



Ikt. sz.: NJB-41/1-1/2018.

NJB-1/2018. sz. ülés
(NJB-1/2018-2022. sz. ülés)

J e g y z ő k ö n y v

az Országgyűlés **Népjóléti Bizottságának**
2018. május 14-én, hétfőn, 12 óra 08 perckor
az Országház Széll Kálmán termében (főemelet 64.)
megtartott üléséről

Tartalomjegyzék

<i>Az ülés megnyitása, a határozatképesség megállapítása, a napirend elfogadása</i>	5
<i>Dr. Kásler Miklós, emberi erőforrások miniszterjelölt kinevezés előtti meghallgatása</i>	6
<i>Dr. Kásler Miklós miniszterjelölt bevezetője</i>	7
<i>Kérdések, hozzászólások</i>	10
<i>Dr. Kásler Miklós miniszterjelölt reflexiói</i>	23
<i>Határozathozatal</i>	28
<i>Egyebek</i>	28
<i>Az ülés berekesztése</i>	29

Napirendi javaslat

1. Dr. Kásler Miklós emberi erőforrások miniszterjelölt kinevezés előtti meghallgatása
(Az Országgyűlésről szóló 2012. évi XXXVI. törvény 44. § (2) bekezdése alapján)
2. Egyebek

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

Elnököl: Korózs Lajos (MSZP), a bizottság elnöke

Dr. Kovács József (Fidesz), a bizottság alelnöke
Dr. Selmeczi Gabriella (Fidesz), a bizottság alelnöke
Dr. Zombor Gábor (Fidesz), a bizottság alelnöke
Dr. Lukács László György (Jobbik), a bizottság alelnöke
Kovács Sándor (Fidesz)
Dr. Molnár Ágnes (Fidesz)
Dr. Pesti Imre (Fidesz)
Révész Máriusz (Fidesz)
Dr. Tapolczai Gergely (Fidesz)
Nacsa Lőrinc (KDNP)
Ander Balázs (Jobbik)
Rig Lajos (Jobbik)
Dr. László Imre (DK)
Szabó Timea (Párbeszéd)

A bizottság titkársága részéről

Dr. Buksza Zsolt bizottsági főmunkatárs

Meghívott hozzászóló

Dr. Kásler Miklós emberi erőforrások miniszterjelölt
Ungár Péter (LMP) országgyűlési képviselő

(Az ülés kezdetének időpontja: 12 óra 08 perc)

Az ülés megnyitása, a határozatképeség megállapítása, a napirend elfogadása

KORÓZS LAJOS (MSZP), a bizottság elnöke, a továbbiakban ELNÖK: Tisztelt Bizottság! Engedjék meg, hogy nagy tisztelettel köszöntsem önöket az újonnan megalakult parlament első bizottsági ülésén, és megkülönböztetett tisztelettel köszöntöm a miniszterjelölt urat. Köszöntöm a szakértőket, az államigazgatás különböző funkcióiban lévőket és a média képviselőit, úgy látom, meglehetősen nagy az érdeklődés, de ez nem lepett meg bennünket.

Hölgyeim és Uraim! Megállapítom, hogy a bizottsági ülés határozatképes, tekintettel arra, hogy minden egyes bizottsági tag megjelent a bizottsági ülésen.

Ezen túlmenően, mielőtt javaslatot tennék a napirendek elfogadására, azt javaslom, mint elnök, hogy időkeret meghatározása nélkül kerüljön a jelölt úr meghallgatására sor.

Kérdezem, hogy van-e ettől eltérő javaslata bárkinek is. *(Jelzésre:)* Alelnök asszony, tessék parancsolni!

DR. SELMECZI GABRIELLA (Fidesz), a bizottság alelnöke: Köszönöm szépen a szót. Tisztelt Elnök Úr! Tisztelt Vendégeink! Képviselőtársaim! Én egy alternatív javaslatot, ügyrendi javaslatot szeretnék tenni. A Népjóléti bizottság szokásaihoz híven, háromperces időkeretet javaslom a képviselőtársaim felé. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm. Van-e más javaslat? *(Jelzésre:)* Szabó Timea!

SZABÓ TIMEA (Párbeszéd): Köszönöm a szót, elnök úr. Én támogatom elnök úr javaslatát, miszerint ne időkeretben történjen meg a kérdések feltevése, hiszen azt gondolom, hogy az elkövetkezendő négy évre vonatkozólag - sőt, hogyha hihetünk, mondjuk, miniszterelnök úr szavainak -, akkor akár 2030-ig tartó időszakra is feltehetünk itt kérdéseket, amit nem hiszem, hogy három percen meg lehetne foglalmazni. Azt hiszem, hogy ráadásul itt az EMMI-nek akkora a területe, ami nemcsak az egészségügyet foglalja magába, hanem egyéb szociális és demográfiai kérdéseket is. Úgyhogy én mindenképpen azt szeretném javasolni, és esetleg kérdezzük meg miniszterjelölt urat is, hogy nyitott-e arra, hogy itt azért három percnél tovább tartsanak a kérdések. Nyilván az ő nyitottsága is fontos ebben a kérdésben, ugyanis én biztos vagyok abban, hogy ő szeretne együttműködni itt az Országgyűlés képviselőivel ezen a területen, úgyhogy nyitottságot fog mutatni. Köszönöm.

ELNÖK: Képviselőtársaim, szeretném felhívni a figyelmet arra, hogy Selmeczi Gabriella alelnök asszonynak ügyrendi javaslata volt, erről pedig nekünk döntenünk kell; igaz, hogy lehetősége van minden képviselőcsoportnak kettő percen kifejtteni az álláspontját. Vehetem úgy Szabó Timea képviselő asszonytól, hogy ő elmondta a saját álláspontját, és ehhez képest kérdezem, hogy kormánypárti oldalon van-e véleménye valakinek, aki álláspontot akar képviselni. *(Jelzésre:)* Kovács alelnök úr, parancsoljon!

DR. KOVÁCS JÓZSEF (Fidesz), a bizottság alelnöke: Elnézést, nem ügyrendiben szeretnék szólni, szeretnék Szabó Timea képviselő asszonynak az általa elmondottakra reagálni. Elnök úr, nem a miniszterjelölt úr időkeretére utalt, és nem a bizottsági tagok időkeretére, tehát nem mondott elnök úr olyat, hogy a miniszterjelölt

úr három percben nyilatkozzon meg. *(Szabó Timea: Nem ezt mondtam.)* Azt tetszett mondani, hogy miniszterjelölt úr három percben nyilatkozzon meg. *(Szabó Timea: Nem ezt mondtam.)*

ELNÖK: Lehet, hogy az elmúlt három percben nem tudtam még a kompetenciámat itt demonstrálni a bizottság felé, én elnökölök, tehát következésképpen azt szeretném csak kérdezni, hogy a Jobbik frakciónak van-e véleménye a javaslatához. *(Jelzésre:)*

DR. LUKÁCS LÁSZLÓ GYÖRGY (Jobbik), a bizottság alelnöke: Köszönöm szépen. Az elnök úr által felvetettek teljesen ésszerűek, hogyha úgy nézzük, hogy egy meglehetősen nagy, szerteágazó bizottsági feladatkörrel és egy ugyanilyen szerteágazó, sőt ennél nagyobb minisztériumi feladat és hatáskörrel állunk szemben. Így teljesen indokolt, hogy ne három perces megszorítással, illetve mondjuk, egy félórás megszorítással lehessen beszélni ezekről a fontos témákról.

Rövidre fogva: a Jobbik, az elnöki indítványt támogatja, bár ez volt az eredeti felvetés, ami azt jelenti, hogy az ügyrendi javaslatot, amelyet Selmeczi Gabriella terjesztett elő, nem támogatjuk.

ELNÖK: Demokratikus Koalíció!

DR. LÁSZLÓ IMRE (DK): Én az elnök úr javaslatával maximálisan egyetértek. Rendkívül fontos, hiszen Kásler Miklós miniszterjelölt úr tevékenysége alapvetően négy területre fog nagyon komoly hatást gyakorolni, én tehát úgy gondolom, hogy ennek a tiszteletet is meg kell adni.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Tisztelt Bizottság! Döntenünk kell. A javaslat úgy szólt, hogy 3 percben maximalizáljuk a megszólalás időkeretét. A képviselői megszólalásokról van szó, természetesen, nem a jelölt felszólalásáról.

Kérdezem a tisztelt bizottságot, aki egyetért Selmeczi Gabriella alelnök asszony javaslatával, mely szerint 3 percben álljon rendelkezésre időkeret a kérdések megfogalmazására, az kézfelemeléssel jelezze. *(Szavazás.)* Köszönöm. Ellene volt-e valaki? *(Szavazás.)* Köszönöm.

Megállapítom, hogy 9 igen szavazattal, 6 nem ellenében a Selmeczi Gabriella által tett javaslatot fogadta el a bizottság. Köszönöm szépen.

Döntenünk kell a napirendeket illetően. 1. napirendi pontnak javaslom megtárgyalni dr. Kásler Miklós emberi erőforrások miniszterjelölt kinevezés előtti meghallgatását, 2. napirendi pontként az egyebeket. Itt olyan praktikus ügyeket kell megtárgyalnunk, amelyekkel el tudjuk kezdeni a ciklusban a bizottság munkáját.

Van-e valakinek más javaslata a napirendi pontokat illetően? *(Senki sem jelentkezik.)* Amennyiben nincs, szavazásra teszem föl a javaslatomat. Aki elfogadja a két napirendi pontot, kérem, kézfelemeléssel szavazzon! *(Szavazás.)* Ellenpróbát kérek! Volt-e valaki ellene? *(Senki sem jelentkezik.)* Tartózkodott-e? *(Senki sem jelentkezik.)* Nem.

Megállapítom, hogy a bizottság egyhangúlag elfogadta a napirendi pontokat.

Dr. Kásler Miklós, emberi erőforrások miniszterjelölt kinevezés előtti meghallgatása

Rátérünk az 1. napirendi pont tárgyalására, a miniszterjelölt meghallgatására. Jelölt úr, tessék parancsolni, ön é a lehetőség, időkorlát nélkül.

Dr. Kásler Miklós miniszterjelölt bevezetője

DR. KÁSLER MIKLÓS miniszterjelölt: Igen tisztelt Elnök Úr! Tisztelt Képviselő Asszonyok! Képviselő Urak! Tisztelt Hölgyeim és Uraim! Ha megengedik, a mondanivalóm lényegét az alapvető értékekből vezetném le. Alapvető értéknek gondolom a nemzet megmaradását és a nemzeti szuverenitás védelmét.

Alapvető értéknek tartom a nemzeti, a keresztény és az értékalapú kultúra megőrzését és erősítését. Lényeges kérdésnek és lényeges értéknek tartom a demográfiai trend megfordítását, az egyén, a család és a közösségek segítségét. Alapvető érték a munkaalapú társadalom építése, amely az egyén szabadságának kiterjesztésén és a felelősség vállalásán alapszik.

Alapvető értéknek gondolom a teljes foglalkoztatottságot, ezen belül a felfelé nivellálást, a teljesítmények és az eredmények elismerését, amit nagyon röviden Deák Ferenc úgy fejezett ki, hogy mindenki lépik egyet. Nyilvánvalóan ehhez szükség van az innovációra, szükség van a kutatástámogatásra, azonban az innovációnak és a támogatási rendszernek differenciálnak és árnyaltnak kell lennie.

Alapvető érték az, hogy minden generáció, amelyik befejezi a tanulmányait és kilép az életbe, korszerű ismeretekkel rendelkezzen, olyan ismeretekkel, amelyekkel meg tud felelni az egymást követő időszakok, időintervallumok kihívásainak. Nagyon lényegesnek gondolom az egyén és a család biztonságát, nagyon lényegesnek tartom a belső harmóniát, de nagyon lényegesnek tartom a test és a lélek harmóniáját is.

Jungra hivatkozok, aki a magyarság jövőjével kapcsolatban hangsúlyozta a nemzeti identitás erősítésének fontosságát, de ugyanígy megnevezte a hit és a szeretet nemzetmegtartó szerepét is. A családpolitikában alapvető értéknek gondolom a nemzet fennmaradása szempontjából a demográfiai trend megfordítását a lehetőségek minden szintjén.

Alapvető érték a felnövekvő generáció fizikai, szociális és lelki biztonsága. Alapvető érték a gyermekek értékalapú identitásának kialakítása és fejlesztése. Értéknek tartom a gyermekek oktatását és nevelését az értékek minden lehetőségével.

Nagyon lényegesnek gondolom azt, hogy a megőrző és a megújuló, többgenerációs családmoddelt szélesítsük ki, és ezekben a családokban mindenki törődjék a családtagjaival, gondoskodjék róluk, de szocializálódjanak úgy a családokban az emberek, hogy a közösségteremtő képességek majd a közösségekből, az értékes, érték irányú közösségekből épülhessen fel a nemzet.

