



Országgyűlési képviselő

Iromány száma: **K/8691.**

Benyújtás dátuma: **2024-07-15 18:03**

Parlex azonosító: **411HF1I60001**

Címzett: **Kövér László, az Országgyűlés elnöke**

Benyújtó: **Dr. Hadházy Ákos (független)**

Tisztelt Elnök Úr!

Az Alaptörvény 7. cikk (1)-(2) bekezdése, valamint az Országgyűlésről szóló 2012. évi XXXVI. törvény 42. § (8) bekezdése alapján írásbeli választ igénylő kérdést kívánok benyújtani

Az írásbeli választ igénylő kérdés címzettje: **Dr. Polt Péter, legfőbb ügyész**

Az írásbeli választ igénylő kérdés címe: **"Történt (történik) jogszabálysértés a használhatatlan rendszerek ügyében?"**

Tisztelt Legfőbb Ügyész Úr!

Takács Péter (egészségügyért felelős államtitkár) használhatatlannak nevezte az Ápolástámogató Rendszert, amely az ápolók adminisztrációs munkáját hivatott segíteni. Kritizálta az NNGYK Egészségügyi Szolgáltatások Elektronikus Nyilvántartás nevű rendszerét is. – Az ÁNTSZ informatikai rendszerével nagyon nem vagyok megelégedve, mert az nem sikertörténet, és akkor még finom voltam. Sok pénzt költöttünk rá, és nem lett jó.” Az államtitkár kritikája után – mivel a közbeszerzési oldalakra feltöltött adatok átláthatatlanok és hiányosak voltak – közérdekű adatigényléssel fordultunk az Országos Kórházi Főigazgatósághoz (OKFŐ), majd a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (NNGYK) és az Egészséginformatikai Szolgáltató és Fejlesztési Központ (ESZFK). Április 17-én elküldött kérelmünkre június 24-én érkeztek meg az utolsó válaszok. Az adatbázisok átláthatatlansága miatt csak korlátozottan tudtuk ellenőrizni, hogy a megküldött, tizenhat közbeszerzést tartalmazó listában minden vonatkozó adat benne van-e, de az összesítés így is sokatmondó. – írta a Szabad Európa hírporál.

„A házi orvosoknak és szakrendelőknek kifejlesztett, miniHIS nevű rendszer első verzióját egyenesen tragikusnak nevezte. Szerinte azóta már javult a program, de még mindig nehezen használható. Ugyanígy használhatatlannak nevezte az Ápolástámogató Rendszert, amely az ápolók adminisztrációs munkáját hivatott segíteni. Kritizálta az NNK Egészségügyi Szolgáltatások Elektronikus Nyilvántartás nevű rendszerét is. „Az ÁNTSZ informatikai rendszerével nagyon nem vagyok megelégedve, mert az nem sikertörténet, és akkor még finom voltam. Sok pénzt költöttünk rá, és nem lett jó.” – mondta Takács Péter egészségügyért felelős államtitkár.

Az államtitkár kritikája után – mivel a közbeszerzési oldalakra feltöltött adatok átláthatatlanok és hiányosak voltak – közérdekű adatigényléssel fordult az Országos Kórházi Főigazgatósághoz

(OKFÓ), majd a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (NNGYK) és az Egészséginformatikai Szolgáltató és Fejlesztési Központ (ESZFK) a Szabad Európa stábjába. 2024. Április 17-én küldött kérelmükre június 24-én érkeztek meg az utolsó válaszok. Az adatbázisok átláthatatlansága miatt csak korlátozottan tudtak ellenőrizni, hogy a megküldött, **tizenhat közbeszerzést tartalmazó listában minden vonatkozó adat benne van-e, de az összesítés így is sokatmondó.**

A három, az államtitkár által is kifogásolt informatikai rendszer fejlesztésére eddig legalább 13,4 milliárd forint ment el, a legtöbb pénzt pedig egy olyan cég zsebelte be, amelyik rendszeresen dolgozik együtt Mészáros Lőrincel, ráadásul kifogásolható minőségben.

A fejlesztésekben összesen 53 cég vett részt, leggyakrabban a kormányközeli 4iG névvel találkozni a nyertesek között.

A „használatlan” Ápolástámogató Rendszer: 11,5 milliárd

Ha működne az európai uniós támogatásból fejlesztett Ápolástámogató Rendszer (ÁTR), valóban fontos lenne. Egy olyan rendszerről van szó, amely a kórházban fekvő betegek adatait tárolja, az ápolók is ezen keresztül végezhetnének minden adminisztrációt, akár közvetlenül a betegágyak mellől, mert mobileszközről is elérhető lenne. Mivel minden információt egységes formátumban rögzítenek, javul a betegbiztonság, az ellátási hatékonyság is. Ez egyelőre csak elmélet, az államtitkár tavasszal használhatatlannak nevezte az ÁTR-t. Pedig valóban nem volt olcsó: a Szabad Európának megküldött adatok szerint 11,5 milliárd forint ment el a fejlesztésére.

