



Ikt.sz.: EGB/46-2/2012.

EGB-10/2012. sz. ülés
(EGB-60/2010-2014. sz. ülés)

J e g y z ő k ö n y v ^{*}

az Országgyűlés **Egészségügyi bizottságának**
2012. május 9-én, szerdán, 10 óra 10 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, napirend előtti hozzászólások, a napirend elfogadása</i>	5
<i>Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló T/6960. számú törvényjavaslat</i>	5
<i>Dr. Szócska Miklós államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium) szóbeli kiegészítése</i>	5
<i>Kérdések, észrevételek, vélemények</i>	6
<i>Dr. Éger István, a Magyar Orvosi Kamara elnökének hozzászólása</i>	19
<i>Dr. Szócska Miklós államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium) válaszai az elhangzottakra</i>	20
<i>Határozathozatal az általános vitára alkalmasságról</i>	26
<i>Konzultáció az Állami Számvevőszéknek a háziorvosi ellátás működésének és pénzügyi feltételrendszerének ellenőrzéséről, az alapellátás fő fejlesztési irányairól szóló jelentéséről</i>	26
<i>Winter Zsuzsanna számvevő főtanácsos (Állami Számvevőszék) szóbeli kiegészítése</i>	26
<i>Kérdések, hozzászólások, vélemények</i>	29
<i>Dr. Füredi Gyula szakmai tanácsadó (Nemzeti Erőforrás Minisztérium) válaszai az elhangzottakra</i>	38
<i>Winter Zsuzsanna számvevő főtanácsos (Állami Számvevőszék) válaszai az elhangzottakra</i>	39

Napirendi javaslat

1. Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló törvényjavaslat (T/6960. szám)
(Általános vita)
(Első helyen kijelölt bizottságként)
2. Konzultáció az Állami Számvevőszék „A háziorvosi ellátás működésének és pénzügyi feltételrendszerének ellenőrzéséről, az alapellátás fő fejlesztési irányairól” szóló jelentéséről
3. Egyebek

Az ülés résztvevői

A bizottság részéről

Megjelent

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

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. Iván László (Fidesz)
Dr. Kupper András (Fidesz)
Dr. Ódor Ferenc (Fidesz)
Dr. Szabó Tamás (Fidesz)
Dr. Zombor Gábor (Fidesz)
Dr. Nagy Kálmán (KDNP)
Dr. Garai István Levente (MSZP)
Tukacs István (MSZP)
Hegedűs Tamás (Jobbik)
Dr. Kiss Sándor (Jobbik)
Szilágyi László (LMP)

Helyettesítési megbízást adott

Dr. Horváth Zsolt (Fidesz) dr. Heintz Tamásnak (Fidesz)
Dr. Daher Pierre (Fidesz) dr. Hollósi Antal Gábornak (Fidesz)
Dr. Zombor Gábor (Fidesz) megérkezéséig dr. Szabó Tamásnak (Fidesz)
Dr. Puskás Tivadar (KDNP) dr. Nagy Kálmánnak (KDNP)

Hozzászólók:

Dr. Szócska Miklós államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium)
Dr. Éger István, a Magyar Orvosi Kamara elnöke
Winter Zsuzsanna számvevő főtanácsos (Állami Számvevőszék)
Dr. Füredi Gyula szakmai tanácsadó (Nemzeti Erőforrás Minisztérium)

Jelenlévők:

Dr. Páva Hanna helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium)
Dr. Cserhádi Péter helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium)

(Az ülés kezdetének időpontja: 10 óra 10 perc)

Elnöki bevezető, napirend előtti hozzászólások, a napirend elfogadása

DR. KOVÁCS JÓZSEF (Fidesz), a bizottság elnöke, a továbbiakban ELNÖK: Tisztelettel köszöntök mindenkit az Országgyűlés Egészségügyi bizottságának 2012. május 9-ei, szerdai, mai, 10 órára meghirdetett ülésén. A napirendi pontokat előre mindenki megkapta. Három napirendi pont szerepel mai bizottsági ülésünk munkájában: az első az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló törvényjavaslat, mely T/6960. számon lett benyújtva, az általános vitája és az általános vitára bocsátása első helyen kijelölt bizottságként. A második napirendi pont: Konzultáció az Állami Számvevőszék „A háziorvosi ellátás működésének és pénzügyi feltételrendszerének ellenőrzéséről, az alapellátás fő fejlesztési irányairól” szóló jelentéséről, és a harmadik napirendi pont az egyebek.

Tisztelettel köszöntök mindenkit, aki munkánkat figyelemmel kíséri. Személy szerint fogom majd köszönteni az előadókat, illetve az előterjesztőket. Megállapítom, hogy a bizottság határozatképes, és szavazásra teszem fel a kérdést, hogy aki a kiküldött napirendet elfogadja, kérem, hogy kézfelemeléssel erősítse meg! (Szavazás.) Köszönöm szépen. Egyhangú. Ellenzavazat, tartózkodás nem volt.

Tehát egyhangúlag elfogadtuk a mai bizottsági ülésünk napirendjét.

Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló T/6960. számú törvényjavaslat

Rátérünk az első napirendi pont tárgyalására az egészségügyi tárgyú törvények módosításáról.

Tisztelettel köszöntöm a napirendi pont előadóit, Szócska Miklós egészségügyért felelős államtitkár urat, Páva Hanna helyettes államtitkár asszonyt és jelen lévő munkatársaikat. Az írásban kiküldött anyag szóbeli kiegészítése következik. Államtitkár úrnak adom meg a szót.

Dr. Szócska Miklós államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium) szóbeli kiegészítése

DR. SZÓCSKA MIKLÓS államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Szeretettel köszöntöm a bizottsági tagokat, köszönöm a szót, elnök úr. Egy salátacsomag van az önök asztalán, amihez mi is úgy viszonyulunk, hogy szeretjük a tiszta dolgokat, de egy jelzés ért minket, hogy az Országgyűlés napirendje miatt lehetőségünk van gyorsan beterjeszteni azt a jogszabály-egyveleget, ami tartalmazza a bérintézkedéseket, a béremelés vonatkozó jogszabályi elemeit is. Ezért erre ráugrottunk nagyon gyorsan, tehát ezért volt az, hogy viszonylag kevés felkészülési, egyeztetési idővel már az önök asztalára került ez a jogszabály-módosítási gyűjtemény, és azon vagyunk, hogy ha az ebből adódó félreértéseket tisztázni kell, akkor ezt nagyon gyorsan megtegyük a módosítások időszakában.

Tehát ebben a néhány bevezető mondatban benne volt az is, hogy ez a jogszabály-gyűjtemény tartalmazza azokat a béremeléshez szükséges jogszabályi elemeket, amelyeket mindenképpen ezen a szinten kell eldönteni.

Ami a bérügyekkel kapcsolatban ebben a jogszabályban foglalt, az a bértárgyalások során ismert volt. Azért ezeket a megoldásokat alkalmaztuk, mert technikailag így lehetséges ezt most megvalósítani, értelemszerűen például az orvosi bérrendezés esetében jövőre egy bértábla lép be, tehát úgy gondoljuk, hogy ez a mostani bérkiegészítés egy gyorsan kivitelezhető technikai megoldás a mi nézeteink szerint.

Tartalmaz több jogharmonizációs elemet, a Magyar egyszerűsítési program végrehajtásához kötődő tartalmi elemeket tartalmaz. Nagyon fontos és kiemelném, és egy

kicsikét kódolva mondom, hogy az egészségügyi szolgáltatóval köthető finanszírozási szerződés átláthatósági kritériumainak a megfogalmazása itt van benne, vagy ennek megfelelően lehet majd csak szerződni, tehát a tegnapi miniszterjelölti meghallgatáson is kérdés volt a transzparencia. Ez a jogszabály egy nagyon komoly lépést tartalmaz a transzparencia irányába.

Tartalmazza a munka törvénykönyvének az ágazati leképezését. Mi nem kívántunk semmit változtatni, a jelenleg érvényben lévő szabályozást kívántuk átemelni, esetlegesen szövegében, kifejezéseiben egyszerűsíteni. Tehát semmiféle módosító szándékunk az ügyeleti idő, munkaidő tekintetében nem volt. Tehát egész biztos, hogy ha itt valamilyen félreértés van, mert én is olvasom azért a sajtó-megnyilatkozásokat, ha erre szükség van, akkor készen állunk ezekre az egyeztetésekre. De változás nélkül kívántuk átemelni ezeket a szabályokat.

Azt hiszem, hogy bevezetőnek ennyi elég volt, és megköszönve a szót, visszaadnám elnök úrnak.

ELNÖK: Köszönöm szépen. A napirendi pont felett a bizottság tagjait illeti a kérdés, észrevétel lehetősége első körben.

Kiss képviselő úr!

Kérdések, észrevételek, vélemények

DR. KISS SÁNDOR (Jobbik): Köszönöm a szót. Először is egy ügyrendi javaslatot, ha tehetnék, elnök úr, arra vonatkozólag, hogy tegnap az alelnök asszonynak volt ügyrendi javaslata, miszerint a kérdéseket korlátozzuk nem három, de maximum öt percben, lehetséges lenne-e ez most is, elnök úr?

ELNÖK: Ugyanúgy, mint ahogy a tegnapi napon, tehát a hosszú expozék helyett akkor egy 3 perces időkeretben. Aki képviselő úr felvetésével egyetért, kérem, hogy ezt szavazással erősítsük meg! (Szavazás.) Köszönöm szépen. Egyhangú.

Kiss képviselő urat követően ügyrendi kérdésben alelnök úr, majd Szilágyi képviselő úr!

DR. GYENES GÉZA (Jobbik): Elnézést kérek, elnök úr, én megértem ezt a törekvést, de ez egy olyan terjedelmes törvénytervezet, hogy ha minden vitatható paragrafusra csupán csak tényszerűen ki akarunk térni, akkor nem fog beleférni a 3 percbe, elnézést kérek, úgyhogy nagyon nehéz lesz. Akkor vagy az lesz, hogy egy felszólalás három perc, és lehessen akár ötször is felszólalni, mert ha mindenki csak egyszer kap szót, akkor nekem ennél a törvénynél legalább 32 paragrafussal kapcsolatban van észrevételem, márpedig ezek fontos dolgok, hiszen az államtitkár úr is jelezte, hogy az esetleges félreértéseket, mert lehet, hogy félreértésről van szó, tisztázni lehet, és akkor építőleg lehet továbbmenni.

Úgy gondolom, hogy amikor már a módosítókat tárgyaljuk, az egy más terep.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Szilágyi képviselő úr!

SZILÁGYI LÁSZLÓ (LMP): Csak jeleztem volna, elnök úr, hogy nemmel szavaznék, ha megkérdezi az ellenszavazatokat.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kiss képviselő úr!

DR. KISS SÁNDOR (Jobbik): Lehet, hogy nem voltam teljes, de azért szerettem volna ezt az időbehatárolást, hogy lehetőleg ne egy körben zajlódjon le a beszélgetés, mert nem tudunk reflektálni majd arra, amit az államtitkár úr mond.

ELNÖK: Erre természetesen lesz lehetőség. Arra viszont nagyon megkérném a bizottság tagjait, mert eddig általános gyakorlatnak volt mondható, hogy sok mindenről esett szó, illetve majdnem mindenről, kivéve a tárgyalás napirendjét képező témát illetően. Úgy gondolom, hogy itt egy írásos anyag áll rendelkezésre, ehhez próbáljunk ragaszkodni.

Tehát ha ettől eltérünk, és mindenről beszélünk, csak erről nem, akkor tulajdonképpen érvényét veszíti ez a történet. Ennek még általános, részletes vitája lesz, módosítások, a módosító javaslatok, kapcsolódó módosítók, bizottsági javaslatok, tehát sokféle megoldás és lehetőség előtt állunk.

Arra szeretnék kérni mindenkit, természetesen nem időkorlátot szabva egy fontos témában, de lehetőleg próbáljunk meg arra koncentrálni, ami miatt a bizottság ülését összehívtuk a mai napra. Ennek megfelelően először Garai képviselő urat illeti a szó!

DR. GARAI ISTVÁN LEVENTE (MSZP): Köszönöm szépen a szót, elnök úr. Tegnap pofátlan módon elég sokat dumáltam, de államtitkár úr tudom, hogy szellemi képességei alapján azt mind megjegyezte, és akár most is tud rá válaszolni, de most, hogy beleférjek a három percbe, két dolgot emelnék ki. Itt szó volt a jó hírnév igazolásokról, képviselőtársam, és itt nemcsak az orvosokra, hanem a szakdolgozókra is gondolunk, mert azért ott is több száz szakdolgozó hagyta már el az országot az alacsony fizetések miatt.

Itt van ez a bértábla, amit látok magam előtt. 0-3 év közötti szolgálati viszony után, nagyon egyszerű ezt kiértékelni, mert egy csomó nullát látok, tehát itt a béremelés egy nagy nulla. Utána jön a 4-6 év, az már 1000 forinttal kezdődik a besorolási osztályban, és aztán a bruttó 7000-ig elmegyünk az E) besorolásnál.

Az volna a kérdésem államtitkár úrhoz, hogy ez milyen mértékű ön szerint, másrészt hogy azt az eláramlást, kiáramlást és pályaelhagyást ez mennyiben befolyásolja? Tehát ez még bruttó, tehát mondjuk az 1000 forintból nem tudom, ki lehet-e számolni, hogy mennyi marad. Most láttam, hogy 200 forintért már lehet egy gombóc fagyit kapni, tehát akkor végül is 3-4 gombóc fagyí béremelés egy hónapban, nem gondolnám, hogy a szakdolgozók számára erkölcsileg, emberileg és szakmailag elégséges lenne.

A másik pedig, amit tegnap említettem, most azért újra elmondom, hogy 304 területi ellátási kötelezettség nélküli kolléga van, 263 ezer beteget lát el, és erről már az előző salátatörvény alkalmával többször beszéltünk, hogy az ő munkakörülményeiket és finanszírozását is – és ezt pártsemlegesen, mindannyian megszavaztuk – pozitív irányba kellene elmozdítani.

Egy konkrét példa a nyárlőrinci, ahol 2360 embertársunk van potenciális beteg, tehát itt hiányzik 40-50 ember ahhoz, hogy két területi ellátási kötelezettséggel rendelkező orvos legyen (*Dr. Szócska Miklós: Háziorvosról beszélünk!*)... háziorvosról, így van, és a területi kötelezettségi finanszírozás jóval másabb, mint az ellátás nélküli. Az a kolléganő, aki most éppen a 40 beteg miatt nem tudta átállítani magát területi ellátási kötelezettségi finanszírozásra, otthagya a települést, most két orvos helyett egy háziorvos van 2360 potenciális betegre. Szerintem ez szakmailag és minden egyéb szempontból kifogásolható.

Tehát azt javasolnám itt ebben a salátatörvényben, és ezt most jó értelemben mondom, hogy ebben sok minden benne van, meg belefér, hogy valamilyen módon ezt az 1200-as határértéket is talán jó volna csökkenteni valami olyan értékre, ami megfelel a gyakorlatnak, és államtitkár úr, ennek önök biztosan jobban utána tudnak nézni, hogy milyen határértékek vannak, ami billeg, mint például ez a nyárlőrinci eset. Köszönöm szépen. Azt hiszem, ez belefért a három percbe.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Iván professzor úr!