A kiemelt célok között elsőként említeném a családok létrejöttének, megerősödésének és megtartásának támogatását, a gyermekvállalás ösztönzését és feltételeinek biztosítását, különböző társadalmi rétegekben és különböző élethelyzetekben, különböző életkori csoportokban.

A gyermeknevelés differenciált támogatása minden társadalmi rétegben ugyancsak kiemelt cél. Kiemelt cél a családtagok egymás iránti felelősségének erősítése és ennek a támogatása.

Nagyon lényeges érték és nagyon fontos cél, hogy a fiatalok életkezdesi lehetőségein javítsunk. A közép- és hosszú távú építkezés alapjainak lerakása megtörtént, a családok erősödtek, növekedett valamelyest a gyermekszám. Általában azt lehet mondani, hogy jobban élnek a gyermekes családok. A nettó átlagkeresetük 45 százalékkal emelkedett.

A gyermekvállalási kedv a magyar népességen belül jelentős, ugyanakkor viszont a demográfiai viszonyok miatt kevesebb szülőképes anya több gyermeket vállal. A termékenység 20 százalékkal nőtt, 92 ezerrel kevesebb asszony 3 százalékkal több gyermeket hozott a világra. Nyilvánvaló támogatás a családi otthonteremtési

kedvezmény, amely 72 ezer család - vagy fogalmazhatnék úgy, hogy körülbelül 300 ezer ember - lakhatását tette lehetővé, illetve könnyítette meg.

A család- és gyermekvállalás kedvező elmozdulásában nyilvánvalóan materiális szempontok is segítettek. Itt megemlíteném a családi adókedvezményt. A gyermekes családok nettó átlagkeresete a másfélszeresére nőtt, az elsőházások kedvezménye, a jelzáloghitel csökkentése, a külföldön élő magyar származásúak gyermek vállalásának a támogatása, gondolok itt az anyasági támogatásra és a babakötvény elérhetőségére.

Nagyon lényeges szempont a család és a munka összeegyeztetése. Tehát a munka ne akadályozza a gyermekvállalási kedvet és a gyermekek világra segítségét, világra hozását. Itt megemlíteném a gyed extrát, megemlíteném a bölcsődei kapacitás 30 százalékos növekedését, a munkahelyvédelmi akciót, ami 34 ezer szülőt érintett, és a „Nők 40” programot.

A gyermeknevelési támogatásban is jelentős lépések történtek. Ilyen a 3 éves kortól kötelező óvodai ellátás bevezetése, az ingyenes állami tankönyvellátás, amely az utolsó tanévben az első 9 osztály mindegyik tanulóját érintette, az ingyenes gyermekétkeztetés, amely az intézményi keretek közötti szünetekben is közel félmillió gyermeket érint. A fiatalok támogatása nyilvánvalóan továbbgondolást igényel, de eddig is megtörtént a nyelvvizsga díj megtérítése, a KRESZ tanfolyam és a vizsga díjának a térítése.

Az idősök esetében eredménynek gondolom azt, hogy a nyugdíjak reálértéke 9,5 százalékkal nőtt, és ebben az évben lehetőség nyílt a nyugdíjprémiumra.

Az egészségügyet ugyancsak alapvető értéknek gondolom, és azon belül is a cél az, hogy testileg és lelkileg egészséges egyének, egészséges családok, egészséges közösségek alkossák a társadalmat.

Az egészségügy alapvető értéke az is, hogy hozzájárul az emberiség és a nemzet értékeinek megőrzéséhez és gyarapításához. Az egészséges ember a munka által bármilyen foglalkoztatási ágban dolgozik, alkot és közösségeket épít. Kiemelt cél a népegészségügynek a fejlesztése, amely tulajdonképpen az egészségben eltöltött évek számának a növelését jelenti.

Nagyon lényeges dolog, hogy a népegészségügy és az egészségügy esetében nagyon pontosan határozzuk meg a struktúrát, nagyon pontosan határozzuk meg a tevékenységeket, a feladatokat, a felelőségeket, a kapcsolatrendszert, az egészségügy nagy ellátórendszerei közötti kapcsolatot és harmóniát; és nagyon lényeges a készség, a folyamat ellenőrzése révén a dinamikusán változó viszonyok között az állandó változtatás lehetőségének a fenntartására. Nagyon lényeges, hogy az így meghatározott struktúrának és tevékenységeknek legyenek meg a törvényi hátterei.

A népegészségügy területén, amit én alapvető fontosságúnak tartok, hiszen az életforma, a népegészségügy fogalomkörébe tartozó lehetőségek döntően határozzák meg a népesség, a nemzet egészségügyi állapotát, az egészségügy, vagy ha úgy tetszik az eddig inkább betegségügy lehetőségei mindössze tizenegynéhány százalékosak.

Nagyon lényegesnek gondolom, hogy az országos intézeteket megerősítsük, mert az alapító okiratok szellemében egy-egy népegészségügyi jelentőségű betegség epidemiológiai, módszertani, szervezési, oktatási, tudományos központjai, hálózatokat képesek működtetni, adatbázisokat tudnak gyűjteni, érdemben tudják elemezni és támogatni tudják a szakmapolitikát.

Nagyon lényegesnek gondolom a primer és szekunder prevenciót. Kiemelt célok az alapellátás viszonyrendszerének a teljes újragondolása és rendkívüli megerősítése. Ezzel kapcsolatosan: a sürgősségi és a mentés átszervezése, demográfiai okok miatt a gyermekgyógyászat, a pusztító népbetegségek, a halálokok 75 százalékát képviselő keringési és daganatos megbetegedések, a mozgásszervi

betegségek, amelyek az emberek elnyomorodását eredményezik és a mentális betegségek.

A közép- és a hosszú távú építkezés alapjainak lerakása itt is megtörtént. Nőtt az egészségben eltöltött évek száma, javult a magyar nemzet, a magyar nép, a magyar emberek egészségtudatossága. Csökkent az elvándorlás dinamikája, korszerű körülmények közé kerültek az egészségügyi intézmények: 77 kórház, 54 rendelőintézet, 97 mentőállomás megújult. Új rendelőintézetek, mentőállomások kerültek a rendszerbe: 23 rendelőintézet, 30 mentőállomás, és a műszerezettség is jelentősen javult.

Az alapellátás 50 százalékkal több támogatást kapott. A béremelések érintették az orvosok 57 százalékát, a szakdolgozók 65 százalékát, az ösztöndíjas szakképzésben résztvevők aránya 70 százalékról 96 százalékra emelkedett, a mentősök bére 67 százalékkal nőtt és egyéb szociális jellegű és oktatási jellegű támogatást is kaptak, és az idén további fizetésemelésre lehet számítani.

Az egészségügy finanszírozása az elmúlt két ciklus alatt 891 milliárd forinttal nőtt, az intézményi infrastruktúra 500 milliárd forintból újult meg; ennek a különböző tételeit felsoroltam az előzőekben, ez a teljes infrastruktúra 75 százalékát jelenti. A következő 8 évben az „Egészséges Budapest” program 700 milliárdos fejlesztés előtt áll. Az 500 plusz 700 milliárdos fejlesztés a magyar egészségügyben valaha megtörtént legjelentősebb fejlesztés emberemlékezet óta. Az alapellátás vonatkozásában elért eredmény az, hogy a háziorvosi ellátás finanszírozási összege 74 százalékkal nőtt. Segíti a praxisok betöltését a letelepedési pályázat, elkezdődött a praxisközösségek programja. Eredménynek gondolom, hogy a kórházi várólista 70 ezerről 28 ezer alá csökkent, miközben az átlagos várakozási idő is csökkent.

A mentőállomás-korszerűsítési program 74 százalékkal több forrásból, 38 milliárd forintból valósult meg. Itt autókról és a mentőautók felszereléséről, eszközökről, műszerekről van szó. A népegészségügyben rendkívüli jelentősége van a HPV-vakcinációnak, ami hosszú távú gondolkodást jelent, hiszen a HPV nemcsak a méhnyakrák oki tényezőjének megszüntetését jelenti, hanem több szervi lokalizáció - szájüreg, garat, gége-, urogenitális rendszer -, a tápcsatorna különböző szakaszainak daganatait is csökkenti, márpedig a rákellenes küzdelemben a legkiválóbb eszköz és a legkiválóbb forma a megelőzés, mert így a daganat ki sem alakul.

Lényeges akciónak gondolom, hogy a szűrőbuszok száma nőtt, tevékenységük fokozódott. Elindulásához közel van, többször hangsúlyoztam, hogy minden feltétel együtt van az országos vastag- és végbélrákszűrés megindításához. A keringési betegségek megelőzését megcélzó komplex program ugyancsak elkészült. Nagyon lényeges az, hogy a gyermekbaleseti és a sürgősségi program kiemelt kormányprogrammá vált.

Végül nincs az egészségügynek és a népegészségügynek olyan területe, ahol az egészségügyi elektronikus szolgáltatási tér lehetőségeit ne lehetne felhasználni. A szociális, gyermekvédelmi és fogyatékosügyi kérdéskörrel kapcsolatban azt hiszem, hogy a legalapvetőbb érték az emberhez méltó életkörülmények biztosítása.

Az a kiemelt cél, hogy csökkentsük a rászorulókat, és segítsük elő az idős személyek tartós ápolását. Itt a feltételek biztosításáról van szó.

A közép- és hosszú távú építkezés alapjainak lerakása megtörtént. Érvényesült a segély helyett munkát elv, fenntarthatóvá vált a felzárkózás, az emberek a saját munkájukból élnek, ezáltal csökkent a kiszolgáltatottságuk, és létrejött a munkaalapú család nagyon sok esetben.

A szegénység felszámolásában elért eredményt a mutatószám fejezi ki. A számítások szerint körülbelül félmillióan kerültek ki a szegénységből. Cél az, hogy a

jövedelmi különbözőség mértéke már az európai összevetésben alacsony, de vitassuk meg és tartsuk napirenden. A szegénység újratermelődését megakadályozta részben vagy fogalmazhatnák úgy, hogy 90 ezer halmozottan hátrányos helyzetű gyermek segítette a gyermeksegély és a különböző iskolai felzárkóztató programok. Megemlítem, hogy nálunk a legmagasabb a romák foglalkoztatottsága az Unióban. Megemlítem azt is, hogy a nevelőszülőknél elhelyezett gyermekek aránya nagyon jelentősen emelkedett.

2013 óta 62 százalékkal nőtt a szociális dolgozók bére. A gyermekjólét biztosítására 112 Biztos Kezdet Gyermekház és 275 Tanoda áll rendelkezésre. Elkezdődött a roma szakkollégiumi hálózat kiépítése, elindult az Útravaló ösztöndíjprogram.

A gyermekvédelem területén már említettem, hogy a fiatalabb, a 12 évesnél fiatalabb gyermekek jelentős része nevelőszülők adta környezetben él, ez a rászorulóknak 90, egyesek szerint 92 százalékát jelenti.

Fogyatékosügyben elkezdődött az intézményi férőhelyek kiváltása, az idősellátásban 51-ről 57 ezerre növekedett a bentlakásos férőhelyek száma, és végül 93 ezer szociális dolgozó bére 62 százalékkal emelkedett.

Nagyon szépen köszönöm megtisztelő figyelmüket, és köszönöm közeli munkatársaimnak, hogy előkészítették az előadás anyagát.

ELNÖK: Nagyon szépen köszönöm. Kedves Képviselőtársaim! Önöké lesz a lehetőség. Arra szeretném kérni önöket, hogy természetesen minden képviselőnek jogában áll bármilyen kérdést megfogalmazni a jelölt irányába, de azt hiszem, az eddigi gyakorlataink azt mutatták, hogy ha egy témakörben már egy dolgot kérdeztek, akkor igyekeztek a képviselőtársaim újabb kérdéseket megfogalmazni, és ugyanazokat a köröket ne fussuk le potyára.

Éppen ezért kérdezem, hogy ki az, aki elsőként jelentkezik kérdésre? *(Jelzésre:)* Alelnök úr, tessék, parancsoljon!

Kérdések, hozzászólások

DR. LUKÁCS LÁSZLÓ GYÖRGY (Jobbik), a bizottság alelnöke: Tisztelettel köszöntöm én is miniszterjelölt urat, illetve a jelen lévő szakembereket, szakértőket és a média képviselőit. Elsősorban azt szeretném tisztázni miniszterjelölt úr, hogy minden, amit itt hall, illetve amik kérdések lesznek, valahol tudomásul kell venni, hogy az itt ülők mind tisztelik az ön szakmai munkásságát, és amit eddig elért, de most egy politikai közegbe lépett be.