A rendszert az i-Cell Mobilsoft (és leányvállalata, az Intellflow) szállította, több mint tíz milliárd forintot kaptak a fejlesztéséért. Az i-Cell tulajdonosa Emőri Gábor, az egyik leggazdagabb magyar, akinek cége szinte állandó beszállítója különböző állami szervezeteknek, például a rendőrségnek. Az általuk 25 milliárdért kiépített tengelysúlymérő rendszer hibásan működött a Magyar Közúti Fuvarozók Egyesülete szerint. A Szabad Európa olvasóinak egy Mészáros Lőrincel közös bizniszből lehet ismerős a cég neve, az i-Cell ugyanis a Mészáros-féle R-Korddal fejlesztette ki azt a vasúti GSMR-rendszert, amelyet az állam a kivitelezői szerződésnek nem megfelelő készre jelentési dokumentumok alapján vehetett át. Ebben az ügyben hűtlen kezelés miatt nyomoz a rendőrség. Emőri üzletelt Pintér Sándor belügyminiszter feleségével, és nagyot szakított a tömeges Covid-szűrési bizniszből is.

Tragikus volt, most már jobb, de még mindig nehezen használható: miniHIS, 1,6 milliárd

Az ÁTR-hez képest a miniHIS egyszerűbb. Ezzel kapcsolatban mindössze két közbeszerzés részleteit küldték el, ezek összértéke 1,58 milliárd forint. A miniHIS a házi orvosok és szakrendelések adatkezelését végzi, az ő rendszereiket köti össze az EESZT-vel, ezen keresztül tudnak elektronikus receptet és beutalót írni, kezelni a páciensek adatait; követhetővé teszi a betegéletutakat. Az első verzióját nevezte az államtitkár tragikusnak. Takács szerint most már nehezen, de használható. Ennek a kifejlesztésében is közreműködött az i-Cell, valamint a 4iG. Jászai Gellért informatikai cégének neve szerepel a legtöbbször a megküldött listában, összesen öt közbeszerzésben volt nyertes a 4iG – többvállalatos konzorciumok részeként.

Sok pénzt költöttünk rá, és nem lett jó: ESZENY, legalább 320 millió

Amikor Takács Péter tavasszal azt mondta, hogy „az ÁNTSZ informatikai rendszerével nagyon nem vagyok megelégedve, mert az nem sikertörténet, és akkor még finom voltam. Sok pénzt költöttünk rá, és nem lett jó”, valójában az ÁNTSZ többedik jogutódjára gondolt. Aktuális neve Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (NNGYK). Az ő rendszerük az ESZENY (Egészségügyi Szolgáltatások Elektronikus Nyilvántartása), amely magában foglalja a működési engedélyekkel kapcsolatos nyilvántartást és ügyintézését és az egészségügy egészére kiterjedő személyzeti ügyek intézésére alkalmas rendszert. Mindenféle hatósági ügyeket is el lehet intézni ezen keresztül, tehát a népegészségügy átfogó informatikai rendszeréről van szó.

Ezzel kapcsolatban az NNKGY mindössze két közbeszerzés részleteit küldte el összesen 320 millió forintértékben (a nyertes egy, a 4iG vezette konzorcium), valószínűleg azonban jóval nagyobb összeget kapnánk, ha figyelembe vennénk minden kapcsolódó fejlesztést. Az államtitkár erre mondta, hogy sok pénzbe került. Megtaláltuk, hogy az ESZENY fejlesztése ennek a 4,9 milliárd forint összköltségű uniós pályázatnak volt a része, méghozzá a leírások alapján jelentős része. A vonatkozó megállapodások lényegét a szerződések mellékletei tartalmazzák, ezeket azonban nem hozták nyilvánosságra, az érintett szervezetek weboldalán nem lehet további adatokat találni. A közbeszerzési adatbázisok is hiányosak (volt olyan információ, amelyet csak az adatkérés nyomán töltöttek fel, pedig évekkel ezelőtt kellett volna) és átláthatatlanok, így a fentieknél pontosabb becslést nem lehet adni.

A **Btk. 373. § (1)** ugyanis kimondja, hogy „aki jogtalan hasznoszerzés végett mást tévedésbe ejt vagy tévedésben tart, és ezzel kárt okoz, csalást követ el.” Márpedig ebben az esetben nem zárható ki, hogy egyes vállalkozások használhatatlan rendszereket (alrendszereket, konfigurációkat) adtak át, amelyekkel megtévesztették a pályázat kiíróját, és – több milliárd forintos támogatás lehívásával – kárt okoztak a magyar államnak illetve az Európai Uniónak.

Az **Alaptörvény R.** cikkének (2) bekezdése szerint Magyarországon a jogszabályok mindenkire kötelezőek. A 29. cikk pedig azt rögzíti, hogy az ügyészség, mint a független köztisztviselői szerv, kötetlenül köteles fellépni minden jogsértő cselekménnyel szemben.

Az **ügyészségről szóló 2011. CLXIII. tv.** 1. § és a 2. §-ában írtak alapján az igazságszolgáltatás közreműködőjeként érvényesíti az állam büntetőigényét, a közérdek védelme érdekében közreműködik annak biztosításában, hogy mindenki betartsa a törvényeket és a jogszabályok megsértése esetén fellép a törvényesség érdekében.

