



EGB-9/2011.
(EGB-28/2010-2014.)

J e g y z ő k ö n y v ^{*}

az Országgyűlés **Egészségügyi bizottságának**
2011. április 27-én, szerdán, 14 óra 03 perckor
a Képviselői Irodaház V. emelet 567. számú tanácstermében
megtartott üléséről

^{}A jegyzőkönyv eredeti hitelesített példánya az Országgyűlés Levéltárában megtalálható.*

Tartalomjegyzék

<i>Napirendi javaslat</i>	3
<i>Az ülés résztvevői</i>	4
<i>Elnöki bevezető, a napirend elfogadása</i>	5
<i>Döntés önálló képviselői indítvány tárgysorozatba-vételéről. Az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. évi XCVII. törvény módosításáról szóló T/2804. számú törvényjavaslat</i>	5
<i>Tóth Csaba (MSZP) szóbeli előterjesztése</i>	5
<i>Kérdések, hozzászólások, észrevételek</i>	6
<i>Tóth Csaba (MSZP) válaszai a vitában elhangzottakra</i>	12
<i>Határozathozatal a tárgysorozatba-vételről</i>	13
<i>Az állampolgári jogok országgyűlési biztosa 2010. évi tevékenységéről szóló beszámoló</i>	13
<i>Dr. Szabó Máté, az állampolgári jogok országgyűlési biztosának szóbeli kiegészítése</i>	13
<i>Kérdések, hozzászólások, észrevételek</i>	15
<i>Dr. Szabó Máté, az állampolgári jogok országgyűlési biztosának válaszai az elhangzottakra</i>	21
<i>Határozathozatal az általános vitára bocsátásról</i>	22
<i>Egyebek</i>	22

Napirendi javaslat

1. Döntés önálló képviselői indítvány tárgysorozatba-vételéről. Az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. évi XCVII. törvény módosításáról szóló törvényjavaslat (T/2804. szám)
(Tóth Csaba, Varju László, Kovács Tibor és dr. Garai István Levente (MSZP) képviselők önálló indítványa)
2. Az állampolgári jogok országgyűlési biztosának 2010. évi tevékenységéről szóló beszámoló (J/2419. szám)
2. Egyebek

Az ülés résztvevői

A bizottság részéről

Megjelent

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

Jánosiné dr. Bene Ildikó (Fidesz), a bizottság alelnöke
Dr. Gyenes Géza (Jobbik), a bizottság alelnöke
Bábiné Szottfried Gabriella (Fidesz)
Dr. Heintz Tamás (Fidesz)
Dr. Hollósi Antal Gábor (Fidesz)
Dr. Horváth Zsolt (Fidesz)
Dr. Iván László (Fidesz)
Dr. Ódor Ferenc (Fidesz)
Dr. Nagy Kálmán (KDNP)
Dr. Garai István Levente (MSZP)
Kovács Tibor (MSZP)
Szilágyi László (LMP)

Helyettesítési megbízást adott

Dr. Daher Pierre (Fidesz) dr. Hollósi Antal Gábornak (Fidesz)
Dr. Heintz Tamás (Fidesz) megérkezéséig dr. Iván Lászlónak (Fidesz)
Dr. Horváth Zsolt (Fidesz) megérkezéséig dr. Ódor Ferencnek (Fidesz)
Dr. Kupper András (Fidesz) Bábiné Szottfried Gabriellának (Fidesz)
Dr. Szabó Tamás (Fidesz) Jánosiné dr. Bene Ildikónak (Fidesz)
Dr. Zombor Gábor (Fidesz) dr. Horváth Zsoltnak (Fidesz)
Dr. Puskás Tivadar (KDNP) dr. Nagy Kálmánnak (KDNP)
Hegedüs Tamás (Jobbik) dr. Gyenes Gézának (Jobbik)

Meghívottak részéről

Hozzászólók

Tóth Csaba (MSZP)
Dr. Szabó Máté, az állampolgári jogok országgyűlési biztosa

Megjelentek

Dr. Éger István, a Magyar Orvosi Kamara elnöke
Papp Magor, a Rezidens Szövetség elnöke
Dr. Kovács Attila helyettes országos tisztii főorvos

(Az ülés kezdetének időpontja: 14 óra 03 perc)

Elnöki bevezető, a napirend elfogadása

DR. KOVÁCS JÓZSEF (Fidesz), a bizottság elnöke, a továbbiakban ELNÖK: Igen tisztelt Hölgyeim és Uraim! Kedves Jelenlévők! Tisztelt Képviselőtársaim! Engedjék meg, hogy mindenkit nagy szeretettel köszöntsek a parlament Egészségügyi bizottságának soron következő, mai ülésén, és főleg a bizottság tagjainak köszönöm azt a rendkívül rugalmas alkalmazkodást, amelyet az utóbbi hetekben, hónapokban a bizottsági üléseken tanúsítottak.

Engedjék meg, hogy nagy tisztelettel és szeretettel köszöntsem az előadóinkat a bizottság tagjain túlmenően természetesen Tóth Csaba és Varju László képviselő urakat, az első napirendi pont előadóit, valamint második napirendi pontunk előadóját, dr. Szabó Máté professzor urat, az állampolgári jogok országgyűlési biztosát.

Szeretettel köszöntöm Kovács Attila helyettes országos tiszti főorvos urat, Papp Magor urat, a Rezidens Szövetség elnökét és minden kedves jelenlévőt, Éger István urat, a Magyar Orvosi Kamara elnökét. Ha mindenkit nem sorolok fel, ezt nézzék el nekem, ezzel is időt takarítunk meg.

Szeretném megkérdezni, hogy napirend előtti hozzászólása van-e valakinek. *(Nincs jelzés.)* Amennyiben nincs, akkor megállapítom, hogy határozatképesek vagyunk. A napirendi javaslatokat ismertetném, majd ezt követően a napirend elfogadása következik.

Első napirendünk: döntés képviselői önálló indítvány tárgysorozatba-vételéről. Az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. évi XCVII. törvény módosításáról szóló törvényjavaslat, mely T/2804. számon lett beadva. Az előterjesztők: Tóth Csaba, Varju László, Kovács Tibor és Garai István Levente MSZP-s országgyűlési képviselő urak.

A második napirend az állampolgári jogok országgyűlési biztosának 2010. évi tevékenységéről szóló beszámoló, mely J/2419. számon lett előterjesztve, illetve az egyebek.

Kérem, hogy aki ezt a napirendet elfogadja, kézfelemeléssel erősítse meg! *(Szavazás.)* Köszönöm szépen. Egyhangú. A napirendet elfogadtuk.

Döntés önálló képviselői indítvány tárgysorozatba-vételéről. Az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. évi XCVII. törvény módosításáról szóló T/2804. számú törvényjavaslat

Így az első napirendi pont előadóinak, a megbízott előterjesztőnek adom meg a szót. Tessék parancsolni!

Tóth Csaba (MSZP) szóbeli előterjesztése

TÓTH CSABA (MSZP): Köszönöm, elnök úr. Tisztelt Bizottság! Az Országgyűlés március 7-én elfogadta az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. évi XCVII. törvény módosításáról szóló javaslatot. Április 13-án dr. Finta Attila, aki itt ül körülünkben, fiatal szakorvosjelölt, levélben fordult a Magyar Orvosi Kamara elnökéhez, a Nemzeti Erőforrás Minisztérium egészségügyért felelős államtitkárához a kamarai tagdíj mentessége alóli kérelmével. Levelét tájékoztatásul minden országgyűlési képviselőnek megküldtem.

Miután dr. Finta Attila Zuglóban, választókerzetemben él, személyesen is felkeresett. Beszélgetésünk során számomra világossá vált, hogy nem egy egyedi, nem egy egyéni problémáról van szó, nem azzal állunk szemben, ez a szakorvosjelölt-társadalom, illetve a felső- és középfokú szakirányú képzésben részt vevők széles körét érinti.

Úgy gondolom, hogy ez nem egy szakmai jellegű kérdés, hanem emberi kérdés. Semmi nem indokolhatja ugyanis, hogy újabb terhet rakjanak az egyébként is nehéz helyzetben lévő szakorvosjelöltek, szakképzésben részt vevők vállára, még ha ez oly kicsinek

is tűnik. Lehet, hogy ez lesz az utolsó csepp a pohárban, lehet, hogy ez lesz az utolsó lökés, amely a fiatal szakorvost arra készíti, hogy elhivatottsága ellenére külföldön keressen munkát.

Úgy gondolom, nincs hazánk olyan helyzetben, hogy megengedhetné akár egyetlenegy orvos elvándorlását is. Úgy gondolom, kötelességünk minden alkalmat megragadni, hogy lassítsuk vagy akár meg is akadályozzuk a fiatal orvosok külföldre történő távozását. Kerüljük el az egészségügy katasztrófáját!

A kormányzati kommunikációs is azt mondja, hogy meg kell akadályozni, hogy a fiatal orvosok az itthon megszerzett tudásukat külföldön kamatoztassák. Bízom benne, hogy a kormány eredeti szándéka sem az volt, hogy lehetetlen helyzetbe hozza azokat, akik itt, Magyarországon szeretnének boldogulni.

Úgy gondolom, itt egy apró lehetőség, állítsuk meg ezt a folyamatot. Ezért kérem a tisztelt bizottságot, hogy támogassák képviselőtársaimmal együtt benyújtott indítványunkat. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen, képviselő úr. Ezt követően megnyitnám a napirend fölötti vitát, és a bizottság tagjait illeti a szó. Egykörös vitára és egykörös konzultációra gondoltunk. Tessék parancsolni! Kovács Tibor képviselő úr!

Kérdések, hozzászólások, észrevételek

KOVÁCS TIBOR (MSZP): Köszönöm a szót, elnök úr. Tisztelt Bizottság! Előterjesztőként is szólok tulajdonképpen. Szeretném emlékeztetni önöket arra, hogy amikor itt, a bizottságban tárgyaltuk ezt az ominózus kamarai törvényt, már akkor felmerült, hogy bizony, ebben az ágazatban, ahol a bérvizonyok meglehetősen rosszak más ágazatokhoz képest is, problémát okozhat a kötelező kamarai tagság bevezetése. Ennek megfelelően képviselőtársaimmal már a vita kapcsán nyújtottunk be módosító indítványt, ami egyrészt lehetővé tette volna a kamarai tagdíjak csökkentését, másrészt lehetőséget teremtett volna a kamarának arra, hogy egyes méltánylandó esetekben tagdíjelengedést is megtehessen.