Ebben a politikai közegben politikai jellegű kérdéseket és politikai jellegű válaszokat kell várni, és erre is kíváncsiak az emberek, hiszen azért küldték a képviselőket java részét ide, hogy gyakorolják az ő képviselőtükét, másrésztől az ellenzéket pedig arra, hogy valamilyen módon ellenőrizzék a kormányt. Úgyhogy ezt előre kívántam bocsátani csak azért, hogy világos és tiszta legyen, hogy az ellenzék és az ellenzéki pártok képviselői miként is tesznek fel kérdést önnek.

Elsősorban és legelején kezdve az egészségügy érdekel, és arról szeretném kérdezni önt, hogy elégedett-e a jelenlegi egészségügyi közkiadások mértékével. Ha igen, akkor miért, ha nem, akkor miben határozná meg, illetve milyen szinten határozná meg a GDP százalékában azt az ideális szintet, amit el kellene érnie Magyarországnak, hangsúlyozom, a közkiadások terén.

Orbán Viktor beszédében hallhattuk, hogy egy ambiciózus nagy tervvel 4 évre, egyesek szerint 12 évre tervezve állt elő, és említette, hogy az egészségügyben egyfajta észszerűsítés várható, ahogy ő fogalmazott. Rész-e ennek az észszerűsítésnek a kórházaknak adott esetben az újragondolása, bezárása vagy az aktív ellátásnak

valamilyen módon az átalakítása? Tarthatnak-e attól vagy kell-e számolniuk azzal az embereknek, hogy a hozzájuk jelenleg közel lévő kórházakból az ellátás valahova máshova, adott esetben a biztonság oltárán feláldozva vagy más szakmai indokok alapján távolabb kerül?

A harmadik kérdés a hálapénzről szól. Gyakorló orvosként szerintem látta a hálapénz rendszerét működni, és a magyar egészségügynek talán az egyik legalattomosabb, illetve legkevésbé vonzó területe a hálapénz intézménye. Van-e terve a minisztériumnak, illetve van-e terve a leendő miniszter úrnak arra, hogy a hálapénz intézményét - mind a működését, mind a jogi szabályozását - átgondolja, és van-e tervben az, hogy a hálapénzt tiltani fogják?

Lázár János szerint egyébként, azt mondta, hogy körülbelül másfél millió forint lenne az a fizetés, amely elegendő lenne Magyarországon egy orvosnak. Azt kérdezem, hogy hasonló nagy minisztériummal bírva, ön miben, hol határozná meg azt az összeget, ami elegendő egy orvosnak a pályán tartására, illetve mely az a fizetési sáv, amivel a szakdolgozókat itthon lehet tartani és a pályán lehet tartani?

Ami pedig még fontos: terveznek-e a transzparencia irányába lépő lépéseket? Ugyanis mind a kórházi fertőzések területén, mind a kórházi beszerzések, mind az Állami Egészségügyi Ellátó gazdálkodása körül vagy akár a gyógyszer-finanszírozás területén egy általános transzparenciahiány van, amely nemcsak egyébként a szakmát, de sokszor magukat a területen dolgozó szakembereket is elrettenti, így hát ezek azok a kérdések, amelyek szerintem mindenképpen aktuálisan át kell hogy tekintve legyenek, és ebben várom a leendő miniszter úr válaszát. Köszönöm szépen, hogy meghallgattak.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Szeretném kérdezni, hogy a kormánypárti oldalon van-e jelentkező kérdés feltételére. *(Nincs jelzés.)* Amíg lesz, addig Szabó Timea következik.

Tessék parancsolni!

SZABÓ TIMEA (Párbeszéd): Köszönöm a szót, elnök úr. Köszönjük az érdekes beszámolót miniszter, vagy miniszterjelölt úrtól. Nyilvánvalóan itt én is elsősorban az egészségügyre szeretnék koncentrálni, de azért nem tudunk elsiklani afölött a néhány meglehetősen szokatlan nyilatkozat fölött, amit ön az elmúlt hetekben tett, például a tízparancsolattal kapcsolatban, hogy azt mégis hogy kell - segítsen itt megérteni a közvéleménynek -, hogy kell ezt pontosan érteni. Például vonatkozik-e ez mondjuk, az ön kormányában a ne lopj parancsolatra is, ami mondjuk, itt Tiborcz István, és egyéb gyermekek esetében, ha már ön a családokról és a gyerekek értékalapú neveléséről beszélt, akkor érvényesnek tartja-e rájuk vonatkozóan. Illetve én itt azért a férfi-nő együttéléstről is szeretném kérdezni, hogy ugye, ön azt nyilatkozta - és ha félreértettük, akkor kérem, pontosítson -, hogy a nők azért élnek, illetve a férfiak azért élnek rövidebb ideig, mert nőkkel élnek együtt. Akkor érthetjük-e esetleg ezt úgyis, hogyha férfiak férfikkal élnének együtt, akkor tovább élnének.

Komolyabbra fordítva eggyel a szót. A gyermekvédelem területéről szeretném egész konkrétan megkérdezni azt, hogy a fóti intézménnyel kapcsolatban milyen kormányzati tervek vannak, be fogják-e zárni a fóti intézetet, vagy nem. Hova kerülnek azok a gyerekek, akik most már egy belső kitagolás eredményeképpen azért nevelőszülőknél laknak, és elég jó körülmények között, integrált körülmények között; vagy várható-e az, hogy az ombudsman ajánlásával ellentétesen nagy intézményekbe, elavult, túlszűfolt, bántalmazó intézményekbe, úgymint Zalaegerszegre vagy éppen

Hatvanba, Kalocsára költöztetik őket, ahol az ombudsman részletesen leírja, hogy milyen bántalmazások vannak.

A demográfiaival kapcsolatban ön is említette, hogy kiemelt terület, illetve Orbán Viktor ugye, nyilatkozta, hogy szeretne a nőkkel megegyezni. Ezt én egy kicsit nehezen tudom értelmezni az elmúlt 8 év kormányzati politikája terén, de mire számíthatunk? Itt ugye, azért az ön állításaival ellentétben nem jók a demográfiai mutatók, tehát például 2016-ban az elmúlt 20 év negyedik legnagyobb mértékű népességvesztését láttuk, egyszerűen nem születnek gyerekek ma Magyarországon, miközben egyébként valóban nő azoknak a nőknek a száma, akik vállalhatnának gyereket, ez mégsem történik meg. Ezzel kapcsolatban még szeretném mondani, hogy azért itt a családoknak az az örületesen jó anyagi helyzete, amiről ön beszél, az nem annyira felel meg a valóságnak. Ha megnézzük a három és többgyerekesek körében, azért nagyon magas a szegénységi ráta, közel kétharmados a szegénységi ráta, illetve az egyszülős családok körében is nagyon magas az elszegényedés, ezzel kapcsolatban mit tud mondani?

És akkor nyilván az egészségüggyel kapcsolatban szeretnék kérdést feltenni. Ismeri-e a miniszterjelölt úr a 10 párt által közösen kidolgozott és elfogadott egészségügyi minimumprogramot, és hogyha igen, akkor ehhez milyen a viszonyulása? Ezzel ezt figyelembe kívánja-e venni, ezzel összhangba kívánja-e a kormányzati politikát hozni, kíváncsi-e erre a programra, illetve mit tehetünk annak érdekében, hogy azért itt 10 párt által közösen kidolgozott programot valahogy a kormányzati gondolkodásba is bevigyük?

Irányadónak tartja-e miniszterjelölt úr a 2005-ben elkészült Nemzeti Rákellenes Programot, és hogyha igen, akkor mikor készül el tulajdonképpen az aktualizálása, mikor valósul meg ennek az aktualizálása? Ezzel kapcsolatban szintén ugye, nagyon cudarul állunk rákos halálozásban - nem megbetegedésben, de halálozásban -, ami azt jelenti, ugye utolsó helyen az Unióban, hogy itt a gyógyítással kapcsolatban valami nagyon komoly probléma van Magyarországon. És ön ugye, 25 évig vezette az Országos Onkológiai Intézetet, érez-e valami saját felelősséget ezen a területen. Illetve hogy értékeli az ezen a téren elvégzett munkáját, amikor ugye, 30 ezerrel több ember hal meg évente Magyarországon - ez egy Szekszárd méretű város -, mint ahogy az indokolt lenne egyébként, hiszen itt nem a megbetegedéseket vezetjük, hanem a halálozásokat, tehát ez megelőzhető lenne.

A rákgyógyítással kapcsolatban milyen fejlesztéseket tervez miniszter úr? Egyenletesen fognak-e földrajzilag hozzáférni az ellátáshoz a betegek, vagy itt az Országos Onkológiai Intézet további fejlesztésére számíthatunk-e? Hogyan kívánja megoldani az alapellátás igenis drámaian romló helyzetét? Tehát én értem, hogy önnek az a feladata, hogy itt egy nagyon jó képet fessen, de azért sajnos a helyzet nem ez.

Beszélt arról, hogy a szabadfoglalkozású orvoslást is bevezetni kívánja, és ezzel a munkaerőhiány javulását. Kivel állna szerződésben, vagy kikkel állnának szerződésben ezek az orvosok: kórházakkal vagy a NEAK-kal.

ELNÖK: Képviselő asszony!

SZABÓ TIMEA (Párbeszéd): Lejárt az időm, jó - akkor egyelőre ennyi. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Szeretném Ungár Péter képviselő úrnak mondani, hogy ő tanácskozási joggal vesz részt a bizottsági munkában, és akkor tudok önnek

szót adni képviselő úr, hogyha a rendes bizottsági tagok már nem jelentkeznek hozzászólásra. *(Jelzésre:)* László Imrét látom jelentkezni. Parancsoljon!

DR. LÁSZLÓ IMRE (DK): Köszönöm szépen. A szociális területet illetően két kérdést szeretnék feltenni. Az egyik az Eurostat márciusban kiadott jelentéséhez kapcsolódik. Tudom, a kormány részéről sokszor előszeretettel megkérdőjelezi akár a WHO, akár az Eurostat, akár más, egyébként nemzetközileg az OECD különböző statisztikáinak a valóságát. De szeretném megkérdezni, itt a dolgozói szegénységgel kapcsolatban jelentek meg adatok, amik arról szólnak, hogy Magyarországon a kemény küzdelem révén 4,3 százalékponttal növekedett a dolgozói szegénység, ami azt jelenti, hogy 5,3 százalékról 9,6 százalékra emelkedett. Szeretném tudni, hogy ezek az elgondolkodtató számok miniszterjelölt úr esetében milyen válaszlépéseket fognak kiváltani?

A másik a családtervezéssel kapcsolatos. A gyermekek számának a növelésével nem lehet nem egyetérteni, ez a legtermészetesebb dolog, azonban a szociális szektornak a bérvizonyai valamilyen elképesztően alacsony szinten vannak, azt kell mondanom, hogy függetlenül egyébként a végzettségtől, függetlenül attól, hogy hány éve dolgozik valaki abban a szakmában, a dolgozói létminimum az, ami bérminimum. Tehát a garantált bérminimum szintjén mozognak a bérek, amik gyakorlatilag semmire sem elegendők, arra igen, hogy kontraszelekcióban ne éppen azok dolgozzanak ezen a területen, akiket oly nagyon szeretnénk.

Természetesen hozzáam az egészségügy áll közel, és tekintettel arra, hogy úgy a miniszterjelölt urat és az államtitkár jelölt asszonyt is nagyon jól ismerem, hiszen azért valamikor dolgoztunk együtt, őszintén remélem, hogy az ő személyükben az egészségügy az elmúlt időszakhoz viszonyítottan valahogy jobb helyzetbe fog kerülni, legalábbis a kormányuléseken az érdekérvényesítő képessége a miniszterjelölt úrnak ebben a tekintetben azt hiszem, hogy nem megkérdőjelezhető.

Függetlenül attól, hogy 16 évig kórházigazgató voltam, nem ezt a területet, hanem az alapellátást tekintem a legfontosabbnak: az alapellátást és a mentőszolgálatnak a tevékenységét. A társadalmi leértékelődése, a finanszírozási gondok és problémák miatt ma már mintegy 500 településnek az alapellátása meglehetősen komoly feszültségekkel terhelt. Az, hogy 60 év az átlagéletkor, a gyermekpraxisok esetében még ennél is magasabb, az, hogy nagyon komoly és egyre növekvő hiányok vannak a felnőttek, a gyermek és a fogorvosi praxisok vonatkozásában, ez azt jelenti - és előrevetíti ennek a tagozatnak a várható összeomlását -, hogy itt nagyon komolyan és nagyon hatékonyan lépni kell.

