürgessük a Magyar Orvosi Kamaráról vagy az egészségügyi kamarákról szóló törvény megnyitását.

A kamarák közötti kapcsolat, illetve az orvos-gyógyszerész kapcsolat, a kamarák közötti kapcsolat nagyon jó. Tehát én a magam részéről ezt tudom mondani, és remélem,

hogy az elnöktársaim ezt meg fogják erősíteni. Erről sokat nincs mit beszélni. Az egy más kérdés, hogy ezt hogyan lehet lefordítani a kamarai tagság napi kapcsolati kérdéseire. Itt nyilvánvaló, hogy ez már habituális ügy is, tehát ugyanakkor, amikor tudok olyan helyet, bocsánat, most én például, mint gyakorló háziorvos, ha éppen ott vagyok, de a kollégáimról is elmondhatom, hogy a környékbeli patikusokkal kifejezetten jó viszonyunk van, és napi viszonyunk van. Ahol valamiért haragszik a patikus a doktorra vagy viszont, mert mondjuk kézpatikában ellenérdekeltek vagy akármi egyéb, vagy egyszerűen csak más templomba jár mind a kettő, azon pedig azt hiszem, hogy a kamarák nem fognak tudni változtatni.

De összességében intézményesen harmonikus kapcsolat van és ez nem egy formális kapcsolat, hanem ez egy napirenden lévő együttműködés, dolgok egyeztetése, közös állásfoglalások, a magyar szakmai kamarák szövetségében való közös részvétel és sorolhatnám hosszasan, nem akarom az időt húzni.

Milyen jövőképet tudunk mutatni? A jövőkép egy nagyon nehéz kérdés, mert ez megint politikai kérdés. Az egészségpolitika meghatározása, hogy működtünk együtt a nemzeti egészségügyi kerekasztalban, miért nem látjuk viszont az ott közösen kimunkált dolgokat a jelenlegi egészségpolitikában, milyen a jelenlegi egészségpolitika, hogy szeretnénk, mint szeretnénk, tudjuk jól az elvándorlást és minden többit, nem mennék bele mélyen. Azt hiszem, sok újat nem tudnék ezzel kapcsolatban mondani.

A szakszervezetek vonatkozásában: az EDDSZ-szel nekünk van egy együttműködési megállapodásunk már nyolc éve, ez a mai napig érvényes is, ezt nem vitatjuk. Azonban van nekünk egy saját szakszervezetünk, ami viszont nem nyolc éve van, hanem körülbelül, ha jól számolom lassan 12. éve, a Magyar Orvosok Szövetsége, kétségtelenül, és nem az EDDSZ-szel komplettálva és nem az ő fejére növe, de az orvosi érdekvédelmet komolyan véve, jelenleg a Magyar Orvosok Szövetségének egy nagyon komoly, hadra fogható, aktív vezetése van. A közelmúltban éppen a visegrádi négyek hasonló szakszervezeteit hívta meg Magyarországra, tehát ez egy élő együttműködés, értelemszerűen nagyon jó velük az együttműködés, és a rétegérdekek megjelenítésében a MOSZ-nak komoly szerepe van. Ennyit szerettem volna röviden elmondani. Köszönöm szépen.

Dr. Hankó Zoltán, a Magyar Gyógyszerészi Kamara alelnökének válaszai

DR. HANKÓ ZOLTÁN, a Magyar Gyógyszerészi Kamara alelnöke: Én is a kérdésekre igyekszem röviden válaszolni. Hogy a kötelező tagságról mit mondott a gyógyszerész társadalom. Emlékszem arra, amikor még 2006-ban az új kamarai törvény előkészítése folyt, volt egy olyan változat, miszerint ha 80 fő alá lemegy a kamara taglétszáma, akkor a kamara működését fel kell függeszteni.

Az írásos jelentésünkben is benne van, hogy a gyógyszerészek a tagságukat több mint 5000 fős létszámmal fenntartották. Most 8000 fő alatt vagyunk a kötelező tagság kapcsán. Tehát a tagság döntő többsége a kötelező tagság intézményével egyetértett. Az más kérdés, amit itt az Orvosi Kamara elnöke mondott, hogy mindig van egy olyan hangos kisebbség, amelyik minden intézkedéssel szemben ágál. Nálunk még az is nehezítette és nehezíti a helyzetet, hogy olyan tulajdonosi kör is megjelent a lakossági gyógyszerellátás rendszerében, amelyiknek semmilyen érdeke nem fűződik ahhoz, hogy az ő alkalmazottjai és beosztottjai egy köztestületnek, egy hivatásrendi köztestületnek kötelezően legyenek tagjai.