A **büntetőeljárásról szóló 2017. XC. tv.** 26. § (2) bekezdés b.) és c.) pontjában rögzítettek szerint az ügyészség a felügyeleti jogkörében eljárva ellenőrzi a nyomozó hatóság eljárásának törvényességét és a rendőrség megalapozatlan és így törvénytörő határozatát hivatalból eljárva megváltoztathatja, vagy hatályon kívül helyezheti.

A **büntetőeljárásról szóló 2017. XC. tv.** 25. §-ában rögzítettek szerint az ügyészség a köztisztviselő, aki nyomoz, felügyeli a büncselekmények felderítésének törvényességét, valamint irányítja a vizsgálatot.

Kérdezem Önt:

Az ügyészségnek nem gyanúsak ezek a közbeszerzések?

Az ügyészségnek nem gyanúsak ezek a használhatatlan rendszerek?

Az ügyészség a törvényben írt kötelességének megfelelően hivatalból eljárva vizsgálja-e az említett rendszerek/ügyek vonatkozásában esetlegesen megállapítható jogellenes cselekményeket és az esetleges törvényt sértésekkel kapcsolatos büntetőjogi felelősséget?

Történt (történik) jogszabálysértés a használhatatlan rendszerek közbeszerzésében?

Történt jogszabálysértés a használhatatlan rendszerek fejlesztése/működtetése során, vagy egyszerűen csak ennyit tudnak kihozni az adófizetők/EU milliárdjaiból?

Milyen intézkedéseket tett az ügyészség a leírt cselekményekkel és történésekkel kapcsolatos esetleges törvényt sértések kivizsgálása érdekében?

Ha az ügyekben ügyészségi vizsgálatok, eljárások, vagy nyomozás van folyamatban, akkor azokban mikorra várható érdemi ügyészségi szakmai döntés?

Mellékletek:

1 db „Egészségügyi fejlesztések – közbeszerzések” táblázat,

2 db Szabad Európa beszámoló

Tisztelettel:

dr. Hadházy Ákos

országgyűlési képviselő

TÁRSADALOM

Az államtitkár kimondta: az ország méretére kell szabni az egészségügyi rendszert

2024. április 12.

Keller-Alánt Ákos

A szokásosnál őszintébb hangon beszélt Takács Péter egészségügyi államtitkár arról, hogy kórházbezárásokra van szükség, és számos ellátási helyen csökkenteni kell a kapacitásokat. Azt is elmondta: az „ipari lobbí” miatt törölték el a kötelező üzemorvosi vizsgálatot, és elárulta, miért váltották le az OKFÓ vezetését. Élesen kritizálta az informatikai fejlesztéseket, és módosítana a most teljesen egységes orvosi bértáblán is. Abból viszont nem enged, hogy háziorvosok lássák el az ügyeket, akkor sem, ha az átlagéletkoruk hatvan év körül van.

Takács Péter, a Belügyminisztérium egészségügyért felelős államtitkára március 23-án tartott egy előadást *Merre tart az egészségügy?* címmel a Semmelweis Egyetemen. Ismertette, hogy áll az egészségügyi reform, és a szokásosnál őszintébben fogalmazott meg kritikát egyebek mellett az OKFÓ tavalyi leváltásával, az informatikai fejlesztésekkel és a kötelező üzemorvosi vizsgálat eltörlésével kapcsolatban. Az előadás felvételét a Magyar Orvosi Kamara budapesti szervezete tette közzé YouTube-csatornáján.

Teljesen átalakuló egészségügy

Takács elmondta, hogy amikor nekiláttak az egészségügyi rendszer átalakításának (a Belügyminisztérium felkérésére a Boston Consulting Group tanácsadó cég készített erről egy tanulmányt 720 ezer euró plusz áfáért, de a tárcá tíz évre titkosította), négy fő problémát azonosítottak: nagyon szétterjedezett az ellátórendszer; fejnehéz, kórházközpontú struktúra; nem érvényesülnek az üzemgazdasági alapelvek; az ellátásszervező funkciók nem a megfelelő szinteken jelennek meg.

Ebből pedig alapvetően két dolog következik: bizonyos kórházi funkciók megszüntetése és centralizálása megyei szinten, valamint az alapellátás rendszerének racionalizálása és a szakrendelők megszervezése megyei szinten, ami azt is jelenti, hogy kikerülnének az önkormányzatok kezéből.

A rendszerátalakításról korábban itt írtunk részletesen. A bérrendezés mellett tehát hangsúlyosak az intézményi átalakítások. Lesznek megyei és városi kórházak. Minden megyében egy valódi kórház maradna, és jogilag minden városi kórház a központi, megyei irányító intézmény alá tartozna. A kórházbezárás kifejezést következetesen kerüli a kormányzat, de a városi kórházak jelentősen átalakulnának, ugyanis főleg csak egynapos műtétek, belgyógyászati, valamint szülészeti és sürgősségi ellátások, prevenciók tevékenységek maradnának ott. A komolyabb eszköz- és humán erőforrás-igényű ellátásokat a megyei kórházakba koncentrálnák. *„Nem zárunk be kórházat, járási egészségközponttá fejlesztjük őket”* – hangzik a kormányzati megfogalmazás.