DR. IVÁN LÁSZLÓ (Fidesz): Köszönöm szépen. Államtitkár úr felé szeretném azt a kérdésemet felvetni, áttekintve ezeket az anyagokat, és az eddigi tevékenység tapasztalataival is együtt, számtalanszor felvetődik az, hogy hogyan tudjuk minősítéseinket és hatékonyságainkat megfogalmazni. Általában vagy uniós átlagokhoz viszonyítunk, de ilyenkor nagyon fontos, hogy az Uniónak melyik korszakából származó adatokkal vetjük össze, illetve az újonnan belépők és a mi adataink között tudunk-e egy ilyen distinkciót csinálni.

A másik, ami rendkívül izgató kérdés, hogy egyáltalán hatékonyság alatt ezen a területen, a mi területünkön, az egészségügyben mit értünk pontosan. Hatékonyság alatt értjük azt, hogy elindítottunk egy struktúraváltást, és a struktúraváltásnak megvannak a kézzelfogható, jól követhető, ellenőrizhető lépései, vagy azt látjuk, hogy a magyar egészségügyön belül – népegészségügyi szinten éppúgy, mint a szakegészségügy szintjén – bizonyos mutatók alapján kiválasztott eredményeink ilyenek vagy olyanok.

A harmadik kérdésem, hogy előregedő emberi erőforrásról beszélünk. Érthető, ezt tudjuk nagyon jól, de mit értünk azon, hogy előregedő emberi erőforrás? Nem lenne inkább az a helyes megfogalmazásunk, hogy beszűkülő emberi erőforrások? Ugyanis nem az erőforrás öregszik el, és nem is az előregedéssel kapcsolatos, hanem beszűkül, egyszerűen kevesebb lesz az az aktív, hatékony és ellenőrizhető orvosunk az alapellátásban, szakellátásban egyaránt, mint amennyire gondolunk. De akkor azt is meg kell fogalmaznunk nyilván – és államtitkár úrék ezt látják, tudják -, hogy milyen feltételek és normatívák alapján mondjuk ezt a minősítést. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Gyenes Géza alelnök úr!

DR. GYENES GÉZA (Jobbik): Köszönöm szépen a szót, elnök úr. Elindítom a stopperórát. Államtitkár úr felé több konkrét kérdésem lenne. Azokat a paragrafusokat a jogszabály-tervezetből, amelyekkel igazából nincs problémánk, most kihagyom, tehát nem fogok végigmenni rajtuk.

Az első olyan paragrafus, amivel kapcsolatosan kérdésem lenne, ez a 18. §, ami gyakorlatilag az egészségügyi dolgozók szervezett érdekvédelméről nyitott egy új fejezetet az egészségügyi törvényben.

Megmondom őszintén, minden tiszteletem az egyesülési jog alapján létrejött szervezetek iránt, hívják azt mondjuk Rezidens Szövetségnek vagy bármi másnak, de gyakorlatilag – és ez megengedett joga minden tíznél több állampolgárnak, hogy létrehozzon egy ilyet – egy ilyen lehetőséget ebbe a törvénybe, az egészségügyi törvénybe beemelni, amikor ott van a Magyar Orvosi Kamara, amelynek az a feladata, hogy gyakorlatilag az orvosok érdekképviselőjét ellássa, minden orvos érdekképviselőjét, a rezidenseket is, és a kamarában alapszabályilag biztosított ennek a lehetősége, hiszen a kamarai alapszabály szerint minden orvos, bármilyen szempont szerint, így például azért, mert rezidens, és vannak sajátos érdekei, a kamarán belül csoportot hozhat létre, helyi csoportot hozhat létre. Ahogy itt a törvény is írja, hogy helyi csoportot hozhat létre, és ez megszervezheti magának az országos csoportot, és akkor ezen csoportok problémáinak artikulálása a feladata gyakorlatilag a csoportnak, és a képviselője a törvényben felhatalmazott és különböző jogosítványokkal ellátott Magyar Orvosi Kamaráé.

Tehát úgy érzem magam, mint régi kamarista, hogy ez az egész megoldás bizonyos kérdéseket felvet, hogy miért van erre feltétlenül szükség, hiszen egy egyesületet, aminek azt sem tudjuk, hogy hány tagja van, olyan jogokkal felruházni és beemelni az egészségügyi törvénybe, egy picit furcsa.

Megértem azt az eddigi tapasztalatok alapján, és ne haragudjon meg, államtitkár úr, amit mondok, de őszinte szoktam lenni, hogy ön szubjektíve nem nagyon szereti az Orvosi

Kamarát. Megjegyzem: egyetlenegy hatalom sem szerette az Orvosi Kamarát, mert az Orvosi Kamara nem politikai megfontolásokból nyújtott be észrevételeket, esetenként tiltakozásokat a különböző intézkedések ellen, hanem szakmai szempontból. Tehát úgy érezzük, hogy ez az elképzelés egy bizonyos fajta „oszd meg és uralkodj”-ot jelenthet az egészben, és ezt természetesen nem hiszem, hogy támogatandónak kellene tartani.

Hogy még a három percbe beleférjek, már csak egy témába tudok belemenni, ez az állami tulajdonba került egészségügyi intézményeknek esetleg az úgynevezett fenntartói jogainak az átadását jelenti. Megmondom őszintén, ezt egy eléggé kényes kérdésnek tartjuk, és örülnénk neki, ha államtitkár úr megmagyarázná, hogy ez pontosan mit jelent, hogy kaphatnak-e olyan magánintézmények is ilyen lehetőséget, bár itt a jogszabály azt mondja, hogy törvényben meghatározott körben lehet ezt megkapni, de ezt nem látjuk, úgyhogy erre feltétlenül választ szeretnék kapni.

De letelt az első három percem, most köszönöm, akkor befejeztem, aztán majd folytatom.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kiss képviselő úr!

DR. KISS SÁNDOR (Jobbik): Elnézést kérek, lenne több kérdésem is. A gyógyszer-közvetítéssel kapcsolatban kérdezném az államtitkár urat. Azt láttam, hogy itt az Európai Tanács előírásait kell beemelni, de azt vettem észre, hogy a magyarázat vagy az indoklás nem nagyon harmonizál a törvény szövegével.

Én óriási veszélyt látok ebben a gyógyszer-közvetítésben vagy gyógyszer-brókerségben. Tehát Magyarországon van egy nagyon jól működő rendszer, van a gyártó, a nagykereskedő, a patika vagy a kórház. Tehát nem tudom, hogy minek kell még ide a brókereket beemelni, a gyógyszer nem gabona, nem színesfém, hanem egy különleges áru.

Tehát fejtsek már ezt ki nekünk alaposabban, hogy miért kell ez nekünk? Amikor van egy jól működő rendszer, akkor miért van szükségünk még egy ilyen brókerintézményre? Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Bene Ildikó alelnök asszony!

DR. BENE ILDIKÓ (Fidesz). Köszönöm szépen. Nagyon sok elemét üdvözlöm és nagyon jónak tartom ennek a törvénynek. Lehet kritizálni azt a béremelést, amit jelen pillanatban nyújtani tudunk az egészségügyi dolgozóknak, de én úgy gondolom, ismerve a jelenlegi helyzetet, hogy borzasztó nagy szükség van, hogy ezen az úton elinduljunk, és borzasztó nagy lépésnek tartom, hogy ezt az első lépcsőfokot meg tudjuk ugrani, és nagyon bízom benne, hogy a továbbiakban is részt tudunk venni a következő lépcsőfokok előkészítésében.

Ami konkrét kérdést szeretnék feltenni, vagy szeretnék rá magyarázatot kapni vagy az aggályomat eloszlatni, szintén a fenntartó hatáskörének a meghatározásánál, hogy az egészségügyi intézményeknek a szakmai felügyelete is a fenntartónál lenne. Én ezt nem biztos, hogy jónak tartom, úgyhogy szeretném, ha ezt egy kicsit kifejtené államtitkár úr, illetve azt is, hogy az intézmény működését szabályozó dokumentumok, akár a szervezeti és működési szabályzat, és még egy csomó dolog, hogy ez is a fenntartó hatáskörét képezi. Tehát ez azt jelenti, hogy gyakorlatilag minden, mondjuk egy minőségirányítási rendszer részét képező dokumentum módosítása vagy új elkészítése ez mind-mind fenntartói jóváhagyással történhet. Ez borzasztóan megnehezíti a munkát. Tehát valahol úgy gondolom, hogy ennek egyfajta korlátozását vagy határát valahogy meg kell szabni, mert egyébként meg fognak bénulni az intézetek a működésükben.

Tehát ezt szeretném, illetve azt az egy mondatot én nem tudom értelmezni, de lehet, hogy csak én nem, hogy az egészségügyi intézmény költségvetési irányítása, így az alapítói jogok, a létesítés, az átalakítás, illetve a megszüntetés gyakorlása. Tehát én úgy érzem, hogy ez a két mondat független és nem egymásból következő, de lehet, hogy csak én értelmezem rosszul. Erre szeretnék választ kapni. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Szilágyi képviselő úr!

SZILÁGYI LÁSZLÓ (LMP): Köszönöm szépen. Tisztelt Elnök úr! Tisztelt Államtitkár Úr! Tisztelt Helyettes Államtitkár Asszony! Tisztelt Bizottság! Hátborzongató látni egy törvényjavaslatban az ágazati dolgozókra vonatkozó külön munkaügyi szabályokat, illetve a bérezésükre vonatkozó külön szabályokat. Egyfelől nem tudom, hogy mennyire meredek kijelenteni, hogy az egészségügyi ágazatban dolgozók a legkiszolgáltatottabbak, ha a munkaügyi szabályokat nézzük, bármikor berendelhetők bármire, ilyen ügyelet, olyan készenlét, egyebek. Másfelől ennyit fizetünk nekik, tehát ennyit is érnek, ha lehet a klasszikust idézni.

Egészen elképesztő ezt így együtt látni, és én azt gondolom, hogy a bértábla, illetve a munkaügyi szabályok együtt egy olyan helyzetet eredményeznek, hogy nem nagyon lesz itt már, aki vállalni fogja ezt a kettőt együtt. Nem gondolom, hogy ez így fenntartható állapotot eredményez, hogy ennyivel több munkát várunk el tőlük, még önkéntes túlmunkát és egyebeket is tartalmaz ez a szabályozás, ez nem új elem, de ezzel együtt rettenetesen morbidan hangzik, és ennyit fizetünk nekik. Egyfelől egy nagy áldozatvállalást kérünk, másfelől pedig ennyit ér az ő munkájuk.

Ez az egyik mondókám, és most általános vitában vagyunk, és tárgysorozatba-vételről döntünk, úgyhogy ennél mélyebben talán nem is mennék bele.

A másik, amibe tegnap már itt belekezdtem, és a miniszter úrtól kérdeztem, hogy hogyan gondolják azt, hogy a betegjogi intézményrendszert kormányrendeletben hozzák majd létre két év után. Ennek a kormánynak szinte az első intézkedése az volt, hogy a Betegjogi Felügyeletet megszüntette 2010. szeptember 1-jével, ha jól emlékszem, és azóta sincsen helyette semmi, hacsak nem arra gondolunk, hogy az ÁNTSZ valamilyen panaszeljárásban bizonyos ügyeket vizsgálhat. Törvény hozta létre annak idején az Egészségbiztosítási Felügyeletet, és azt gondolom, hogy most is megérne ez a feladatkör egy törvényi felhatalmazást és törvényi kereteket.

Arról nem beszélve egyébként, nem tudom, hogy van-e még a három percemből, elnök úr, hogy ha megnézem a közigazgatási portálon az Egészségbiztosítási Felügyelet fület, teljesen semmitmondó az egész, átirányít minket a régi honlapra, ami ebf.hu néven működött, ott pedig repülőjegyet lehet venni, van nettó bérkalkulátor, elektronikai alkatrészecskék vásárlása online, kiskutya és más állatok online. Tehát ilyen dolgokat lehet az Egészségbiztosítási Felügyelet honlapja helyén találni.

Azt gondolom, hogy ez egy nagyon komoly mulasztása a kormánynak, hogy megszüntette a régit, és nem hozott a helyére a mai napig újat, és kíváncsian várjuk ezt a kormányrendeletet, kíváncsian várjuk, hogy mit fog tartalmazni, lesz-e hatósági jogosítványa ennek a felügyeletnek, mekkora apparátust fognak létrehozni, mekkora büdzsét tolnak alá, az idei költségvetésben semmit nem láttunk erről. Kérdeztük annak idején, novemberben, decemberben, hogy hol van az a fül, ahol az Egészségbiztosítási Felügyelet költségei vannak feltüntetve, nem látunk ilyet, és teljes zűrzavar van ebben a tekintetben, úgyhogy ilyen szempontból ez a saláta számunkra elfogadhatatlan. Köszönöm szépen a figyelmet.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Heintz képviselő úr!

DR. HEINTZ TAMÁS (Fidesz): Köszönöm szépen a szót. Tisztelt Elnök Úr! Tisztelt Államtitkár Úr! Tegnap a miniszteri meghallgatáson Garai képviselőtársam romlott uborkasaláta-törvénynek nevezte azt, amiről ma tárgyalunk. Én pedig annak idején, amikor mi voltunk ellenzékben, a figyelmükbe ajánlottam azt a tételt, hogy ha az ember a salátát nem mossa meg, akkor piros levek kezdenek terjengeni, miközben a szájába illeszti a falatokat.

Ezt azért mondom, mert úgy érzem, hogy mosatlanul tetszenek enni a salátát. Jó lenne egy kicsikét tisztába tennünk néhány dolgot, mert a kritika és a kritikai észrevételek hitelesebbek lennének.

Egyet tisztázzunk: Magyarországon egészségügyi béremelés tudják, hogy mikor volt utoljára? Amikor Medgyessy Péter 2002 nyarán kimondta a frankót, fél év alatt elköltötte a korábbi kormányok által megtakarított százmilliárdokat, és 2003 januárjától az önkormányzatok nyakába varrta a teljes egészségügyi, oktatásügyi béremelés java részét, az egészét gyakorlatilag. Mindezt egy konszolidált gazdaságban, mindezt egy 50-valahány százalékos államháztartási hiány mellett.

Eltelt 11 év, 2013 májusa van, ha jól számolunk... *(Zaj, közbeszólások: 2012.)* 2012. Akkor csak 10 év. Én már sietnék a vége felé. Tehát 10, jó, egyezzünk meg ennyiben! *(Dr. Garai István Levente: Akkor nem 8.)* Elkezdünk tízévezni, figyelj? Jaj, de nagy baj van! *(Derűltség.)* Tehát az utóbbi tíz év legnagyobb béremelése következik most ezzel a munkával, ezt azért tisztázzuk, és azt hiszem, hogy ez ellen igazából nemigen lehet mit mondani, talán tényleg tegyünk tiszta folyadékot a salátalevelek közé. És még mindehhez hadd mondjam, hogy örületesen magas államadósság, egy gazdasági, társadalmi, szociális és teljes válság közepette, vagy abból való kilábalás közepette, úgy, hogy valóban az ágazat is és az egész ország is egy nagyon komoly válságban van. Emellett érkezik egy bértábla, érkezik egy idei évre vonatkozó és egy 2013 – ez akkor már pontos, innen a lapszus – januárjától életbe lépő új bértábla, amely szerint elindulunk fölfelé.