De ezzel együtt azt gondolom, hogy a tagság döntő többsége egyetértett a kötelező tagság intézményével.

A választások: vegyes a kép, voltam olyan területi szervezetnek az alakuló közgyűlésén, kedden este fél 7 órai kezdettel, ahol a megye teljes tagságának a 46 százaléka jele volt, és voltam olyan területi szervezetnél is, ahol a 10 százalékos jelenlétet 1-2 százalékkal növelték csak meg.

Úgy érzek, itt több megyének az adatait látva, hogy ott, ahol a gyógyszerészek úgy érezték, hogy a kamara jelenlegi irányvonalával ellentétes mozgólódás van, lehetne ezt másként is fogalmazni, ott nagyon fontosnak tartották, hogy jelen legyenek. Ezek voltak ezek a 40 százalékos fölötti részvételi arányok, és azokban a megyékben, ahol úgy érezték, hogy az eddigi irányvonalnak nagy valószínűséggel a folytatására lehet számítani, akkor ez az aktivitás a 10-20 százalékos között volt.

A törvényalkotásról a véleményünk, és most csak a gyógyszerészeti részéről beszélek. Az irányt jónak tartjuk. Nem is tehetnénk mást a gyógyszer-gazdaságossági törvény tavalyi nagyon gyors módosítását követően, és örömeinkre szolgált, hogy azokat a szakmai szempontokat, amelyeket fontosnak tartottuk, a jogalkotás, amennyire csak lehetett, akceptálta. Időnként érezzük azt, hogy a határidő mindannyiunkat szorít, emiatt volt egy-két olyan jogszabály-veleményezés, ahol nehézséget okozott a testületi vélemény kialakítása, de ehhez azt hiszem, hogy az elmúlt években, évtizedekben hozzászoktunk.

Ami problémát okoz, az értelemeszerűen a Széll Kálmán tervhez kapcsolódó jogszabályalkotás, ami azt gondolom, hogy a szakmát gazdaságilag is és érzelmileg is megviseli. Azt gondolom, hogy viszont azok a kompromisszumok, amelyek irányába a lakossági gyógyszerellátással kapcsolatban próbál mozdulni a szaktárca, az főleg a 2012-es kompenzációkat illetően reményt keltő, legalábbis a tekintetben, hogy érzik és tudják a problémáinkat.

A tagdíjfizetési morál. Addig, amíg nem volt kötelező a tagság, a tagsági viszony fenntartása egy jobb pozíciót mutatott, mint a tagdíjfizetési morál. Ezzel együtt egyetértek azzal, amit elnök úr mondott, hogy amióta kötelező a tagság, azóta mindenki határidőben, rendszeresen a tagdíjat fizeti.

Törvény módosítás indokolt-e. Azt gondolom, hogy ezzel most érdemben foglalkoznunk nem érdemes, viszont az első olyan évnek a végén, amikor a már felállt új kamara a normál ritmusban tevékenykedik, akkor érdemes lehet megnézni mondjuk egy év múlva, hogy ennek az egy évnek a tapasztalatai indokolnak-e valamilyen korrekciót vagy sem.

A kamarák közötti kapcsolat: mást, többet, mint amit Éger elnök úr mondott, nem tudok mondani. A szakmai progresszió, illetve a jövőkép: eltökéltek vagyunk abban, hogy a Gyógyszerészeti Kamarának ebben a szakma élére kell állnia, nemcsak egy érdekvédelmi, hanem egy olyan szakmai önkormányzati testületként is, amelyik végre a saját lábára állva, megmondja, hogy mi az, amit szakmailag jónak tart, és mi az, amit szakmailag nem tart jónak. Azt gondolom, hogy az elmúlt éveknek a szakmapolitikai mozgásai, kezdeményezései is ezt a törekvésünket alátámasztják.