Ezeket az indítványokat valami furcsa módon, ezeket is a kormánypárti többség szokás szerint leszavazta, és itt állunk ez előtt a probléma előtt. Ez nem egyedi eset, mint ahogy képviselőtársam is mondta, hanem százával kapjuk a méltatlankodó panaszokat e tekintetben, nem beszélve arról, amely hírek egyébként még kiegészítik ezt a körülményt. Úgyhogy én mindenesetre fontosnak tartanám, hogy erről a témáról őszintén beszéljünk itt, a jelenlévők előtt is. A kormánypárti képviselőket is kérném, hogy fejtsek már ki az álláspontjukat, hogy ők mit gondolnak erről a dolgról, hogyan gondolják ők ezt. Minden egyéb körülményt is, ami a tudomásunkra jutott egyes kamarai tisztségviselők jövedelmi viszonyát is figyelembe véve, hogy hogyan viszonyulnak ehhez a témához.

Én egyébként fontosnak tartanám, hogy tárgysorozatba vegyük ezt a javaslatot, és az általános vitát is lefolytassuk e tekintetben. Ha van javaslat a tekintetben, hogy hol lehetne még az indítványt pontosítani, természetesen a magunk részéről fogadókészek vagyunk erre. Nem mondom tovább, elnök úr. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Gyenes Géza alelnök úr!

DR. GYENES GÉZA (Jobbik): Köszönöm szépen a szót, elnök úr. Annak ellenére és annál is inkább vállalom a felszólalást, hogy én is úgymond érintett vagyok, mint azok az ominózus kamarai vezetők, akiknek a fizetése olyan hatalmas és mesés. Mégis azt hiszem, hogy ha az egészségügyet fenyegető katasztrófát el akarnánk hárítani Magyarországon, hogy ennek a kamarai tagdíjak további mérséklése lenne az eszköze, én ezt eléggé kétkedve fogadom. Az, hogy mi az orvoselvándorlásnak és a fiatal kollégák pályára orientációjának az

oka, illetve lehetősége, ez többször elhangzott már. Igen, a kormányzatnak gondolkodnia kellene az orvosi életpályamodell kialakításában, nemcsak az orvosi, hanem az egész egészségügyben dolgozók életpályamodelljének kialakításában, hogy előre kalkulálható legyen akár az bérbeállásukkal is, hogy milyen pályát válasszanak, és ha ezen a pályán előrehaladnak, milyen egzisztenciális előremenetelre tesznek szert.

Ennyit általánosságban. Tehát én nem hiszek ebben, hogy ez megváltja az úgynevezett katasztrófahelyzetet, amit itt képviselő kollégám vázolt.

A másik. A Magyar Orvosi Kamarában 2004 óta nem volt tagdíjemelés, ezen kívül nagyon sok olyan mechanizmus működik, ami a tagdíjak mérséklését, a száz százalékos tagdíj mérséklését lehetővé teszi, ami jelen pillanatban havonta 1700 forint. Hogy ez kevés vagy sok, döntsék el, mindenesetre volt már Magyarországon kötelező kamarai tagság, ne felejtjük el, 2007-ben szűnt meg az akkori kormány egészségügyi miniszterének a kezdeményezésére. Az orvosi kereseti viszonyok akkor sem voltak jobbak, és mint mondtam volt, a kamarai tagdíj azóta sem emelkedett. Azon kedvezménylehetőségeken kívül, amelyek igenis, az egyéni problémákkal küszködő orvosoknak is lehetőséget nyújtanak arra, hogy méltányossági alapon csökkentett tagdíjat vállaljanak és tudjanak fizetni, ezen felül a kamara egyéb más szociális hálóval és védőhálóval is úgymond rendelkezik, ilyen a Magyar Orvosokért Alapítvány, ami körülbelül 220 millió forintos törzstőkével rendelkezik, és az egzisztenciálisan vagy más kellemetlen vagy rossz, úgynevezett krízishelyzetbe kerülő orvosok számára igen hatékony támogatást tud nyújtani.

Tehát úgy érzem, hogy a kamarai tagdíj ilyenformán történő csökkentése nem okoz semmilyen megkötést. A fiatal orvosoknál, a kezdő orvosoknál, a rezidenseknél, amíg az első hat évüket el nem töltik a szakmában, eleve 50 százalékos a tagdíjkedvezmény, tehát a tagdíjfizetés mértéke, úgyhogy ez a 89-92 ezer forintos nettó fizetéshez képest nem sok. Én tudom, hogy millió más dolognak van helye, de eddig is nagyon sokan, sőt a kötelező tagság idején mindenki fizette a kamarai tagdíjat, én nem hiszem, hogy ez olyan dolog lenne.

Másrészt pedig most nézzük a kamara oldaláról is a dolgot, nyilvánvaló az is, hogy a kamarának is működnie kell. Én még emlékszem arra az időre, amikor a kamara megkapta szintén a törvényalkotóktól azokat az államigazgatási jogköröket, mint a működtetési jog engedélyezése, mind a működési nyilvántartás, amikor még komoly állami támogatást is kapott az Orvosi Kamara, természetesen külön soron jött, külön elszámolással, nagyon szigorú pénzügyi ellenőrzéssel, soha nem volt semmilyen probléma. Akkor természetesen ez is segítette a munkánkat, ezért nem volt szükségünk hosszú ideig a kamarai tagdíj emelésére. Sajnos, ezek az állami támogatások még a kötelező tagság megszűnte előtt csökkentek, ha jól emlékszem, de ha nem, akkor javítson ki bárki, azt hiszem, a szocialista kormány alatt sikerült lecsökkenteni gyakorlatilag a kamara támogatását, ami az elmúlt időben, még az új kormány hivatalba lépése előtt éves szinten összesen 10 millió forintot tett ki. Zárójelben megjegyzem, hogy az Orvosi Kamara úgynevezett etikai költségvetése körülbelül 24-28 millió forint évente, tehát hogy körülbelül érezzék. Igaz, hogy az új kamarai törvény megszüntette az etikai ítélezésnek azt a formáját, ami viszont egy nagyon fontos lakossági szolgáltatás volt.

Tehát visszatérve erre: megmondom őszintén, én pártom nevében nem fogom támogatni ezt a javaslatot, mert nem érzem szükségesnek, véleményem szerint nem biztosítja a kamara normális működését.

Ha valakinek természetesen kérdése van a jövedelmi viszonyaim kialakulásához esetleg, természetesen tegye fel nyugodtan, nem fogok kitérni előle. Mindenesetre nálam is a kamarában a jövedelmet nem én állapítom meg, hanem az a testület, aki engem alkalmazott. Tudniuk kell, hogy amikor én választott kamarai tisztségviselő voltam, az is egy más jogi státusz, most jelen pillanatban a kamarának egy alkalmazottja vagyok, én vagyok az országos ügyviteli vezető, aki a fizetésemet még egyszer mondom: kamarai testületek, tehát a kollégák képviselőjében kapom, amiért nincsen semmiféle okom szégyenkezni, nem is teszem. Én

feladtam a szakmámat, éppen a kollégák érdekében, mert erre volt szükség, hogy valaki ezzel úgymond száz százalékosan főállásban foglalkozzon. Én ezt akkor megtettem, és akkor ők ezt nekem - a mostani rendeletnek megfelelően - anno dazumal egy államtitkár-helyettesi fizetéssel honorálták, még egyszer mondom: ők, nem én, amit természetesen, hiszen már lassan 18 éve dolgozom a kamarában, mindig validáltak és ennek megfelelően alakult ki az a nagy, mesés mostani jövedelemem.

Én kétségtelenül nagyon szomorúnak látom azt, hogy a mostani kezdő kollégák jövedelme ettől jócskán elmarad, ez kétségtelen, egész kamarai mivoltom alatt és életemben arra törekedtem, hogy ezek a jövedelmi viszonyok javuljanak. Nem én tehetek róla, hogy ez nem jött össze, hiszen a kamara rettentően sok kezdeményezést próbált alkalmazni minden egyes politikai formáció, kormány alatt a bérfelzárkóztatásra, az életpályamodellre. Az, hogy mindenholon lepereregünk és ezek nem valósultak meg, ez sajnos, legkevesbé rajtunk múlott. Egyelőre köszönöm szépen, ennyit mondanék.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Garai képviselő úr, utána Kovács Tibor képviselő úr!

DR. GARAI ISTVÁN LEVENTE (MSZP): Köszönöm a szót, elnök úr. Teljes mértékben egyetértek alelnök úrral abban, hogy ez nyilvánvalóan nem oldja meg azokat a problémákat, amelyek fennállnak, illetve már fennálltak jó pár éve. De kétségtelen, hogy próbálkoztunk különböző megoldásokkal, amelyek azért hatékonyabbnak tunk ennél. Itt gondolok a különböző forrásteremtésre, fizetésemelési elképzelésekre, amelyek megjárták a bizottság asztalát is, ami konkrét pénzüsszegeket jelentett volna, vagy éppen valamilyen adókedvezmény formájában jelent volna meg pluszforrásként általában a fiatalok, a rezidensek és a többi egészségügyi dolgozó zsebében.

Nyilvánvalóan ez, ami itt előttünk fekszik, ha itt matematikailag kiszámolgatjuk, nem egy átütő pluszforrást jelent. Itt azért elég sokat beszélgettünk arról - és itt az életpályamodellre utalnék -, hogy sok kis, apró gesztusértékű lépés azért jelenthet valamit, és manapság valóban egy olyan krízishelyzet van az egészségügyben és a humán vonatkozásban, ahol sok tekintetben az utolsó csepp a pohárban, amikor ez a pohár betelik és mondjuk a fiatal kolléga úgy dönt, hogy na, akkor én most már megyek. Tehát azt gondolom, hogy ha csak egy pár tucat fiatal kollégát ezzel a gesztusértékű és azért némi materiális töltetű és eredményű módosító javaslattal itthon tudunk tartani, akkor már érdemes legalább elbeszélgetni róla. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Kovács képviselő úr!

KOVÁCS TIBOR (MSZP): Én megértem alelnök úr eltökéltségét a kamarai tagság mellett, csak amit elmondott, abból az derül ki, hogy azok a sajtóban megjelent információk egyes kamarai vezetők jövedeleméről ezek szerint igazak. És igazak azok is az információk, hogy más kamarák egyébként hogyan végzik ugyanezt a munkát, ugyanilyen felelősséggel, és ott milyen tiszteletdíjért, főállásban, mellékállásban vagy egyéb más módon látják el ezt a tevékenységet.

Tehát igaz itt az a megállapítás, hogy kezdő orvosok, de nemcsak orvosokról, középszintű alkalmazottakról is szó van itt természetesen, a maguk jövedelméhez képest nagyságrenddel nagyobb, az ő jövedelmükből összeadott nagyságrenddel nagyobb jövedelemmel bírnak a kamarai vezetők. Tehát ezt megállapíthatjuk, hogy ez egyébként így van.