Mindemellett azt mondom, hogy ez nem hitelből történik. Tehát amit tegnap idéztem Illyéstől, hogy felesszük a készlet, nem, a most megtermelendőt szedjük össze, és abból a gazdaság teljesítő képességének megfelelően, nem hitelt felvéve történik egy fejlesztés, ellentétben a 2008-as hitelfelvétellel, hogy azért erről is beszéljünk egy kicsit. Ne felejtjük el olyan gyorsan, nem volt az olyan régen, amelynek a levét iszonyatos módon isszuk a mai napig is, saláta ide vagy oda.

Tehát még egyszer: arra hívnám fel a figyelmet, hogy egy nagyon jelentős és a gazdasági teljesítő képesség felső határát súroló béremelésről van szó mindamellett, hogy természetesen én sem értek vele egyet, hogy csak ennyi, én sem értek egyet, és mondanám érdekképviselőként és mondom orvosként, hogy ez nem elég, „Még nem elég” Váci Mihályként. De tudni kell, hogy most erre van lehetőség, illetve én, mint háziorvos, azért azt hozzátenném nagyon halkan, ne legyen már egy nagy dicsőítő hozsanna, amit mondok, mert nem szeretek úgy beszélni, mert üres lenne és hiteltelen lenne, ha a háziorvoslást az alapjául tekintjük az egészségügyi ellátásnak, akkor sürgősen ebbe a rendszerbe valahogyan be kell tenni. Tudom, és elfogadva és támogatva ezt a gondolatot és egyetértve vele, mindenkor a gazdasági teljesítő képesség határán kell mozogni. Köszönöm szépen. 184 másodperc volt.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Alelnök úr második hárompercese következik.

DR. GYENES GÉZA (Jobbik): Köszönöm szépen. Indítom a stoppert természetesen. Tisztelt Államtitkár Úr! A következő problémás paragrafusom a 23. és a 24. §, az úgynevezett egészségügyi válsághelyzettel foglalkozó paragrafusok.

Ezzel a paragrafussal nem lenne különösebb bajom, ha az egészségügyi válsághelyzet mondjuk egy természeti katasztrófa, egy világégés vagy bármi más kapcsán alakul ki, mert akkor azt hiszem, minden állampolgárnak, így az orvosoknak, egészségügyi dolgozóknak is

az a dolguk, hogy minden más jogszabály megszűnésével dolgozzon, ami a száján kifér. Igen ám, csak hogy önök ebbe az egészségügyi válsághelyzetbe bevették azt, ami viszont a kormányzatoknak a hibája, hogy ilyen komoly munkaerőhiány kapcsán jelentkező munkaerőhiány miatt is lehet hirdetni. Mondjuk nem lesz meg az egyik, iksz, ipszilon kórházban - ami most államosított - a megfelelő létszám ahhoz, hogy mondjuk ki tudjanak egy ügyeleti sort állítani, és akkor is be lehet jelenteni a válsághelyzetet, amivel természetesen minden jogszabály megint úgymond felfüggesztődik, és akkor bármit le lehet nyomni az orvosok torkán. Egy kicsit kezd már a rabszolgamunkához vagy a rabszolgasorshoz hasonlítani a sorsuk.

A kérdésem és a problémám az, hogy ha már hozunk ilyen jogszabályokat, és főleg ez utóbbi helyzetben, miért nem rendelkezik ez a jogszabály arról, hogy meddig lehet például, tehát milyen időhatárig lehet kitolni ezt az időpontot? Milyen körülmények közé fog kerülni az orvos? Ha a családjától el kell mennie, mert a kihelyezés lehet, hogy 80 kilométerre vagy 100 kilométerre lesz a lakhelyétől, bár tudom, hogy az állam dolga az összes ezzel kapcsolatos költség felmerülése esetén a kifizetés, de jó lenne tudni azért ilyen apróságokat, hogy egyáltalán a bérezése hogyan fog történni, a költségtérítése hogyan történik, és a legfontosabb: örökké, véglegesen, meddig lehet kirendelni az ilyen kollégákat? Ez az első problémám.

Ugyanebben a kérdéskörben még a 26. §, ami azt mondja szó szerint, hogy a miniszter köteles gondoskodni, hogy az egészségügyi válsághelyzet idején hatályba léptethető egészségügyi jogszabályok kihirdetésre alkalmas állapotban rendelkezésre álljanak.

Megmondom őszintén, hogy mi, az érintettek, akik ezt végre fogjuk hajtani, nem annak örülünk, hogy önöknél rendelkezésre áll, hanem ezt szeretnénk megismerni, tehát ha elkészülnek ezek a jogszabályok, akkor urambocsá! legalább mi, akik operatív módon részt fogunk venni a válsághelyzeteknek az úgymond rendezésében, tudjuk, hogy mit is jelentenek ezek a szabályok.

Még belefér az időmbe a következő. Apróság az egész, de felhatalmazást kapott a miniszter e szerint a salátatörvény szerint, hogy az orvosi bélyegzők adattartamára, kérelmezésére, kiállítására, cseréjére, visszavonására az államháztartásért felelős miniszterrel egyetértésben az igazságszolgáltatási díjakra vonatkozó szabályokat állapítson meg. Az isten áldja meg, ha nem tudunk rendes, tisztességes béremelést adni, bár adunk és nagyon üdvözlendő, és most ne menjünk bele, mert egyszer ezt a vitát már lefolytattuk, de akkor most miért kell megsarcolni az orvosokat azért, mert majd meg kell változtatni valamiféle olyan államigazgatási intézkedés hatására a bélyegzőjüket? Mint például az önök minisztériumának az átalakítása kapcsán, nyilván másképp fogják hívni, az összes bélyegzőt le lehet cserélni, és felteszem: akkor önök sem fognak ezért különösebben, mondjuk a bélyegző belekerülésén kívül, de mi államigazgatási díjat fogunk fizetni. Tehát ezt sarcnak értelmezzük.

A másik nagy probléma, és most belemegyek a legnagyobbba, de ezt most nem fogom tudni ebben a részben kifejtetni, majd megint szót kell kérnem, gyakorlatilag az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló szektorsemleges törvény módosításába. Azért használtam ezt a szót, hogy szektorsemleges, mert ez a törvény az úgynevezett napi munkaidőn túli időszakra, nevezhetjük ügyeletnek, bármi másnak, készenlétnek – az alapellátásban nincs ilyen -, ez az alapellátásról nem szól, holott szektorsemleges törvény, holott az alapellátásban dolgozó emberek, és itt hússzor aláhúdom, természetes személyek. Maga a törvény is azt mondja, hogy egészségügyi dolgozó egyenlő: aki a tevékenységet természetes személyként végzi. Kérdezem én, szokott egy vállalkozás, mint olyan, ügyelni? Nem. A vállalkozásban is van egy személyes teljesítő, és hogy arra a személyes teljesítőre ne vonatkozzanak például azok a védelmi szabályok, hogy az ügyeletet követően neki is pihenni kell, hiszen attól, ha valaki vállalkozásban dolgozik, még ugyanúgy elfárad, mintha közalkalmazottként vagy alkalmazottként ügyel. Ez a jogszabály adott volna lehetőséget arra,

hogy azokat az emberi dolgokat, munkaidő-szervezéshez kötődő, még a díjazást be sem hozom, mert a vállalkozásnak úgy díjaz, ahogy akarja, de a jogszabály elegánsan azt mondja, hogy az alkalmazottakra, közalkalmazottakra vonatkoznak bizonyos munkaidő-szervezési normák, a többire pedig az egyéb jogszabályban lévők.

A Ptk. mióta tartalmaz az ügyelettel, a napi pihenőidővel kapcsolatos dolgokat? Ezek emberek, orvosok, még ha vállalkozó is - egyéni vállalkozó vagy szabad foglalkozású -, emberek, személyek hajtják végre, és ezeknek az embereknek, ha maguk miatt nem is adunk lehetőséget, akkor ott van a beteg, mert mit mondunk álszenten? Hogy a betegnek pihent egészségügyi dolgozó jár, minden betegnek. Igen, a közalkalmazott az kipihenheti, az alkalmazott kipihenheti magát, de a házi orvos? Önök nem törődtek azzal, hogy a házi orvosok gyakorlatilag egy ügyelet után, ami lehet, hogy 48 órát tartott, mert helyettesített valaki, ugyanúgy beáll másnap reggel dolgozni, mintha mi sem történt volna, és lehet, hogy 72 óras talponlét után kapja meg a pihent orvost a beteg.

Ne legyünk akkor ezek szerint ilyen szemforgatók, akkor végre ezt a jogszabályt, és lesz is javaslatom rá, úgy alakítsuk át, hogy munkaidő-szervezés szempontjából minden egészségügyi dolgozóra, aki természetes személy, egyformán vonatkozzék. Egyelőre ennyit. Köszönöm.

ELNÖK: Alelnök asszony!

DR. BENE ILDIKÓ (Fidesz): Köszönöm szépen. Nagyon röviden szeretnék reflektálni, és amit mondok, azt Szilágyi képviselőtársam hozzászólása hozta.

Gyakorlatilag azt szeretném mondani, hogy én az egészségügyben 26 éve dolgozom, és az elmúlt 26 évben azokat a változásokat, amelyek az ügyeleti rendszerben, és egyáltalán a dolgozók ügyeleti ellátásával kapcsolatos pozitív döntéseket jelentik, ennek kapcsán azt tudom önnek mondani, hogy ha most nem lenne itt ez az egészségügyi tevékenység végzésére vonatkozó változtatás és az Mt. szerint kellene dolgozni az egészségügyi dolgozónak, úgy gondolom, hogy az lenne a legnagyobb probléma. Messze nagyon sok olyan hiányosság van, amin még javítanunk kell. Messze nem vagyunk azon a szinten és abban a helyzetben, hogy hátradőlhessünk, és azt mondhassuk, hogy minden rendben van.

Úgy gondolom, hogy ezek a lépések, és ezek az elmúlt időszakban hozott döntések nagyon sokat javítottak az egészségügyi dolgozók ügyeleti ellátási rendszerén, és úgy gondolom, hogy megfelelő módon, és hála az érdekképviselőknek, mert az elmúlt években úgy gondolom, hogy rendkívül sokat harcoltak azért, hogy azokat a törvényeket és azokat a változtatásokat meg hozzuk, amivel azért egy élhetőbb és egy normálisabb ügyeleti rendszert lehet működtetni mondjuk egy kórházon belül. És ha ott van egy megfelelő összhang, és van egy megfelelő munkamorál, az, hogy önként vállalt túlmunka, képviselőtársam, önként vállalt túlmunka nélkül ma az egészségügyet 24 órán keresztül folyamatosan nem lehetne fenntartani.

Tehát úgy gondolom, tudom, hogy ezek csak első lépések, és tudom, hogy nagyon-nagyon sok feladatunk van még, bérezésben, munkaidő-, ügyeleti rendszerben és minden egyébben, azért szeretném azt hangsúlyozni, hogy amiket megtettünk, és amiket megléptünk, és ami mondjuk most itt egy egységes keretben megfogalmazódik, azért azok nagyon komoly lépések. Lehet, hogy nem óriási nagy lépések, de nagy lépések. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Alelnök úr, a stoppert lehetne indítani, a lámpa bekapcsolva maradt.

DR. GYENES GÉZA (Jobbik): Bocsánat.

ELNÖK: Nem kell kikapcsolni, mert...

DR. GYENES GÉZA (Jobbik): Nincs más jelentkező? Akkor indítom a stoppert. Ebben a LXXXIV. törvényben hozták be a bérrendezéssel kapcsolatos kérdéseket. Ezt már előző alkalommal elég rendesen kiveséztük, hogy miért maradtak ki ezek, azok, ezt nem érdemes érinteni.

Szeretném úgy értelmezni államtitkár úrnak azt a bejelentését, hogy technikai megoldások miatt kellett az orvosok bértáblájába, nem alaphérbe számítani ezeket a dolgokat, de majd jövőre, ha jól értettem, már bekerül az orvosok bértáblájába ez a bérnövelés, tehát aki akkor szüzen beáll dolgozni, akkor már e szerint a tábla szerint fogja kapni. Tehát a mostani béremelésből kiindulva, az ő státuszának megfelelően fogja kapni ezt a pénzt, vagy a Kjt. szerint, vagy isten tudja, mi szerint, megint a régi szerint, de ezt jó lenne tisztázni.

Az, hogy az orvosok már ebben az évben, hogy ez miért így kellett, miért úgy kellett, hogy miért kellett ezt a technikai megoldást alkalmazni, nem érdemes ebbe most különösebben belemenni, mindenesetre úgy éreztük – gondolom: joggal -, még ha az érdekképviselőkkel is történt ez a megegyezés kényszerből, akkor is miért pont az orvos kollégákat kellett ilyen formában diszkriminálni és megkülönböztetni?

Tehát ilyen szempontból én most nem óhajtok a bérrendezéssel másképpen foglalkozni, mint úgy, hogy valóban megtudni azt, hogy ez hogyan lesz a jövőre nézve, és az orvosoknál is, mint az egészségügyi szakdolgozóknál – nagyon helyesen -, a bértáblájukat alakították át, meg megalkották azokat a szorzókat. Látom, hogy az az anyag, amit eredetileg láttunk, az államigazgatási egyeztetéshez képest már változott, és behozták ezt a táblát. Én ezt mindenképpen pozitívnak látom, de szeretném, ha valóban megerősítené államtitkár úr, hogy ez így lesz a jövőben is.

Visszatérve az igazi nagy problémámhoz, mindamellett azzal, amit alelnök asszony mondott, teljes mértékben egyetértek. Persze, ugyanis megmondom őszintén: az egész ügyeleti rendszert azok, akik leírták ezt, és ha én most lemodellezném az összes leírt dolgot, és megmutatnám, hogy mit jelent ez, amit ők mondanak, akkor lehet, hogy égnek állna a hajuk, és azt mondanák, hogy ez egy marhaság.

Sokkal egyszerűbb a helyzet. Itt olyan bonyolulttá tettük, és a tavalyi júliusi változtatást maximálisan lehetett üdvözölni a tárca részéről – meg is tettük -, miszerint annak a vitának az eldöntésére, hogy kérem, ha én csinállok egy munkaidő-beosztást, minden munkáltató nem azért csinál munkaidő-beosztást, hogy kitoljon a dolgozókkal, és mindenféle szankciókkal és mindenféle hátsó gondolatokkal, nem. Azért teszi, mert neki ez a dolga, hogy folyamatos ellátást biztosítson 24 órán keresztül, és ha nem műszakrendben, akkor ügyeleti rendben dolgozzék. Tehát csinál egy egyszerű ügyeleti beosztást, amivel minden nap, akár az egész munkaidőkeret tartamára, akár egy hónapra le van fedve.

A múltkori júliusi módosításuk, amit most megint átmódosítanak, és teljesen zagyvává és kaotikussá teszik ezt az egészet és követhetetlenné, hacsak nem ez volt a céljuk – zárójelben: ez egy nagyon rosszindulatú megjegyzés volt -, de én már körülbelül húsz éve foglalkozom ügyeleti skrupulusokkal és problémákkal, és látom, hogy itt valami megint nem stimmel.

Tehát mi az, hogy rendes munkaidő, meg mi az, hogy elrendelt munka, meg mi az, hogy önkéntes munkaidő? A világ legegyszerűbb dolga: a munka törvénykönyve jelenleg hatályban lévő, munkabeosztásról szóló paragrafusa, ami a régiben 119-es volt, az újabban még nem tanultam meg a pontos számot, ami azt mondja, hogy a munkáltató összességében, legyen az bármilyen jogviszonyban – és még egyszer: személyes teljesítőkről beszélünk – 12 órával rendelkezik szabadon és békésen.