“ Most kicsit sarkítva: nem kell gyerekszívsebészet minden vármegyei kórházba, pláne nem kell városi kórházba.

Minden, a megyében dolgozó orvos munkáltatója is a centrumkórház lenne, ami azt jelenti, hogy az orvosokat és szakdolgozókat arra a helyre lehet kirendelni, ahol épp szükség van rájuk. Az, hogy pontosan hol milyen ellátás lesz, szintén az OKFŐ-ben dől el.

Összevonnák, illetve megszüntetnék a kisebb, illetve be nem töltött háziorvosi praxisokat, az új körzethatárokat szintén az OKFŐ dönti el. Az átalakítások terveiről [részletesen itt és itt frunk.](#)

Vége a nagy kórházaknak

Mindezekről Takács most elárult részleteket, és helyenként őszintébben is fogalmazott. Szerinte a nemzetgazdaság teljesítőképességéhez kell szabni azt, hogy hol milyen ellátás lesz elérhető. Erősítené az alap- és a szakellátást, kórházból pedig kevesebb lenne. Azt mondta:

| „valamilyen határt még be kell vállalni, amit a nemzetgazdaság teljesítőképessége megenged ahhoz, hogy elvigyük a végekre, mondjuk egy nyírségi vagy ormánsági faluba az egészségügyi ellátást,

de ott ezek az üzemgazdasági elvek gyakorlatilag egyáltalán nem érvényesültek, egészen kicsi méretű ellátóegységeket tartottunk fenn nagyon drágán, amik aztán forrást vonnak el onnan, ahol nagy betegforgalom van”.

Arról is beszélt, hogy nem csak a városi kórházakat alakítanák át, de bizonyos ellátások még megyei szinten sem biztos, hogy elérhetőek lesznek.

„Most kicsit sarkítva: nem kell gyerekszívsebészet minden vármegyei kórházba, pláne nem kell városi kórházba.”

Ehhez kapcsolódóan: Rég nem látott átalakítás előtt az egészségügy

A jelenlegi kórházstruktúra fenntarthatatlan Takács szerint, és nemcsak Magyarországon, de Németországban is – ezt pedig személyesen a német egészségügyi miniszter mondta neki.

„Tehát a néhány száz ágygal, de sok szakmában ellátást, 0-24 órás ellátást kínáló osztályoknak vagy kórházaknak Németországban vége. Azt mondja, hogy a német gazdaság nem bírja őket fenntartani. Ebből vonjuk le a következtetést, hogy mi fönf fogjuk-e tudni. Ez szerintem egy jó szlogen, hogy a Schwarzwaldkliniknek vége van.” (A Schwarzwaldklinik A klinika című, nyolcvanas évekbeli német tévésorozat kórháza – K.-A. Á.)

Alkalmatlan a rendszer az idősek ellátására

Viszont az alapellátást és a szakellátást erősítenék egyes területeken. Az államtitkár pontos részletek nélkül, de arról beszélt, hogy bizonyos feladatokat, amelyeket most a szakrendelőkben látnak el, a jövőben rábízánák a házi orvosokra.

„Szükség van a nagy népbetegségek esetében a járóbeteg-szakellátásra, megfelelő kapacitásra, és szükség van azokra az ellátásokra, amikre jelenleg nincsen megfelelő kapacitás a magyar ellátórendszerben, ezek pedig általában az előregedő társadalom miatti nem fertőző betegségek tartós kezelése és a tartós ápolási kapacitások.”

Takács szerint „a nagy népbetegségek fekvőbeteg-ellátása, belgyógyászati, kardiológiai jellegű problémák, illetve azok a sebészeti jellegű beavatkozások, amik jellemzően ambuláner vagy egynapos sebészet keretében megoldhatók” teszik ki az esetek bő hetven százalékát, minden más centralizálható.

Külön kitért arra, hogy az ellátórendszer jelenleg alkalmatlan az előregedett társadalom jelentette problémára. Ezt szerinte a szociális tárcával közösen lehet csak megoldani „Kapacitásbővítés kell az ő oldalukon is, kapacitásbővítés kell a mienken is.”

A kórházak ki nem használt ágyait áttennék a rehabilitációs, krónikus betegségeket ellátó szakápolás irányába, a szakápolás egy részét pedig a szociális szférába csoportosítanák át – mondta Takács. Ez az átszervezés egyébként már tavaly megkezdődött. Ezt a Szabad Európának akkor nyilatkozó szakemberek rémisztőnek nevezték, és azt vetítették előre, hogy az állam egyre inkább ki akar vonulni a szociális ellátás finanszírozásából. Takács most azt mondta, hogy szeretné bővíteni az otthoni szakápolás- és hospice-lehetőségeket, és elismerte, hogy komoly probléma a szakdolgozók hiánya. Ezen segítene egyes feladatok kiszervezése az egészségügyből a szociális ágazatba az államtitkár szerint, de ezért kezdték el a szakdolgozók bérének emelését is.