Azt, hogy ez etikusnak tartható-e vagy nem, azt én másképp gondolom, mint az alelnök úr egyébként, mert én ezt a jelenlegi jövedelmi viszonyok között abszolút etikátlannak tartom, ha nem haragszanak, ezt kell mondanom, még akkor is, ha úgy gondolják egyébként,

hogy a kamara milyen szolgáltatásokat nyújt az orvosoknak. Tudjuk, hogy azok az orvosok, akik kiléptek korábban a kamarából, nyilván ennek megvolt az oka, mert úgy gondolták akkor is, azért léptek ki a kamarából, hogy azért a tagdíjért, amit akkor fizettek, nem kaptak olyan ellenszolgáltatást a kamarától, ami megérte volna a számukra, hogy tagok maradjanak. Ezek közül az orvosok közül számosan más érdekképviselői szervezeteknek viszont önkéntesen tagjai lettek, mert úgy gondolták és tapasztalták – és azt a tagságukat fenntartották -, hogy megfelelő ellenszolgáltatásban részesültek attól a civil szerveződéstől vagy érdekképviselőtől, amelyek tagjai voltak.

ELNÖK: A napirendre vissza tetszene térni, amiről most szó van?

KOVÁCS TIBOR (MSZP): Igen, arról van szó, tisztelt elnök úr, hogy a kötelező kamarai tagság bevezetésével ilyen helyzetet hoztak létre önök, kormánypárti képviselők, hogy orvosok kénytelenek ilyen kéréssel fordulni, mert nem tudják befizetni a kötelező kamarai tagdíjat, mert olyan jövedelmi szintjük van, és nem hajlandók ezeknek a minimáljövedelemmel rendelkező orvosoknak semmilyen kedvezményt adni azok a kamarai vezetők, akik egyébként hatalmas extrajövedelmekkel bírnak. Erről szól a történet. Beszéljünk nyíltan és nyilvánosan erről itt, a bizottság nyilvánossága előtt. Ha ezt rendjén valónak tartják, akkor utasítsák el ezt a kezdeményezést, de meggyőződésem, hogy nem etikus a magatartásuk ezzel kapcsolatban.

Még egyszer kérem a bizottság jó érzésű kormánypárti tagjait, hogy ezt a kezdeményezést vegyék tárgysorozatba és tárgyalja meg a parlament, mert igenis, indokolt ennek a javaslatnak a vitája és az elfogadása. Köszönöm szépen, elnök úr.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Ódor képviselő úr!

DR. ÓDOR FERENC (Fidesz): Köszönöm, elnök úr. Én azt gondoltam, hogy erről a javaslatról beszélünk, amit az egyik előterjesztő elmondott. Ma itt úgy látom, hogy semmi más nincs, mint a 2007-es idő visszatérése, amikor a kötelező kamarai tagság megszüntetésével az akkori kormány ellene volt a kamarának, ma pedig ilyen enyhe személyeskedő, vagy úgy látom, ha a hozzászólás több percig tart, akkor még erősebben.

Arra szeretném kérni elnök urat, hogy erről beszéljünk. Azt gondolom, hogy a témához kapcsolódóan a bizottságunk alelnöke elmondta, ami itt szerepel, hogy a rezidens orvosnak milyen kedvezménye van ebben a dologban, már eleve a tagságában. Tehát azt szeretném kérni, elnök úr a jövőre vonatkozóan, ebben a témakörben is, hogy az Orvosi Kamarát gondolom, akik ezt fenntartják, illetve tagjai, tisztelik, becsülik és vezető személyiségeire vonatkozóan pedig döntenek majd a megfelelő közgyűléseiken. Itt nem hiszem, hogy az a pillanat van, amikor arról kell beszélünk és úgy mondta képviselőtársam, hogy mondjuk meg nyíltan, hogy erről van szó. Akkor tessenek leírni azt, hogy arról van szó.

Itt arról van szó, hogy kinek adunk, kinek nem adunk. Tehát amikor elkezdünk egy rendszert megbontani, ezt meg tetszettek csinálni 2007-ben, akkor ha most visszaáll a rendszer, akkor ezt a kis aknamunkát megint csak behozzuk ebbe. Kérném elnök úr a jövőre vonatkozóan, bocsánatot kérek, nem bírálom a levezetést, azt kérném, hogy akkor beszéljünk arról, tudjuk, hogy a politikában sosem arról van szó, amit leírunk, akkor, ha így vesszük, egy elég furcsa helyzetet hozott létre ez a hozzászólás. A magam részéről pedig azt mondom, hogy nem támogatnék egy ilyen, azt kell mondanom, hogy lehet, hogy jó szándék vezérelte, addig, amíg leírták, de amint hozzászóltak, akkor már kibújt a szög a zsákból. Köszönöm szépen

ELNÖK: Köszönöm szépen. Horváth Zsolt képviselő úr!

DR. HORVÁTH ZSOLT (Fidesz): Köszönöm szépen a szót, elnök úr. Képviselő Úr! Azt a felvetését, miszerint a jelenleg újra bevezetett kötelező kamarai tagság hozta volna olyan anyagi helyzetbe a pályakezdő orvosokat, amilyenben vannak, azt egyszerűen visszautasítom, de azt hiszem, itt mindenki tudja, hogy ez nem igaz. Egy mondat arról, hogy kamarai tagdíjfizetés.

Ha megengedik, én 1989-ben kezdtem el orvosi pályámat Kecskeméten a kórházban, novemberben kaptam meg az első fizetésem, 5020 forintot, 250 forint kamarai tagdíjat fizettem belőle, és én ezt helyénvalónak tartottam, örültem, hogy orvosként elkezdhetek dolgozni. Örültem neki, hogy végre állást kaptam, és kórházban kaptam állást, orthopédián, ahol szerettem volna.

Tehát a helyzet nemcsak ma nehéz a pályakezdő orvosoknak. Vagyunk itt néhányan, akik 30-40 évet eltöltöttek a szakmában, nekik is nehéz volt, és mindig elfogadtuk, hogy az orvosi hivatással együtt jár a hivatásrendi kamarai tagság, amely kötelező kamarai tagság.

Molnár Lajos miniszter személyes okok miatt, ezt nem akarnám a végletekig részletezni, eltökélt szándéka volt, hogy a kamarát meggyengíti, és hogy a kamarát tönkreteszi. Ennek volt a része az, amit képviselői szavazatokkal törvényi formába öntöttek. Ezt reparáltuk, helyreállítottuk. Ezzel együtt jár a kamarai tagság kötelező volta, és együtt jár a kamarai tagdíj. A kamarai tagdíj alól egyéni méltányosság alapján felmentést lehet kérni a kamarában. Mindig is lehetett kérni, most is lehet kérni.

Tudom, vannak nagyon nehéz helyzetben lévő kollégáink, és ha ők a kamaráknak ezt jelzik és kérik a tagdíjmentességet, meg fogják kapni. Viszont nem tartom helyesnek, hogy általános érvényűvé tegyük. Ezért én nem fogom támogatni ezt a javaslatot.

Azt pedig, hogy Gyenes Géza képviselő úr a kamarától milyen jövedelmet kap, az a kamara saját magánügye, és semmiképpen nem etikátlan. Ha az egy demokratikusan választott testületben meghatározott jövedelem, és azért a jövedelemért ő a munkáját elvégzi, akkor én ezt nem tekintem etikátlannak. Ilyen alapon nem lehet jól dolgozó menedzsereknek, első számú vezetőknek tisztességes béreket adni.

Úgyhogy én ezt ebből a szempontból, nem Géza nevében, hanem a kamara vezetői, első számú emberei nevében kérem ki. Nem én vezetem, hanem azok, akiket mi, orvosok szeretnénk, hogy az érdekeinket, a szakmai testületi érdekeinket képviseljék. Engedtessek meg nekünk, hogy magunk döntsük el, hogy milyen jövedelmet akarunk nekik biztosítani. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Szilágyi képviselő úr!

SZILÁGYI LÁSZLÓ (LMP): Köszönöm szépen a szót. Ha emlékeznek, az LMP azt az álláspontot képviselte a kamarai törvény vitájában, hogy ne szabályozzuk törvényi szinten se a tagdíj mértékét, se a vezető tisztségviselők juttatásait, ellenben próbáljuk megerősíteni a kamarák belső demokráciáját. Továbbá még összeférhetlenségi szabályokat is szerettünk volna látni a törvényben, hogy ne állhasson elő az a helyzet, ami itt, ebben a bizottságban is előállt, amit hallottunk itt az előbb a kettős szerepekről és két különböző kalapról. Általában szerintem odáig kellene eljutni, hogy ne lehessen fővadász a miniszterelnök-helyettes, és így tovább.

Tehát nagyon jó lenne, ha nem kevernénk össze ezeket a szerepeket, és továbbra is osztjuk azt, hogy itt a kamara belső demokráciája és önrendelkezése lenne a fontos, és nagyon remélem, hogy előbb-utóbb kezelni fogja az orvostársadalom azokat a nyilvánvalóan meglévő, talán egyetérthetnek vele: etikátlan jelenségeket, amelyeket itt Kovács képviselő úr említett.

Úgyhogy szívem szerint én tartózkodnék ebben a vitában. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. További kérdés, észrevétel? Heintz Tamás képviselő úr!

DR. HEINTZ TAMÁS (Fidesz): Köszönöm, elnök úr. Csak egy nagyon rövid megjegyzésem lenne. Nyilván a kamarai törvény örülünk, hogy megvan, és csatlakozva Horváth Zsolt-hoz, igen, öröm volt annak idején befizetni a kamarai tagdíjat. Szép dolog ez, hogy egy 60-70 ezer forintos nettó fizetéshez szocialista képviselőtársaim ezzel a nagy ötlettel havi ezer forintot odatennének a szegény orvosok markába, csak azt ne felejtsük el, hogy van egy olyan műdal, hogy „csak a szépre emlékezem”. Kovács képviselő úr, emlékezzen a szépre, nyolc évig önök kormányoztak, gyönyörű szép időszak lehetett, és mindent elkövettek annak érdekében, hogy ez az áradat elinduljon, amely most megfoghatatlan, és azzal is megfoghatatlan, hogy ha önök ezer forintot spórolna, a kötelező kamarai tagdíj eltörlése vagy elengedése mellett.

De azért nagyon halkan hadd jegyezzem meg alelnök úrnak, hogy a kamara is benne van csontig ebben a buliban, ezt azért ne felejtsük el akárhányszor sem elmondani. Nagyon sok szép, kedves levelet kaptam én a Magyar Orvosi Kamarától, „Laden auf ich in Deutschland und andere...”, szóval, ezt szépen el tetszettek intézni, akár közösen is. Lehet, hogy a kamara bosszúból akart odatenni egyet a szociknak, hogy hadd menjenek ki az orvosok, de sikerült. Ne felejtsük el, hogy a kamara csülökig benne van abban, hogy ma ez a gyakorlatilag megfoghatatlanul elindult tömeg rövid időn belül megállítható legyen, még akkor sem, ha remek ötleteket adnak nyilván megint komoly fantáziával bíró emberek. Egy tény, hogy az orvosok mennek, az ezer forintos kamarai tagdíj eltörlése miatt nem fognak itthon maradni, úgyhogy emlékezzenek a szépre, kedves szocialista képviselőtársam, és ezt a javaslatot felejtsek el. Köszönöm szépen.