Azaz, ha én azt mondom, hogy pajtás, igaz, hogy 8 órás a munkaidőd, de én azt akarom, hogy 12 órát dolgozz, hogy te most ügyeleti szervezésben vagy és azért akarom,

hogy dolgozz, vagy túlórázni akartatlak, ez a magánügye a munkáltatónak, én beosztalak téged. Akkor mi az önkéntes? Egy nap vonatkozásában is az, ami ezen a 12 órán túlmegy.

Amikor ez 2011 júliusában hatályba lépett, akkor azt mondtam, hogy hál' istennek meg lehet nyugodni, mert megszűnnek a viták. Ugyanis ez az az origó, amiből ki kell indulni, mert nem kell itt ilyen bonyolult jogszabályokat hozni. Megcsinálja az ügyeleti beosztást a munkáltató, ezt a munkáltató – úgy, hogy persze a kolléga is érti – minősíti, és egyszerűen végigmegy azon a beosztáson, napina és azt mondja, hogy ez elrendeltnek minősül, ez önkéntesnek minősül, és világos, könnyen elszámolható hó végén.

Eddig mi történt? Féléves, mondja a munkáltató, az ügynevezett munkaidőkeret, kórházakban tapasztaltan letárgyaltan. Voltam kórházigazgatóknál, illetve egyetemi vezetőknél, és egyszerűen közölték, hogy az ügyeleti díjakat fél év után számoljuk el, és amikor elszámolták egy fél év után az ügyeleti díjakat, akkor közölték, hogy nem is volt neked önkéntes órád, csak egy csekély, ezt kifizetem, ez 50 százalékkal magasabb, tehát érthető, hogy a munkáltató ezt sumákolta, tisztelet a kivételnek természetesen. Mi következett belőle? Bírósági perek, tárgyalások. Most is képviselők kollégákat, akiknek ezt az 50 százalékos önkéntes díjat, egyáltalán az önkéntes óraszámát elsumákolják. Holott az előbb elmondottak alapján világosan, egyszerűen lehet ezt a kérdést követni és megoldani.

Tehát nem kell itt olyan jogszabályokat hozni, hogy a munkáltató átminősítheti, stb., mert az egy agyrém, hogy ha valaki, és mondok egy konkrét példát, mert lemodellezek mindent, csak azért, hogy lássák, hogy a gyakorlat oldaláról beszélek és nem elméleti oldalról. Az a dolgozó, aki egy héten mondjuk hétfőn 24 órát dolgozik, mert ügyel, kedden pihenőnapja van értelemszerűen, hiszen a jogszabály előírja, szerdán dolgozik 8 órát, csütörtökön megint ügyel 24 órát, pénteken pihen, mert nem dolgozhat, szombaton a heti pihenőnapját tölti, és vasárnap, mint heti pihenőnapon 24 órát ügyel. Ez a dolgozó, ha összeszámoljuk, összesen 80 órát dolgozott ezen a héten. Erre mit mondanak? Azt, hogy ennek a munkavállalónak munkaidő-adóssága van, mert a rendes napi 8 órás munkaidejéből valóban, ha megnézem, itt valójában hétfőn töltötte le, amikor ügyelt a 8 óráját, szerdán töltötte le, ez kettő, csütörtökön, ez három, és utána nem. Tehát háromszor nyolc, az 24. Neki munkaidő-adóssága van. Annak, aki 80 órát dolgozott a közért, és a szabadidejében ügyelt? Ennek van munkaidő-adóssága?

Ez a jogszabály-módosítás lehetővé teszi, és fel lehet használni ezeket az elveket, hogy azt mondjuk, hogy a 80 órát minősítsük, és ha ragaszkodunk ahhoz, hogy a munkáltatónak ne legyen ilyen rossz érzése, hogy ő csak 24 órát, napi 8 órát dolgozott, akkor az ügyeletnek azt a részét a napi munkaidő-korlátig minősítse át rendes munkaidővé. Akkor megnyugodhat, mert ha a hétfői munkanapon, amikor 24 órát ügyel valaki, azt mondja, hogy 12 óra munkaidőt minősítek munkaidőnek, az első 12 órát, amire egyébként lehetőségem van, akkor ott van 12 óra, szerdán dolgozott 8 órát, az már 20 óra, a csütörtöki ügyeletének megint az első 4 óráját, tehát összesen a munkaidejének 12 óráját odaminősíti, ez már 32 óra, és akkor a vasárnapi ügyeletének, amit megtehet, hiszen az elrendelhető munkaidő a naptári hétre szól és nem csak a munkanapokra, 8 órát megint minősít, de nem újabb órával terheli, hanem ezt az órát minősíti, és akkor ki fog jönni a rendes munkaidőre a 40 óra. Mi a probléma? És az előlotti rész lesz majd értelemszerűen az ügynevezett elrendelhető, illetve az ügynevezett önkéntes munkaóra. De azt nem előre kell kitalálni, mert maga a munkaidő-beosztás térképezi le és képezi le ezt az egész kérdést, tehát nem értem, hogy miért kell ilyen eszement szabályokat hozni, hogy kéthetente megengedhető, hogy a munkáltató átlépje a 12 órás napi munkaidőkorlátot. Miért engedhető meg? Miért kell büntetni az egészségügyi dolgozót? Úgyis leügyeli, mert beosztották, ha beosztották arra a napra, akkor le fogja ügyelni, csak minősíteni kell helyesen az óráját. És ha önök arra az ügyeletre azt mondják, hogy ezt a munkáltató teljes egészében, mind a 24 órát elrendeli, mert kéthetente egyszer megteheti, akkor tudják, hogy mit tesznek? Az önkéntes órákat gyakorlatilag úgymond nem önkéntessé

teszik, elrendeltté teszik, és esetleg ezzel bércsökkenést vagy illetménycsökkenést fognak előidézni a munkavállalónál. Ez miért jó?

Még egyszer mondom: mindenki az ügyeleti beosztását, még akkor is, ha lehet az önkéntest megtagadni és nem vállalni, vállalta és mentek az ügyeletek. Ha ezekkel a szabályokkal, ezekkel az értelmetlen és fölöslegesen bonyolított szabályokkal fogunk élni, akkor azoknak a kollégáknak is, akiknek egyszerűen csak a munkakörülmények miatt van már tele a hócipőjük, és hogy ők az önkéntes órákat nem önkéntesként számolják el, fogják elhagyni és itt hagyni ezt az egész rendszert.

Ebben a humánerő-helyzetben támogatni kell a doktorokat, kevés béremelést tudunk adni, rendben van, de akkor legalább az ügyeleti munkájukat, ami most egyelőre nem a válsághelyzet, a rabszolgamunkával lesz egyenlő, akkor legalább próbáljuk meg őket empatikusan támogatni, becsüljük meg, hogy az önkéntes órákat odaadjuk, és ne olyan agyafúrt jogszabályokat találjunk ki, amivel egy önkéntes órát el lehet mismásolni, és azt mondani, hogy én erre kötelezlek. Akkor tessék kötelezni! Ki a fene gondolt arra, amikor még nem volt Unió, hogy ha egy héten én háromszor ügyeltem, és utána beálltam dolgozni, mit számított ott egy humánerő? Semmit nem számított. Önök ezt akarják visszaállítani? De ezt nem tehetik. Már az uniós direktíva miatt sem.

Én nem vagyok az uniós tagság híve, de ha már egyszer ott vagyunk és ránk nézve is kötelező az a direktíva, akkor próbáljuk megtartani, és pont az egészségügyben ügyelők érdekében ne menjünk vissza egy olyan rendszerbe, ami gyakorlatilag átláthatatlan, bonyolult. Ha ebből a mostani jogszabályból egy munkáltató tisztességesen megérti, hogy ez mit jelent, vagy egy munkavállaló, hogy értse, hogy mit, miért csinál, és miért kap letolást, miért kap kevesebb pénzt, akkor nem fogja megérteni, holott már megmondtam, hogy ezt az egész rendszert a világ legegyszerűbb dolga rendezni. Egy olyan jogszabályt is lehet csinálni, ami megnyugtatja lelket, mert azt mondja, hogy ha már muszáj vállalnom, mert muszáj vállalni, mert kevesen vagyunk, akkor legalább lássak egy tiszta, rendezett állapotot, mint ahogy önök is mondták, hogy nagyon fontos, hogy a fenntartói gazdasági rendezettség meglegyen.

Ebben a kérdésben miért nem fontos? Egyelőre ennyit. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen, alelnök úr, ez már tízszer három perc volt (*Dr. Gyenes Géza: Sajnálom.*), de nincs probléma természetesen. Garai képviselő úr megirigyelte és most őt illeti a szó!

DR. GARAI ISTVÁN LEVENTE (MSZP): Csatlakozom képviselőtársamhoz, 2013-mal kapcsolatban én is egy kicsit elrontottam a táblázatot, úgyhogy majd szeretnék javítani rajta. Illetve itt szó volt az egészségügyi úgynevezett kényszermunkáról, amivel teljes mértékben egyetértek, mint orvos, hogy ha van egy természeti katasztrófa vagy egyéb probléma, akkor a világ végéig kötelesek vagyunk elmenni, és azt szoktam mondani, hogy amíg orvos vagyok, addig ingyen is köteles vagyok elmenni.

Ugyanakkor szó volt arról, hogy itt azért különböző egyéb szervezési problémáknak az ilyenfajta áthidalása problémákat és kételyeket vethet fel, és azért jó volna tudni pontosan, hogy ez hogyan működik és akkor különböző jogszabályokról is szó volt, hogy azokat is szeretnénk majd látni annak idején.

Képviselőtársaimat megnyugtatom, hogy majd egyszer csak lesz egy víziközmű-társulásról szóló törvényjavaslat, és a zárószavazás előtti módosító javaslatok utolsó pillanatában majd megtudjuk, hogy hogy a francarikába kell majd mondjuk iksz, ipszilon településre elmenni. De remélem, hogy nem lesz igazam.

Akkor a bérkiegészítésről egy kis helyesbítés. Szó volt arról, hogy itt a háziorvosok, tegnap jól emlékeztem, mert most itt van az ÁSZ-jelentés előttem, hogy 171 üres állás volt akkor, tehát ez a nyárlőrinci akkor már plusz egy, és szó volt itt az egészségnevelésről és sok

minden másról, a személyes kapcsolatrendszerekről. A védőnők is beletartoznak ebbe és a különböző szakdolgozók, és az alapellátás béremelésének kihagyása ebből a struktúrából egy eléggé nehézkes dolog. Tehát azt mondom, hogy ez borzasztó, mert ha kapuőrök akarunk lenni, ez szakmailag egy nagyon fontos lépés, meg nyilvánvaló, hogy mondhatnám, hogy az orvosi szubszidiaritás részeként, ha a betegeket ott látjuk el, ahol leginkább indokolt, ez a beteg érdeke, másrészt pedig a 28. pontban azért mondhatom azt, hogy gazdasági érdek is lehet, hogy hatékony legyen a betegellátás ilyen szempontból.

Ugyanakkor visszatérve a szakdolgozókra, itt a táblázatra röviden: ez a bérkiegészítés bruttó a 0-3 évig nulla forint, és ha az A-kategóriás 10-12 éves szolgálati időt nézzük, akkor már bruttó 3 ezer forintnál tartunk.

Szóval azt mondom, hogy ez borzalmas.

Mennyi a legtöbb? 7-9 évnél az E-kategóriánál bruttó 7 ezer forint. Ha az F-kategóriába elmegyünk a 43-45 éves szolgálati idővel bíró szakdolgozó kollégák esetében, ott már bizony 3385 forint bruttó béremelés van kilátásba helyezve. Erre azt mondom, hogy ez valóban történelmi léptékű béremelés, csak nem pozitív értelemben, hanem talán inkább valamilyen más jelzőt lehetne használni, de ezt ilyen szituációban nem illik.

Ugyanakkor kétségtelen, hogy az ország gazdasági helyzete olyan, amilyen, olyan volt, olyan, reméljük, hogy majd egyszer jobb lesz, de azért voltak itt próbálkozások, és az előző két év visszamutogatása pozitív értelemben, Gyenes Géza képviselőtársamnak, ha jól emlékszem, az orvosoknak nettó 100 ezer, a szakdolgozóknak nettó 50 ezres országgyűlési határozattervezete volt, aminek az értéke 100 milliárd forint lett volna a számítások szerint, és akkor most megint két évre visszamenőleg mutogatók. Ha volt 500 milliárd forint a 16 százalékos adókulccsal kapcsolatosan bizonyos jelentős bevételekkel bíró honfitársaink jövedelmét megnövelni, meg mondjuk hasonló értékben MOL-részvényeket venni, akkor talán erre is lett volna 100 milliárd forint, mert azért az ország szempontjából, elsősorban a betegek szempontjából, de az egészséges emberek szempontjából is, hiszen mindannyian potenciális betegek vagyunk, szerintem ez egy fontosabb tényező lett volna, mondjuk éppen képviselőtársamnak az országgyűlési határozatát elfogadni.

Én úgy emlékszem, hogy ezt mi itt mindannyian támogattuk egyébként pártsemlegesen. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Nagy Kálmán professzor úr!

DR. NAGY KÁLMÁN (KDNP): Alelnök úr, abszolút megértem, még azokat az indulati elemeket is, amelyek végül is kísérői a mondandójának. Hozzá kell tennem, hogy ez a munkáltató és munkavállalói közötti ügyeleti beosztás nem igazán életszerű. Én havonta 8-féle ügyeletet ellenőrzök. Még soha a munkáltató ügyeletet nem osztott be.

A nem szakorvosi ügyeletet a nem szakorvosok osztják be, a szakorvosi ügyeletet a szakorvosok osztják be, az intenzív osztályos ügyeletet az intenzív osztályon dolgozók osztják be. A munkáltatónak legfeljebb akkor van ilyen jellegű feladata, ha az ügyeletet nem lehet kiállítani.

Ez emlékeim szerint az utolsó öt évben egyetlenegyszer fordult elő, és ami ebben a törvényben van, az nem több mint egyszerű pontosítás ebben a vonatkozásban. Minden más dolog olyan elemeket vet fel, amelyek valóban az európai uniós jogszabályokkal kapcsolatosan kerültek be magába a rendszerbe, én azt gondolom, hogy rendszerszinten ma olyat, amelyik egyszerre biztosít mindenkinek rendszeres, folyamatos munkát, továbbá biztosítja az ügyeleti ellátást stabilan, abban a formában, hogy önkéntes munkavállalásra nem kerül sor, nem lehet Magyarországon létrehozni. Éppen ezért tisztelettel kérem, hogy ebben a rendszerben gondolkodva, egy más megközelítéssel a dolgok leegyszerűsíthetőek. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Alelnök úr, egyetlen paragrafust illetően megkérnélek, hogy...

DR. GYENES GÉZA (Jobbik): Egy szót azért reagálok Nagy Kálmán professzor úrra. Természetesen a legtöbb munkahelyen az osztályos főorvos végzi a beosztást. Tehát az más, hogy beosztok valamit és a beosztás alapján viszont minősíteni munkajogilag és fizetni, és az időket jóváírni, hiszen ne felejtjük el, hogy az önkéntes órákra a törvény azt mondja, hogy vezetni kell, egyébként nagyon helyesen ez most is benne van, mert ez szolgálati időt képez. Persze, hogy meg kell csinálni.