Ami pedig a MAGI-írással kapcsolatos dolgokat illeti, amennyiben a két kamara között erre lehetőség nyílik, akkor ebben mi benne vagyunk, de én úgy tudom, hogy a Széll Kálmán, illetve a Semmelweis-tervhez kapcsolódóan 2012-ben a magisztrális gyógyszerkészítés teljes szabályozási környezetének a felülvizsgálatára sor kerülhet, és annak részeként akkor nemcsak az alapanyagok tartási kötelezettségét, hanem ezeket a szakmai kérdéseket is lehet majd reményeim szerint szervezni.

A szakszervezettel nekünk közvetlen kapcsolatunk nincs, nem tudok arról, hogy a gyógyszertárakban bármelyik szakszervezet markánsan jelen lenne. A gyógyszerészek értelemeszerűen kötelezően tagjai a Gyógyszerészeti Kamarának, az asszisztenseink, szakasszisztenseink értelemeszerűen kötelezően tagjai a MESZK-nek, úgyhogy azt gondolom, hogy ez őket maximálisan kielégíti. Az egy más kérdés, hogy vannak viszont a gyógyszerészet területén olyan szakmai szervezetek, amelyek ugyan nem szakszervezetek, de a szakmai érdekvédelmi tevékenységben részt vesznek.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Balogh Zoltán elnök úr!

Dr. Balogh Zoltán, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara elnökének válaszai

DR. BALOGH ZOLTÁN, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara elnöke: Köszönöm szépen, elnök úr. Akkor kezdeném én is a tagság kérdésével. Amikor én 2003 decemberében elkezdtem a kamarát kialakítani, mert mondhatom, hogy elkezdtem, illetve elkezdtek, az első kamarai törvény december 4-ét írta nekünk elő, hogy akkor kell elindítani az első kapavágást. Visszaemlékszem, most idestova nyolc év távlatából, hogy talán az első kamara kialakítása volt a legnehezebb. A létszámadatokat nagyon jól ismerem, és tudom, hogy hogyan fejlődött akkor, és ahhoz képest most, és hogy honnét indultunk és mennyi hét alatt raktuk rendbe a tagságot. Azt gondolom, hogy ez mindenfajta fegyelmezettséget mutatott, illetve azt a fajta munkáltatói következetességet, amivel segítették ezt a folyamatot, legalábbis mi úgy éreztük, mind orvosi, mind szakdolgozói vonalon, hiszen a munkaalkalmazás egyfajta feltételeképpen a munkáltatók most sokkal komolyabban vették ezt, mint 2004., illetve 2005 folyamán ezt a kérdést. Így vált lehetővé, hogy akkor nekünk másfél év kellett, hogy elérjük a 90 ezer fős tagságot, jó, hogy nulláról indultunk, de az országos alakuló küldöttközgyűlésen 75 ezer fős tagsággal bírt a szervezetünk. Most ehhez jóval kevesebb idő állt rendelkezésre, és meg tudtuk ezt tenni.

A másik indok pedig az, hogy ez a négy év nem volt hiábavaló a mi kamarai elnökségünk idején, hiszen meg kellett tanulnunk egy másfajta vezetést, és egy másfajta kamarát mutatni. Egy szolgáltató jellegű kamarát, ezt az Orvosi Kamara elnöke is számos alkalommal jelezte, hogy mi szolgáltató jellegű kamara szerettünk volna lenni, és ez a fajta paletta kör egyre jobban bontakozott ki, és szerintem az új tagjaink, amikor ezt elég jól kommunikáltuk áprilisban, májusban, talán értették, hogy itt nemcsak be kell fizetni 585 forintot, hanem ezért ilyen és ilyen szolgáltatásokat ők jóval nagyobb arányban fognak tudni igénybe venni.

A választási érdeklődés: nálunk most lesznek a választások, én az első körben a közgyűlések, küldöttgyűlések számadatát látom. Ott a korábbi gyakorlatnak megfelelően 50-80 százalék között mozogtak általában a részvételek, most az országos első, úgymond alakuló küldöttközgyűlésünk 80 százalék fölötti létszámmal volt, tehát nem érzem ezt most még annyira problematikusnak. Szerintem majd a második meg a harmadik, amikor már rutinszerűen fog működni megint, akkor talán ott kevesebb lesz. A választásoknál pedig mindig nagy szokott lenni az érdeklődés, mert ott négy évre határoznak meg tisztségviselőket.