ELNÖK: További reflexió? Elnézést, mielőtt tulajdonképpen gondolom, egy viszontválaszról lenne szó, képviselő úr, ha adhatok magamnak szót, akkor megtenném ezt nagyon röviden.

Tisztelt Bizottság! Én úgy gondolom, hogy ez a napirend egy nagyon-nagyon bonyolult kérdést hozott felszínre. A kamarai törvény létrehozása nem a bizottságnak volt az ötlete, nem a bizottság terjesztette elő, egyszerűen ezzel a kéréssel bennünket megkerestek. Ezt végigvittük. Egyeztetve lett a három területen, a megfelelő orvosi, gyógyszerészi, szakdolgozói területen, és végül is egy egyeztetett állásponttal lett úgy elfogadva egyébként a törvény, itt alelnök úrra nézek, hogy a módosító indítványodat még az utolsó pillanatokban is beadta, éppen a be nem lépés vonatkozásában, amire ott államtitkár úr azt a választ adta, hogy még bizonyos részei később korrekcióra kerülnek majd ebben a kérdésben. A végszavazás előtt ez volt, és végül el lett fogadva ez a kamarai törvény.

Én a magam részéről a pathológus kolléga úr levelét részletesen, többször elolvastam. Teljesen tudok azonosulni a problémájával. De én úgy gondolom, valóban a pathológus társadalomnak nem egyedi problémájáról van szó. A Rezidens Szövetség is ugyanilyen formában felvetette ezeket a kérdéseket. Ennek ellenére ebben az esetben, konkrétan ennél a napirendnél ne haragudjanak meg a szocialista képviselőtársak, nem jó ízű ez az előterjesztés. Azt is megmondom, hogy miért nem. Azért, mert tulajdonképpen a kolléga úrnak egyetlen levele, esete képviselő úr által betervezve jött a bizottság elé, hogy vegyük tárgysorozatba. Vegyük tárgysorozatba, és egy újabb úgymond vitát gerjesztve. Nem ez fogja megoldani a kérdést, ennél egy sokkal szélesebb körű kezelésére van szüksége ennek a problémának, és amikor most arról beszélünk, hogy ebből a fizetésből, amit ma adott esetben a kollégák keresnek, nem könnyű vagy éppen nehéz kifizetni vagy nem lehet kifizetni, csatlakoznék Horváth Zsolt képviselő úrhoz, hogy lehet mentességet kérni, mérséklést. Urambocsá! én is vezetek intézményt, amennyiben nekem egy szakemberre szükségem van, valamilyen

formában kifizethetem a kamarai tagdíját cafetériában, ebben, abban, bármiben tudok segíteni, van rá lehetőségem.

Én, mint intézményvezetőre nézek saját magamra, tehát vannak segítségi lehetőségek, főleg hiányszakmák és egyebek területén, de egy általános nyitást ebben a kérdésben nem lenne szerencsés ebben az esetben tenni, nekem határozottan ez a véleményem.

Ezt a néhány gondolatot követően a képviselő úrnak adnám meg a szót, miután az előterjesztők nevében ő szólt először.

Tóth Csaba (MSZP) válaszai a vitában elhangzottakra

TÓTH CSABA (MSZP): Köszönöm szépen, elnök úr. Egy valamiben egyetértek önnel, meg kell mondanom, nem ez az egyetlen ok valóban, és ez nem oldja meg az egészségügy katasztrofális helyzetét és nem oldja meg a szakorvosok problémáját, ezzel teljesen egyetértek. De viszont talán gesztusértékű lenne az, hogy ha támogatni tudnák, mert lehet, hogy valóban – amit mondtam az előterjesztésben is, és amit képviselőtársam is említett – ez az utolsó csepp a pohárban néhány embernél, és lehet, hogy ez elég ahhoz, hogy úgy döntsön, hogy ebből neki elég.

Alelnök úrnak mondanám, hogy félreértett engem. Nem az ön jövedelmi viszonyaira voltunk mi kíváncsiak. Persze, azt is megértem, ha úgy érzi, hogy ezért magyarázkodni kell, ez az ön dolga. Nem akartunk foglalkozni azzal, hogy a kamarában milyen béréért dolgoznak, és nem is kell összehasonlítani természetesen a kamarai tagdíjakkal, ez nem szerepelt a mi előterjesztésünkben.

Nem ez a kérdés. A kérdés az, amit feltettünk, és amire szerettünk volna segítséget kapni. És mielőtt döntenek, egy valamire azért szeretném a figyelmüket felhívni.

Valóban valós veszély a fiatal orvosok elvándorlása, és ha bármi módon lehet tenni, bármilyen módon meg lehet ezt akadályozni, akkor úgy gondolom, hogy ezt meg kell tenni, ez egy emberi kérdés. Ez nem szakmai jellegű kérdés, hiszen van, akinek az az ezer forint is sok, amit ki kell fizetni, ha nem tudja, ha nincs miből, akkor az is segítség neki.

Nézzenek erre az itt ülő, fiatal szakorvosjelöltre, lehet, hogy ő az utolsó mohikán, lehet, hogy nem kell többet ezzel a kérdéssel foglalkozni, mert jövőre már nem lesznek ebben az országban fiatal orvosok, akik miatt esetleg össze kellene ülni az ügyükben dönteni. Köszönöm szépen. *(Dr. Heintz Tamás: Köszönet nektek!)*

ELNÖK: Köszönöm szépen, képviselő úr. Úgy gondolom, hogy egyetértünk ebben a kérdésben, de én politikai síkra nem fogom terelni, mert ez szakmai bizottság. De én nagyon örültem volna, ha a 2002-es bérfejlesztést követően minden évben lett volna az egészségügyi dolgozók jövedelméről, annak emeléséről, valamilyen rendezéséről legalább valamilyen szintű bizottsági ülés, és bizottsági ülés mellett ennek a rendezése bekövetkezett volna. 2002 óta az egészségügyi dolgozók egésze tulajdonképpen egyetlen fillér bérfejlesztésben, béremelésben nem részesült, senki, sem a szakdolgozók, sem az orvosok, sem pedig a kisegítő területen dolgozók.

Tulajdonképpen az egyenleghez, a zárójelentéshez, a diagnózishoz és a terápiához ez is hozzátartozik, sajnos. Itt tartunk pillanatnyilag.

Nagyon-nagyon sajnálom, a magam részéről, ahol én vezetem az intézményt, én minden fiatal munkatársamnak meggátolom az elvándorlását, ennek ellenére bármit ígérek, adott esetben bizonyos folyamatot nem tudok egyszerűen megállítani. Ezt szeretném elmondani.

Annyit szeretnék még említeni, mielőtt továbblépnénk, hogy az előzetes jelzésben szerepelt az a kérés, hogy felmerült a kérdés, hogy a kolléga úrnak szót kért volna képviselő úr. Úgy gondolom, hogy én ebben egyedül nem döntök, ez bizottsági kompetencia. Tehát nem kívánok semmilyen kommentárt hozzáfűzni, szeretném megkérdezni a bizottság tagjaitól,

hogy ki járul ahhoz hozzá, hogy kolléga úrnak, akinek írásban mindenki megkapta a levelét, szót adjunk a bizottsági ülésen. Aki támogatja, kérem, hogy jelezze! (Szavazás.) 5 igen. Ki az, aki nem támogatja? (Szavazás.) 10 nem. Tartózkodás? (Szavazás.) 3 tartózkodás. Köszönöm szépen.

Határozathozatal a tárgysorozatba-vételről

Ezt követően szavazásra teszem fel a kérdést. Ki az, aki az önálló képviselői indítvány tárgysorozatba-vételét támogatja. Kérem, szavazzanak! (Szavazás.) 2 igen. Ki az, aki nem támogatja? (Szavazás.) 15 nem. Ki tartózkodik? (Szavazás.) 1 tartózkodás. Köszönöm szépen

Folytatjuk munkánkat. Áttérünk a második napirendi pontra. Köszönjük szépen, képviselő úr.

Az állampolgári jogok országgyűlési biztosa 2010. évi tevékenységéről szóló beszámoló

Tisztelettel felkérem Szabó Máté urat, az állampolgári jogok országgyűlési biztosát a 2010. évi tevékenységének ismertetésére. Öné a szó!

Dr. Szabó Máté, az állampolgári jogok országgyűlési biztosának szóbeli kiegészítése

DR. SZABÓ MÁTÉ, az állampolgári jogok országgyűlési biztosa: Köszönjük szépen a lehetőséget, hogy a bizottság az első egyikeként foglalkozik a 2010-es jelentésünkkel, melynek példányai az asztal jobb oldalán találhatóak, együtt azokkal a füzetekkel, amit a kiemelt témákban szoktunk megjelentetni.

2010-ben az egészségügy, mint olyan nem volt fókusztema, azonban az idősügy igen, ez az egyik szürke füzet, amit ott találnak, részben a bizottsági meghallgatások és viták inspirációjára is, az idősök emberi jogi helyzetével foglalkozott. Azonban ebben az évben, 2011-ben két vonatkozásban is az egészségügy került a tevékenységünk fókuszpontjába. Egyrészt az egészségügy problémái általában, ahogy azok az általános ombudsman elő kerülnek, tehát panaszok alapján, hivatalból való vizsgálatok alapján, és különös indokot ad ennek a vizsgálódásnak az, hogy a korábbi úgynevezett betegjogi képviselők rendszere, a közalapítvány megszűnt, és mint ahogy még az aktuális sajtóban is olvashatjuk, egy csatlakozó rendszere ennek a panasztételi lehetőségnek nem alakult még ki egyelőre.

Tehát ebben a vonatkozásban 2011-ben úgy gondoljuk, hogy az egészségügyi panaszok, a betegjogi panaszok vizsgálata különösen aktuális.

A másik téma, amivel foglalkozunk ugyancsak ebben az évben, tehát nem az előzőben, de azért mondanám, mert azt hiszem, ez fontos a bizottságnak, hogy minden évben van egy gyermekjogi témánk változó témákban, és ebben az évben a gyermekegészségügy a téma. Tehát azt lehet mondani, hogy 2011-ben, majd a jövő évi beszámolási periódusra reméljük, hogy az egészségügy egy igen – hogy úgy mondjam – központi gerince lesz a tevékenységnek, kiemelt gerince. Azt hiszem, ennek az indokairól nem is kell sokat mondanom, hiszen az ezt megelőző vitában elhangzott a katasztrófa, az elvándorlás és még sok egyéb más olyan kifejezés, amit én sem aláhúzni, sem ismételni nem akarnék, szemlátomást a bizottság tagjai, a hozzászólók jóval inkább tisztában vannak azokkal a szervezeti, eljárási problémákkal, amelyek oly sok gondot okoznak az egészségügynek.