Tehát más az, hogy egy osztályvezető főorvos beosztja az ügyeletet, ettől még az elszámolása és az órák minősítésének a hiányai és a problémái miatt vagyok indulatos, mert ez már évtizedes probléma.

Visszatérve arra az egy problémára. Amikor a szakmai szervezetek részéről kritika érte a havonta elrendelhető készenlét idejét, amikor könnyedén azt mondták, hogy kérem, havi tíz készenlét elrendelhető, aki megint leír ilyet, az nincs tisztában azzal, mondok egy példát, mi van akkor, ha tíz készenlét – mert mit jelent a készenlét, aki nem értené. Azt jelenti, hogy azt mondják a főorvosnak, hogy a rezidens ügyelget bent, de ha van egy problémás ügy, akkor be kell jönnöd és neked kell megoldanod. Mondjuk ezt jelenti az egyik olvasat szerint. *(Megszólal dr. Gyenes Géza mobiltelefonja.)* A fene egye meg ezt a telefont! A készenlét. *(Derűtség.)* Bocsanat. *(Zaj, közbeszólások: Kapcsold ki!)*

Most nem akarok ezzel foglalkozni, nincs idő, majd kinyomom inkább. Tehát ez a szerencsétlen, ha behívják délután 4 óra 5 perckor, mert olyan élethelyzet adódik, és mondjuk műteni kell neki, mert egy traumatológus, és reggel 4-ig műt, akkor azt mondjuk, hogy tízszer el lehet rendelni a készenlétet, csak hogy a délután 4-től reggel 4-ig műtő traumatológus azokat az óraszámokat, ami rá is vonatkozik természetesen, mert mindegy, hogy most ezt készenlétben, ügyeletben vagy miben teljesítette, olyan óraszámokat elérhet, amiktől hogy mondhatom azt, hogy bármennyit el lehet rendelni? Mert ez azt jelenti, hogy ha már túl vagy minden óraszámom, én akkor is elrendelhetek neked készenlétet.

Tehát nem is érti, aki ezt meghozta. Erre most hogy változtatták meg? Azt mondták, hogy jó, rendben van, ha ez nem tetszik a szakmai szervezeteknek, akkor most azt mondjuk, hogy ügyelettel és készenléttel összesen, összesítve együtt 14-et lehet ellátni. Tudják, mit jelent ez a szó, ha ezt lefordítom jogi nyelven? Azt jelenti, hogy az összesítve azt jelenti, hogy akár lehet 14 ügyelet is. Tudják, hogy mit jelent 14-szer ügyelni egy hónapban? Sokaknak fogalmuk nincs.

Tehát ezért próbálom a gyakorlat oldaláról megközelíteni. Ezt így is lehet értelmezni.

Még egyszer mondom: gyakorlatilag vannak ebben a kérdésben, teljesen egyetértek Nagy Kálmán professzor úrral, olyan kérdések, amelyek nagyon világosan és egyszerűen rendezhetők, hogy a munkaadó és a munkavállaló között semmilyen feszültség ne legyen. A készenlét sajnos, abba a kategóriába tartozik, ami nem előre tervezhető munkavégzés, mert én betervezhetek egy készenlétet, de nem tudom megmondani, hogy a készenlétben hány órát kell dolgoznia a kollégának vagy a kollégáknak. Tehát utólag kell minősíteni, gyakorlatilag a megtörténtét követően.

Az ügyeleti beosztásnál, ami előre tudható, pedig az a könnyebbség, hogy akár egy fél évre előre megtervezhetem, és megmondhatom, hogy ebből mennyi lesz az önkéntes óra, stb., és ennek megfelelően csinálom. De nagyon helyesen a jogszabály azt is kimondja, és egyetértek vele, hogy ha valakinek egy héten az önként vállalható 24 órájából – ügyeleti rendszerről beszélek – mondjuk csak 8-at töltött ki, a beosztás szerint minősítve, nem szubjektív minősítések alapján, és maradt még neki, azzal egyetértek, hogy felajánlhassa ezt az önkéntes órát, hogy a munkáltatónak előre nem látható okból, mert valaki kiesik, vagy

mondjuk éppen a készenlét miatt bejön, akkor azt a 24-hez képest még maradék 16 óráját vállalni tudja.

Tehát értsék meg, hogy a kollégáknak az ügyelet most nem elsősorban egy érdekvédelmi ellenkezési lehetőség, hanem egy ilyen rossz helyzetben egyáltalán egy egzisztenciális szükségyszerűség, mert különben éhen döglök, nem tudja kifizetni a rezsijét, stb. Tehát nem attól kell rettegni, hogy milyen szabályokkal tudjuk elérni azt, hogy le tudjuk fedni ezt az egészet. Jobb bérrel, itthon maradó orvosokkal természetesen, és az itthon eszméletlenül nagy terhet vállaló, mert lehet most már 14-szer is havonta ügyelni e szerint a jogszabály szerint, hiszen együttvéve számít a készenlét és az ügyelet.

Ha ezt elvárjuk a doktoroktól, és hogy pihentek legyenek, és azt mondjuk, hogy azért, mert 14-szer ügyeltél és ezért megkaptad a pihenőnapodat, te munkaidő-adósságban vagy velem szemben, ettől nagyobb marhaságot, már elnézést kérek, nem lehet elképzelni sem. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen a kérdéseket. Tisztelt Bizottság! Egyetlen külső jelentkező volt, egy háromperces időtartamban, a Magyar Orvosi Kamara elnöke. Megkérdezném a bizottságot, hogy élhet-e a hozzászólás lehetőségével. Aki egyetért, kérem, szavazzon! (Szavazás.) Elnök úr, parancsolj!

Dr. Éger István, a Magyar Orvosi Kamara elnökének hozzászólása

DR. ÉGER ISTVÁN, a Magyar Orvosi Kamara elnöke: Tisztelt Elnök Úr! Államtitkár Úr! Tisztelt Képviselő Hölgyek és Urak! Köszönöm a megtisztelő lehetőséget. Nem gyakran élek ezzel, és most sem kívánok visszaélni az idejükkel. Számos konkrét ügy elhangzott itt, és én nem szeretnék ezeknek a sorába állni, bár esetleg még megjegyezném, hogy nem kellemes ennek a törvénytervezetnek a betűje szerint a jövőben eltekinteni a mindenkor vasárnapi vagy szombati pihenőnapról, mert ez is benne van ebben, vagy mondjuk a kötelezően minimális 13 órás pihenőidőnek a munkáltató általi korlátozhatósága. De nem szeretnék ezekbe a részletekbe tovább belemenni.

Én azért kértem szót, mert amikor mi ezt a törvénytervezetet véleményyeztük, akkor kértük azt – és ez még a benyújtás előtt volt -, hogy még egyszer erről beszéljünk személyesen, mert én arra szeretnék figyelmet fordítani, amit itt Heintz Tamás kollégám elmondott.

Történik egy valóban az elmúlt évek vonatkozásában mindenképpen említésre méltó, pozitív, szakmai közérzetet generáló béremelés, és megjelenik mellette egy csomó olyan szabály, amely együttesen a kollégák közérzetét rontja. Ez egy politikai kérdés. Én ritkán szoktam politikai oldalról megközelíteni valamit, de most kötelességemnek érzem.

Én önöknek arra szeretném felhívni a figyelmét, és azt kérem önöktől, hogy tekintsék át ezt a törvényt még egyszer, mert ennek a szakmai közhangulati következménye az egyébként elvitathatatlan béremelés pozitívumát annullálni fogja. Én erre próbáltam felhívni az államtitkárság figyelmét is, ezért fordultam személyesen külön az államtitkár úrhoz, hogy ebben ülünk le még a benyújtás előtt, újra beszéljünk, mert ez kárt okoz, politikai, közhangulati kárt okoz. Nem általunk, a törvénytervezet által, és akkor hiába van az, amit Heintz Tamás kollégám mondott, és teljesen egyetérték vele. Ez egy komoly lépés a béremelés tekintetében, azt is tudják, hogy sajnos, megint itt a hiéna a nyakunkban. Pénteken Pécsett, szombaton Budapesten, vasárnap Debrecenben, ha rosszul mondom a sorrendet, akkor elnézést kérek, Kodovszky úr és népi zenekara megint megrendezi a nagy nemzetközi állásbörzét, tele van vele minden újság, ki van plakátolva. Ezek a hírek kint vannak. Ne adjunk olyan dolgokkal segítséget ehhez az emigrációhoz, amire nincsen szükség, merthogy nincs elég pénz, ezt tudjuk, Heintz Tamás is mondta, igaza van, értjük. De szakmailag szerettünk volna segíteni, hogy ezek a dolgok kiküszöbölhetőek legyenek. Ezek rossz

közérzetet keltő, felesleges intézkedések, bánatot okoznak az egyébként is kifáradt orvosi karnak. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Államtitkár úr és helyettes államtitkár asszony, akkor olyan megosztásban válaszoljanak, ahogy jónak látják.

Dr. Szócska Miklós államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium) válaszai az elhangzottakra

DR. SZÓCSKA MIKLÓS államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Köszönöm szépen elnök úr ezt a felhatalmazást. Azt kérem helyettes államtitkár asszonytól, hogy ha bármikor valamit kifelejték, akkor jöjjön és segítsen engem, mert olyan szerteágazó volt a megjegyzések sora.

Nagyon köszönöm Éger elnök úrnak, hogy nagyon hangsúlyosan, azt hiszem, ez először hangzott el nyilvánosság előtt ennyire egyértelműen hangsúlyosan, hogy ez mekkora dolog, hogy tíz év óta először tudunk valamit tenni, ezt nagyon köszönöm.

Én is őszinte leszek és korrektül mondom majd: isten ments', hogy bárkit megbántsak, tehát ne személyeskedésnek érezzék majd, amikor valamit mondok, tehát igyekszem azért lekerekítve mondani, de őszinte leszek, és direkt leszek egy-két kérdésben.

Amikor azokat mondjuk, hogy nullától 3 éves gyakorlattal hol van a béremelés, ne felejtjük el a minimálbér és a garantált bérminimum intézményét, ne felejtjük el, hogy egy új bértáblát kellett csinálni, széthúzni. Ne felejtjük el a létszámokat, akik a 20 ezer fölötti kategóriába esnek. Tehát azt kérem, hogy legyünk arányosak. Mi ezt a szakmai szervezetek beosztása szerint alkottuk meg ezt a bértábla-javaslatot. Helyesebben: ők alkották meg, arra koncentráltak, a törzsére, a tömegekre koncentrálna súlyozták a rendelkezésre álló erőforrásokat, egy új bértáblába tettük bele, és ez megnyitja a célzott beavatkozások lehetőségét a jövőben.

Tehát ők azt mondták, hogy oda kell súlyozni, ahol a legnagyobb probléma van, ahol a legnagyobb hatással lesz ez, és ennek a mentén cselekedtünk.

Tudom, hogy mindig ki lehet emelni egyes csoportokat, és arra azt lehet mondani, hogy nincs, de nézzük hozzá a többit is. Mondom, amikor arról beszélünk, hogy ott nulla, ne felejtjük el a garantált bérminimumot és a minimálbéremelés kérdését.

Vettem a jelzéseket, ami a kártyaszámra vonatkozik. Ma lesz egy alapellátási egyeztetés, dolgozunk ezeken az ügyeken. Mi sem úgy gondoljuk, hogy itt vége van, dolgozunk tovább azon, hogy rendezni tudjuk ezt a helyzetet. Azt tudom, hogy tíz éve először. Nagyon örülnék, ha egy füst alatt meg tudnám oldani a gerői időkben beállított bérszínvonalat egy csapásra. Én is erről álmodozom, ha nagyon mélyen alszom. De dolgozom rajta, a kemény munkát és a kemény küzdelmet belerakjuk, a képviselő hölgyeknek, uraknak is lesz alkalmuk erre a költségvetésnél, amikor előállunk majd a forrásteremtési javaslatainkkal, dolgozunk az NGM-mel, tehát ez egy közös munka lesz, hogy hogyan tudjuk a gazdasági helyzetnek, az ország gazdasági fenntarthatóságának megfelelően a forrásteremtési előrelépéseket megtenni.

Vettem a terminológiaváltást, hogy ne elöregedő emberi erőforrás, mi az öregjeinket szeretjük, tehát ez inkább egy ténymegállapítás (Dr. Iván László: Köszönöm.) Találunk valami jobbat, mert mondjuk a tudatuk és a kompetenciájuk se feltétlenül szűkül be a nyugdíjkorhatárral a kedves kollégáknak, tehát majd valamit kitalálunk, hogy valami használható nevet használjunk.

Gyenes alelnök úrnak az egyesülési jog alapján létrejött szervezetek képviseleti joga. Hadd értelmezzem egy kicsit. Itt nem egy új köztestületet hozunk létre, nem osztjuk meg a köztestület egységét, és ezt egyértelműen megmondtuk, hogy semmilyen ilyen lehetőséget nem kívánunk tenni. Egyébként csak azért, hogy én most nem szeretem a kamarát vagy

szeretem, én annyira szeretem, hogy azzal a tudattal együtt, hogy tudom, hogy milyen nehéz tárgyalópartner lehet a kamara egyes nehéz pillanatokban, végigvittem a kötelező kamarai tagság visszaállítását. Elnézést kérek, szeretem, nem szeretem, meg vitatkozunk, vannak olyan alaptételek, ami ettől független, és én emellett nagyon következetesen kiálltam az elmúlt időszakban.

Majd arról is beszélek, hogy mit nem szeretek ugyanakkor, de ez majd jön.

Tehát egy ilyen hallgatói érdekképviselő-jellegű dolgot kívánunk belevinni. Tudjuk azt, hogy a pénz mellett a szakmai lehetőségekhez, a gyakorlati képzéshez való hozzáférés lehetősége nagyon komoly csorbát szenvedett az elmúlt időszakban. Tudom azt is, hogy a kamara is sokat kíván tenni a szakképzés, gyakorlati képzés minőségének az emeléséért, de úgy gondoljuk, hogy a rezidensi korosztály, korcsoport, ugyanúgy, ahogy annak idején hallgatóként önkormányzati jogokkal bírva, alanyi jogú tagsággal bírva tudja képviseltetni a tantervben, a hallgatói érdekképviselőben magát, ez a speciális helyzetű szakmai csoport sokkal gyorsabban tud érvényt szerezni a gyakorlati képzés jobbító szándékának, hogy ha egy ilyen hallgatói képviselőhöz hasonló érdekképviselői lehetőséget megadunk nekik.

Tehát ez az őszinte szándék van emögött, nem pedig az oszd meg és uralkodj. Ez egy kamarai belügy, amit önöknek képesnek kell tudni kezelni.

Volt egy utalás a fenntartói jogoknál, hogy az kinek kiadható. Azt a GYEMSZI kapja meg, tehát az előző körben átvett állami intézmények, tehát azok a bizonyos vagyonkezelői fenntartói jogok még nem a GYEMSZI-nél voltak, ez a GYEMSZI-re vonatkozó kérdés, hogy a Nemzeti Egészségügyi Szolgálat központi intézményének a leírásáról van szó.

A gyógyszerközvetítés, Kiss képviselő úr. Itt igazából az van, hogy ezt eddig sehol nem szabályozták, ez a szürke zónában létezik. Most ezt azért csináljuk, hogy kihozzuk a szürke zónából. Nem örülünk, hogy ez így van, betiltani nem tudjuk az uniós jogszabályok miatt. Most legalább kihozva őket a szürke zónából, láthatóvá tesszük ezeket, akik léteztek, de nem volt szabályozva.