Ehhez kapcsolódóan: „Ilyet Európában még sehol sem foglaltak törvénybe” – Szakértőket kérdeztünk a szociális törvény tervezett módosításáról

A finanszírozás átalakítása

Alapvetően alakítaná át a kórházak finanszírozását is a kormány. A kórházak tartozása február végén meghaladta a százmilliárd forintot, ami rekordnak számít.

Minderről Takács most azt mondta: a kórházak évi összesen 1500 milliárd forintos költségvetésének öt-hét százaléka „*reálisan hiányzik a rendszerből*”, viszont ha ezeket a pénzeket a struktúra változtatása nélkül tennék bele, akkor „*még nagyobb hiány lesz, mint eddig volt*”.

A változás az lenne, ha felmérnék a kórházak valódi költségeit, és ahhoz alakítanák a finanszírozást. Most építik ki azt a rendszert, amellyel folyamatosan monitorozni tudnák a költségeket, amihez igazítanák a kórházak támogatását. Az államtitkár a kórházi centralizációtól is jelentős költségcsökkenést vár.

Ezért rúgták ki az OKFŐ vezetőit

Takács Péter arról is tett említést, hogy miért váltották le tavaly év végén Jenei Zoltánt, az Országos Kórházi Főigazgatóság (OKFŐ) vezetőjét (pár nappal Jenei után két helyettesét is menesztették). Az államtitkár most erőteljesen arra utalt, hogy a kormány szerint Jenei nem haladt elég gyorsan az egészségügyi rendszer átalakításával. *„Azt érezkeltem, hogy (...) nem sikerül elmondani a végrehajtásért felelős helyi vezetőknek azt, hogy mit szeretnénk, amit tulajdonképpen szándékozunk megvalósítani”* – mondta most Takács Jenei menesztésének egyik okáról. Korábban úgy lehetett tudni, hogy Jeneit okolták a kórházak eladósodásáért és azért, mert nem sikerült átalakítani az intézmények gazdálkodását.

Új ügyeleti rendszer: siker, de kellene a nyugdíjas orvosok

Takács beszélt az egyik legtöbb vitát kiváltó átalakításról, az új ügyeleti rendszerről is. Az egész napos ügyeletet nyújtó helyek száma jelentősen lecsökkent, Pest megyében például az ügyeleti pontok nyolcvan százaléka megszűnt. Az ügyeletet alapvetően a háziorvosok látják el. Ennek következményeiről szóló riportfilmünket itt tudják megnézni.

Az államtitkár most úgy érvelt, hogy az átalakítás előtt nagyjából 450 ügyeleti szolgáltató volt, de „*teljesen fölöslegesen volt legtöbb helyen egész éjszakára orvos*”. Az új rendszerben nemcsak az ügyeleti helyek száma változott, de az is, hogy az Országos Mentőszolgálat szervezi, az ügyeletet a háziorvosok látják el, és az ellátási körzetathatárok átjárhatók: a beteget a legközelebbi helyre irányítják, akkor is, ha az egy másik megyében van. A háziorvosok átlagéletkora hatvan év körül.

Az államtitkár most sikeresnek értékelte az átalakítást. Azt mondta, hogy az új rendszer bevezetése óta 450 ezer ellátási esemény volt. Ezeknek 15-20 százalékaiban a telefonos iránymutatás is elég, mert egyszerű felvilágosító kérdésük volt a betegeknek, ennyivel tehát eleve csökkent az esetszám. Egyéb esetben riasztják az ügyeletes orvost vagy a mentőt, vagy az ügyeleti pontra irányítják a beteget. 15-20 százalékkal csökkent az indokolatlan mentővonulások száma. Takács arról is beszélt, hogy dinamikus alakítják majd az ellátási pontok számát, például nyáron a népszerű üdülőhelyek környékén több ügyeleti pontot fognak megnyitni.

Szerinte az ellátottak kifejezetten elégedettek az új ügyeleti rendszerrel.

Már csak Budapest van hátra, de az államtitkár azt mondta: még idén bekapcsolják a fővárost is az új rendszerbe. Noha előadása elején maga is arról beszélt, hogy „a háziorvosi társadalom előregeedett”, az ügyeleti átalakításokkal kapcsolatban már azt mondta, hogy „a háziorvosoknak kell részt venni az ügyeletben, attól nem fogunk eltekinteni”.

| Méghozzá azért, mert „aki a háziorvosi tevékenységét egyébként el tudja látni a hét minden napján, az havi kettő alkalommal, délután 4-től 22 óráig is általában alkalmas rá”.