A mi szempontunk is nyilvánvalóan ez. Tehát mi az ellátórendszer működése szempontjából, az alkotmányos alapjogok szempontjából foglalkozunk az egészségügyi témakörökkel. Azt lehet mondani, hogy az egészségügyi panaszok alakulása követi az általános panaszok dinamikáját. Tehát az utóbbi években elég meredeken növekszik a panaszok száma, évente az össz-panaszszám ezerrel általában. Ezen belül egy tartós, 3 százalék körüli pozíciót foglal el az egészségüggyel kapcsolatos panaszok száma. Tehát ez

nem változik arányaiban. Azt lehet mondani, hogy ez egy elég súlyos szám. Persze, a szociális és egyéb, oktatási panaszok előfordulása jóval nagyobb, tipikusan lehet mondani, hogy az egészségügy is egyike azoknak a nagy ellátórendszereknek, amelyek alakulása, átalakulása szemlátomást a rendszerváltás óta egy meglehetősen kínos és nehézkes folyamat, és bizony, nem értük el azt a rubikont, amikor egy minőségi változást láthatnánk, legalábbis a mi szempontunkból.

Milyen témák voltak azok, amelyek részben panaszok alapján, részben pedig hivatalból való vizsgálatokból előtérbe kerültek? A múlt évnek az egyik, bíróságon is zajló és több éves, vissza-visszatérő tematikája az egészségüggyel kapcsolatosan az otthonszülés kérdésköre. Ezzel kapcsolatosan már 2007-ben ombudsmani állásfoglalást adtunk ki, amelyet az akkori egészségügyi kormányzat egyébként üdvözölt és tulajdonképpen a szabályozás egyik kiindulópontjának tekintett, ami azóta létre is jött.

Ugyancsak egy vissza-visszatérő téma, vagy sok éven át, sőt már jóval az én hivatali időm előtt is jelen volt, az európai segélyhívó és meghatározó rendszerek részben technikai, részben szervezeti problémái, azt hiszem, hogy nem kell mondnom, hogy ez milyen nagyon fontos az ellátás szempontjából.

Ugyancsak nálunk is és Európában is mindenütt vissza-visszatérő téma, tehát azt mondanám, hogy nem posztkommunista, hanem mindenütt az európai ellátó rendszerekben egy nagy probléma a mentális kérdés, a pszichiátriai problémák, a pszichiátriai betegek problémája. Olyan pszichiátriai betegek, akik az egyéb betegek között vannak, veszélyes betegek, sajnos, az én hivatali időmben is két halálozás történt, tehát agresszív betegnek az agressziója következtében. Újra vissza-visszatérő téma a biztonsága a többi betegnek, ugyanakkor pedig azoknak a jogai, akik kezelés alatt vannak. Több beadvány alapján jutottunk és jutunk sajnos, vissza-visszatérően olyan szituációkhoz, amikor is a pszichiátriai betegnek sérül a joga, gyermekkorúnak, felnőttnek is, tehát azt kell mondanom, hogy az európai ombudsmanok tevékenységében egy igen hangsúlyos témakör a pszichiátriai betegek, mentális betegek ellátása, és ezzel kapcsolatosan már a múlt nyáron is volt egy külön meghallgatás itt, amin mi is részt vettünk az OPNI megszüntetésével kapcsolatosan. Azt követően lényeges döntések születtek, amelyeknek remélhetőleg a pozitív hatásaival fogunk hosszabb távon találkozni, de azt hiszem, hogy nem lehet az az illúzió, hogy ez a probléma lekerül a napirendről, az ombudsman tevékenységében mindenütt hangsúlyos és mindenütt problémás.

A gyógyszerellátás, például a korral összefüggő gyógyszerfelírás vagy fel nem írás problémája, esélyegyenlőség az idősellátásnál egyébként is probléma volt. Az időügyi projektünkben nyilván a bentlakásos idősothonok kérdésköre szerepelt hangsúlyosan a vizsgálatainkban. Jelenleg az egészségügyi önrendelkezési joggal kapcsolatosan folytatunk vizsgálatokat, a HIV pozitív személyek területi gondozásával, extrém sportokká minősítéssel, véradással, az OEP ellenőrzési gyakorlatával. Tehát azt mondhatom, hogy az egészségügy önök által is ismert nagyon széles lefedettségű területén igyekezünk mind panasz alapján, mind hivatalból való vizsgálatokkal a legproblémásabb helyeken megjelenni, a leginkább rászorultak, az idősek, gyerekek, ezek között is az egészen kicsi gyerekek vagy a hajléktalanok egészségügyi ellátásával foglalkozni. A pszichiátriával kapcsolatosan azt gondolom, hogy amennyire én ismerem a szakirodalmat most, a legdemokratikusabb és legjobban ellátott országokban is folyton mind egyéni, mind kollektív panaszok forrása a pszichiátriai betegek ellátása, az ő jogi helyzetük. Azt hiszem, hogy ez egy olyan terület, ahol az ombudsmani tevékenység az egyike azoknak, amelyek valamilyen fényt visznek úgymond egy viszonylag sötét vagy árnyékban lévő területre, és itt nyilván differenciálni kell, szofisztikáltabbá kell tenni a szabályozást, de ezeknek a problémáknak sosem fogunk búcsút mondani, mint ahogy az egészségüggyel kapcsolatos problémáknak sem.

Jelenleg számunkra problémásnak tűnik, de ez nem egy különösebben eredeti megállapítás, mert a sajtóban és több helyen is olvashattuk, sőt még maga Szócska Miklós is megállapította, hogy a közalapítvány megszűnését nem követte egy, a funkciót átvevő új intézményrendszernek az azonnali kiépítése, úgyhogy ezt kíváncsian várjuk, hogy a betegjogokkal kapcsolatosan mi lesz a további lépés.

Éppen ezért ebben az év fókuszpontjainkkal pont az egészségügyre koncentráltunk. Köszönöm szépen a figyelmüket, és kíváncsian várom a kérdéseiket.

ELNÖK: Köszönöm szépen ombudsman úr kiegészítését és a bizottság tagjait kérdezem, kinek van hozzászólása. Iván professzor úr!

Kérdések, hozzászólások, észrevételek

DR. IVÁN LÁSZLÓ (Fidesz): Rendkívül boldog vagyok, hogy a 2010-es jelentés is és a most pár mondatban közöltek egybevágnak azokkal a problémákkal, azokkal a lehetőségekkel, tervekkel, elképzelésekkel, amelyeket az én több évtizedes tapasztalatom alapján részben alátámasztani, részben kiegészíteni és magyarázni is szeretnék.

Az egyik rendkívül fontos téma, amiben én a saját szakterületemen belül is tudok nyilatkozni, hiszen az első voltam Európában is és világviszonylatban is, aki 1969. január 2-án az egyetem pszichiátriai klinikáján az úgynevezett zárt rendszerű pszichiátriai ellátást feloldottam és az open door rendszerre tértem át. Ez akkor teljes skandallum volt, nem voltak meg a megfelelő jogi szabályozási hátterek, nem voltak meg az úgynevezett garanciák, és a rendszeres orvosi, szakmai ellenőrzéseknél keresték a zárt osztályt, de nem volt zárt osztály.

Ez egy rendkívül fontos téma. A XVIII. századtól kezdve a visszatartsuk vagy ne tartsuk vissza kérdés, a hospitalizálása az elmebetegségeknek, a pszichiátriai betegségeknek, később az intézményesített formája, a legkülönbözőbb erőszak-gyógyítási módszerek és aztán a humanizálás kerültek előtérbe. Egyet nagyon szeretnék hangsúlyozni: amikor akár az OPNI-ről volt szó, ahová nagyon sajnálom, hogy akkor engem, mint tapasztalt pszichiátert és sok-sok intézményt, az OPNI-t is ismerő embert nem hívtak meg, de a lényeg az, hogy az OPNI felszámolása azért volt problémás – és ezt hangsúlyozom, és azóta is mondom, kollégáknak, barátoknak egyaránt –, mert nem jól átszervezetten, rendszerben gondolkodva, folyamatában, folyamatosan oldottuk meg ezt a problémát.

Annak az akkori igazgatója nekem osztályos orvosom volt valamikor a klinikán, Nagy Zoltán, és ez egy nagyon komoly probléma volt, mert hirtelen zúdították rá a pszichiátriai betegellátás problémáját a veszélyesség, a veszélyeztetés kérdéskörében a mindennapi életben azokra az emberekre, akik bent voltak, és azokra, akiknek nem volt családjuk, vagy volt családjuk és hazaküldték őket vagy hazakerültek.

A legnagyobb probléma az volt, hogy az OPNI megítélésem szerint sok évtizedes tapasztalat alapján, szakmailag mondom, hogy mindig alkalmatlan volt arra, hogy a pszichiátriai betegek korszerű ellátásában részt vegyen. Csak a vége felé, amikor betelepédtek olyan egységek, mint a cerebrovaszkuláris dolgok, tehát az agyi vérkeringési zavarok, egyéb szomatikus betegségekkel kapcsolatos pszichiátriai dolgok, de maga a pszichiátriai ellátás csak az utóbbi, az utolsó időben kezdett kibontakozni, mintha kibontakozott volna, de alkalmatlan volt. Ehelyett viszont jött egy kaotikus helyzet. Miért?

Azért, és ma is ez a probléma, hogy a gondozási rendszerünk, a gondozói rendszerünk működése, ami annak idején a '20-as években Európa-szerte élenjáró és meghatározóan jó volt, az egyszerűen felbomlott, széthullott. Ha a gondozást, a hospitalizálást, az institutionális ellátást nem tudjuk egybekapcsolni és nem tudjuk harmonikus egységben szakmailag és szervezetiileg is biztosítani, akkor ez a káosz, ez a zavar tovább fog tartani, sőt fokozódni fog.

A másik megjegyzésem, hogy nyilvánvaló, hogy az idősödés ellátásában három nagyon fontos dolgot látok, és ebben a 2010-es jelentésben rendkívül jó és korrekt adatokat és

tényleg az idősügy megközelítését tapasztalom és olvasom, úgyhogy külön elismerésem és dicséretem.