A másik, amit említeni szeretnék, és amit kérek - amit szerintem mindkettőjük tudja -, hogy az egészségügyi ellátás hosszú évek óta alulfinanszírozott. Ez azt jelenti, hogy hosszú évek óta az egészségügyi intézmények többet költenek egy-egy betegségre az ellátására, mint amennyit azért az államtól kapnak. Álságos az, hogy folyamatosan és visszatérően kórházi adósságokról beszélünk milliárdokban, amikor ez nem a kórházaknak és a rendelőintézeteknek az adóssága, hanem az államé. Szeretném a miniszterjelölt úrtól megkérdezni, hogy az érteken történő finanszírozáshoz mikor tervezik a ráfordításfelmérés elvégzését. Csak emlékeztetni szeretném a jelenlévőket, hogy tényleges ráfordításfelmérés egyszer volt '93 óta, ami azt jelenti, hogy a HBCS-k, aminek alapján a finanszírozás történik, hihetetlen módon eltorzultak, és a valósághoz gyakorlatilag ma már semmi közük sincsen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. *(Lukács László György: Idő!)*

DR. LÁSZLÓ IMRE (DK): Tehát mikorra tervezik ennek a megvalósítását? És én is kérném szépen nyomatékositva ezen tíz - azt kell mondanom egyébként, hogy a Fidesz kivételével -, valamennyi jegyzett párt elnöke által aláírt egészségügyi minimummal kapcsolatos állásfoglalását és véleményét. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Révész Máriusz következik!

RÉVÉSZ MÁRIUSZ (Fidesz): Köszönöm szépen. Nagyon röviden szólnék. Szerintem egy ilyen, bizottsági meghallgatást érdemes egymás között is komolyan venni, és érdemes legalább hiteles adatokat mondani. Tehát nehéz mit kezdeni azokkal az észrevételekkel, hogy nő azon nők száma, akik gyermeket szülhetnének. Timea, évek óta csökken.

Vagy: azt mondod, hogy három- vagy többgyermekesek esetén kétharmados a szegénységi ráta. Akkor elmondom, hogy a szegényég vagy a társadalmi kirekesztődés kockázatának kitettek száma 2010-ben 50 százalék volt, 2016-ban 36,1 százalék. Messze van a kétharmadtól.

Két szülő egy gyermekkel: 27,1-ről csökkent 19,6 százalékra, tehát folyamatosan lehet mondani a számokat, ezek a hivatalos adatok, Timea, ezeket találod meg a KSH-, meg az Eurostat-adatok között is. Azt kell mondjam, hogy itt valami dehonesztáló megjegyzést tettél az Orbán-kormány családpolitikájára. Felhívnám a figyelmedet, hogy egyetlen kormány nem tett annyit a gyermekvállalás és a munkavállalás összeegyeztethetőségéért, mint egyébként ez a kormány. *(Szabó Timea közbeszól.)* Nem kell butaságokat mondani. Ezért vezettük be a gyed-extrát, a járulékkedvezményt, és soha olyan magas a kisgyermekes anyák foglalkoztatottsága nem volt, mint most Magyarországon. Tehát Magyarországon csúcson vagyunk.

Dolgozói szegénység növekedése, és ez a statisztika, amit egyébként sokan félreértenek, és a képviselő úrnak teljesen igaza van abban, hogy a dolgozói szegénység Magyarországon növekedett, de ennek az az oka, hogy nagyon sokan a tavalyi esztendőben ezen szegény emberek közül még a munkanélküliek között voltak, és a munkanélküliek számát gyarapították, és most, amikor munkához jutottak, akkor bekerültek a dolgozók közé, de ettől ők még szegények maradtak.

Csak az egésznek az a lényege, hogy egy még alsóbb kategóriából kerültek eggyel feljebb, és ez egy rendkívül rossz adat. De az a helyzet, hogy egy-két év múltán, miután ezeknek a családoknak már lesz foglalkozása, lesz munkája, ez az adat egyébként javulni fog. De még egyszer mondom: ebben a pillanatban, ha a KSH adatsorát és elemzését elolvassa, abban világosan le van írva, hogy ennek a növekedésnek az az oka, hogy a munkanélküliségből kerültek fel azok az emberek oda, akik most a dolgozói szegénység statisztikai számaiban megjelennek.

Van egy olyan szegénységi mutató, amit most mindenkinek ajánlanék a figyelmébe, ez a súlyos anyagi deprivációs ráta. Sokféle dologból áll ez össze: a lakás megfelelő fűtésének a hiánya vagy anyagi okokból nincs személygépkocsi, vagy a váratlan kiadások fedezetének hiánya. Például a váratlan kiadások fedezetének hiánya 2010-ben 74,4 százalék volt, ez 2016-ra lement 31,4-re; vagy évi egyhetes üdülés hiánya 66,3-ról ment 48,1 százalékra. Ha azt mondják, hogy ezek a számok magasak, akkor teljesen igazuk van.

Csak az a helyzet, hogy 2010-hez képest a súlyos anyagi deprivációs rátában érintettek száma 2017-re a fele lesz a 2010-es adatnak, ami azt jelenti, hogy 2010-hez képest a szegénységben élők számát felére csökkentettük. Amikor beszélünk és adatokra hivatkozunk, akkor érdemes ezeket tudni, és egyébként ezek az adatok Eurostat-adatok. Ha most azt mondják, hogy ezek az adatok...

ELNÖK: Képviselő úr, önnek is lejárt az ideje. Vége.

RÉVÉSZ MÁRIUSZ (Fidesz): Egy mondatot még szeretnék kapni. Hagyjuk! Nem férek bele egy mondatba!

ELNÖK: Borzasztó kényelmes helyzetben van a jelölt úr, mert Révész Máriusz kimentette itt 3 perc erejéig. *(Szabó Timea közbeszól.)* A miniszter meghallgatásáról van szó. Ander Balázs következik!

ANDER BALÁZS (Jobbik): Köszönöm a szót, elnök úr. Tisztelt Miniszterjelölt Úr! Többször beszélt a munkaalapú társadalomról, ami valóban nagyon helyes, csak hogy nézzük meg ennek az árnyoldalait is!

A munkavállalói jogokat a Fidesz kormányzata alatt módszeresen kiüresítették, kiherélték a szakszervezeteket is, ezáltal milliányi magyar munkavállalónak a mindennapi tapasztalata az, hogy rossz munkakörülmények között dogoznak, kiszolgáltatva dolgoznak, holott azt kell hogy mondjam, az érdekvédelem megerősítése egyáltalán nem valamiféle komcsi butaság lenne itt, Magyarországon. Nagyon jó lenne egyébként, ha a miniszterjelölt úr majd akkor már miniszterként ezt a területet, ennek a megerősítését támogatná, hiszen ha népjólétről beszélünk, akkor ez egy olyan dolog, ami igenis hozzátartozik ezer szállal mondjuk annak a rabszolgatörvénykönyvvé avanszált munka törvénykönyvének megváltoztatása, ami még egyszer mondom, sok millió magyar embert nagyon-nagyon hátrányosan érint Magyarországon.

Miniszterjelölt úr beszélt a gyermekvállalás ösztönzéséről. Teljes mértékben egyet tudunk ezzel érteni, viszont azt is látni kell, hogy mondjuk a párkapcsolatra alapozott családok esetében - egygyermekes családból van mondjuk 466 ezer, kétgyermekes családból 415 ezer, viszont háromgyermekes családból csupán, sajnos, 101 ezer családról beszélhetünk. Tehát akkor itt a logikát egy kicsit valahogyan át kellene fazonírozni, és arra is törekedni kellene, hogy ne csak a kétgyermekes családból legyen háromgyermekes család, hanem az egygyermekes családból legyen mondjuk kétgyermekes család.

És akkor az a termékenységi ráta, ami örvendetesen nőtt az önök kormányzata alatt 1,2-ről 1,5-re, talán még tovább növelhető lenne, hiszen látni kell, nagyon kevés az anyák száma, és ha minden marad így, ebben a mederben, még a megnövelt termékenységi arányszámok mellett is, azt fogjuk látni, hogy 2022-re a mostani 92 ezer gyermekből éves szinten lesz 85 ezer, és ha az orbáni víziók megvalósulnak, 2030-ra alig 70 ezer gyermek fog Magyarországra megszületni. Tehát édeskevés.

Kérdezem azt, hogy szándékoznak például akkor a tíz éve változatlan családi pótlék emelésében gondolkodni; nyilvánvalóan olyan fékeket beleépítve, hogy azok részesedhessenek belőle, akik nem a gyermekből, hanem a gyermekért kívánnak élni.

Tervezik-e azt, hogy akkor a fiatalok esetében az önálló életkezdést segítsék azzal, hogy egy bérlakás-építési program indul országos szinten Magyarországon, hiszen sokan ezért is mennek el ebből az országból.

A fiatalokról térjünk át az idősekre! Az idősápolás segítéséről beszélt a miniszterjelölt úr. Hogyan? Kívánják-e esetleg az otthonápolást elismerni jogviszony szerző időként, amit ott eltöltenek azok a családtagok, akik önmagukat is feláldozva egyébként ilyen tevékenységgel foglalkoznak, és ha már otthonápolás, akkor ezt kiterjeszthetjük a többi ilyen területre is. Tehát nem csak az idősek esetében

teszem föl ezt a kérdést, hogy akarják-e mondjuk az ápolási díjakat növelni, és ezzel honorálni ezt a valóban embert próbáló tevékenységet.

Nagyon fontos kérdés lenne, és viszonylag keveset hallottam róla: a magyarországi cigányintegráció ügye. Mi, a Jobbik részéről azt mondjuk, hogy ez a XXI. század egyik legfontosabb kihívása itt, Magyarországon. Támogatni is fogjuk ezt a dolgot, viszont az már nem lenne jó, ha ebek, illetve „farkasok harmincadjára” jutna ez a terület. Tetszik érteni, hogy mire gondolok.

Súlyos milliárdok lettek itt elfolyatva, és kerültek enyves mancsokhoz, pedig olyan területre kellett volna fordítani, ami a cigány-magyar együttélés és a XXI. századi közös, mondjuk úgy, hogy boldogságunk megoldását jelentette volna.

ELNÖK: Köszönöm.

ANDER BALÁZS (Jobbik): Köszönöm, sajnálom, pedig lett volna még rengeteg kérdésem.

ELNÖK: Köszönöm szépen. A következő hozzászóló Kovács József alelnök úr, őt követi majd Pesti Imre képviselő úr.

DR. KOVÁCS JÓZSEF (Fidesz), a bizottság alelnöke: Köszönöm a szót, elnök úr. Tisztelt Miniszterjelölt Úr!

Két nagyon rövid kérdést szeretnék feltenni. Többször vissza tetszett térni a szűrővizsgálatok különböző konstellációira. Szeretném megkérdezni: elsősorban a vastagbélrákszűrés az, amiről kiemelten és hosszabban nem esett szó. Itt elhangzott a felelősség, és sok minden egyébnek a kérdése. A szűrővizsgálatok ingyenesen ma is nagyon sokféle formában hozzáférhetőek. Én erről szeretnék, ha lehetne, egy kicsit bővebben hallani; magáról az ingyenes szűrővizsgálatok köréről.

A második kérdésem pedig az országos intézetekkel kapcsolatos lenne. Nagyon örülök, hogy az országos intézetek tevékenysége meg fog erősödni a közeljövőben. Én először, amikor követtem, először a nemzeti rákregisztert tudtam végignézni, és láttam, majd az Országos Kardiológiai Intézet gondozásában, szerkesztésében a nemzeti infarktus regiszter is elkészült. De én úgy gondolom, hogy ezeknek az országos intézeteknek a nemzeti betegségregiszterének úgymond az elkészítésében milyen lehetőséget lát a jövőben, mert valóban teljesen egyetértve azzal, amit tetszett említeni, hogy ezek az adatok a kormányüléseken is a döntésekhez nagyon komoly szakmai háttérrel és segítséget jelenthetnek. Én ezt a két kérdést szerettem volna feltenni. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm. *(Jelzésre:)*
Pesti Imre, parancsoljon!

DR. PESTI IMRE (Fidesz): Köszönöm szépen a szót. Tisztelt Miniszterjelölt Úr! Képviselőtársunktól, a Jobbik által elhangzott, hogy a miniszterjelölt egy politikai térbe lépett, mint miniszterjelölt, és ebből adódóan tudomásul kell vennie, hogy a kérdések egy része politikai jellegű lesz. Én ezt természetesen helyénvalónak tartom, de nem lehet úgy beszélni sem a finanszírozásról, sem az orvoselváncorlásról, hogy annak genezisének ne ismernénk, vagy ne elevenítenénk fel. Akkor, amikor Magyarország az Európai Unióba belépett 10 társországgal együtt, akkor az előtte készült országjelentések egyértelműen jelezték, hogy olyan jelentős fizetéskülönbség van az Európai Unióban benne lévő és most belépő 10 ország között - ugye 2004-ről

van szó -, hogy 25 ezer orvost várnak majd ezekből az országokból az Európai Unióba, csak Magyarországról 5 ezret. El is indult egy durva elvándorlás, és örvendetes, hogy az elmúlt időszakban az elvándorlásnak ez a gyors üteme lelassult. Ez a genezise kérdésem, a kormányzat mit tesz majd, hogy ez a továbbiakban is lassuljon?