Az államtitkár szerint az ügyeletekkel olyan jól lehet keresni, hogy a fiatalok szeretnének minél többet ügyelni, és „relatív ritkán kerül arra sor, hogy idős kollégát az ÁNTSZ kirendeljen” ügyelni. *(Az ÁNTSZ ma már Nemzeti Népegészségügyi Központ, NNK néven működik - K.-A. Á.) „Azt adtam ki a területi tisztiorvosnak, hogy fölmenő rendszerben, tehát lehetőleg ne a 83 éves kollégával kezdje a beosztást, hanem azokkal, akik egyébként aktív korúak”* - fogalmazott az államtitkár -, nem zárva ki tehát annak a lehetőségét, hogy az akár nyugdíjas korú háziorvosok is kénytelenek ügyeleti feladatokat ellátni. A Magyar Orvosi Kamara szerint tavaly öt harminc év alatti háziorvos volt az országban.

Módosítana az orvosi bértáblán

Az államtitkár ha korlátozottan is, de módosítana az orvosi bérek számítási módján is. Az új rendszerben ugyanis egységesítették az orvosi bértáblát: a fizetés csak akkor emelkedik, ha valaki idősebb lesz. Nincs különbség aközött, hogy valaki nagyobb tudást igénylő ágazatban dolgozik-e, vagy olyan munkát végez, ahol nagyobb felelősséget kell vállalni, vagy nagyobb kockázatnak van kitéve - csak az életkor számít. Takács ezzel kapcsolatban azt mondta: szükség van arra, hogy értékeljük, ha valaki „egyedi képességekkel rendelkezik”.

| Példaként felhozta, hogy két olyan orvos van Magyarországon, aki tüdőátültetést tud csinálni, és egyikük „kevesebbet keres, mint

a kiskunhalasi szakrendelő egyébként nyugalmazott diabetológusa”, mert fiatalabb 15 évvel.

Problémás informatikai fejlesztések

Takács beszélt a digitalizáció szükségességéről, amivel szerinte *„nem állunk rosszul”*. Ugyanakkor azt is elmondta, hogy *„volt egy-két projekt, ami félrement”*. A házi orvosoknak és szakrendelőknek kifejlesztett, miniHIS nevű rendszer első verzióját egyenesen tragikusnak nevezte. Szerinte azóta már javult a program, de még mindig nehezen használható. Ugyanígy használhatatlannak nevezte az Ápolástámogató Rendszert, amely az ápolók adminisztrációs munkáját hivatott segíteni. Kritizálta az NNK Egészségügyi Szolgáltatások Elektronikus Nyilvántartás nevű rendszerét is. *„Az ANTSZ informatikai rendszerével nagyon nem vagyok megelégedve, mert az nem sikertörténet, és akkor még finom voltam. Sok pénzt költöttünk rá, és nem lett jó.”*

Káros a kötelező munkahelyi orvosi vizsgálat eltörlése

Az államtitkár kritizálta, hogy a kormány eltörölte a kötelező munkahelyi orvosi vizsgálatot, és arra utalt, hogyan próbálná meg visszacsempészni az üzemorvosi vizsgálatot a munkahelyekre.

Takács szerint *„a magyar ember nem megy el orvoshoz, házi orvoshoz, csak akkor megy, ha valami baja van”*. Átalakítaná a különböző szűrési vizsgálatokat (elsősorban úgy, hogy könnyebben elérhetőek lennének), de ennél fontosabbnak tartja az általános egészségfelmérés elterjesztését.

A kormány úgy törölte el a legtöbb munkakörben a kötelező munkahelyi orvosi vizsgálatot tavaly novemberben, hogy Takács korábban végig a rendszer bővítésének szükségességéről beszélt. Minderről most azt mondta: *„Iparkamarai nyomásra leginkább a kisvállalkozások nyögtek azon nagyon, hogy hús vagy annál kevesebb munkáltatót foglalkoztatók is minden területen kötelezve vannak foglalkozásorvosra.”* Szerinte a vállalkozók azzal érveltek, hogy menjenek el az alkalmazottak házi orvoshoz vizsgálatra, *„ne kelljen még foglalkozásorvost is fizetnie. Emiatt volt az a törvénymódosítás, hogy bizonyos területeken nem kötelezően írjuk elő a foglalkozásorvost, de ha a munkavállaló kéri, akkor kell neki biztosítani. Úgyhogy egy picit csőbörből vödörbe került szerintem az ipari lobbí.”*

Takács azzal javítana a helyzeten, hogy ötévente egyszer kellene elmenni egy általános egészségfelmérésre. Ha egy cég munkavállalói nagy arányban részt vesznek rajta, a munkáltató járulékkedvezményt kapna.

Nem a magánszolgáltatók csökkentik a várólistákat

Szintén fontos feladatnak nevezte a köz- és magánellátás egyértelmű szétválasztását. Itt még kormányzati döntésre van szükség annak eldöntéséhez, hogy melyik magánszolgáltatókat vonnák be a közfinanszírozott ellátásba. Azt mondta, felül fogják vizsgálni az összes jelenlegi együttműködést, és lehetnek olyanok, akiknek felbontják a szerződését. Sok konkrétumot nem mondott, csak annyit, hogy olyan magánellátók jöhetnek szóba, amelyek olyan ellátást tudnak nyújtani, amit az állami nem. Arról beszélt, hogy a nagy képalkotó vizsgálatok (CT, MR) egyre kevésbé ilyenek, mert a következő három évben 45 CT-t és 17 MR-t fognak vásárolni vagy újra cserélni. A kormány egyébként tavaly nyáron döntött úgy, hogy 2024 novemberétől államosítja a CT- és MR-vizsgálatokat. Most azonban úgy néz ki, nincs meg az elegendő kapacitás (lassan halad az eddigi szolgáltatók kártalanítása, a szakdolgozók felvétele, a gépbeszerzés), ezért 2025 vége előtt nem várható, hogy lezárul az államosítás.