Azt kell mondanom, hogy az idősellátásban három dilemma van. Az egyik dilemma az, hogy az idősödés folyamatai nem kerültek még mindig be a mindennapi orvoslás köz- és szakgondolkodásába. Az idősödés tudniillik nem egyszerűen csak naptári évek szerinti idős kor, ezt nagyon jól tudjuk, és nyilvánvaló, hogy külön kell tudni választani az idősödésben a normál idősödés folyamatainak a jellegzetességeit, és a kórosságokat, amelyek ehhez időbeni változásokként kapcsolódnak. Ez nem történt meg. Ez a szakmai deficit és ez a hiány viszont eredményezi azt, hogy a fűnyíró elv szerint látjuk el ezeket a dolgokat. Mint specialitást kell ellátnunk, helyett egy általában onnan érkező nyomás hatására klisézzük változatlanul, és még egy ideig biztosan klisézni is fogjuk, ahogy a BNO alapján klisézetten kapja az OEP részéről a finanszírozását az egészségügyön belül a betegellátás. Ugyanolyan probléma, hogy ezen belül pedig ráadásul bizonyos specialitásoktól eltekintve, hiszen vannak olyan területek – akár Nagy professzorra nézek -, akinél nyilvánvalóan ezek nagyon jól tükröződnek az elmúlt évek során, hogy a csontvelő-átültetésnél vagy a súlyos leukémiás, a súlyos rosszindulatú daganatos gyermekbetegnek persze, hogy másféle ellátást kell biztosítani, és ilyenek vannak. De magának az idősödésnek egy kalap alatt, egy uniformizált, klisézett megközelítése a legnagyobb rákfeneje az egészségügyi ellátásnak, holott nagyon jól tudjuk, hogy egész Európában világviszonylatban is, Európában, különösen nálunk, Magyarországon az idősödés alapvetően meghatározó, a jövő évtizedek legnagyobb problémái közé fog tartozni. Ez akár tetszik, akár nem, ránk borul, ránk dönti az ellátórendszerekben, a megközelítésben, a gyógyszerellátásban, a gyógyszeres kezelésekből, a rehabilitáció kérdésében stb. a meglévő tákolmányt, ami közben szét is hullott, mert a tradicionálisan meglévő is elvesztette már a szerkezeti egybekapcsolhatóságát, és a koordináltsága, tehát a tárcák közötti koordináció oly módon lazult fel. Megvan ennek az oka, nem kívánom itt ezt elemezni, számtalan okát tudjuk a gyakorlatban is, elméletben pedig látjuk azt, hogy alkalmatlan a jelenlegi rendkívüli deficitet úgy kezelni a tárcák között az egészségügyi tárca is, de a szociális tárca is, mert az idősödés egyszerre jelent gazdasági problémát, egészségügyi problémát és szociális problémát. Nincs olyan idősödő ember, aki megbetegszik, annak ne lenne szociális problémája, és nincs olyan szociálisan deficités hátrányba kerülő idősödő ember vagy időskorú ember, akinek ne lennének egészségügyi problémái, és mind inkább menve az idő futamidejében, ezek halmozódnak.

Mi történik? Ilyen egységes, klisézett módon, aki öreg, az akut esetben bekerül az akut ellátásba, akár az intenzív ellátásba, ha mégis megmarad valamilyen oknál fogva, akkor nincs további lehetőség. Nemhogy választhat, nincs meg a lánc, nem működik a folyamat, nem működik az ellátórendszer folyamatában az idősségből származó speciális megközelítés, nemcsak anyagi kérdés ez, hanem hozzáilleszhető magatartásformák, tudás, ismeret, stb.

Ez pedig fellazult, nemcsak az egész egészségügyben hiányoznak az orvosok, a rezidensek, nemcsak az egész egészségügyben hiányoznak a szakápolók, ápolók, egyszerűen arról van szó, hogy az idősödés végképp a resztlí, a maradék. Hová? Vagy egy otthonba valahová elhelyezni, vagy ha még ráadásul az idősödő ember bekerül egy szociális ellátórendszerbe, akkor ott bármelyik pillanatban történhet olyan organikus változás, amikor zavarttá válik, nyugtalanná válik, egyszerűen delirálni kezd, egyszerűen olyanná válik, hogy félbena vagy nem tud beszélni, stb. Tehát ezek váratlan események, ezzel aztán végképp nem tudnak mit kezdeni.

Az egyik oldalról azt mondjuk, hogy akkor ott, helyben lássák el, de kik? Akik nem értenek hozzá, akiknek nincs tapasztalatuk, akiknek nincs is fogalmuk arról, hogy mi történik közben. Vagy pedig menjen haza, de hová, kihez? A harmadik lehetőség pedig, hogy majd otthon a házigondozás. Nézzünk szét, mi van a házigondozásban?

Tehát olyan problémák halmazáról van szó, ahol nem arról van szó, hogy nem látja mindenki, hogy személyközpontúvá kell tennünk az ellátórendszerek, az orvoslás, a rehabilitálás mindenféle folyamatában a működtetést, az emberirányultság nincs meg. Az idősödő ember pedig pláne nem kapja meg ezt az emberirányultságot, ezt csak etikailag, morálisan elkötelezett fanatikuskok teszik, és ebben bizony, rendkívül súlyos problémáink lesznek, vannak. Ahogy ez a demográfiai adatok mellett az epidemiológiai adatokból is kiderül, ez bizony, meg fogja szabni a kasszák elégségét vagy elégtelenségét, meg fogja szabni az ellátórendszeren belüli egymáshoz való viszonyunkat, meg fogja szabni azokat a vitákat, amelyek arról szólnak, hogy az idős ember ember-e még vagy nem. Eltűnik az ember az egészségügyben is, meg kell nézni, a Szent László Kórházban a legfrissebb jelzések alapján az intenzív osztályra a beteget bevinni a mentőnek vagy kihozni a mentőnek nem sikerül, csak úgy, ha leszereli a mentő által szállított hordálynak a kerekeit, mert az 20 kiló, akkor talán 2-3 markosabb ember be tudja vinni a lépcsőn keresztül az intenzív osztályra a beteget vagy lehozni, de közben nagyokat zökken, stb.

Elképesztő dolgokról van szó, beleértve valamennyi intézményünket, kivéve egy-két ilyen helyi, tényleg aránylag jól működő rendszert. Gyulán például ismerem a főigazgató úr intézményét évtizedek óta, ott olyan törekvések voltak, vannak, és még sok másutt is, ami kiemelendő.

Az idősellátás, idősgondozás, idősgyógyítás, időсреhabilitálás, annak idején Jakab elvtársnő a minisztériumban a '70-es években azt kérdezte, hogy mi az, hogy idősök rehabilitálása? És félredobta a 70 oldalas jelentésemet és javaslatköteget, valahol landolt a szemétkben, mert egyszerűen mi az, hogy az öregeket rehabilitálni? Kérem, ezek azok a dolgok, amelyek fogalomzavarokkal, jelenlegi problémák halmazával találkozunk.

Visszatérve egy kanyarral még arra, hogy az oktatásunkban, képzésünkben ez mennyire nem jelenik meg még mindig súlyával. A szigorló orvosokat, a hatodéveseket oktatjuk ugyan geriátriára és a geriátriával kapcsolatos egyéb ellátórendszerek ismeretéről is tájékoztatjuk őket, de csekély óraszámban. Kezdetől fogva, ahogy nincs bent az iskolai nevelésben, nincs meg az iskolázásban, az egyetemi oktatásban, a továbbképzésekben kellőképpen az idősödés kérdése, ami alapvetően megszabja a következmények révén, hogy hogyan állunk ezzel, ugyanúgy nincs benne az emberhez való viszonyában a gyermekkortól kezdve a mások iránti tisztelet, megbecsülés, stb., csak a felszínen, ahol deklaráljuk ezeket.

Összefoglalva, és elnézést, hogy egy kicsit átélve az elmúlt évtizedek sok-sok hasonló kiélezett problémáját, azt mondom, hogy a fogalmak újragondolásával kell kezdenünk. A paradigmaváltást tudniillik az kell hogy jelentse, hogy az eddigi fogalmainkat meg kell nézni, hogy mi az, ami érvényes még, mi az, ami nem, és akkor a nem érvényesek helyett be kell vezetni az új fogalmi gondolkodást. A fogalmi gondolkodáshoz meg kell nézni a költségvetést. Annak idején, az első Orbán-kormány idején azt javasoltam, mint az Időügyi Tanács társelnöke, hogy az időügyi ellátást mindenképpen úgy kell kezelünk vagy úgy lenne jó kezelni, hogy a költségvetésben egy szociál-egészségügyi-idős büdzsét, egy alfejezetet kell nyitni, ahol pontosan ezeket a szempontokat figyelembe véve kell elkülönítetten kezelni, szűkös vagy nem szűkös, ez egy másik kérdés, mert az már felhasználási módszer kérdése, de nem lehet különválasztani élesen. Azt hiszem, hogy ez egy következő lépés, a fogalomtisztázás után, hogy az institucionalizáláshoz, az alapellátáshoz, a gondozáshoz egy koordinációs és háttérben a gazdasági lehetőségekhez mérten is célzott, és az idősödést konkrétan figyelembe vevő megoldásokat találjunk.

A másik, hogy a pszichiátriai ellátásban pedig még nagyobb gondossággal kell eljárunk, mert a szélnek eresztett beteggel van a probléma, nem pedig a gondozásba helyezett beteggel. Ha a gondozás hiányzik és szélnek eresztjük, akkor valóban olyan hatások érik, pláne a mai világban, ami mellett már teljesen kiszolgáltatott, függő és tehetetlen, és a hozzátartozók, ismerősök, szomszédok és az utcán heverők és a híd alatt lakók bizonyítják,

hogy milyen szörnyű dolgok történnek. Köszönöm szépen, és elnézést, hogy hosszabban és ilyen elfogultan nyilatkoztam ezekről.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Nem minden egészségügyi bizottság mondhatja magáénak, hogy geriátriai és gyermekgyógyász professzorral egyszerre rendelkezik, úgyhogy Nagy Kálmán professzor úr következik, utána Garai képviselő úr!

DR. NAGY KÁLMÁN (KDNP): Köszönöm szépen. Azt szeretném elmondani Szabó professzor úrnak, hogy nem tudom, hogy nyomon követte-e a Betegjogi Közalapítvány honlapját. Én nyomon követtem, és már 2006-ban is borzasztóan sokalltam azt a támogatást, amit a Betegjogi Közalapítvány kapott. Meg kell mondanom, hogy ebben a költségvetésben egy fillért nem adtam volna nekik, mert egyszerűen nem látom, hogy mit csinálnak.

Tehát azt gondolom, hogy a Betegjogi Közalapítványnak valóban közalapítványként kell működnie, és a munkát, amit elvégez, azt a honlapon meg kell jeleníteni. És ha meg kell jeleníteni a honlapon, akkor az ember körülbelül tudja azt, hogy az a költségvetési pénz, amit nekik szánunk, az hogyan hasznosul. Én ezt nem látom.

Úgyhogy ha létrehozunk egy másik ilyen alapítványt, akkor erőteljesen úgy érzem, hogy egy jobban meghatározott rendszerben, sokkal precízebb módon támogassa valóban a betegjogokat. Nem akarom tovább fűzni a szót, azt hiszem, hogy csak ennyi, de én őszintén remélem, hogy lesz ilyen. Köszönöm.

ELNÖK: Garai képviselő úr!