Bene alelnök asszonynak vettem a jelzését, megnézem a szakmai felügyelet kérdését. Tehát az az igazság, hogy eddig is volt egy megye, aki fenntartó volt, most nem a szakmai részre, de az összes többire, ugyanakkor az egyik erőteljes szándék egy nemzeti egészségügyi szolgálat létrehozásakor, hogy egységes minőségi követelményeknek feleljünk meg. Tehát megnézzük ezt, és valahogy megpróbáljuk az egyensúlyt előállítani.

Nem az a gondolatunk, hogy működésképtelenné tegyük a rendszert, de csak egy példát hadd mondjak. Amikor egy egységes ágazati informatikai rendszerről gondolkodunk, akkor valamilyen elektronikus kórlapkövetelményeket egységesen kell tudni érvényesíteni, vagy akár az ápolási dokumentáció területén. Tehát – hogy mondjam – nem egy központi akarat, ez egy nagyon komoly hálózatban az intézményekkel, az ápolási szakmával együtt végzendő szakmai fejlesztés lesz. Tehát igazából egy ilyen szándéknak a megnyilatkozása van ebben.

Szilágyi képviselő úrnak úgy általában, akkor egy füst alatt elintézném azokat a hozzászólásokat, tehát én tudnék vitatkozni akár indulatosan is, hogy elnézést kérek, azon vitatkozunk, ami a jelenlegi jogszabályrendszer része. Tehát számos olyan dolog elhangzott, hogy ilyeneket vezetünk be, vagy megjelenik egy csomó kérdés. Ez eddig is így volt, vagy a jelenlegi szabályozásban is így van. Például itt van ez, hogy a havi 2 pluszt el lehet várni. Ez való igaz, hogy ez egy változás, ezt az intézményvezetés jelezte, hogy nem tudják kiállítani, a teljes vezetői kar elmondta, hogy fenntarthatósági probléma. A Rezidens Szövetség és a Magyar Orvosok Szövetsége és egyébként a kamara is ott volt ezen az egyeztetésen, amikor ezt felvetettük, hogy mi az előző munkaidő-szabályozási változtatással mindenben igyekeztünk az érdekképviselők javaslatának megfelelni.

Való igaz, hogy ebben az egy részletben egy kis módosítása van annak, ami akkor ott történt, de jelezték a fenntarthatósági problémákat, és a MOSZ és a Rezidens Szövetség jelezte, hogy havi kettőbe bele tudnak menni.

Tehát itt nem arról volt szó, hogy itt mi valami elvetemült, lappangó, becsempészett, titkos szöveggel, valamiféle professio-cidiumot akarunk végrehajtani, elnézést, tehát nem a szakmát akarjuk ellehetetleníteni, hanem ez egy egyeztetett módosítási javaslat, vagy akár az, hogy előkerült a 14-es szám. Eddig nem volt korlátozva, most legalább van egy szám, ami az egyéb szabálypontokból következik.

Tehát itt egyáltalán nem erről van szó. Egyébként most bocsánat, nehogy személyeskedésnek hangozzék, alelnök úr elmondta, hogy 20 éve foglalkozik ezekkel a kérdésekkel. Lehet, hogy ez a baj. Tehát annyi indulat gyűlt össze alelnök úrban, hogy ahelyett, hogy ezt egy 5-10 perces beszélgetéssel helyettes államtitkár asszonnyal tisztáznák ezeket a részleteket. Egyébként mi most készítünk egy kimutatást. Ezt egyébként meg is tehetik, tehát ezt most hadd ajánljam fel. *(Dr. Gyenes Géza: Köszönöm szépen.)* Készítünk egy kimutatást, hogy a kifogásolt pontokból melyik az, amelyik a jelenlegi szabályozásnak is a része. Tehát azért annyi korrektséget majd kérek, meg az indulatok korlátozását egy ilyen beszélgetésen azért hadd kérjem, hogy ami ott is van meg itt is van, akkor azt vagy politikai kommunikációs indokból, és ez most a részemről volt egy rosszindulatú felvetés, vagy esetleg félreértésből, akkor ne mondjuk már ezt egy hibának. Hasonlítsuk össze, akkor menjünk ezen tételesen, ezt a kollégáim elvégzik, elkészítik ezt az anyagot, és akkor talán indulatmentesen tudunk beszélni.

Tényleg csak pusztán praktikumból mondom, hogy én tisztelem az érdekképviselési munkáját, tisztelem az erőfeszítéseit, amit ebbe belerakott nagyon nehéz időkben, de ha ilyen indulattal és lendülettel mondja, én a 184. másodpercnél elvesztem a fonalat, tehát nem tudok érdemben reagálni arra, hogy hol kell beavatkoznom.

Tehát kérek akkor egy egyeztetést a helyettes államtitkár asszony és önök között.

Akkor itt hadd mondjam, hogy viszont mi a bajom. A sajtó is jegyzetelhet nyugodtan. Tehát amikor a kamara leül átolvasni ezeket a jogszabályokat, akkor leül négy, a munkajoghoz, az ügyeleti idő szabályozásához értő szakember, ön is ott van, alelnök úr, és ilyenkor az ember nem tudja, hogy hol végződik a köztestület, és hol kezdődik az ellenzéki parlamenti párt. Nekem ezzel nincs semmi bajom, demokráciában élünk, önöknek joguk van befolyásolni, joguk van velem vitatkozni, joguk van mindent számon kérni, de az számomra egy sokkal transzparenssebb állapot, hogy ha én önnel nem úgy vitatkozom, hogy ön a kamara parlamenti képviselője, vagy a kamara nem egy parlamenti párt meghosszabbított politikai kommunikációs eszköze. Tehát ezeket a dolgokat a kamara és a köztestület érdekében önöknek tudni kell transzparens módon kezelni, és ez nem egy ellenséges politikai kommunikációs hozzászólás az én részemről, hanem öntsünk tiszta vizet a pohárba.

Tehát ha ön a négy szakértő egyike a kamaránál, akkor ez legyen egyértelmű. Akkor tegyük ezt transzparenssé, mondjuk egyszer ki, mert én úgy állok ezekhez a kérdésekhez, hogy az emberi erőforrások jövőjének a biztosítása érdekében hozzuk ki a legjobbat egy ilyen jogszabály-módosításból, de a politikai kommunikációs határokat egyszer nevezzük a nevén. És ez önöknek sem jó, nekem sem jó, és nem akarom se bántani a politikai pártot, se a köztestületet, de öntsenek tiszta vizet a pohárba ebben a tekintetben.

Tehát nincs nekem semmi bajom. Most, hogy ezt elmondtam, rendben vagyok. *(Derűltség. – Dr. Heintz Tamás: A gőz kijött!)*

A betegjogi képviselő. Határozottan át fogjuk gondolni, hogy betegyük itt a törvénybe ennek a jogszabályait. Költségvetése lesz az intézménynek, ezt hadd mondjam megnyugtatóan, úgyhogy ez lesz az egyik ilyen házi feladat, amit hazaviszünk, hogy hogyan tudjuk ezt ilyen gyorsan megvalósítani.

Azért annyit hadd tegyek hozzá, hogy ez az Egészségbiztosítási Felügyelet: itt tegnap elhangzott ez a gyógyszer-Gestapo. Azért ne felejtjük el a korbácsrendeletet, hogy mi alól szabadítottuk fel az orvosainkat, tehát azért ezt ne. Tehát az EBF megszüntetése abban a formában egy eredmény volt, ami az egész társadalom hasznára volt. Igen, dolgoznunk kell azon, hogy egy hatásos betegjogi képviselő legyen, de azért a betegjogi képviselőket nem számoltuk fel, tehát ők is léteznek, jelenleg most a szociális ágazat vezetése alatt.

A 23., 24. §, válsághelyzet. Azért mi elmozdultunk most az év végi szabályozástól, tehát azért ne úgy állítsuk ezt be, hogy ez nem egy pozitív változás és nem a szakmai érdekképviselőkérésének megfelelően történik. Tehát azért ennyi elismerést hadd kérjek, hogy ez egy pozitív irányú változás. Például amikor a 26. §-ról beszélek, ez egy honvédelmi jogszabály, azon nem fogok tudni mit változtatni, tehát ezeket a megfontolásokat kérem, hogy az egyeztetésen majd tegyék meg együtt. Egyébként a Magyar Orvosok Szövetségével végig volt egyeztetve, hogy az általuk kifogásolt jogszabályhely hogyan legyen alakítható. A víziközműre utalt Garai képviselő úr.

A kirendelés 2008 óta van, tehát azt nem mi találtuk ki, tehát ezeket a dolgokat megint az összehasonlításba tegyük bele és egyfajta higgadsággal szemléljük.

Az 5. számú melléklet. Képviselő úr, én azt személyesen elmondom majd önnek, tehát az 5. számú melléklet ott van benne, ezzel kapcsolatban majd részletre fel kell hívnom a figyelmet, pozitív részletre, hogy így mondjam.

Az orvosi bélyegző. Hú, most itt gonosz leszek. Tehát az első továbbra is ingyenes. És akkor elhangzott ez, hogy miért sarcoljuk őket? Elnézést, a kamara miért sarcolta a regisztrációs díjjal a visszalépő tagokat? Itt elvesztettük a pert első körben, de ebben a tekintetben jogilag én képviselem az orvosok érdekét. Úgyhogy lehet, hogy el fogjuk jogerősen is veszíteni, de miért volt erre szükség? Több utalás történt arra, hogy legyen ez egy jó hangulatú dolog. Én nyilvánosan kértem a kamarát, hogy tegyünk pontot arra, ami történt, ne büntessük a visszalépőket regisztrációs díjjal. Nem ment át az üzenetem. Tehát ezt kölcsönösen kérjük egymástól, így nyilvánosan erről elvitatkozzunk. Ha valaki elveszti, azt a pecsétet pótolni kell, az első továbbra is ingyenes. Tehát úgy gondolom, hogy ez van.

Az alapellátás. Ha jól idézem, ez a jelenlegi jogszabály, a III. fejezetében felsorolt jogviszony alapján végezhető egészségügyi tevékenység együttes időtartama egy naptári napon a 12 órát akkor sem haladhatja meg. És akkor itt van a következő: egyéni egészségügyi vállalkozóként, társas vállalkozás tagjaként, egyéni cég tagjaként.

Ezt csak azért nem idéztük ide, mert ez ott van a jelenlegi szabályozásban. Tehát az, amit alelnök úr számon kért, az rendben van.

DR. GYENES GÉZA (Jobbik): De gyakorlatban nincs rendben, államtitkár úr. Elméletben lehet, hogy ott le van írva, de hol látott olyan gyakorlatot, hogy a háziorvost emberszámba vették ebből a szempontból? Hol pihenhet a háziorvos? Hol mondták azt neki, hogy a szolgálati idődbe – mert neki is van szolgálati ideje – az önkéntes órák be fognak számítani? Úgy rúgják ki őket, amikor elmegy a nyugdíjigazgatósághoz, páros lábbal, hogy ön azt el sem tudja képzelni.

DR. SZÓCSKA MIKLÓS államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Akkor én hadd adjak egy ötletet a kamarának, és a FAKOSZ-nak is hadd adjak egy ötletet, a kamara és a FAKOSZ megszervezheti a háziorvosi helyettesítési szolgálatot. Megszervezhet olyan segítő szolgálatokat, olyan szakmai összefogási hálózatokat, ami valóban túlmutat azon, amit az államigazgatás meg tud tenni, de ha ez probléma, akkor önöknek, a köztestületnek, az érdekképviselőnek joga van az állam irányába megfogalmazott követeléseken túl mondjuk – akkor most nagyon gonosz leszek – konditerem helyett egy helyettesítési szolgálat megszervezésén tevékenykedni.

Tehát én tudok önöknek olyan ötleteket adni, amivel élhetőbbé tesszük ezt a magyar egészségügyet.

A munkatársaim a fejüket fogják, de úgy gondolom, hogy egyszer ezen túl kell esni. *(Derűltség.)*

Azt hiszem, mindenben végigmentünk. A nagy nemzetközi állásbörze. Ha most hazamegyek, az első dolgom az lesz, hogy megnézzem, hogy hányan kérik ki a diplomaigazolást az EEKH-ban. Alelnök úr tegnap 40-50 hírnévigazolást mondott havonta. Ha ez annyi, akkor ez kevesebb, mint amennyi tavaly volt, mert tavaly 1111 volt, ha jól emlékszem. Ha ez most csak havi 40-50, akkor ez egy nagyarányú csökkenés. Tehát ezt még meg kell néznünk, és még visszajelzek a mai napon önnek, hogy tényleg elértünk-e egy év alatt ekkora csökkenést. Ez számomra egy ideális állapot lenne, ezt meg fogjuk nézni.

De még egy dolgot megtehetne a kamara, lemondhatna arról a reklámbevételeiről, ami a kamara lapjának a nemzetközi álláshirdetéseit jelenti. Tehát ez egy olyan dolog, ami mindenkinek fáj, nekem nagyon, de ez is egy ilyen lemondás lenne, ami talán lendítene, és hitelesebbé tenné a migrációval kapcsolatos politikai kommunikációs nyilatkozatokat. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen a válaszokat. Megkérdezném a bizottság tagjait, hogy ha valaki nem kapott választ konkrétan a feltett kérdésére, jelezzé! Professzor úr!

DR. IVÁN LÁSZLÓ (Fidesz): Államtitkár úrnak nagyon köszönöm az előregedéssel kapcsolatos megjegyzést. Ha még megkérdezhetem, felvettem azt, hogy a hatékonyság mérése, ellenőrzése milyen premisszák alapján történik? Köszönöm szépen.

DR. SZÓCSKA MIKLÓS államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): A hatékonyságot számos módon próbáljuk megmérni az egészségügyben, és nagyon komoly összefüggése van a hatékonyságnak és a minőségnek. A hatékonyság mérésében nagyon sokszor a pénzügyi hatékonyság dominált az elmúlt időszakban. Ezzel én egyetértek.

A hadigazdálkodás körülményei között és egy gazdasági világválság körülményei között nehéz az elmozdulás, de igyekszünk elmozdulni ezekbe az irányokba. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Alelnök úr!

DR. GYENES GÉZA (Jobbik): A megszólíttatás ürügyén kérek szót. Nem egészen értettem államtitkár urat a szerepszékválasztással kapcsolatosan. Én eddig szakmapolitikus voltam, amikor nem voltam jobbikos természetesen, évtizedekig, és talán az indulat annak szólt, hogy ezt mi évtizedek óta próbáljuk jelezni az illetékes politikai formációnak, hogy valami nincs rendben mondjuk az ügyeleti kérdés tekintetében, és semmi eredménye nem volt.

De hogy én mennyire szét tudom választani ezeket a szerepeket, amikor én a kamarában dolgozom, akkor én a kamara alkalmazottja vagyok, tehát a kamarai feladatok megoldásában részt veszek. Ott isten bizony, belőlem nem egy jobbikos ellenzéki politikus beszél, hanem az ahhoz a kérdéshez értő valaki, aki meglátja azokat a visszágásokat ebben a rendelkezésben, amelyek viszont sajnos, vannak benne.

Én nem keverem össze a szerepeket, mert itt, ahol most beszélgetünk, itt viszont politikus vagyok, tehát nekem az a dolgom, hogy a mindenkori kormánypártot, akár indulattal, akár anélkül, természetesen kritizáljam. Tehát én nem látok ebben semmi hibát. Sőt, továbbmegyek.