Takács ugyanis nem attól várja a várólisták csökkenését, hogy a magánszolgáltatók több finanszírozást kapnak. *„A várólista attól csökken, ha megfizetem ott, az állami kórházban, ahol elvégzik.”* Szerinte az utóbbi években jelentősen csökkent a várólistán lévők száma. A Covid-lezárások után majdnem 45 ezren várokztak hatvan napnál régebben, most 26 ezren vannak. *„Három olyan műtét van, ami még hatvan napon túli átlagos várakozási idővel van, csípőprotézis-, térdprotézis- és a kiterjesztett gerincstabilizáló műtét. Az összes többinél az átlagos várólistára kerülési időtől a műtétiig eltelt idő hatvan nap alatt van”* – fogalmazott, hozzátéve, hogy a kórházak között óriási a különbség. Szerinte ezenkívül annak kell sokat várnia, aki ragaszkodik ahhoz, hogy egy adott kórházban műtsék meg, vagy egy adott orvos.

EHHEZ KAPCSOLÓDÓAN:

Hétszáz háziorvos hiányzik - Az új ügyeleti rendszer mentőv vagy ballaszt lesz?

A PÉNZ NYOMÁBAN

Legkevesebb 13 milliárd forintba kerültek az államtitkár szerint használhatatlan egészségügyi fejlesztések

2024. július 10.

Keller-Alánt Ákos Németh Dóra

Takács Péter egy tavasszal tartott előadásában fakadt ki, hogy mennyire félrementek bizonyos informatikai fejlesztések az egészségügyben. Több rendszert is kifejezetten használhatatlannak nevezett. Annak jártunk utána, mennyibe kerültek ezek, és kik szállították le a kifogásolható programokat.

A Szabad Európa tavasszal számolt be Takács Péter előadásáról. Ebben az egészségügyért felelős államtitkár a megszokottnál jóval őszintébben beszélt az egészségügyi rendszer problémáiról és a kormány átalakítási terveiről. Elmondta, hogy kórházbezárásokra van szükség, és számos ellátási helyen csökkenteni kell a kapacitást. Arról is beszélt, hogy az ipari lobbí miatt törölték el a kötelező üzemorvosi vizsgálatot, és elárulta, miért váltották le az OKFŐ vezetését. Minderről részletesen itt olvashat.

Az államtitkár beszélt a digitalizáció szükségességéről is, élesen kritizálva több fejlesztést. *„Volt egy-két projekt, ami félrement - fogalmazott. Egyenesen tragikusnak nevezte a háziorvosoknak és szakrendelőknek kifejlesztett, miniHIS nevű rendszer első verzióját. Szerinte azóta már javult a program, de még mindig nem praktikus. Használhatatlannak nevezte az Ápolástámogató Rendszert, amely az ápolók adminisztrációs munkáját hivatott segíteni. Kritizálta az NNGYK Egészségügyi Szolgáltatások Elektronikus Nyilvántartás nevű rendszerét is. - Az ÁNTSZ informatikai rendszerével nagyon nem vagyok megelégedve, mert az nem sikertörténet, és akkor még finom voltam. Sok pénzt költöttünk rá, és nem lett jó.”*

Az államtitkár kritikája után – mivel a közbeszerzési oldalakra feltöltött adatok átláthatatlanok és hiányosak voltak – közérdekű adatigényléssel fordultunk az Országos Kórházi Főigazgatósághoz (OKFŐ), majd a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központhoz (NNGYK) és az Egészséginformatikai Szolgáltató és Fejlesztési Központhoz (ESZFK). Április 17-én elküldött kérelmünkre június 24-én érkeztek meg az utolsó válaszok. Az adatbázisok átláthatatlansága miatt csak korlátozottan tudtuk ellenőrizni, hogy a megküldött, tizenhat közbeszerzést tartalmazó listában minden vonatkozó adat benne van-e, de az összesítés így is sokatmondó.

| A három, az államtitkár által is kifogásolt informatikai rendszer fejlesztésére eddig legalább 13,4 milliárd forint ment el, a legtöbb pénzt pedig egy olyan cég zsebelte be, amelyik rendszeresen dolgozik együtt Mészáros Lőrincsel, ráadásul kifogásolható minőségben.

A fejlesztésekben összesen 53 cég vett részt, leggyakrabban a kormányközi 4iG névvel találkozni a nyertesek között. Az adatigényléseinkre megküldött válaszokat rendszerezve közöljük a cikk végén.