DR. GARAI ISTVÁN LEVENTE (MSZP): Köszönöm a szót, elnök úr. Hivatkoznék professzor úr kijelentésére, mert nagyon tetszett az a megfogalmazás, hogy a klisészerű gondolkodás veszélye. Általánosságban azt hiszem, hogy ez egy borzalmas dolog, két okból.

Az egyik az, hogy talán a világegyetem legcsodálatosabb valamije az ember, akivel mi itt gyógyító orvosok vagy gyógyító politikusok kell hogy foglalkozzunk, és itt nemcsak a materiális létre gondolok, hanem a pszichés létünkre is, mert a kettő így együtt képez komplex egységet. Nem véletlenül szokták itt a többiek mondani, hangsúlyozni, hogy a mi hivatásunk nyilván a materiális tudás mellett egyfajta művészet. Ebből következik az, hogy nagyon nehéz megtalálni azt a mezsgyét, és én úgy gondolom, hogy itt a hivatalnak, professzor úrnak és a biztos munkának ez egy nagyon fontos összetevője, hogy a gazdasági célszerűség, szükségszerűség és lehetőségek milyen mértékben és főleg hogyan korlátozhatják a betegeknek az ellátáshoz való hozzáférési lehetőségét, mert azt mindannyian tudjuk, hogy a világ egyetlen országában, pontján sem állnak úgy a gyógyító orvosok, hogy azt, amit ők szeretnének vagy a betegek elvárnának, azt száz százalékgig teljesíteni lehetne.

Ugyanakkor itt a parlamenti felszólalásomban is van egy terület, amit most szeretnék előhozni, és egy ötletet adni, illetve egy kérést tenni. Itt a gyógyszerkasszával kapcsolatos megszorító intézkedésekre gondolok, és annak is egy szegmensére. Valamilyen formában nyilvánvalóan van egy kassza, amit nem lehet túllépni, és itt nagyon komoly szakmai érvek és a tudomány állása szerinti gyógyításra szükség van, és ez az orvosok felelőssége. Ugyanakkor van egy olyan kitétel, egy olyan elképzelés, ami a compliance-t, a betegek terápiahűségét is figyelembe venné, és ahol a terápia nem effektív, mondjuk nem effektív azért, mert a doktor elrontotta, van ilyen is, bocsánat, mi sem vagyunk tökéletesek, de van egy olyan megközelítés, hogy valahol a kimenetet is nézzük. Most csak mondok egy nagyon egyszerű és pregnáns példát: egy hypertóniás, magas vérnyomással kezelt betegnél a végeredmény az, hogy most akkor mennyi a vérnyomása. Most itt többen vagyunk gyakorló orvosok, nekem is van olyan betegem, aki tíz éve az ABC gyógyszert szedi és tökéletes a vérnyomása, és

egyszer csak nem az. Most nem akarok belemenni, hogy miért, mert millió és egy oka lehet. Erre felmerült az, hogy az egyik oka az, hogy nem úgy szedi a gyógyszert például. Mondjuk ez lehet a századik. De én úgy gondolom, hogy az, ami a különböző dokumentumokban megjelent, hogy ennek a feltételezése kapcsán mondjuk a beteg hozzáférését korlátozni azzal, hogy a gyógyszer térítési díját kedvezőtlenül változtatjuk meg a beteg vonatkozásában, azt gondolom, hogy ez orvosszakmailag is támadható. Másrészt emberileg vagy nem is tudom, hogy nyomozatilag hogyan lehetne ezt bebizonyítani, és bocsánat, rövid leszek, és tisztelem a Mari néninek, de Mari néni nézi a tévét, és akkor most a geriátriára ne térjünk ki, de azt mondja, hogy igen, nyilván majd azt mondom, hogy úgy szedtem a gyógyszert, ahogy kell, mert látja azt, hogy ha nem ezt mondja, akkor probléma van. Erre mondtam a parlamentben, hogy akkor most lesz valamilyen hivatal, aki megállapítja azt, hogy Mari néni nem úgy szedte a gyógyszert, ahogy elő volt írva? Vagy nekem megmondja, mint kezelőorvosának, hogy doktor úr vagy Pistikém – tudjátok, hogy rengeteg megfogalmazás van -, nem vettem be, mert elfelejtettem, de magának megmondom, mert bízok magában, vagy nem tudtam kiváltani, majd három nap múlva kiváltom, és akkor én felhívom az OEP-et vagy bocsánat, a parlamentben a Gestapót mondtam, hogy na igen, akkor Mari néninek tessék megdrágítani a gyógyszerét? Szóval ez így nem működik.

Tehát ezt kérném, hogy erre figyeljünk oda. Tudom, hogy a gyógyszerkassza véges, és ezért majd szakmai, humánus megfontolások folytán együttgondolkodva, valami jó megoldást ki kell találni, de ez a felvetés szerintem egy borzalmasan becsstelen elképzelés. Tehát ezt csípőből visszautasítom, mint egyszerű humánus, mint ember vagy mint gyakorló orvos, tehát remélem, hogy ez csak egy elveszett ötlet lesz az elkövetkezendő hónapokban. De ha nem így lesz, akkor majd kérem a hivatal segítségét. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Alelnök úr!

DR. GYENES GÉZA (Jobbik): Köszönöm szépen a szót, elnök úr. Engedjék meg, hogy először az állampolgári jogok országgyűlési biztosának megköszönjem a munkáját, mert millió oka van, és szubjektív oka is van, hogy köszönetet mondok. Szerencséjére a biztos úrnak, orvosszakmai megítélést igénylő ügyekkel nem foglalkozik, mert akkor azt hiszem, hogy minden ideje is kevés lenne. Szerencsére „csak” az alkotmányos jogok érvényesülését vizsgálja az egészségügyben. Bármilyen témába kezdett, mondjuk a börtönviszonyoktól kezdve a gyermekek helyzetét, az idősek helyzetét nézte, így az egészségügyi vonzataival kapcsolatos, feltárt „kisebb-nagyobb” hibákat, mondjuk értesítési kötelezettség elhagyását, dokumentálási hiányosságokat, diszkriminációs dolgokat, amiket talált, ezeknél csak a költséghatékonyság kerül előtérbe. Tehát ezek mind olyan dolgok, amelyek arra hívják fel a figyelmet, hogy az egészségügynek, mert mindannyian azt szeretnénk, hogy az egészségügy egy normális körülményrendszerben dolgozzon, mert akkor lesz jó, ezekben a különböző anomáliákban, amiben természetesen egyrészt maguk az ellátók, az egészségügyi dolgozók is hibásak, de bocsánat, hogy ezekben a kérdésekben, szervezési és egyéb kérdésekben nem tud érvényesülni bizonyos állampolgári jog. Bizony, az egészségpolitikusoknak is van benne természetesen szerepük, és azt hiszem, ezt megoldani, hogy ilyen problémák se legyenek, elég nehéz lesz.

Visszatérve az alkotmányos jogokra. Ön is említette volt, hogy a 70/D §, a most még működő alkotmányban a legmagasabb szintű ellátáshoz való állampolgári jog, ez egy alapjog volt. Az, hogy ez egy roppant relatív jog volt, és az Alkotmánybíróság szerint ezt nehéz értelmezni, mert a mindenkori kormányok anyagi tehetségétől, szándékától, szándéktalanságától, millió dologról függhetett, ezért az Alkotmánybíróság is azt mondta, hogy ennek így nem sok értelme van.

Mindenesetre a mostani alaptörvényben, ha elolvassuk azt az egyetlenegy mondatot vagy kettőt, hogy mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez, kívánom önnek, hogy ennek az értelmezésében merüljön el, hogy ha ezek jogok sérülnek, akkor hogyan tudja ezeket a jogsérelmeket megfogni.

Mindenesetre módosító javaslatokat adtunk be, amelyek persze elutasítást kaptak. A legmagasabb szintű ellátáshoz való jogot én is látom, hogy ez egy irreális dolog, de uniós tagország vagyunk, az Unió tagja, és úgy gondolom, hogy az uniós szintet valahogy mégiscsak említeni kellett volna, hiszen nem hiszem, hogy egy államnak más célja lenne, mint a lakosság egészsége, illetve egzisztenciális létének a biztosítása, javítása fokozatosan, és ebben, főleg az egészségügy területén, az elmúlt húsz évet összességében nézve komoly elmaradásaink vannak.

Külön köszönöm önnek, és itt van az én úgynevezett személyes érintettségem, amikor a háziorvosok praxisjogának a kérdését érintette. Ez a háziorvosi praxisjog, mint ötlet, mint szándék, úgy emlékszem, hogy az előző Fidesz-kormány idején került a jogrendbe, hogy úgy mondjam, tehát akkor találták ezt ki. Ennek megvoltak természetesen a támogatandó erői, hiszen azt kimondani, hogy egy háziorvos, aki a fél életét, vagy az egész életét a praxisában tölti, hosszabb-rövidebb időt, az ebbe ölt munka, hogy gondozza a praxist, stb., ez egy vagyoni értéket képvisel. Én akkor nem voltam még politikus, csak kamarai ember voltam, ennek mi örültünk, mert azt mondtuk, hogy jó lesz. Külön pechünk az, hogy ennek a működtetési jognak – mert ez a hivatalos neve, a praxisjog egy ilyen szleng – az érvényesülésében vagy nem érvényesülésében és a működtetési jog vagyoni értékének a realizálásában lettek problémák, annál is inkább, mert kiderült az Alkotmánybíróság szerint, hogy ezt a jogszabályt, legalábbis a kormányrendeleti részét meg kellett szüntetni. Ezáltal a logika szerint abban az egy praxisban képződik az a vagyoni jog, ahol az orvos 30-40 évet dolgozik, és amikor átadja az utódjának, akkor abba a praxisba gondolja beengedni, és az utódja azért fizet, mert egy gondozott, jól beállított, stb. praxist kap jó esetben természetesen.

Az alkotmánybírósági közbeavatkozást követően ez az egész rendszer gyakorlatilag a dugájába dőlt, elveszett a praxisjog vagyoni értéke, a gyakorlatban alig működik. Azok, akik ma fiatal kollégaként praxist vásárolnak és tőlünk kérnek tanácsot, én le szoktam beszélni, ugyanis azt mondom, hogy semmi nem garantálja, hogy a vagyoni jogot – ha most fizet érte 6-7 milliót – valaha az életben megkapja, hiszen a jogszabályi környezet megengedi azt, hogy ezt ki lehessen kerülni.

Erre ön nagyon jól felhívta a figyelmet, és megmondom őszintén, egy kicsit csodálkozom az Alkotmánybíróságon, aki ezeket a törléseket létrehozta, hogy nem vette észre azt, hogy a praxisjog, mint vagyoni jog, nem kapott vagyoni jogi védelmet, azaz nem volt a törvényben az úgynevezett kártalanítási klauzula, ami nélkül nem akarok csúnyát mondani, hogy mit ért az egész. De ez egy alapvető hiba, és mi a bíróságon hiába mondtuk, hogy az alkotmány szerint minden vagyoni jogot véd az alkotmány, a bíróság nemes egyszerűséggel közölte, hogy „Na és? Majd ha a törvényben benne lesz a kártalanítás, akkor majd beszélhetünk róla.”