A törvényalkotásról, a jogalkotásról már szoltam előljáróban. Mi a testületi döntéshozáshoz tartjuk kevésnek azt az időt, amikor 3-4-5 nap alatt vagy két és fél nap alatt kell egy szakmai köztestületi véleményt kialakítani. Vélemény-kialakításban is nagyon nehézkes, főleg akkor, ha ennyire szerteágazó tagozati struktúrát mutató köztestületről van szó, de megpróbálunk mindent megtenni, és nagyon operatívan próbáljuk a jogalkotást ezzel segíteni, de azt gondolom, hogy ha a különböző jogalkotási törvényben meghatározott határidőket egy kicsit követnénk, akkor talán jobb lenne azoknak a visszajövő anyagoknak a minősége, amivel még határozottabban lehetne segíteni ezt a folyamatot.

A tagdíjfizetési arányról nem szólok, mert az ugyanaz az elv, mint az előttem szóló két kamarai vezető által. Puskás Tivadar felvetése, hogy mi a véleményünk a fővároscentrikus főiskolai, egyetemi programok képzési keretszámával kapcsolatosan. Én azt gondolom, hogy ezt a kérdéskört, ha vidéki a kolléga, egészen másképpen látja, mintha fővárosi. Én mindig azt szoktam mondani, hogy itt a számok és a tények beszélnek.

Ez a kérdéskör felmerült múlt év őszén, ha jól emlékszem, a Nemzeti Egészségügyi Tanács ülésén is, ahová én úgy mentem felkészülve, hogy végeztem egy felmérést Budapesten. A Budapesten kiadott, illetve képzésben részt vevő hallgatóknak a beazonosítását megtettük a tanulmányi osztályok segítségével, és azt lehetett elmondani, hogy Budapesten az összes főiskolai, egyetemi programban tanuló szakdolgozók tekintetében 32-35 százalék

között volt a fővárosi és Pest megyei állandó lakhellyel rendelkező tanuló, hallgató száma. Tehát 65 százalék volt olyan a fővárosban tanuló védőnő, dietetikus, ápoló, gyógytornász hallgató, akinek az állandó lakhelye, ahonnan érkezett, az nem a főváros volt, hanem az ország legkülönbözőbb területe. Ez az egyik kérdés.

A másik kérdés, hogy a munkaerőpiacon hol van a legnagyobb igény. Azt gondolom, hogy Közép-Magyarország egy olyan terület, ahol extra nagy igény van, hiszen a betöltetlen állások száma és aránya itt, a fővárosban 10 százalék. Ekkora arányt egyetlen régióban és egyetlen megyében nem lehet tapasztalni.

A harmadik kérdéskör, ami ehhez kapcsolódik, hogy az ellátott lakosságszám arány is itt, Budapest, Pest megye, Heves megye, Nógrád megye, Fejér, Komárom-Esztergom, Bács-Kiskunnak egy része, tehát akik a közép-magyarországi régióhoz, mint képzési helyhez közelebb vannak, mondjuk mint Gyulához vagy Pécshez, Debrecenhez vagy Nyíregyházához, Miskolcra, Győrre, talán ide könnyebben jutnak el, és ezért választják ezt.

A képzési számokban egyébként azért meg kell nézni azt is, hogy az elmúlt időszakban milyen ponthatárral vettek fel különböző helyekre kollégákat, és amikor azt mondjuk, hogy ekvivalensnek kell lennie egy diplomának, bárhol is képződött az a kolléga, akkor az nem megengedhető, hogy 80-90 felvételi ponttal kevesebb lehet bekerülni egymástól 200 kilométerre lévő intézménybe.

Tehát ezt nagyon körültekintően kell csinálni. Akkor lehetne azt csinálni, hogy bizonyos képzések csak koncentráltan bizonyos helyeken legyenek, de így azt gondolom, hogy ez a szakmának és egy hivatásnak az elismertségét fogja erőteljesen csökkenteni, hogy van, ahová 380 ponttal lehet bejutni, van, ahová pedig csak 290 ponttal. Ez hatalmas nagy különbség.