Amikor államtitkár asszonnyal, mert jelezte, hogy mi tárgyaltunk és én benn voltam nála, megkérdezem tőle, államtitkár asszony, itt nagy nyilvánosság előtt mondja meg, én ott nem úgy viselkedtem, mint ahhoz a jogi kérdéshez egy picit értő valaki, aki megpróbálta világossá tenni, az én kis hülye táblázataimmal, amivel megpróbáltam szemléltetni azt a kérdést, hogy érthető legyen, hogy mit is szabályoz a tárca. Én akkor így próbáltam eljárni. Tehát nem kevertem össze, és most is köszönettel veszem, természetesen, államtitkár asszony, megint fel fogom keresni, és megpróbáljuk ezt az egészet, minden olyan elvárást, amit az államtitkárság kitalált, és én megértek, de azt olyan megfelelő formába önteni, amiben a végeredmény ugyanaz lesz, de nem lesz az a hangulatrontó jogszabály, amire Heintz Tamás és az elnök úr is célzott.

Tehát félreértés ne essék, bennem, amikor odamegyek hozzájuk tárgyalni, semmi rosszindulatúság nincs, hanem szakmaiság van. Tehát ezért mondom, hogy most ezt én válasszam szét és döntssem el, hogy akkor most csak politikus leszek és úgymond szakmai kérdésekben befogom a számat, vagy csak szakember legyek, és akkor mondjak le a politikai pályafutásomról?

Azt hittem, az a baj, hogy azért kell bekerülni a parlamentbe, mert az a sok kudarc, amit szakpolitikusként elszenvedtem, az majd változni fog - nem változott természetesen -, ha bejön az ember politikusként, mert nagyobb súlyt tud szakmai kérdéseknek adni.

Tudom, hogy egyáltalán nincs így, tehát megmaradok most már a kaptafánál, itt politikus leszek, amikor önnel a plénum előtt és a bizottságban tárgyalni fogok, bent a minisztériumban megpróbálom azt a szakmai kérdést a legjobb lelkiismeretem szerint mondani, és én kérem önöket, hogy felejtsék el, hogy én adott pillanatban jobbikos képviselő vagyok, mert ez nem az én hibám, hogy önök nem tudják elfelejteni ezt. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. A bizottságnak ezt a napirendjét szavazás előtt lezárom. Heintz képviselő úr ügyrendben!

DR. HEINTZ TAMÁS (Fidesz): Tisztelt Elnök Úr! Tisztelt Bizottság! Úgy gondolom, hogy amit el lehet mondani erről a javaslatról, elmondtuk, és a javaslatom az, hogy zárjuk le a vitát és szavazzunk!

ELNÖK: Kiss képviselő úrnak adok szót.

DR. KISS SÁNDOR (Jobbik): Köszönöm, elnök úr. Azt hiszem, hogy tartjuk az időt. Azt mindenképpen megjegyezném, hogy nem kaptam kielégítő választ arra, hogy a gyógyszer-közvetítés törvénybe emelése milyen módon gátolja meg a hamisított gyógyszerek jogszerű ellátási láncba való bekerülését. Tehát erről szerettem volna valami érdemi választ kapni, de azon kívül, hogy a szürkéből világos lesz, nem kaptam.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Államtitkár úr, parancsolj!

DR. SZÓCSKA MIKLÓS államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Ez ad lehetőséget számunkra, hogy megjelenítjük őket egyáltalán, a létezésüket leírjuk, hogy rendeleti szinten szigorúbb szabályozást tudjunk belevinni a rendszerbe. Azt hiszem, hogy jól idéztem a kollégáim szavát. Nyilvánartási kötelezettség, stb., tehát itt végre meg tudjuk őket fogni. Eddig egy ködszurkálás volt a szürke zónában, tehát csak ennyi a szándékunk vele.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Heintz képviselő úr jogos ügyrendi intelmét figyelembe véve, akkor a vitának ezt a szakaszát lezárom.

Tisztelt Bizottság! Ha egy mondat megengedhető, igyekeztem észrevételeimmel nem zavarni ennek a vitának a menetét, és igyekeztem inkább képviselőtársaimnak teret adni ebben az általános vitában.

Én arra minden szereplőt nagyon kérnék, itt most, előtte, utána és folyamatosan, hogy amikor mégis van pozitív kicsengése egy történetnek, mint jelenleg a bérfejlesztés lehetősége, a hibáival és a kritikáival együtt, nagyon kérem mindenkinek a politikai és szakmapolitikai felelősségét a tekintetben, hogy lehetőleg a társadalmat és bárkit ne fordítsák azon egészségügyi dolgozók ellen, vagy éppen a másik tárcát, akik erről egyáltalán nem tehetnek. Erre mindenkinek felhívom a figyelmét, én ezt nagyon-nagyon fontosnak tartom.

Határozathozatal az általános vitára alkalmasságról

Úgy gondolom, hogy ebben mindenkinek megvan a politikai, egyéb, minden szempontból a maga felelőssége. Ezt követően az általános vitára bocsátásról döntünk. Aki az elhangzottak alapján a jövő kedden általános vitára kerülő törvénytervezetet általános vitára alkalmasnak tartja, szavazatával erősítse meg! *(Szavazás.)* 14 igen. Aki nem tartja általános vitára alkalmasnak? *(Szavazás.)* 5 nem. Köszönöm szépen.

Tehát a bizottság általános vitára alkalmasnak tartotta.

Előadók állításáról döntünk. A jövő héten kedden lesz az általános vitája. Megkérdezem, hogy a kisebbségi véleményt ki kívánja ismertetni. *(Dr. Gyenes Géza jelentkezik.)* Alelnök úr. A bizottsági többségi véleményét ki ismerteti? *(Dr. Heintz Tamás jelentkezik.)* Heintz képviselő úr. Köszönöm szépen.

Ezzel az első napirendi pontot lezárom, és mindenkinek köszönöm a részvételét, és folytatjuk szünet nélkül munkánkat.

Konzultáció az Állami Számvevőszéknek a háziiorvosi ellátás működésének és pénzügyi feltételrendszerének ellenőrzéséről, az alapellátás fő fejlesztési irányairól szóló jelentéséről

Megkérem a második napirendi pont előadóit, hogy foglalják el a helyüket. A második napirendi pontunk: Konzultáció az Állami Számvevőszéknek a háziiorvosi ellátás működésének és pénzügyi feltételrendszerének ellenőrzéséről, az alapellátás fő fejlesztési irányairól szóló jelentéséről.

Tisztelettel köszöntöm a napirendi pont előadóját, Winter Zsuzsanna számvevő főtanácsost, és megkérdezném, hogy Füredi úr jelen van-e a NEFMI részéről. *(Dr. Füredi Gyula jelentkezik.)* Parancsolj, foglalj helyet az asztalnál!

Köszöntöm a napirendi pont előadóit. Az írásos anyagot mindenki megkapta. Az Állami Számvevőszéknek egy rendkívül szép kiadásban szerkesztett írásos anyagához még múlt év novemberében mindenki hozzájuthatott, most ismételt kiadtuk. Főtanácsos asszony jelezte, hogy vetíteni kívánt volna, a vetítés anyagát minden képviselőnek eljuttattuk, így a szóbeli kiegészítésre megadom önnek a szót.

Winter Zsuzsanna számvevő főtanácsos (Állami Számvevőszék) szóbeli kiegészítése

WINTER ZSUZSANNA számvevő főtanácsos (Állami Számvevőszék): Tisztelt Elnök Úr! Tisztelt Bizottság! Nagyon szépen köszönöm a figyelmüket, hogy követik az Állami Számvevőszék munkáját. Szeretném megkérdezni, hogy hány percem van.

ELNÖK: Ebben nem szabunk most időkorlátot. Tessék parancsolni!

WINTER ZSUZSANNA számvevő főtanácsos (Állami Számvevőszék): Mindösszesen azért próbáltam ezzel a prezentációval élni, hogy még szemléletesebben,

rövidebben összefoglaljam azt a mondandóját az Állami Számvevőszéknek, amit ezen a területen talált.

Azért tartotta nagyon fontosnak az Állami Számvevőszék megnézni a háziorvosi rendszer működését, mert legutoljára 1995-ben vizsgálta, és van ilyen teljesítmény-ellenőrzési területe is a Számvevőszéknek, tehát nemcsak a zárszámadás-tervezéssel rendszeresen foglalkozó terület, hanem megnézi egy-egy területnek az eredményességét, hatékonyságát. Tekintettel arra, hogy jelentős változások történtek a 2000-es években a kórházi és a járóbeteg-területen, mindig minden kormányprogramban, konvergenciaprogramban és mindenféle programban azt hallottuk, hogy az alapellátást, ezen belül a háziorvosi ellátást meg kell erősíteni, és arra voltunk kíváncsiak, hogy a számok mit bizonyítanak, mit mutatnak.

Tehát ezért rettentően fontosnak tartom, hogy nagyon sok minden a köztudatban benne van, de mi megmértük, megszámloltuk, és ez alapján mondtuk ezt, illetve a jelentésünk ezt mutatja.

Tehát megnéztük a jogi szabályozás szervezeti, személyi és finanszírozási rendszer változását, az önkormányzatok szerepvállalását, és hogy a minőség hogyan változott, az ellátási minőség, illetve hogy ez a betegség-szükséglethez hogyan alakul.

Röviden összefoglalva megállapíthatjuk, hogy a háziorvosi rendszer romló feltételek mellett egy stagnálást mutat, semmiképpen nem fejlődést. Drámainak találjuk, hogy a háziorvosok egyharmada 50-60 év közötti, egyharmada pedig 60 év feletti. Tehát az EU munkaidő-direktívát nem tartják be, ha ezt betartanák, akkor ebben az esetben még több háziorvos hiányozna a rendszerből. Közel 400 háziorvos 70 éves életkora felett dolgozik. A megbízhatóságra való hatását nem vizsgáltuk.

Emelkedő üres praxisszámot találunk, ennek a betölthetősége egyre nagyobb problémát jelent, mert kiüresednek, tehát több mint 270 településen nincsen, tehát a betöltetlen praxisok 270 településre vonatkoznak körülbelül. Tehát összességében a jelentésünk azt kell mondjuk, hogy a háziorvosi rendszer fenntarthatóságának a kockázatát vetíti előre, és azt gondolom, hogy ez nagyon súlyos terület.

Tehát ez az összegzés. Néhány mutató, aminek alapján mi ezt megállapítottuk. Az egyik legfontosabb, hogy miközben kormányprogramok szintjén folyamatosan a háziorvosi ellátás megerősítéséről szólnak, erről nem készült se stratégia, se egy középtávú terv a háziorvosi rendszer fejlesztésére, megerősítésére. Tehát ez volt az egyik nagyon fontos megállapításunk.

A másik az, hogy a vizsgált időszak alatt a jogszabályi változásban jelentős változás nem történt, miközben számos feszültséggel terhelt, tehát 2000-ben, amikor önálló praxisjogot kapott a háziorvosi rendszer, benne volt a probléma, a feszültség, és ezt a vizsgált időszak alatt sem oldotta meg az ágazatirányító.

A humán-erőforrásról beszéltem, a betöltetlen háziorvosi körzetekről. Azt rendkívül fontos megemlíteni, hogy természetesen azokon a területeken a legnagyobb a háziorvosi hiány, ahol a legbetegebbek az emberek, tehát ahol 2400 beteg jut egy háziorvosra. A jelentés bevezetőjében látják, hogy Magyarországon az OECD-hez viszonyítottuk a háziorvosok számát, és azt lehet látni, hogy nálunk 0,7, míg a szomszédos Ausztriában – az ember szeretne egy perspektívát látni maga előtt, ahol viszonylag jól működik és egészséges a társadalom - 1,4 az ezer lakosra jutó háziorvosok száma.

Igyekszem gyors lenni, nem feltartani önöket. Rendkívül fontosnak tartjuk az amortizáció kérdését, illetve azt, hogy azt látjuk, hogy a települési önkormányzatok erejükön felül próbálnak hozzájárulni a háziorvosi rendszer megtartásához, illetve helyben tartásához. De rettentően a képhez tartozik, hogy nagyon differenciált a helyzet, tehát a vizsgált időszakban az ágazatirányító nem adott útmutatást arra vonatkozóan, hogy mit kell az önkormányzatoknak biztosítani egységesen a háziorvosi ellátás érdekében. Ezért van, aki a saját rendelőjében, tehát épített saját rendelőt és ott látja el, és még az önkormányzat szeretne

egyéb támogatásokat is kérni a háziorvostól, míg a másik véglet, amikor rendelőt, lakást ad, és még műszereket is vásárol, és rettentően differenciált. Rendkívül különböző az önkormányzatok hozzájárulása, és ez nem a kiegyenlített elérhetőséget biztosítja.

A finanszírozásra vonatkozó megállapításunk is lényeges, miközben 2005-2010 között nominálisan több mint 20 százalékkal emelkedett a kassa, ugyanakkor reálértéken ez egy 8,3 százalékos értékvesztést jelentett. Tehát a források nem igazából emelkedtek.

Megállapítottuk, hogy a megbetegedési és a halálozási mutatókban óriási különbség van az ezer fő alatti és a százezer fő fölötti népesség tekintetében. 20 százalékos halálozási különbség, ami egy óriási halálozási különbséget mutat. Azt lehet látni, hogy a mutatók javításának, tehát az egészségben eltöltött életek mutatója javításának fontos útja lenne az alapellátás megerősítése, a megelőző gondozó ellátás segítése, az egy orvos-egy asszisztens modell megváltoztatása és több asszisztensnővel való, dietetikussal, megelőzést, prevenciót segítő asszisztenssel való bővítése.

Tehát akkor, amikor orvoshiányról beszélünk, akkor az ágazatban dolgozó szakasszisztensek számáról sem lenne szabad elfeledkezni. Óriási segítséget jelentene, tekintettel arra, hogy a háziorvosok elsődleges feladata a gondozás, tehát a krónikus betegségekben való gondozás lenne.

Ezt is mértük. Aki részletesebben megnézi az anyagunkat, az látja, hogy cukor, hipertónia vagy bizonyos alapmutatókat kellene a háziorvosoknak rendszeresen szűrni, és nagyon alacsony a szűrési tevékenységük. 5-8-10 százalék. Tehát az, hogy mekkora a stroke előfordulása vagy a cukorbetegség előfordulása, egyszerű szakasszisztensi feladatok ellátásával rettentően sok egészségnyereség lenne elérhető, ha beállítanának szakasszisztenseket.

Továbbmenve a megállapításokon, a kapuőri tevékenységet vizsgáltuk. Ha valaki megnézi a szakirodalmat, akkor mindenhol azt találjuk szintén, és minden egyes kormányprogramban, hogy a háziorvosok kapuőri szerepét erősíteni kellene, és amikor elkezdjük megtudakolni, hogy mi is az a kapuőri tevékenység, mert mi nem orvosok vagyunk, mi próbálnánk az eredeti forráshoz nyúlni, és az eredeti forrást nem találtuk, tehát legfeljebb külföldi szakirodalomban, hogy mit is feltételeznek, hogy mit jelent a kapuőr.