A másik a finanszírozás kérdése. Azért azt ne felejtjük el, hogy 2010-ben, amikor a Fidesz-Magyar Polgári Szövetség a KDNP-vel megnyerte az országgyűlési választásokat, akkor egy csődben lévő országot örökölt, egy olyan egészségügyet, amelyből 500 milliárdot kivontak korábban. Nyilvánvaló, hogy ennek a visszapótlása egy csődben lévő országban nem ment könnyen, de a kormányzat az elmúlt évben is több mint 170 milliárdot tett be az egészségügybe, és nem beszélve arról, hogy a vidéki kórházakban egy nagyon jelentős infrastrukturális fejlesztés történt. És most pedig az „Egészséges Budapest” program keretében - valóban, ahogy elhangzott miniszterjelölt úrtól - minden idők legnagyobb egészségügyi fejlesztése zajlik Budapesten. A kérdés az, hogy milyen sorrendben és mikor fejeződik be; tudom, van egy dátum, hogy látja, mikor fejeződik ez be?

És a harmadik pedig a közhangulat kérdése. Úgy látszik ma, akár bárhol az ember, a social médiában vagy akár az írott médiában körülnéz, akkor azt látja, hogy divat az egészségüggyel foglalkozni, divat az egészségügyet szidni, divat mindenféle nem korrekt megnyilatkozást felkapni és futtatni a médiában. Egy nagyon komoly feladat lesz majd erre a rendkívül rossz, és ellenzéki oldalról jócskán táplált közhangulatra majd megfelelő médiaválaszt is adni. Kérdésem. Mit kíván tenni miniszterjelölt úr annak érdekében, hogy ez a rendkívül rossz tendencia megszűnjön és az a fajta trend, hogy divat az egészségügyet szidni és ezzel az ellátást is veszélyeztetni, hiszen a bizalmat tesszük tönkre a betegekben az orvos ellátás iránt - mikor, hogyan próbálja ezt visszaszorítani? Köszönöm szépen.

ELNÖK: További kérdések? *(Jelzésre:)* Kovács Sándor, parancsoljon!

KOVÁCS SÁNDOR (Fidesz): Köszönöm szépen, elnök úr. Tisztelt Professor Úr! Miniszterjelölt Úr! Azt gondolom, hogy egy kicsit hadd segítsek az ön meghallgatásában, hiszen elhangzott a Jobbik jelenlévő tagjaitól, hogy politikai síkra lépett, és a másik jobbikos képviselőtől, hogy a roma integráció mennyire fontos és mennyire akarják ezt csinálni. Tisztelettel jelentem és ajánlom fel a segítségemet, hogy a választók több településén 400 millió integrációs pályázatot akasztott meg a Jobbik helyi szervezete, amikor aláírásgyűjtést akart indítani az ellen, hogy a romák integrációja megvalósuljon. Azt a fajta álságos kettős politizálást - tessék nyugodtan felírni miniszter úr - számíthat továbbra is a Jobbik részéről, mert az a néppártosodás vagy a radikális vonal elválasztása, ami politikai felelősséggel is jár, ebben is rendet kell vágni; úgyhogy egészen nyugodtan számíthat ránk miniszter úr a politikai síknak a kezelésében, és köszönöm szépen a lehetőséget.

ELNÖK: Rig Lajos, parancsoljon képviselő úr!

RIG LAJOS (Jobbik): Köszönöm szépen a szót, elnök úr, és én is szeretettel köszöntöm miniszterjelölt urat, köszönöm a beszámolóját. Azt kell mondanom, hogy az alapvető értékrendjeivel teljes mértékig azonosulni tudok, bár a szakmai elképzelésekről nagyon keveset hallottunk; kormánypárti részről is sem kérdések, sem egyéb észrevétel olyan nem hangzott el, ezért pár olyan szakmát érintő kérdést, amelyet a szakma képviselői eljuttattak hozzám, szeretnék feltenni és ezekre választ kapni. Ezek a kérdések már azért több képviselő szájából elhangoztak, és azt

gondolom, hogy itt elsősorban a kórházi finanszírozásnak az alacsony szintje; és abban gondolkodik-e a minisztérium az elkövetkezendő időben, hogy a HBCS-finanszírozást átalakítja, a kórházi struktúra rendszerhez hozzányúl. Itt elsősorban gondolok a krónikus és ápolási osztályoknak a kiszervezésére a szociális szférában, és az itt hiányzó, vagy felmerülő hiánypótlást hogyan próbálják majd megoldani a kórházaknak, hiszen azért azt észre kell vennünk és látnunk kell, hogy az aktív ellátási rendszer mellett a krónikus ellátási rendszer az, amely a hiányokat pótolni tudja akár a kis, akár a nagyobb kórházak tekintetében.

A prehospitalis sürgősségi ellátásnál ugye, több éve most már a Mentőszolgálatról kikerült a betegszállítás, átkerült magáncégekhez, amely nem igazán - hogyha finoman tudok fogalmazni - jól működik, sőt néha egyáltalán nem működik. Vannak olyan betegek, akiknek a dialízis után 6-7 vagy akár 8 órát is várniuk kell, míg az otthonukba kerülnek. Ugye, üres kilométert nem futnak ezek az autók, és van úgy, hogy a betegeket több száz kilométeren keresztül megutaztatják plusz kilométerként, hogy az otthonukba kerüljenek. Gondolnak-e esetleg azon, hogy az Országos Mentőszolgálat kötelékébe visszakerüljön a betegszállítás, amely, amíg ott volt nagyon jól, és azt gondolom, hogy száz százalékgig nagyon jól működött.

Az elmúlt két évben minden egyes mentőegységbe beszerelésre került egy úgynevezett IFT, ez az intelligens fedélzeti terminál, amely a dokumentációba ugye, nagy könnyebbséget okozna a mentő gépkocsivezetőknek, ápolóknak, mentőtiszteknek és orvosoknak, de sajnos maga a rendszer nem megfelelően működik, így papíralapon megy tovább nagyon sok egységnél az eseteknek a dokumentálása és a betegátadás. Várható-e nagyobb erejű fejlesztés, és ha igen, akkor mikorra tervezik? Illetve a kórházi ellátásra visszatérve. Ugye, Nyugat-Európában az egynapos ellátási, főleg a sebészeti ellátási témakörök azért meghaladják a sebészet tárgykörében a körülbelül 80 százalékot. Tervezi-e az elkövetkezendő időszakban a kormányzat azt, hogy ezt a Magyarországon körülbelül 10 százalékos egynapos ellátási formát közelítsük a nyugat-európaihoz, hogy minél több olyan ellátási forma tartozzon ebbe, hiszen ez jó az egészségügynek és jó a betegeknek is, könnyebben és hamarabb hazakerülhetnek az otthonukba.

Sürgősségi intézeti ellátásba kívánják-e a mentőtiszteknek a szakmai tudását érvényesíteni, bevonnai a mentőtiszteket, a „non-doktori” státuszt ki szeretnék-e bővíteni, és így csökkenteni a sürgősségi osztályokon felmerülő szakemberhiányt. Ha igen, akkor ez meddig lehetséges, hiszen azért azt mindenki tudja, hogy a sürgősségi betegellátásban, az intézeti betegellátásban óriási szakemberhiány van, és nem csak az orvosi szinten, hanem most már a szakápolói szinten. Itt elhangzott az, hogy az orvoselvándorlás csökkent. Igen, csak a másik oldalát, az óraműnek egy újabb fogaskerekét még nem vizsgáltuk, a szakembereknek az elvándorlása, ami nagyon fontos. És egy fél perc erejéig még, köszönöm elnök úr a türelmét, a szociális szférában a kitagolás intézetét, intézményrendszerét ebben a formában továbbvizsgál-e vagy újragondolják? Köszönöm szépen miniszter úr.

ELNÖK: Köszönöm szépen. *(Jelzésre:)* Nacsa Lőrinc következik, őt követi Molnár Ágnes.

NACSA LŐRINC (KDNP): Köszönöm szépen elnök úr. Köszönjük szépen miniszterjelölt úr a beszámolót, és külön köszönjük, hogy egy értékalapú beszámolót hallottunk, és értékekre alapozza azokat a terveket, amit a következő négy évben igyekszik az ön minisztériuma megvalósítani. Különösen örömteli volt azt hallani,

hogy a fiatalok további támogatásában is terveznek lépéseket és van erre elképzelés, ezt nagyon fontosnak tartjuk és külön is üdvözöljük.

Ander Balázs képviselőtársamnak mondanám, aki a családok támogatását hozta szóba, hogy képviselő úr, az elmúlt 8 évben kettőszeresére emelkedett a családokra fordított összeg, ez már közel 2000 milliárd forint az idei költségvetésben. Az összes jelenlegi ellátásokat megerősítette a kormányzat és újakat is vezetett be, azt gondolom, hogy ez egy igen szép eredmény - a családok támogatását támadni az szerintem így céltalan. *(Ander Balázs: Ki támadta? Bocsánat.)*

László képviselőtársamnak mondanám: ön hozta szóba azt az egészségügyi dokumentumot, amit az ellenzéki pártok írtak vagy hoztak tető alá. Ebben részben hitet tesznek a fizetős egészségügy mellett, aminek az ön pártja, pártelnöke és ön is szószólója volt; a vizitdíjnak is korábban és most is. Holott hihetetlen adósságokat halmoztak a kórházakra abban az időben, ezt tudjuk jól. *(Szabó Timea közbeszól.)* És azt is tudjuk, hogy 2010-hez képest 500 ezerről 114 ezerre csökkent a mélyszegénységben élők száma. Azt gondolom, hogy ez egy igen fontos adat. Feladtunk tovább csökkenteni, de hihetetlen csökkenés ment végbe az elmúlt 8 évben. Azt gondolom, hogy ez is a kormányzati politikának, a felzárkózáspolitikának és a szegénységpolitikának köszönhető.

Miniszterjelölt úr, köszönjük szépen a budapesti fejlesztések bejelentését is. Én budapesti lakosként ezt rendkívül fontosnak tartom. Ha ennek majd az ütemezéséről is hallhatnánk egy pár szót, azt megköszönjük. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Képviselőtársaim, csak szeretném elmondani, hogy a politikai vitanapot a plenáris ülésen kell majd kezdeményezni. Itt a miniszter meghallgatásáról van szó, és szociológiai módszertan foglalkozást is szívesen tartok a képviselőtársaknak így, napirenden kívül majd. De most Molnár Ágnes jelentkezett szólásra.

DR. MOLNÁR ÁGNES (Fidesz): Köszönöm a szót, elnök úr. Tisztelt Miniszterjelölt Úr! Örömmel hallottam, hogy folytatódik a 2017-ben elfogadott nemzeti népegészségügyi stratégia. Ebben az elmúlt években óriási lépések történek; sajnálatos módon a 2010 előtti időszakokkal összehasonlítva.

Egyrészt a dohányzás visszaszorítása, az egészségtelen élelmiszerekre vonatkozó termékadók bevezetése, közétkeztetés egészségesebbé tétele. Egészségfejlesztési irodákat hoztunk létre; hatvanegy ilyen egészségfejlesztési irodát, és komoly szűrőprogramokat indítottunk el. Elindítottuk a méhnyakrákszűrést, a mammográfiás vizsgálatokat tökéletesebbé tettük, és a kormányzat elindított a vastagbélrákszűrésre egy nagy programot több milliárd értékben. Érdeklődnék, hogy ennek az operatív elindítása mikorra várható; a vastagbélrákszűrés operatív programjának beindítása. Mit tervezünk az egészségfejlesztési irodákkal? Jónak tartja-e, hasznosnak tartja-e? További bővítését kezdeményezi-e?

Megkerülhetetlen az egészségügyi ellátórendszer kérdései között az onkológiai ellátás tökéletesítése. Ellenzéki képviselőtársaimtól olyan véleményeket hallottam az egészségügyről, mint ha nem is ebben az országban éltek volna az elmúlt években, hogy mik történtek, mint ahogy miniszterjelölt úr is nagyon jól tudja, miután kezdeményezője volt, hogy 2012-ben elindult végre az az onkológiai centralizáció, amit előtte soha senki nem kezdett meg.

Mi ezt nagyon köszönjük, hogy ennek a munkának gazdája volt csapattársaival együtt a miniszterjelölt úr, és ennek a munkának az eredményeként juthattunk odáig, hogy tudjuk nagyon jól, hogy struktúrájában van az onkológiai ellátásnak egy

országos központja. Tudjuk, hogy van a négy vidéki centrum. Elvileg Kelet-Magyarországon 2, a Dunántúlon 2; és nagyon sok terápiás központ jöhetett létre.