A másik az, hogy volt olyan főiskolai vagy egészségügyi karra való bejutási lehetőség, ahol még a nem szakképzési területek ponthatárát is felülmúlták, tehát ez pedig abszurd helyzetet teremt ilyen körökben. El kell mondanom ezt is.

Heintz Tamás képviselő úr kérdése a technikai módosításokkal kapcsolatos. Ahogy most végigéltük ezt az új törvényt és végigszerveztük, láttuk azt, hogy amikor egyeztetések zajlottak, és nagyon komoly és több körben zajló egyeztetés folyt azért 2010 őszén. Bizonyos dolgokra akkor még nem láttunk rá, illetve a kialakítás során derült arra fény, hogy például a tagozatok, nálunk 18 szakmai tagozat van, ezeknek a választása és az országos képviseletének a törvényben való megjelentetése nem olyan mértékben jelent meg, mint ami nekünk alapszabályi szinten jobb helyzetet teremtett volna. Tehát például egy ilyen technikai kérdés, amit most alapszabályi szinten szabályoztunk le, de jobb lett volna, ha a törvény azért néhány gondolatot adott volna erre vonatkozólag, holott bizonyos részeken viszont adott útmutatást, hogy kell nekünk tagozatot kialakítani, egy bizonyos részen hiányosságok voltak.

A másik, például a tisztségviselői körökre vonatkozóan: a korábbi kamarai törvényünkben, vagyis ennek az előzetes törvényében e területen nemcsak az elnök és az etikai bizottság elnöke, hanem más körök is tisztségviselők voltak, és mi ezt most alapszabályi szinten próbáljuk módosítani. Akik érintettek voltak, ők negatívan élték meg, hogy a törvényből ez kimaradt, és ezt le lehetne egy picit finomítani.

Tehát ilyenekre gondolunk, és ezt az új elnökség fogja benyújtani, mert a küldöttközgyűlésen ezt érzékeltük, de azt mondtuk, hogy az új elnökségnek lesz a feladatköre, hogy ezeket az apró finomításokat benyújtsa.

A kamarák közötti kapcsolat: mi is úgy érezzük, hogy jó a kapcsolat. Egy mondatot szeretnék ehhez, a gyógyszerészihez vagy az orvoshoz kapcsolni. A Gyógyszerészeti Kamarával kifejezetten a szakképzés tekintetében a tárcánál együttesen próbáljuk az érdekeket képviselni, hiszen nagyon fontos, hogy jól képzett gyógyszerkiadó szakasszisztenssel, asszisztenssel dolgozzon a gyógyszerész. Az Orvosi Kamarával való együttműködésnél pedig azt szeretném kiemelni, nem a szakmai, hanem például hogy az

elmúlt egy évben számos olyan orvoskamara és szakdolgozói kamara kedvezményt lehetett egyesíteni, amit például egy háziorvos, ha az ő telefonhasználatához a kamarai tagsághoz kötődött és a szakdolgozóé is, most egymás között már ingyenesen tudnak beszélni. Korábban ez csak úgy volt, hogy ha az orvos vett mondjuk a kolléganőjének. A kolléganőjének lehet, hogy volt magától is, de hogy ha ugyanabban a kamarai díjsomagban van szakdolgozói és orvosi, akkor ez most egyesült az elmúlt év folyamán, tehát sok ilyen apró kedvezménnyel tudjuk ezt az együttműködést tovább erősíteni.

A fejlődés útját mi is látjuk, erre két példát mondom. Például a szakmai kollégiumi választásoknál a kamarának is volt bizonyos lehetősége delegálni a tagozatok kialakításánál, illetve most a legutóbbi, amit egy hónapon belül adtunk le a szaktárcának, a kötelező továbbképzések témakörei, ami a szakdolgozónál új terület lesz, hogy lesz kötelező szakdolgozói továbbképzés, és ezeknek a témaköreire a javaslatot mi adtuk le a szaktárcának egy közel 80 oldalas anyagban, és szakmai tagozatonként, szakmacsoportonként szétszedve.