Tehát nagyon sok szomorúságot, bűt és bánatot okozott. Megmondom őszintén, hogy hála, úgy is mondhatjuk, hogy ez jó dolog a mostani kormánynak is, hogy azért dolgoznak az alapellátásban 70-valahány évesen is – 82 éves a legidősebb rendszerben álló kolléga, aki még mindig dolgozik, egy darab van belőle, de 70 éven felül nagyon sok van -, nem azért csinálják, mert nem bírják abbahagyni, mert a szakmaszeretet, stb., hanem egyszerűen gyakorlatilag anyagilag a nyugdíjuk olyan rossz lenne, hogy folytatniuk kell, és egyelőre még a működtetési jog vagyoni jogának az értékesítése sem működik.

Ez egy nagyon fontos tanulmány volt az országgyűlési biztos úrtól, és örömmel olvastam, hogy a tárcával egyeztetve, a tárca tett egy ígéretet, hogy ezen változtatni fog. Nem tudom, hogy lesz-e értelme vagy tud-e változtatni, mert a fiatal kollégáknak ma az, hogy

belépjenek a háziorvoslás kötelékébe, függetlenül attól, hogy milyen szakorvos lesz valaki, itt marad vagy nem, még külön nehézséget jelent, hogy ezt meg is kell vásárolni.

Magyarán szólva: miért nincs utánpótlás az alapellátásban? Most pontosan a praxisjog miatt sincs, mert jogilag is abszolút bizonytalan, és még egy olyan szakmai réteg, ahol ennyi sok jogbizonytalanság között kell dolgozni, nem nagyon létezett az egészségügy területén sem. Úgyhogy én a személyes hálámat fejezem ki.

Én nem kérdeztem öntől, mert a munkáját én csak örömmel vettem, és remélem, hogy a jövőben is az intézmény fel fog lépni minden olyan ügyben, ami alkotmányos jogot érint. Még egyszer köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Professzor úré a viszontválasz joga!

Dr. Szabó Máté, az állampolgári jogok országgyűlési biztosának válaszai az elhangzottakra

DR. SZABÓ MÁTÉ, az állampolgári jogok országgyűlési biztosa: Köszönöm szépen a kollégáim nevében is, akik ezt az önök által értékesnek tartott munkát kifejtik, én inkább csak menedzselem a munkájukat és nem vagyok szakembere ennek a kérdéskörnek. Köszönöm szépen a nevükben is az elismerő szavakat és a továbbgondolásra érdemes ötleteket.

A végén kezdve. Az új alkotmány új módon fogalmaz meg dolgokat, és sok esetben nem tudhatjuk most, hogy mi lesz ennek a gyakorlata. Az idősgondozás vonatkozásában a gyermeki kötelezettségnek az aprópénzre váltása az általam ismert családokon belül is nagyon kulturálisan differenciált, hogy mit is jelent ez a szülőgondozás, nem tudom, hogy az alkotmányos kötelezettség mindenkire egyforma kirovása mit tud ebben segíteni, reméljük, hogy tud, de nehéz megmondani.

Praxisjog és jogbizonytalanság. Valószínűleg az egész egészségügy területén, nemcsak a háziorvosi praxisoknál, de sok más esetben is ez a folyamatos bizonytalanság, ami bizony, évtizedek óta tart, a mondott és ma olyannyira kiemelt elvándorlást és sok más jelenséget nyilvánvalóan kondicionál. Tehát itt a hosszabb távú, stabil viszonyok kialakulására volna szükség, nagyon sok vonatkozásban, ugyancsak a pénzügyi vonatkozásban. Erre mi csak kvázi megjegyzést tudunk tenni, hogy nem megfelelő a finanszírozás, honnan is lenne megfelelő.

Amiket Iván professzor úr elmondott az idősügről, azok tulajdonképpen alkalmazhatók a többi úgymond esendő csoportokra, a gyermekegészségügyre, a fogyatékosokra, a hajléktalanok ellátására, úgy értettem, hogy ilyen éllel is mondja. Tehát itt az ő helyzetük, az egyébként sem túl rózsás helyzetben belül külön figyelmet igényel, amit mi igyekszünk biztosítani, például a hajléktalan-ellátást vissza-visszatérő egészségügyi szempontból is.

A pszichiátria és az ő dilemmái. Sosem lesz rá megnyugtató megoldásunk, Európában nagyon sok helyen külön panaszforumok, miegyebek állnak rendelkezésre, mindig újratermelődnek ezek a kérdések, nyilvánosságra van szükség és vitára van szükség. Talán nem mindig olyanra, mint Magyarországon, amikor sikerkönyvekben ostromoznak ki egyes eseteket, hanem mondjuk szakmailag megalapozott, feltáró jellegű vitákra, szembenézésre bizonyos tendenciákkal, visszaélésekkel is akár, amelyek lehetnek akár intézményes abúzusok is. Tehát nem akarnék konkrét példákat hozni, de sok területen találkozunk azzal, hogy a gondnokolt és a kiskorú vagyona és a lehetőségei sokszor éppen az intézményrendszernek a rosszul szabályozott, bizonytalanul szabályozott lyukain folynak el és teszik az ő jövőjét bizonytalanná. Sok mindent kellene itt változtatni.

A gyógyszerkasszához való egyenlőtlen hozzáférést konkrét esetekben is problematizáltuk, sajnos, ez is egy örökké megoldhatatlan dilemma. Igen, nagyon szépen köszönöm a biztatást és a pozitív értékelést, és bizonyos értelemben azt lehet mondani, hogy

2011-et az egészségügynek szenteltük, tehát a következő évben reméljük, hogy ezen a nagyon komplex és sokirányú területen bizonyos témákra rá tudjuk irányítani a figyelmet. Az idősgügnél is csak egyes szeletek voltak azok, amelyeket előtérbe tudtunk állítani, és reméljük azt, egyetértve a hozzászólóval, illetve nem kívánnám a közalapítvány működését sem a honlap, sem egyéb vonatkozásban sem értékelni, de azt gondolom, hogy egy megfelelő funkciót betöltő intézményrendszerre van szükség Magyarországon, amelynek nyilván tanulnia kell azokból a hibákból, amelyeket elkövetett. Talán voltak eredményei is, nem az én feladatom ezeket számba venni, jelenleg itt megint csak egy bizonytalan, szabályozatlan helyzet van, igény van arra, hogy határozott odafordulási lehetőség legyen a betegek részéről valamilyen intézményrendszerhez.

Egyébként lezárva a mondandómat, én minden fórumon szoktam hangoztatni, hogy egységes monitorizálási rendszerre volna szükség az állampolgári jogok érvényesülése vonatkozásában, nem a szétaprózott szakmai jellegű panaszforumokra, a szakmának nyilván döntő pozíciója van egy-egy panasz esetében, de a panaszfelvételnek egységes rendszerben kellene történni, és főleg a hozzáférés szempontjából ellátatlan, nagyvárostól távol eső területek nyilvánvalóan nehezebb helyzetben vannak. Ez egyébként a szolgáltatást is jellemzi, például a mentális szolgáltatások, ahol kevés helyen van professzionális ellátás. Vagy mobillá kellene azt tenni vagy a betegnek kell mobilnak lenni. Ezt önök tudják a legjobban, hogy milyen nagyon nehéz az imént említett például betegszállítást, de akár a 100-200 kilométerre lévő helyeknek a rendszeres gondozásban való megközelítése kisgyerekkel, fogyatékkal, beteggel, nagyon nehéz. Itt valóban az ország teherbíró képessége, a közlekedési rendszer, a fogyatékkal élők eljuttatása, azon vitatkozunk, hogy Győrben akadálymentesítsük-e a győri pályaudvart, tehát itt tart a vita ebben a vonatkozásban. Elég szomorú, volt alkalmam egy fogyatékkal élő személynek a leszállását látni, nem volt öröm, hogy úgy mondjam, nem voltam büszke se Győrrre, se a MÁV-ra, se Magyarországra. És ez Győr, és akkor nem egy kistélephely. Köszönöm szépen a figyelmet.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Az írásos beszámolót a szóbeli kiegészítést és a felmerült kérdésekre, reflexiókra adott válaszokat.

Határozathozatal az általános vitára bocsátásról

A benyújtási száma J/2419-es, általános vitára bocsátásról van szó. Megkérdezem a bizottság tagjait, ki az, aki egyetért a beszámoló általános vitára bocsátásával. *(Szavazás.)* Egyhangú. Köszönöm szépen.

Szeretném megkérdezni a bizottság tagjait, hogy az általános vitában ki kíván részt venni a bizottság részéről és képviselőként. *(Dr. Iván László jelentkezik.)* Iván professzor úr lesz az előadó. Köszönjük szépen. *(Dr. Garai István Levente: Kisebbségi vélemény pedig nincsen, mert egyetértettünk.)* Köszönjük szépen a beszámolót.

Egyebek

Tisztelt Bizottság! Áttérünk a harmadik napirendre, amely az egyebek, bejelentések. Megkérdezném, hogy a bizottság tagjai közül van-e valakinek bejelentésként információja. *(Nincs jelzés.)* Amennyiben nincs, akkor én szeretném jelezni, hogy a korábbi bizottsági ülésünk óta lezajlott az uniós elnökség keretében az Európai Unió parlamenti bizottságai elnökeinek a találkozója itt, Budapesten, egy csütörtök-pénteki rendezvény keretében, amiről úgy gondolom, hogy mindenki értesítve lett, remélhetőleg beváltotta azokat a szándékokat és reményeket, amelyeket hozzáfűztünk.

Szeretném indítványozni, hogy a bizottság ülésének időpontja, ha lehet, ez a kérés több irányból felvetődött, legyen fix. Két időpontot, a kedd és a szerda 10 órás időpontot mindenkinek el fogjuk írásban az e-mailjére juttatni. Mindenkitől kérjük a visszajelzést,

minden bizottsági tagtól, és a többségi eredményt fogjuk közösen tiszteletben tartani, tehát kedden vagy szerdán délelőtt.

Szeretném elmondani még, hogy az ellenőrző albizottság ülésének következő időpontját meg fogja kapni mindenki írásban, az ellenőrző albizottság ezt megelőzően tartott ülést az egynapos sebészetről és még egyéb témákról.

Köszönöm mindenkinek a részvételét, és a mai bizottsági ülést ezzel bezárom.

(Az ülés befejezésének időpontja: 15 óra 25 perc)

Dr. Kovács József
a bizottság elnöke

Jegyzőkönyvvezető: Pavlánszky Éva