Ennek kapcsán el kell hogy mondjam azt, hogy ezek a terápiás központok úgy jöhettek létre, hogy az onkológiai ellátáshoz szükséges terápiás eszközparkot csak az elmúlt években vásároltuk meg. 2010 előtt korszerű terápiás eszközparkkal egyetlen intézmény nem rendelkezett, ezért is alakultak ki az ellátásban furcsaságok.

Ezenkívül a 14 napon belüli diagnosztikai vizsgálatokat kötelezővé tettük az onkológiai betegek gyanúja esetén. Ebben az esetben azt mondjuk, hogy a finanszírozás teljesítményvolumen-korlátan felül jár. Kérdezném, hogy mi várható még ezenkívül. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm én is. Zombor Gábor következik.

DR. ZOMBOR GÁBOR (Fidesz), a bizottság alelnöke: Köszönöm szépen a szót, elnök úr. Nagy tisztelettel köszöntöm én is a miniszterjelölt urat, és minden tiszteletem azért, hogy egy ilyen komplex és embert próbáló feladatra vállalkozott, és a bizottság kormánypárti tagjai nevében szeretném felajánlani a segítségünket és támogatásunkat minden törekvésében.

Az előzőekben elhangzottakhoz, nem elvéve a válasz lehetőségét, csak szeretném azt mondani, hogy az alapellátás és a kórházak helyzetéről is szó volt, és főleg ellenzéki oldalról általában elbogatellizálásra kerül az az infrastrukturális műszer-, eszközberuházás, akár az alapellátásban, a finanszírozás emelése, és ott is különböző lehetőségek biztosítása. Azért érdemes elgondolkodni, hogy ezek a beruházások vidéken történtek. És nézzük meg a választási eredményeket vidéken, hogy milyen, úgymond negatív hatása volt a vidéken működő egészségügyi ellátásnak a választásokra.

Úgyhogy én úgy gondolom, hogy ez az irány egyértelműen fontos, és találkozik az állampolgárok véleményével, igényével, hogy jó körülmények között, európai körülmények között szeretnének gyógyulni. És ha megvalósul az „Egészséges Budapest” program, akkor ez a folyamat Budapestre is ki tud majd terjedni minden reményünk szerint.

A másik, ami mind az alapellátás, mind pedig említésre került az egynapos sebészeti ellátás tekintetében. Van egy nagyon érdekes és fontos kezdeményezése a kormánynak, ugyanis az Európai Bizottság strukturális reformokért felelős alapjának a szakemberei elfogadták a magyar kormány pályázatát, ami arról szól, hogy az európai országokkal közösen és a Bizottsággal közösen mind az alapellátás, mind pedig az egynapos sebészeti ellátás kiterjesztése érdekében közösen fognak dolgozni. Úgy gondolom, hogy amikor az Európai Uniónak Magyarországról negatív véleményét szoktuk olvasni a sajtóban, akkor az egy olyan fontos elem, ami az egészségügyi irányításért felelős szakemberek sikere, és dicsősége, úgyhogy szeretnék gratulálni mindenkinek, aki az előző kormányzati ciklusban dolgozott ezen az ügyön.

Egy kérdésem lenne: megszületett nagy többséggel, ellenzéki támogatással is az alapellátási törvény annak idején. Ennek a továbbvitelére lát-e lehetőséget miniszterjelölt úr, hiszen abban nagyon sok fontos kérdéstről volt szó, amellyel tudnánk segíteni az alapellátásnak. Köszönöm megtisztelő figyelmét.

ELNÖK: Köszönöm szépen, képviselő úr. Ungár Péter következik.

UNGÁR PÉTER országgyűlési képviselő (LMP): Nagyon szépen köszönöm a szót. Nem akarok a metodikai vitába belemenni, csak Nacsa képviselő úrnak jelezném, hogy ha már az értékrend szó elhangzott, akkor az ellenzéki minimumprogramból a privatizációt ha be tudná idézni, az nagyon jót tene a vitának.

Szeretnék három konkrét kérdést föltenni a továbbiakkal kapcsolatban. Az első: sokat beszélt a miniszterjelölt úr a demográfiáról, mégis az a helyzet, hogy körülbelül 20 százalék azon gyerekek száma, akik bölcsődei férőhelyhez jutnak. A bölcsődei férőhelyeket államtitkár asszony többször emlegette az elmúlt időszakban. Ez mégis korántsem elegendő. Tehát az lenne a kérdésem, hogy erre milyen konkrét terveik vannak, illetve a bölcsődei dolgozóknak azt a megalázó 120 ezer forintos alaphétét, amivel egy kezdő bölcsődei dolgozó indul, mikor emelnék európai színvonalúra, illetve mikor rendeznék ezt?

Továbbmenve, ha megnézzük, hogy Európában melyek azok az országok, ahol az élveszületési ráta magasabb, mint például Magyarországon vagy az átlagnál magasabb, nagyon sokszor ezek olyan országok, ahol az apák részvételét a családba, illetve a gyermeknevelésbe külön támogatják; itt az apa-gyes intézménye, illetve az apáknak szolgáló szabadság szülés után az, ami nagyon fontos lenne.

Az lenne a kérdésem, hogy terveznek-e ezzel kapcsolatban, lehet-e arról szó, hogy a kötelező apa-gyest bevezesse Magyarország. (*Rétvári Bence: Kötelező?*) Igen, a kötelezően választható apa-gyes, így van, ez így működik, hogy kötelezően választható, volt a gimnáziumban is ilyen tantárgy; ugye, ez hasonló módszerrel működik, tehát tematizálják azt, hogyha nem mind a két szülő veszi ki az összes hónapot, amit gyes, illetve gyed szerint ki lehetne venni.

És a harmadik kérdés Ander képviselőtársamnak az anyyira adekvát kérdésére vonatkozna. Az, hogy ugye, az ápolási díj kapcsán többször beszélt mind miniszterjelölt úr itt, hogy az időkornak adjuk meg az emberi méltóságát, nagyon sokan intézményen kívül ugye, otthonápolás kapcsán kerülnek ápolásra. Az lenne a kérdésem, hogy tavaly bejelentették, hogy 50 ezerre emelik azoknak az ápolási díját, akik legalább 20 év után, igen, hogy ez megtörtént-e, hány embert érint; illetve hogy az alapdíjat a jelenlegi megalázó 1500 forintos tavalyi emelés után mikorra gondolnák olyanra emelni, hogy ezek az emberek, akik ilyen fontos munkát végeznek, rendesen meg legyenek fizetve. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen képviselőtársaim. Azzal szeretném folytatni, hogy azon túlmenően, hogy megadom majd a lehetőséget miniszter úrnak - hogy mondjam, finoman szeretném magamat kifejezni -, mert én figyeltem, hogy ki milyen kérdést intéz a jelölt úrhoz, és azt is figyeltem természetesen, ahol a bujtatott válasz bele volt építve a kérdésbe a képviselőtársaink megszólalásainál.

Miniszter úr, engedje meg nekem, hogy mint bizottsági elnök kérdezzek. Egy nagyon egyszerű kérdésre szeretnék választ kapni öntől. Milyen egészségügyi ellátórendszert tervez miniszterként: társadalombiztosítási alapút vagy államilag működtetett egészségügyet. Ugyanezt szeretném megkérdezni öntől, hogy kívánja-e miniszterként kezdeményezni, hogy a társadalombiztosításnak visszaálljon a két ága: nyugdíjbiztosításra és E-alapra. Ezen túlmenően csak azért firtatom ezt a kérdést, mert hogyha társadalombiztosítási alapú lenne az ellátás, akár a nyugdíjrendszernél, akár az egészségügynél, az ugye, feltételez egy nemzeti kockázatközösséget, és ebből nagyon sok minden levezethető. Éppen ezért ezt az ügyet nem is firtatom tovább, mert minden más részletkérdés, természetesen mindegyik borzasztóan fontos.

Említést tett egy hosszú interjúban ön, hogy az orvoshiány leküzdésében a szabadfoglalkozású orvosi státuszt szeretné bevezetni. Ez meglehetősen sok kérdést generál, hiszen én emlékszem rá - lévén, meglehetősen régen itt vagyok az Országgyűlésben -, hogy Mikola István miniszter úrnak azt hiszem 2001-ben volt egy ilyen kezdeményezése, csak ez valamilyen oknál fogva megbicsaklott, erről önnek mi a véleménye? Mert az is egy csomó újabb és újabb kérdést generálna, hogyha ezt a módszertant választanák; kapásból az egészségügyi intézménnyel kötne szerződést a finanszírozásra, vagy éppen az államhoz lenne becsatlakoztatva.

Az ellátásszervezés szempontjából a szabadfoglalkozású orvos helyettesítését hogy fogják megoldani, hogy fog szabadságra menni, mi történik akkor, hogyha ő maga lesz beteg és táppénzre kell mennie. Apropos: táppénz. A nyugdíjigazgatás átalakítása kapcsán, azt megelőzően volt egy intézkedés, amelyben két táppénzalapú ellátás van a nyugdíjrendszert illetően. De ebből adódóan is jön másik két kérdés, fel is írtam itt magamnak, hogy feltétlenül kellene beszélni arról a jövőt illetően, hogy a sikeres orvosi rehabilitációkat rendszerint meg kell hogy előzzék szociális rehabilitációk; és a nyugdíjigazgatásban gyakorlatilag kétféle ellátásra van most lehetőség ezen a területen természetesen, hogyha valaki bajba került; ebből adódóan itt is meg kell kérdezni, hogy mi lesz a lehetőség a jövőt illetően.

Én nagyjából ennyit kívántam hozzáfűzni az elmondottakhoz, és csak azt kérdezem, hogy átadhatom-e a szót a miniszter úrnak. *(Jelzésre:)* Alelnök asszony jelentkezett. Tessék parancsolni!

DR. SELMECZI GABRIELLA (Fidesz), a bizottság alelnöke: Köszönöm szépen a szót, elnök úr. Tisztelt Miniszterjelölt Úr! Tisztelt Képviselőtársaim!

A miniszterjelölt úr expozéjában számomra a legjelentősebb kérdéskör az volt, amikor az értékrendről, az értékekről és a családon belüli, a generációk közötti felelősségvállalás erősödéséről, arról a szándékról beszélt professzor úr. Szerintem mindennek ez a kerete ez a stratégia, hogy milyen értékrend szerint élünk, milyen érték szerint tervezzük az életünket.

A bevezetőben számomra az is fontos volt, hogy beszéltünk a megelőzésről, professzor úr beszélt a megelőzésről, és ezen belül a szűrések jelentőségéről. Én megmondom őszintén, hogy hosszasan tudnám hallgatni erről a professzor úr, miniszterjelölt úr véleményét, gondolom, szétfeszíti ennek a miniszteri meghallgatásnak a kereteit, de azért hogyha a szűrővizsgálatok, a megelőzés továbbviteléről még hallhatnánk pár értékes szót, tervet, akkor azt megköszönöm.

Engedjék meg, hogy az elhangzottak kapcsán Lukács László képviselőtársam, Szabó Timea képviselőtársam, Ander Balázs képviselőtársamra reagálva elmondjam, azt a két nagyon fontos számot soha ne felejtsük el, hogy az elmúlt ciklusban a vidéki kórházaink 500 milliárd forint pluszt kaptak. Soha nem felejtsük el azt, hogy a budapesti fejlesztés, amit ma egyébként újra frissen lehetett hallani a médiában, 700 milliárd forintot fog jelenteni. Ezt azért ismétlem el újra, mert a kormányzati szándék továbbra is az, hogy az egészségügy területén jelentős fejlesztések történjenek.

Kedves Szabó Timea, egy gúnyos megjegyzésére hadd reagáljak, amely miniszterjelölt urat érintette a családra vonatkozóan. Alaptörvényünk kimondja, hogy a család alapja a férfi és a nő kapcsolata, valamint a szülő és a gyermek kapcsolata, csak hogy tisztán lássunk ebben az egyre nagyobb és mély kavarodásban. *(Szabó Timea többszöri közbeszólása.)*

Azt is hadd mondjam el - Szabó Timea és több képviselőtársam megjegyzésére -, hogy 2010-hez képest 2018-ig több mint 1700 milliárd forint többlettámogatást

nyújtottunk a családoknak, ez azt jelenti, hogy minden egyes családra 1 558 000 forint pluszforrás jutott a 8 év alatt.

És Ungár Péter képviselőtársamnak hadd mondjam el, hogy a családtámogatások javarésze az nem csak az édesanyát illeti - remélem nem probléma, ha anyának hívom az édesanyákat -, hanem a családot, a családi pótlékot; például a gyest felveheti az édesapa, sőt a nagymama is, tehát egy kicsit, elnézést, csak korrigálnám, hogy itt a tények mást mondanak.