A szakszervezet kérdésében azt tudom mondani, hogy érzékenyen érintette a szakszervezetet a mi aktivitásunk, illetve az újjáalakulás, hiszen újabb térvessztést érzékelt. Miután az egészségügyi, illetve a szociális államtitkárság kiadott egy olyan közleményt, hogy a szociális ellátás területén egészségügyi szakképesítéssel dolgozó kollégák, akik a munkakör betöltéséhez egészségügyi szakképesítéssel rendelkeznek, azaz a működési nyilvántartásba be vannak jegyezve, és egészségügyi szakképesítés birtokában dolgoznak, ezeknek kötelező a kamarai tagság. Tehát úgymond a szociális szférából lett olyan tagságunk, akik korábban nem voltak benne a tagságunkban, mert az előző kamarai törvényekben ez nem így volt szabályozva. Ez nekünk jó, mert legalább 5-7000 emberrel biztos, hogy többen lettünk a korábbi tervezethez képest, de egy újabb ütközőpont volt, és mi is ugyanazt közvetítettük, mint a szociális tárca vezetése, hiszen azt gondoltuk mi is, hogy aki egészségügyi szakképesítés birtokában dolgozik, teljesen mindegy, hogy melyik ágazatban, annak kamarai tagnak kell lennie, és ezt nagyon nehezen tudta a szakszervezet feldolgozni. Ezt minden fórumon még most is hangoztatja, pedig mi sem tettünk mást, mint amit az ágazati vezetés tett.

De ami pozitív, hogy így a szociális területen dolgozó egészségügyi szakdolgozók egyfajta összetartozást látnak abban, hogy az egészségügyi ágazat visszafogadja őket, tehát lesz egy kapcsolat, hiszen az ő nyilvántartási rendszerükben, továbbképzési rendszerükben nagyon sok anomália van. És ami nagyon fontos, hogy talán az új továbbképzési rendeletben lesz átjárhatóság nekik is, és ezáltal az ő regisztrációjuk, megindítási periódusuk is könnyebbé válik. Tehát remélem, mindenre tudtam válaszolni a feltett kérdések közül.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Képviselőtársaim! Van-e további kérdés, észrevétel? Puskás Tivadar!

DR. PUSKÁS TIVADAR (KDNP): Köszönöm szépen. Valószínűleg pontatlanul tettem fel a kérdést. Nem a hallgatók lakóhely szerinti létszámára, hanem a képzőhelyeken az államilag finanszírozott helyek elosztására gondoltam. Abban úgy látom, illetve úgy tudom, hogy ebben nincs nemhogy egyenlőség, hanem igen nagy fővároscentrikusság látszik. Én nem tudom azt, hogy a felvételi pontok esetén, ha ilyen nagy különbség van, akkor természetesen azt a helyet, ahol ilyen kevés ponttal be lehet kerülni, azt meg kell szüntetni. Konkrétan a védőnőképzésre, mentőtisztképzésre vagy a diplomásápoló-képzésre gondoltam.

DR. BALOGH ZOLTÁN, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara elnöke: Tudok erre úgy is, mint tanszékvezető válaszolni, hiszen az ápolói és a szülésznői szakképzés hozzám tartozik a Semmelweis Egyetemen. Azt tudom mondani, hogy ha ezt eltűzöttnek tartja valaki, hogy 70 államilag finanszírozott ápolóképző hely van a fővárosban, akkor,

amikor az OKJ-képzés emellett nem nagyon működik, ha 70 szülésznőképzési férőhely van a fővárosban, ez túlzott, ha 60 mentőtiszt-i férőhely van, ha 50 védőnői hely van, én azt gondolom, hogy ezek nem olyan eltúlzott létszámok.

Én azt látom gondnak, hogy államilag ezt összevonják. A fővárosban a Semmelweis Egyetem egészségtudományi karán 17 szakképzési szakiránynak megfelelő profil van. Tehát van olyan szakképzés, ami csak itt működik például a fővárosban nappali és levelező formában, és talán ez is adódik ahhoz, hogy ezek a helyek, illetve az államilag támogatott képzési formáknak a megoszlása, ha a mélyébe belemegyünk, hogy mennyi is az a szám, amit évente oda felvesznek, milyen bejutási aránnyal, akkor már lehet látni. Egy pontot látok, amin kifejezetten nagy szám van, az a gyógytornászképzés, ezt el kell mondani. Hiszen az viszonylag kevés helyen folyik az országban. Budapest egyfajta módszertani központnak is tekinthető.