A „használatlan” Ápolástámogató Rendszer: 11,5 milliárd

Ha működne az európai uniós támogatásból fejlesztett Ápolástámogató Rendszer (ÁTR), valóban fontos lenne. Egy olyan rendszerről van szó, amely a kórházban fekvő betegek adatait tárolja, az ápolók is ezen keresztül végezhetnének minden adminisztrációt, akár közvetlenül a betegágyak mellől, mert mobilszekrényről is elérhető lenne. Mivel minden információt egységes formátumban rögzítenek, javul a megbízhatóság, az ellátási hatékonyság is. Ez egyelőre csak elmélet, az államtitkár tavasszal használhatatlannak nevezte az ÁTR-t. Pedig valóban nem volt olcsó: a Szabad Európának megküldött adatok szerint 11,5 milliárd forint ment el a fejlesztésére.

A rendszert az i-Cell Mobilsoft (és leányvállalata, az Intellflow) szállította, több mint tíz milliárd forintot kaptak a fejlesztéséért. Az i-Cell tulajdonosa Emőri Gábor, az egyik leggazdagabb magyar, akinek cége szinte állandó beszállítója különböző állami szervezeteknek, például a rendőrségnek. Az általuk 25 milliárdért kiépített tengelysúlymérő rendszer hibásan működött a Magyar Közúti Fuvarozók Egyesülete szerint. A Szabad Európa olvasóinak egy Mészáros Lőrincsel közös bizniszből lehet ismerős a cég neve, az i-Cell ugyanis a Mészáros-féle R-Korddal fejlesztette ki azt a vasúti GSMR-rendszert, amelyet az állam a kivitelezői szerződésnek nem megfelelő készre jelentési dokumentumok alapján vehetett át. Ebben az ügyben hűtlen kezelés miatt nyomoz a rendőrség. Emőri üzletelt Pintér Sándor belügyminiszter feleségével, és nagyot szakított a tömeges Covid-szűrés bizniszből is.

Tragikus volt, most már jobb, de még mindig nehezen használható: miniHIS, 1,6 milliárd

Az ÁTR-hez képest a miniHIS egyszerűbb. Ezzel kapcsolatban mindössze két közbeszerzés részleteit küldték el nekünk, ezek összértéke 1,58 milliárd forint. A miniHIS a házi orvosok és szakrendelések adatkezelését végzi, az ő rendszereiket köti össze az EESZT-vel, ezen keresztül tudnak elektronikus receptet és beutalót írni, kezelni a páciensek adatait; követhetővé teszi a betegéletutakat. Az első verzióját nevezte az államtitkár tragikusnak. Takács szerint most már nehezen, de használható. Ennek a kifejlesztésében is közreműködött az i-Cell, valamint a 4iG. Jászai Gellért informatikai cégének neve szerepel a legtöbbször a nekünk megküldött listában, összesen öt közbeszerzésben volt nyertes a 4iG – többvállalatos konzorciumok részeként.

Sok pénzt költöttünk rá, és nem lett jó: ESZENY, legalább 320 millió

Amikor Takács Péter tavasszal azt mondta, hogy „*az ÁNTSZ informatikai rendszerével nagyon nem vagyok megelégedve, mert az nem sikertörténet, és akkor még finom voltam. Sok pénzt költöttünk rá, és nem lett jó*”, valójában az ÁNTSZ többedik jogutódjára gondolt. Aktuális neve Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (NNGYK). Az ő rendszerük az ESZENY (Egészségügyi Szolgáltatások Elektronikus Nyilvántartása), amely magában foglalja a működési engedélyekkel kapcsolatos nyilvántartást és ügyintézését és az egészségügy egészére kiterjedő személyzeti ügyek intézésére alkalmas rendszert. Mindenféle hatósági ügyeket is el lehet intézni ezen keresztül, tehát a népegészségügy átfogó informatikai rendszeréről van szó.

Ezzel kapcsolatban az NNGYK mindössze két közbeszerzés részleteit küldte el összesen 320 millió forint értékben (a nyertes egy, a 4iG vezette konzorcium), valószínűleg azonban jóval nagyobb összeget kapnánk, ha figyelembe vennénk minden kapcsolódó fejlesztést. Az államtitkár erre mondta, hogy sok pénzbe került. Megtaláltuk, hogy az ESZENY fejlesztése ennek a 4,9 milliárd forint összköltségű uniós pályázatnak volt a része, méghozzá a leírások alapján jelentős része. A vonatkozó megállapodások lényegét a szerződések mellékletei tartalmazzák, ezeket azonban nem hozták nyilvánosságra, az érintett szervezetek weboldalán nem lehet további adatokat találni. A közbeszerzési adatbázisok is hiányosak (volt olyan információ, amelyet csak az adatkérésünk nyomán töltöttek fel, pedig évekkal ezelőtt kellett volna) és átláthatatlanok, így a fentieknél pontosabb becslést nem tudunk adni.

Az adatigényléseinkre megküldött válaszokat, amelyek az érintett közbeszerzéseket tartalmazzák, [innen](#) lehet elérni.