László Imre képviselőtársam hozzászólására is szeretnék reagálni. Tisztelt Miniszterjelölt Úr! Én megértem, hogy László Imre miért firtatja itt a kórházak adósságállományát - zárójel bezárva, nem térek ki arra, hogy az ön kórháza is mekkora adósságot halmozott fel annak idején -, viszont egy veszélyre szeretném felhívni a figyelmet, az önök programjának a kifutása az a kötelező vizitdíj bevezetése, amit mi elutasítunk.

Miután a 3 percen túl vagyok, ezért megköszönöm a lehetőséget és jó munkát kívánok miniszterjelölt úrnak.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Amennyiben nincs több kérdésfelvetés, akkor a miniszterjelölt úrnak adom meg a lehetőséget a reflexió megtételére.

Dr. Kásler Miklós miniszterjelölt reflexiói

DR. KÁSLER MIKLÓS miniszterjelölt: Igen tisztelt Elnök Úr! Képviselő Asszonyok, Urak! Nagy öröömre szolgál az, hogy megtisztelték kérdésfelvetésekkel és kommentárokkal. És örömmel észleltem azt is, hogy ezek a kérdések, felvetések a lefektetett alapértékeken belül maradtak, tehát nem találok közöttük olyannal, amit ne érintettem volna.

Az alapértékekben tehát tökéletes közöttünk az egyetértés. Az alapcélok, az alapértékek határozzák meg a céljainkat, és a céljainkhoz rendeljük hozzá a módszereinket. Ilyen értelemben tehát gyakorlatilag minden kérdésre választ adhatnék ennyiben, ha azonban már megtisztelték a hozzászólásaikkal, néhány dologra reagálnék, amit kiemelten fontosnak tartok, illetve amire nem hallottuk a választ.

Lukács képviselő úrnak mondanám, hogy természetesen kórházbezárásokat nem tervezünk. Mindig az igényeket, a struktúrát és az aktivitásokat vetjük össze egymással, és ennek alapján születnek meg a döntések. Konkrét válaszem, hogy kórházbezárásokról jelen pillanatban nincs szó.

Hogy mennyi hálapénz a megfelelő, nem tudom megmondani. Egypárszáz ezer forintból egész jól megélek, a fizetésem az intézeten belül nem éri el az első húszat. Az intézeti dolgozók fizetését eddig én határoztam meg, az enyémet a miniszter. Nem gondolnám, hogy a másfél millió forint a megélhetésemhez lenne szükséges, de konkrétumokban nem lehet erre a kérdésre válaszolni.

Természetesen abszolút transzparens viszonyokat szeretnénk, de egész életemben alapelv volt, hogy mindig a törvényesség alapján maradtam, és ezen túlmenően az etikai megközelítések alapján is a sokat emlegetett etikai rendszerben éltem le az eddigi életemet. Tehát a tiszta viszonyok azt jelenti, hogy törvényes viszonyok és transzparens viszonyok mindenféle vonatkozásban.

Szabó képviselő asszony szóba hozta ismételten a Tízparancsolatot. Erről már többször nyilatkoztam, de ez egy Nemzeti Nagyvizit nevű tévésorozat volt, aminek 83 adása ment, a nézettsége több százezer volt egyenként, és ezt követte egy rádiós kommentár, amiben a 83 téma között szerepelt a Tízparancsolat azon túlmenően, hogy aki nem ütközik a Tízparancsolattal, nem kerül szembe a törvénnyel. Aki nem kerül szembe a Tízparancsolattal, nem kerül szembe az embertársaival, a

felebarátaival, és aki nem kerül szembe a Tízparancsolattal, a pusztító betegségek jelentős részét el tudja kerülni. Ez tény.

Ha érdeklő a képviselő asszonyt ennek a kérdéskörnek az összes részlete – mivel egy órára nincs ezt kifejtési -, ajánlom, hogy a Nemzeti Nagyvizit idevágó fejezetét olvassa el, de jó szívvvel ajánlom a többit is.

A következő kérdést, amit felvetett, ami rám vonatkozik, a férfiak és a nők továbbélése. Harmadik-negyedik gimnazisták hívtak meg: egy komoly beszélgetés volt, a hit és a tudomány kérdésköre volt a téma. Az ifjúság feszülten hallgatta a beszélgetést. Szóba kerültek egyebek között a várható életévek is. Ez egy feszültségoldó megjegyzés volt. A nők iránti viszonyomat mindig a klasszikus értékrend határozta meg. Rendkívül tiszteltem a nőket, ez az igazság. Lehet, hogy ez kicsit konzervatív megközelítés, de hát én már maradnék ennél.

Annyit szeretnék mondani, hogy az államtitkárimnak legalább a fele hölgy lesz. *(Szabó Timea közbeszól.)* Köszönöm szépen, befejezném. Én türelemmel végighallgattam az ön véleményét.

A gyermekvállalással kapcsolatban a megegyezésről elhangzott a válasz. A Magyar Nemzeti Rákkontroll programról annyit mondanék, hogy nem 2005-ben készült, hanem 1993-ban készült a WHO felkérésére. És valóban egy csípőműtét után két mankó segítségével mentem el az íróasztalhoz és írtam meg az első vázlatát. Ezt a calgari WHO-kongresszuson kvalifikálta a WHO, és minden kontinensről egy tervezetet választva állította össze az úgynevezett Zöld Könyvet, ami végül is a WHO irányelveit tartalmazza.

Európát ebben a Magyar Nemzeti Rákkontroll program képviselte, és azóta is a genfi WHO Irodával és egyéb nemzetközi szervezetekkel együttműködünk a Nemzeti Rákkontroll program fejlesztéseivel kapcsolatban. '94-95-ben a UICC szervezett itt egy közép-kelet-európai módszertani továbbképzést; az intézet szervezte; négyszer vagy ötször átdolgoztuk, többek között 2005-ben, és valóban kormányprogrammá vált. Tehát azt lehet mondani, hogy ez egy sok száz oldalas anyag, ami a folyamatos karbantartás állapotában van.

Az, hogy 30 ezerrel több beteg hal meg, annak nagyon örülnék, mert akkor nulláról indultunk volna. De a helyzet az, hogy jelen pillanatban az évi daganatos betegségek száma 80 ezer körül van. Ha ebből levonom a bőrtumorokat, amiket a nemzetközi statisztikák nem szoktak feltüntetni, akkor a szám 58-60 ezer között van. A megbetegedési és a halálzási trendek 1974-ig teljesen parallel futottak az európai országokban. '74-92 között kinyílt az olló, mert Nyugaton a gyakoriság üteme is és a halálzási ráta is lassan csökkenni kezdett, majd utána a halálzási ráta csökkenést mutatott, szemben a megbetegedésekkel. Ez a fordulat Magyarországon '92-ben történt meg.

A legmagasabb halálzási 1999-ben volt. Azóta egyetlen évben sem éri el a halálzási abszolút száma a '99-es értéket akkor, amikor a megbetegedés gyakorisága folyamatosan növekszik. A halálzási jelen pillanatban 33 ezer körül van, tehát nem 30 ezerrel nőtt, hanem körülbelül ennyi. Szó szerint ezt tetszett mondani. *(Szabó Timea közbeszól.)*

Még annyit mondanék, hogy a rákos halálzási az összhálzásihoz a 26 százaléka Magyarországon. Ez pontosan az európai átlag. Azt szeretném elmondani, hogy az utolsó 7-8 évben, erre is pontos adatok vannak, utána lehet nézni, körülbelül 10 ezerrel emelkedett a megbetegedési szám, és ezer-egy-kétszázal csökken a halálzási száma. Ezek a pontos adatok.

László képviselő úrnak tulajdonképpen minden kérdésére elhangzott a válasz, de én azért csak megjegyezném azt, hogy az alapellátás és a mentés kérdésköre

valóban rendkívül lényeges. Ezt az alapellátásnál meg is említettem. Mivel nagyon összetett a probléma, nyilvánvalóan a viszonyulások és a támogatások is nagyon árnyaltak és sokrétűek kellene hogy legyenek.

Ander képviselő úr kérdésére talán a gazdasági miniszteri úr tudna egészen pontos választ adni.

A családdal kapcsolatos megjegyzéseire és az idős támogatással kapcsolatban nyilvánvalóan megint azt tudom elismételni, hogy értéknek kezeljük. Nyilvánvalóan az idős támogatásban az otthonápolásnak kulcsszerepe van, nyilvánvaló, hogy akik ebben részt vesznek, őket meg kell becsülni. Itt említeném meg egyébként, hogy ugyanez vonatkozik a népegészségügy, a szociális ellátórendszer és az egészségügy minden dolgozójánál vissza kellene állítani a becsületüket és a tisztességüket, mert ez okozta a legeslegnagyobb veszteséget; és én ezt tartom a pályaelhagyás és az elvándorlás egyik legkomolyabb indítékának, nyilvánvalóan materiális szempontok is szerepet játszanak benne.

Amit én az egészségügyben eltöltött közel négy évtized - hogy is van, a számokban mindig rossz voltam -, szóval '74 óta én azt láttam, hogy az ápolónők három műszakban erejüket megfeszítve dolgoznak, az orvosok az ügyeletekkel együtt a teljesítőképességüknek nagyon sokszor a határáig dolgoznak. Nyilvánvaló, ahogy mindenki téved, hiszen egyetlenegy emberről van ismeretünk, aki nem tévedett, mindenki más, de nagyon helytelennek tartom ebből az általánosításokat; inkább azzal kellene foglalkozni, hogy e mögött milyen teljesítmény, milyen emberi helytállás van. Tehát a nővérkérdés megoldásánál is én nem kizárólag anyagi problémák megoldását gondolom, a megbecsülést, a tisztességet és a szociális helyzetük támogatását, a lakhatási gondjaik megoldását és egyéb gondok megoldását, amik kétségkívül léteznek.

Egyébként visszatérve a képviselő asszony kérdésére - és ezt összekötve az ápolónők, védőnők helyzetével -, meg lehet kérdezni bármelyik intézeti nővért, akivel valaha is együtt dolgoztam, ő készséggel elmondja a képviselő asszonynak, hogy munkatársaimmal, különösen az ápolónőkkel, milyen volt a személyes kapcsolatom.

A szűrésekkel kapcsolatban annyit mondanék, hogy ez az a kifejezés, amit a legtöbbször helytelenül, nem a szó eredeti jelentésében használunk. Ugyanis a szűrés definíciója az, hogy tünet- és panaszmentes embereknek a vizsgálata abból a célból, hogy egy súlyos betegséget abban a kezdeti fázisban lehessen felfedezni, juthasson diagnózishoz, amikor a gyógyulási ráta rendkívül magas, a kezelési költségek rendkívül alacsonyak, a gyógyulási esélyek pedig jók - életévek és a többi.

A szűrésnek központilag szervezettnek és központilag finanszírozottnak kell lennie, a call-recall, behívás-visszahívás módszertanán alapul. E mögé nyilvánvalóan informatikai rendszer kell, nyilvánvalóan az adatokat megfelelően kell kezelni. Alapfeltétel, hogy a vizsgálat legyen magas találati biztonságú, a másik feltétel az, hogy legyen fájdalomtalan, hiszen nem lehet embereket fájdalmas vizsgálatokra elvinni, vagy nagy nehézségekkel akkor, ha ők úgy tudják, hogy teljes mértékben egészségesek. És még nagyon sok egyéb kritérium is van, hogy a betegség legyen gyógyítható vagy magas arányban legyen gyógyítható, legyenek meg a szűréseknek a feltételei, legyenek meg a gyógyításnak a feltételei.

Mindezeket, és még sok további szempontot figyelembe véve a daganatos megbetegedések esetében három populáció szintű szűrés lehetséges, létezik a világban: az egyik az emlő, a másik a méhnyak és a harmadik a vastag-végbélrákok szűrése. Mivel erre vonatkozott kérdés, mondanám, hogy tulajdonképpen minden együtt van, ami hátráltatta a kolorektális tumorok szűrésének a bevezetését. Az egy nagyon hosszú szakmai vita arról, hogy mi a szűrés módszere: az emberi vér

valamelyik komponensének a kimutatása három vizsgálattal az emberi székletből, vagy pedig a kolorektális vizsgálat. Végül is megszületett a döntés, az a döntés, amit az Országos Intézet 2000-ben javasolt, és amit a világon mindenhol alkalmaznak. Ugyanakkor rendkívül nagyvonalú a magyar szabályozás, mert bár a szűrési kritériumoknak minden szempontból nem felel meg a kolonoszkópia, tehát nem klasszikus szűrési módszer, hanem a korai diagnosztikának, illetve bizonyos terápiás attackoknak az eszköze, mégis lehetővé teszi a magyarországi egészségügyi ellátórendszer a kolonoszkópia igénybevételét.