Azt is lehet látni, hogy országosan is viszonylag nagy gyógytornászképzés folyik Magyarországon. Nem a képzőhelyek hibája egyébként, hogy ilyen nagy számban folyik ez, inkább az a legnagyobb probléma, hogy az ágazati minimumrendeletben nincsen szabályozva, hogy hány gyógytornászra vagy hány dietetikusra van szükség. Amikor a mostani ágazati szabályozás szerint úgy van szabályozva, hogy elérhető legyen, meg rendelkezésre álljon, de nincs konkrétan kimondva az, hogy egy fővárosi 1800 ágyas intézményben kellene legalább 48 gyógytornásznak dolgoznia, hanem ott el lehet dolgozni úgy is, hogy 12-vel, 14-gyel meg 5-tel is, akkor természetesen, hogy a mostani anyagi helyzetben ezeket az embereket nem fogják olyan mértékben alkalmazni, és segédápolóként, vagy ami most divatos, önkéntes segítőként fogják őket alkalmazni, és ez nem jó.

Tehát a minimumrendeletben kellene szabályozni ezeket a szakmákat, hogy igen, mert Magyarországon azt gondolom, hogy 10 millió lakosra 3 ezer gyógytornász összességében nem sok, főleg akkor, amikor itt a wellness és a mindenféle olyan irányba szeretne elmenni a világ.

Tehát azt gondolom, hogy egy gyógyvizekben gazdag országnál sokkal több hadra fogható gyógytornászra lenne szükség, és elég furcsa, ha egy ápolási osztályon elérhető létszámban szabályozzuk a gyógytornászt, és az egyik osztály úgy gondolja, hogy heti 2 órában, heti 4 órában vagy napi 4 vagy napi 8 órában végzi, és ebbe minden belefér.

Tehát azt gondolom, hogy mi is partnerek vagyunk, hogy megnézzük ezeket a létszámokat, de mondom: a felvevőkör, illetve az a terület sokkal szélesebb itt, a fővárosban. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Csak egy rövid megjegyzés, hogy alig több 3 ezernél a finanszírozott fogorvosi praxisok száma Magyarországon. Tehát csak arra, hogy mennyi a 3 ezer gyógytornász.

Még szeretném megkérdezni önöket, ha jól látom, képviselőtársaim további hozzászólást nem terveznek, hogy van-e valami olyan, ami a tematikánkba nem illett bele, de feltétlenül el szeretnének mondani.

DR. ÉGER ISTVÁN, a Magyar Orvosi Kamara elnöke: Köszönöm szépen, részemről azt hiszem, hogy nincsen. A lényeges dolgokról szó volt. Működünk, nálunk talán nem is volt akkora zökkenő, tehát az átalakulásban magában. Nyilván technikailag sok dologgal járt, de a kamara filozófiájában, lelki világában, gondolkodásmódjában, hozzáállásában nem volt változás. Tehát inkább csak egy mennyiségi változás volt, tehát folyamatosan éltük meg ezt a dolgot, és úgy gondolom, hogy ez működik, ahogy eddig is működött. Köszönöm szépen.

DR. HANKÓ ZOLTÁN, a Magyar Gyógyszerészeti Kamara alelnöke: Egy megjegyzést talán hadd tegyek, ami nem volt része a mai megbeszélésnek, meghallgatásnak. Az ez év eleji

modellváltással vagy modellkorrekcióval, ami a gyógyszerellátásban a gyógyszer-gazdaságossági törvény módosításával bekövetkezett, 16 év alatt ez a szakma immár a harmadik modellkorrekción került túl, és mindegyik modellkorrekció alapvető, hűsbavágó kérdésekben korrigálta az azt megelőző időszaknak a tevékenységét és a feltételeit. Gondolok itt a tulajdonosi körre, a gazdálkodási feltételekre, a gyógyszerész kompetenciájára, a személyi jogos gyógyszerész felelősségére, és így tovább.