Az indulási időpont néhány hét, egy-két hónap esetleg, itt adminisztratív halasztó tényezők is vannak, a tenderek különböző időpontjait, határidejét meg kell várni, de még egyszer mondom, hogy az összes feltételrendszer együtt van, sok pilot study előzte meg, és valóban nem akarok belemenni a részletekbe, mert meghaladja a kereteket.

Kovács alelnök úr megkérdezte a kolorektális szűrést. Értelemszerűen a szűrések ingyenesek Magyarországon. Az országos intézetek egy-egy népegészségügyi jelentőségű betegség csúcsintézménye alapító okiratában rögzített lehetőségei vannak; vonatkozik ez epidemiológia, módszertan, szervezéstan, oktatás, kutatás - rendkívül jelentős a kutatóbázis. Ha már az egyetemi rangsorokat nézzük, és az egyetemi oktatásba az országos intézetek például bekapcsolódnának, vagy a Magyar Tudományos Akadémiával kapcsolatosan születnének megállapodások, nyilvánvalóan a tudományos paramétereket illetően jobb helyzetbe, vagy jobb helyezéshez segíthetnénk a magyar felsőoktatást, tehát az országos intézetekre mindenképp az adatbázisok, az adatbázisok szakszerű elemzése, szakmapolitikai javaslatok elkészítése és szakmai jellegű bírálata, ellenőrzése lenne a feladatkörük.

A nemzeti programokkal kapcsolatos megjegyzéssel teljes mértékben egyetértek, valóban, mint ahogy az elmondott alapértékek mellett minden egyes tevékenységet végigbeszéljük és újragondoljuk, ezzel is ezt tesszük.

Nagyon egyetértek Pesti képviselő úrral, és részben érintettem is a válaszomban, az orvos-beteg évszázadok, évezredek óta bizalmi viszonyt, amikor egy ember egy másik emberre bízta az életét vagy az egészségének a helyreállítását. A bizalmi viszonyt, ha megbontjuk bármiféle módon, akkor nyilvánvalóan ez a gyógyítás hatékonyságát csökkenti. Tehát ez is olyan klasszikus érték, olyan nemzeti hagyomány, amelyet mindenféleképpen, nemcsak hogy meg kell őrizni, mert megkoptatták, hanem helyre kell állítani. És ennek az attitűdnek a visszaállítása ugyancsak nagyon sokrétű módon kell hogy történjék. Mi mindig szenzációkról beszélünk: első magyar tüdőtranszplantáció, természetes, egy jelentős hátrányt hoztunk be, rendkívül nagy dolog, a régióban egyetlen.

De nagyon sok minden történik a mindennapi munkában. A Kárpát-medencei orvosok szavazásának zsűrijében évtizedek óta részt veszek. Olyan orvosi életutakat írnak le az emberek, hogy valóban követendő példát mutathatnak bárkinek.

A következő felvetés a romaintegráció. Itt valóban azt tudom mondani, hogy ezt én is az egyik legeslegfontosabb kérdésnek gondolom. Itt hivatkoznék megint csak a klasszikus értékekre. Amellett hivatkoznék Reményikre, aki más kontextusban mondta és hangsúlyozta a templomot és az iskolát. Tehát nagy szerepet gondolok a pasztorizációnak, illetve az állam és az egyház együttműködésének ezekben a kérdésekben. És megint azt tudom mondani, hogy a cél az, hogy mindenki lépjen egyet, mindenki lépik egyet.

Nyilvánvalóan ez nem év kérdése, nem két év kérdése. Ez generációk kérdésköre, de ha ezt nem sikerül megoldani, ez nagyon komoly feszültségeket

generálhat a későbbiekben. Az egészségfejlesztési irodákat nyilvánvalóan támogatni kell.

Felvetődött a finanszírozás kérdése, a sürgősségi ellátás, az egynapos ellátás. Nagyon szépen köszönöm. Itt nyilvánvalóan struktúraváltás nélkül nem lehet a kórházi gazdálkodásokban vagy azok helyzetén, azok módszertanán változtatni, tehát ez nyilvánvalóan napirenden lévő kérdés.

Pontosan definiálni szeretném, de ezt is elmondtam az értékek és a célok között. A magánellátás és az egészségügyi ellátás viszonya is napirenden lévő kérdés. Beszéltem a sürgősségi ellátásról. A centralizációt említette Molnár Ágnes képviselő asszony. Ez rendkívül lényeges volt.

Azzal, hogy centralizálunk, az azt jelenti a beteg számára, hogy egyhelyben el tudják végezni a nagyon komplex onkodiagnosztika különböző vizsgálatait, és ha ez a hely, az első beteg-orvos találkozási hely a megyei kórház, ott a diagnosztikának gyakorlatilag minden adottsága rendelkezésre áll, leszámítva egy-két egészen speciális vizsgálatot, ami viszont minden megyében megvan. Ha ott nincs meg véletlenszerűen vagy kivételképpen, akkor megvan a regionális központban, és a nagyon ritka és a nagyon dedikált, összetett beavatkozásoknak megvan a lehetősége az országos intézetben, ami valóban Európa, Közép-Kelet-Európa egyetlen legmagasabb szinten akkreditált intézménye.

A magyar onkológiai struktúra 10 millió lakosra jelen pillanatban majdnem azt mondom, hogy Európában páratlan, mindenesetre nemzetközi, az OECD, az Európai Ráintézetek Szervezete foglalkozik a gondolattal, hogy elkezdje az országok akkreditációját az intézetek akkreditációja után, és ha erre sor kerül az Magyarország lesz, mert itt van ez a rendszer kiépítve.

Itt meg kell határozni – itt megint elmondtam az általános elveknél – a feladatokat, a tevékenységi köröket világosan kell definiálni. Tehát visszautalnék a bevezetőre.

Ungár úrnak a válasz már megérkezett, és tulajdonképpen azzal fejezném be, hogy többen megjegyzést tettek arra, hogy az Emberi Erőforrások Minisztériuma nagyon sokféle tevékenységet az élet nagyon sok területét fogja össze és tartalmazza, azonban arra hívnám fel a figyelmét, hogy egyetlenegy középpontja, célpontja van, és az az ember. És az emberhez csak az értékek mentén szabad közeledni. Az alapvető értékek határozzák meg a célokat, és a célok fogják meghatározni a közép- és hosszú távú eszköztárunkat, aminek az alapjait volt alkalmam ismertetni, önök pedig ennek egyes részletkérdéseit nyomatékosították.

Nagyon szeretném megköszönni mindenkinek az észrevételét. Mindegyik észrevétel nagyon hasznos volt. Én azt tudom ígérni, hogy mindig a párbeszéd emberem voltam, értelmes dolgokban célirányos, emberközpontú dolgokban állok mindenkinek a rendelkezésére.

Én a miniszteri feladatkört a szó eredeti értelmében értem, ami azt jelenti, hogy szolgál, szolgálat. Nagyon szépen köszönöm.

ELNÖK: Nagyon szépen köszönöm a jelölt úrnak. Annyit szeretnék csak a bizottsági munka további részéhez hozzáfűzni, hogy volt egy ügyrendi javaslat Selmeczi Gabriella alelnök asszony részéről, de az nem terjedt ki arra, hogy legyen-e második kör vagy harmadik kör a kérdések sorában. Én szívesen adok lehetőséget képviselőtársaimnak, hogy újabb kérdéseket tegyenek föl, ha ezt így gondolják. *(Dr. Selmeczi Gabriella: A 3 perc az 3 perc.)*

Tudom én, hogy mennyi a 3 perc, csak felvettem, hogy ha mégis van ingerenciája képviselőtársaimnak. Mert én ezt a napot rászántam, és gondolom, a jelölt úr is, a meghallgatásra. *(Derűtség, közbeszólások.)*

Amennyiben nincs, akkor... *(Jelzésre:)* Szabó Timea!

SZABÓ TIMEA (Párbeszéd): Ügyrend. Ha elnök úr szerint erre van lehetőség, akkor természetesen élénk ezzel a lehetőséggel.

ELNÖK: Bocsánatot kérek, közben tudatták velem, hogy elvileg nincs lehetőség erre, mert 3 percre vonatkozott az indítvány, és mindenki kitöltötte a 3 percet, sőt, majdnem mindenki megduplázta. Akkor itt le kell zárnom a meghallgatásnak ezt a részét, és szavazásra kell bocsánatom a jelölt alkalmasságát.

Határozathozatal

Kérdezem a bizottság tagjait: akik alkalmasnak tartják Kásler Miklós professzor urat a miniszteri posztra, és támogatják a kinevezését, kézfelemeléssel jelezzék ezt! *(Szavazás.)* Számoljunk, kérem szépen! Kilenc igen. Aki tartózkodott? *(Senki sem jelentkezik.)* Aki nemmel szavazott? *(Szavazás.)* Hat nem.

Megállapítom, hogy a bizottság 9:6 arányban támogatta a miniszterjelölt úr miniszteri kinevezését. Nagyon szépen köszönjük a megjelenését, a kérdésekre adott választ. Munkájához jó egészséget kívánunk. Vizontlátásra.

Van még napirendünk képviselőtársaim. Öt perc technikai szünetet rendelék el. Kérem, hogy a bizottság tagjai jöjjenek vissza öt perc után.

(Szünet: 13.58-14.05)

Egyebek

ELNÖK: Tisztelt Bizottsági Tagok! Csak egy nagyon rövid tájékoztatást szeretnék adni, lévén, hogy a szükséges döntéseket a következő bizottsági ülésen is meg tudjuk tenni.

A múlt héten a helyettesekkel, a bizottsági alelnökökkel - bocsánatot kérek -, leültünk egyeztetni a tematikákat illetően, abba maradtunk, hogy lehetőség szerint a bizottsági hétre tennénk természetesen a bizottsági üléseket. És a javaslatunk az a bizottság tagjai felé, hogy ugye, az úgynevezett B hétről van szó, kedden délelőtt 10 órakor tartunk azért, mert ha hétfőn úgyis fent vagyunk, mivel interpellációk, illetve az azonnali kérdések órája van, ne kelljen kétszer senkinek utazni, főleg itt a vidéki képviselőknél, akkor egy kalap alatt ezt meg tudjuk csinálni.

Bizonyára tudjátok, hogy egyébként, amikor plenáris van, akkor nem is lehet bizottsági ülést tartani, de hát ugye, ha a költségvetést be fogják nyújtani, akkor itt felborul ez a rend, úgyhogy a javaslatom az, hogy most a tavaszi ülészakra maradjunk így ebben a keddi 10 órában, és akkor őszre majd meglátjuk, hogy hogyan alakul a további tematika - ez az egyik dolog.

A másik. Megállapodtunk abban a helyettesítést illetően, hogyha akadályoztatva van a bizottsági elnök, akkor a Fidesz dr. Kovács József alelnök urat delegálta első helyettesítőnek, a második helyettesítő: Selmeczi Gabriella és a harmadik pedig Zombor Gábor alelnök úr, és negyedikként pedig Lukács dr., erről a következő ülésen majd fogunk tudni szavazni.

A másik dolog, amiről tájékoztatást kell hogy adjak, és gondolkozatok rajta. Szeretném, ha a bizottságnak lenne ügyrendje. Buksza Zsolt azt vállalta, hogy elkészít egy tervezetet, ezt majd körbe fogjuk küldeni, hogy a működésünket milyen

technikával bonyolítsuk, adjunk szót, mikor hívjuk össze, stb., stb., legyen egy ilyen mankó a kezünkben, és ehhez kérném majd a véleményeket.

A továbbiakban pedig arról beszéltünk, és ebben is egyetértés volt, hogy kötelezően létre kell hozni az ellenőrzési albizottságot a Házsabály szerint. És ezen túlmenően gondolkozzanak a képviselőtársaink azon, hogy melyek legyenek azok az albizottságok, amelyeket érdemes létrehozni, erre kérünk javaslatot. Itt sem hajt a tatár, hogyha úgy gondolják, akkor a következő bizottsági ülésre is várunk javaslatokat, de majd megbeszéljük azt, hogy milyen határidővel egyáltalán - hangsúlyozom az ellenőrzési albizottságot kötelező létrehozni.

Az ülés berekesztése

Ennyiben szerettem volna a bizottság tagjait tájékoztatni. Hogyha van valakinek az egyebekben olyan bejelentenivalója, amelyet meg kell hogy osszunk a többiekkel, akkor ezt szívesen veszem. *(Nincs jelzés.)* Ha nincs, akkor a bizottsági ülést bezárom.

(Az ülés befejezésének időpontja: 14 óra 10 perc)

Korózs Lajos
a bizottság elnöke

Jegyzőkönyvvezetők: Turkovics Istvánné és Barna Beáta