Ez az irány, ami ezzel a mostani modellkorrekcióval kialakításra került, ez a szakmai és érdekvédői álláspont szerint is egy nagyon jó irány. Azt látjuk, hogy ezekhez a modellkorrekciókhoz igazodni a kollégáinknak egyik napról a másikra nagyon nehéz. Ezt látjuk a szakmai követelményeknek, az etikai normáknak a teljesítése, teljesíthetlensége kapcsán. Tehát itt nekünk ez egy nagyon komoly kihívást jelent most is és az elkövetkező időszakban is, hogy azokhoz a normákhoz a szakma úgy, ahogy van, testületileg hozzá tudja igazítani a napi működését, amelyeket ez év elején sikerült kialakítani.

Amennyiben az elkövetkező időszak várható elvárásait nem fogjuk tudni és az ehhez szükséges feltételeket nem fogjuk tudni biztosítani, szükségszerűen szembe kell majd néznünk egy negyedik modellkorrekciónak a kockázatával is. Azt gondolom, hogy azt már a szakma nem fogja tudni elviselni. Ezt most azért mondom, hogy részben a Semmelweis-terv, Széll Kálmán-terv és egyebek kapcsán, azt gondolom, hogy nekünk külön figyelniük kell arra, hogy a kollégáinknak ez a normakövető szemlélete megmaradjon, mert ha három-négyévente ide-oda rángatjuk a szakmát, akkor onnantól kezdve ezzel a szakmával szemben a követelmények támasztása nagyon nehéz lesz.

Tehát mi nemcsak egy szakmai progresszióknak az igényével kell hogy szembenézzünk, vagy a kamara megújításának a feladatával, hanem azzal is, hogy az elmúlt húsz év ciklcakkjait követően van egy ilyen mentális helyzet is, és ebben szeretnénk majd értelemeszerűen kérni a politikai vezetést, mind a szaktárcánál, mind pedig itt, az Egészségügyi bizottságban egyrészt a megértését, másrészt ennek a helyzetnek a kezeléséhez a szükséges támogatást.

DR. BALOGH ZOLTÁN, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara elnöke: Részemről nincs, csak egy gondolat, egy óhaj vagy egy kívánság, hogy bízunk abban, hogy ez az új kamarai törvény megteremtette megint a szakmai önkormányzatisághoz való jogosultságunkat, és egy olyan négyéves időszak fog bekövetkezni, amikor rendszeresen fogja a következő választott tisztségviselői kör kitölteni a mandátumát, és fogja végezni a közfeladatát, mert ez nálunk nem adatott meg eddig a nyolc év alatt egyszer sem. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. A mai ülésünk végére értünk. Szeretném önöket tájékoztatni arról, hogy az ülésünkön felvett szó szerinti jegyzőkönyvet a tárcának el fogjuk küldeni, illetve a honlapunkon elérhetővé fog válni, természetesen amint megszületik a végleges leírás és a hitelesített példány, abból önöknek is eljuttatunk egy-egy példányt.

Lehetőségünk van határozatot hozni, állásfoglalást hozni. Kérdezem képviselőtársaimat, van-e jelen esetben igény rá. *(Nincs jelzés.)* Nem látok ilyet.

Akkor engedjék meg, hogy megköszönjem a nyújtott tájékoztatást. Önökön keresztül szeretném megköszönni az egészségügyi ágazatban dolgozó és az önök által képviselt valamennyi dolgozónak a munkáját, amit mindannyiunk érdekében elvégeznek. Azt kell mondanom, látva a már elfogadott törvényeket és a beterjesztett törvényjavaslatokat, a következő esztendő és ennek az esztendőnek a vége is nagy változásokat, átalakulásokat fog hozni az ágazatban. Ez óhatatlanul mindig érdeksérelemmel jár. Itt kérek önöktől is türelmet, és az eddigiekben megszokott higgadságot, a rendszer átalakítása – amiben azt hiszem, közmegegyezés van – halaszthatatlan.

Ennek megfelelően még egyszer köszönöm, hogy beszámoltak. Terveim szerint erre minden évben, így valamikor november, december táján lehetőségük lesz. Köszönöm szépen a részvételüket.

(Az ülés befejezésének időpontja: 14 óra 36 perc)

Dr. Horváth Zsolt
az albizottság elnöke

Jegyzőkönyvvezető: Pavlászky Éva