Azt állapítottuk meg, hogy ez egy relatív dolog a magyar esetben, tehát azt lehet látni, hogy egyéb egészségügyi ellátások felé való terelése a betegeknek, tehát a beutalási kompetenciája viszonylag erős nemzetközi összehasonlításban. Lehetett látni, hogy az irányított betegellátás kísérleti időszakában a háziorvosnak joga volt látni a betegutat, ahogy megszűnt az irányított betegellátás, bizonyos helyeken fennmaradt illegálisan ez a jogosultság, egyébiránt a háziorvos nem látja a betegeinek az útját, illetve ismereteim szerint azóta történt ezen a területen előrelépés.

Tehát ebből csak azt akarom mondani, hogy miközben húsz éve bizonyos szavak, mint a kapuőri feladat, kering a háziorvosi területen, ennek az alapdefiniálása nem történt meg. Így ennek megfelelően a mi mérésünk is csak elég felszínes tudott lenni.

Nagyon fontosnak tartom, hogy komoly méréseket végeztünk, az Egészségbiztosítási Pénztártól adatokat kértünk le, stroke, halálozás stb. vonatkozásában, és ebben nagyon színes térképeket állítottunk össze. Az önök számára bizonyára nem jelent újdonságot, hogy természetesen a relatív szegény településeken nagy a halálozás, tehát a dél-dunántúli és az északkelet-magyarországi területeken a szív-, érrendszeri, cukor, májzsugor megbetegedésekből eredő halálozás.

Ezt követően természetesen a mi feladatunk az, hogy próbáljunk a rendszeren ötleteinkkel, javaslatainkkal segítséget nyújtani a tekintetben, hogy hogyan lehetne javítani a rendszert. Javaslatokat tettünk a miniszternek, hogy milyen irányba kellene elmozdulásokat tenni. A legfontosabbnak látjuk, hogy egy fejlesztési stratégiát kellene kidolgozni, és a humán-erőforrást az egészség-szükségletekhez igazítani, az önkormányzatok irányába egy

feladatellátási szerződés mintát rendelkezésre bocsátani, mert most a 6800 háziorvos egyénileg küzd az ő saját önkormányzatával, hogy ő milyen szerződést kössön.

Ezt követően javasoltuk, hogy az ellátást, amit finanszíroz az egészségbiztosítás, azt alkalmasint ellenőrizze, mert ebben ellenőrzési hiányosságokat tapasztaltunk, mind az Egészségbiztosítási Pénztár, mind pedig a szakfelügyelet tekintetében. A szakfelügyeletre jogszabály van, ugyanakkor forrás nincsen, tehát szakfelügyelő főorvosok ellenőrzésére.

Az indikátorrendszert is, tehát hogy valóban teljesítményt finanszírozzon a biztosító, javasoltuk magasabb irányba igénybe venni.

Röviden ennyi a jelentésünk, nagyon szépen köszönöm, hogy figyelmet fordítottak ránk.

Kérdések, hozzászólások, vélemények

ELNÖK: Köszönjük az ÁSZ-nak ezt a tevékenységet. Nem árulok el titkot azzal, hogy az alapellátás áttekintésén kívül folyik a járóbeteg-ellátás ÁSZ általi nem ellenőrzése, hanem felmérése, amihez még lehet, hogy ebben az évben hozzá fogunk jutni. Ez azért nagyon fontos, mert a járóbeteg-ellátás kérdését éppen ez év őszén fogjuk átnézni. Elnök úr jelezte, hogy ez a munka folyik az ÁSZ részéről.

Füredi urat köszöntöttem már a NEFMI képviselőjében, de körünkben van az Alapellátási Intézet és a MOTESZ részéről Balogh Sándor, köszöntöm. Az érdekképviselő is képviselve van az alapellátásban. Az előző napirendnél is nagyon fontosnak tartottuk ezt a kérdést, és a bizottság tagjait kérdezem, hogy az előre megkapott és a kiegészített információkhoz kinek van észrevétele, hozzáfűznivalója, és azt követően kérném majd a válaszokat. Illetve kérdezném esetleg Füredi urat, hogy van-e kiegészítése? *(Dr. Füredi Gyula: Nincsen.)* Nincs. Alelnök úr, parancsoljon!

DR. GYENES GÉZA (Jobbik): Köszönöm szépen a szót. Zene volt füleimnek, amit hallottam, mindjárt megmagyarázom, hogy miért. *(Dr. Iván László: Bach-muzsika?)* Igen. Patetikus és nagyon szép zene volt, ugyanis ezt, mint korábbi érdekképviselőti ember, és volt alapellátó, ezt is hozzáteszem, aki átélte az alapellátásnak minden baját, és azokat a problémákat, amelyeket ön itt egy más nézőpontból, de tökéletesen és logikusan felvázolt. Csak amikor mi ezt szakemberként, kamaraként jeleztük, akkor a különböző kormányformációktól függően, voltam én is személy szerint, aki ebben részt vettem, majd eldöntik, hogy melyik kormány idején mondták, hogy kommunista bérenc, meg aztán Fidesz-bérenc. Úgyhogy érdekes egy szituáció, most ön viszont teljesen tárgyilagosan vázolta az alapellátás problémáit. Hangsúlyozom: nem az összes és nem minden részletproblémát, de ezek nagyon fontos dolgok, mert amit ön mondott, hogy a javasolt mód az lenne, hogy legyen egy stratégia, mi ezt hiányoltuk a Fidesz mostani kormányprogramjából, nincs egészségpolitikája. Ugyanis amit ön elmondott, hogy a szükségletalaphoz tervezzük az ellátórendszert, ez pont egy egészségpolitikát feltételez, ami sajnos, nincsen. Ez is aláhúzza, hogy nem egy ellenzéki rosszmájúság beszél belőlem, hanem az, hogy valóban hiányzik a szakmapolitika a kérdésben.

Ez sajnos azt jelenti, hogy itt alapvetően politikai szándéktalanság van, mert ha a politikának, még ha pénze nincs is, de olyan szándéka van, hogy igen, megcsinálja ezt a rendszert, kidolgozza, valami jövőképet ad, megoldásokat ad, mert azt a problémát, amit ön felvetett, akár csak a korosztályokat nézzük, hogy milyen az alapellátás korösszetétele, ez a felmérésnek a dátumához képest az újabb értesüléseink szerint, tényleg ha most azok a kollégák, akik már a nyugdíjkorhatáron túl dolgoznak és minden erkölcsi aggály nélkül - ha nem halnának éhen persze, mert nincs nyugdíjuk, meg nem nagyon lesz nyugdíjuk - elmennének nyugdíjba, és ezért nem lehet őket számon kérni, mert nem külföldre mennek, csak végre elmennek nyugdíjba mondjuk 78 éves korukban, és ezek kiszállnak a rendszerből,

akkor ez a rendszer úgy omlana össze, ahogy van. Lehet, hogy fatálisnak hangzik a megállapításom, bár omlana össze, hogy akkor végre valami történne és lenne valóban hirtelen, gyorsan, még ha azonnal is urambocsá! egy olyan tervezés, ami azért – hogy a politikát se bántsam – a rendszerváltás hajnalán volt, amikor összeültek a nagyokosok és csináltak egy manrézát, és az alapellátásnak az egész átreformálására és deformálására csináltak egy programot. Akkor persze vártuk, hogy lesz a szakellátás, a kórházi ellátás, ez megrekedt, de legalább akkor volt politikai szándék. Most bizony nincs politikai szándék, minden politikai formáció azt mondja, hogy az alapellátás el van intézve, nem kell vele foglalkozni, működik az ügy, ahogy van.

Úgyhogy én megmondom őszintén, nagyon köszönöm önnek, és nagyon remélem, hogy nem az én ellenzéki felszólalásomnak, hanem most már azoknak a tényszerű racionalitásoknak a mentén valóban a kormányzat elkezd kiépíteni még egyszer az egész egészségügyi ellátórendszerrel kapcsolatos egészségpolitikáját, stratégiáját. Ennek nagyon fontos része lesz a drága ellátástól az „olcsóbb”-ig, mert még ez az olcsóbb ellátás is olyan a mostani árakon nézve, hogy borzasztóan alulfinanszírozott a rendszer, hiszen ez a másik baj, hogy nem nagyon akarnak ma már háziorvosok lenni a fiatal kollégák, mert ebből a rendszerből vállalkozóként sem lehet megélni már lassan. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Garai képviselő úr!

DR. GARAI ISTVÁN LEVENTE (MSZP): Köszönöm a szót, elnök úr. Úgy gondolom, hogy ez a napirendi pont, illetve az eredeti jelentés, ez a kiegészítés és a szóbeli kiegészítés igen magas szakmai színvonalú, mint ahogy általában az ÁSZ-jelentések szoktak lenni. A problémakör valódi, élő, a mindennapi problémákat visszatükröző, ugyanakkor nyilvánvalóan a szakmai általános feltételrendszereknek és tennivalóknak is megfelelő következtetéseket levonható formában megjelenő tájékoztató anyag, amihez csak gratulálni tudok. Én is nagyon remélem azt, amit képviselőtársam is mondott, hogy ez a fajta egyértelmű politikamentesnek fogalmazható szakmai megközelítés, ami egyébként jellemző ránk itt, a bizottsági üléseken és az együttműködésünk számos tekintetében, amikor mondjuk a durva politika nem közelít meg bennünket, hogy a különböző szintű szakmai és pénzügyi döntéshozókat ez alapvetően pozitív irányba fogja befolyásolni, mert ezek a problémák valóban azt mondom, hogy nemcsak elméletiek. Jómagam is sok területen azt mondom, hogy napi szinten ismerem ezeket a problémákat, és amit alelnök úr mondott, ez a korfa, sok kollégánk valóban egyrészt anyagi okok miatt kénytelen dolgozni, de ismerek olyanokat is, akik a 70 év feletti praxistevékenységet nemcsak anyagi okok miatt folytatják mondjuk kisebb településeken, itt, ott, amott, hanem tudják azt, hogy ha elmennének, akkor oda nem menne senki. Abszolút hivatástudatból csinálják.

Tehát nagyon tisztetem ezeket a kollégákat, és nagyon jó egészséget és kitartást kívánok nekik a betegek érdekében, de sajnos, előbb-utóbb a biológiai kényszerszituáció oda fog hatni, hogy ők is előbb-utóbb abba kell hogy hagyják a tevékenységüket.

Tehát azt mondom, hogy ezen majd nagyon el kell gondolkodni a döntéshozóknak. Nekünk pedig, bizottsági tagoknak majd ezeknek a döntéseknek a szakmai előkészítésében aktívan részt kell venni, a pozitív politikai döntéshozatalok előkészítésében és meghozatalában pedig úgyszintén.

Tehát örülök, hogy ez az anyag idekerült, a tartalmának nyilvánvalóan nem minden szempontból örülök, de úgy gondolom, hogy a problémák szakszerű, tisztességes, emberséges felvetése egy alapvető kiindulási pont ahhoz, hogy ezeket a nehézségeket meg tudjuk oldani. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Ódor képviselő úr!

DR. ÓDOR FERENC (Fidesz): Köszönöm a szót, elnök úr. Az anyagnak egyrészt a működéssel, a struktúrával kapcsolatos megállapításai mindenképpen figyelmeztetők, és azt gondolom, hogy az operatív munkában majd reagálni kell rá, vagy reagálni kellett volna már rá hamarabb is.

Borsod-Abaúj-Zemplén megyei képviselőként ez a 31-es létszám egy kicsit elszomorító, ugyanakkor tudjuk, ismerjük ezt a számot. Azt gondolom, hogy valami olyan irányba kellene elmozdulni, hogy külön preferálni, de ez az anyag nem tehet ilyet, csak felhívja a figyelmet, azonban a gondolkodásban valami vidéki pótlék kellene, hogy a térségben dolgozó fiatal, vagy nem fiatal orvosok odamenjenek. Láttuk, hogy tulajdonképpen itt csökkenés állt elő - ez a 2002-2010 közötti időszak vizsgálata - a finanszírozásban. Tehát itt vagy kiemelt finanszírozással, vagy valamiféleképpen oda kell vinni az embert, mert egyelőre még nem halnak ki olyan gyorsan azokból az aprófalvakból az emberek, mint amilyen gyorsan elköltöznek az orvosok.

Amit látunk ebben a rendszerben a területnagyságoknál, illetve településnagyságoknál az ezer fő, és hogy hol, hogyan tudunk túlélni, valószínűleg ez a vizsgálatokban nem jelenhetett meg, de ha lakosság összetételét, a korfát megnézzük, ott ezekben az aprófalvakban, az ezer fő alattiakban már csak az öregek maradnak. Tehát ez nem tudom, hogy mennyire van figyelembe véve. Ha így nézzük a lakosságot, a 19 év fölöttieknél, ott nagyon sokan az idős nyugdíjas egyedül marad, a fiatalok elköltöznek, ez gazdasági problémaként jelenik meg.

Tehát azért mondom, hogy így nézve, ez természetes, hogy ott lesz majd a halálozás arányaiban magas, mert ott sok idős ember él.

Tehát egyrészt a struktúrára vonatkozóan: azt gondolom, hogy ez egy fontos figyelemfelhívó és hasznos.

A másik, amire ráirányítja a figyelmet, az a rendszerünk finanszírozási oldala. Az előző napirendünkhöz kapcsolódóan azt gondolom, hogy ebben tenni kell, mert ez egy nagyon komoly problémát jelent azoknál az ellátóknál. Itt egyre idősebbek az orvosok, ezt minden alkalommal látjuk, hogy idősödő orvosokkal kell ellátni. Talán az a megjegyzése, ami a 70 éven felüli orvosokra vonatkozott, hogy még mindig talán jól látják el, ez a szakmai ellenőrzés azt hiszem, nem tartozott ennek a vizsgálatnak a témájához, vagy én értettem félre. Nekem olyan felhangja volt, mintha 70 éven felül ők már nem jól dolgoznának. Tehát van egy ilyen gondolat. De itt az ellenőrzésnél hangzott ez el.

A szakfőorvosi ellenőrzés: ez egy nagyon szubjektív vélemény. Én egyelőre ezt nem látom olyan pozitívnak, mint ahogy esetleg az anyag írja. Ebben pontosan arról van szó, hogy idős főorvos urak, hölgyek, de inkább urak jönnek, elbeszélgetnek, megnéznak egy-egy esetet, kiemelnek a nagyobb részében. Tehát nem tudom, hogy ez hoz-e annyit, mint amennyit gondolunk, de ez elsősorban a táppénzes, krónikus esetekre vonatkozik.

Tehát a felsorolásnak, illetve egyáltalán az egésznek, hogy hogyan alakulnak, tehát amikor néhány betegségtypust vagy formát ellenőriznek, a megyei önkormányzatoknak eddig feladata volt, hogy az ÁNTSZ-től megkapja – a vizsgált időszakról beszélek – a megye eredményeit, én azt hiszem, hogy az elég jól mutatta a problémákat, és nemcsak orvosi, hanem társadalmi problémaként jelentkeztek nagyon sokszor bizonyos betegségek.

Az ellenőrzések, illetve megelőzések vonatkozásában a szűrővizsgálatoknál jó megállapítás, én itt azt gondolom, hogy az egészségügy csak egy része lehet ennek, a másik az az általános gondolkodásmód, amiben egyáltalán rá vesszük az embereket, mert pontosan ezekben a településtípusokban, ahol a legnagyobbak - önök által jelzetten - a halálozási arányok, iszonyú nehéz rávenni az embereket, hogy menjenek el szűrővizsgálatra, mert utazni kell, távolság van. Szóval azért ez is mutatja, hogy itt a távolságok kérdése megjelenik a rendszer működésében, a finanszírozhatóságban.

Egy dolgot még az önkormányzati rendszerrel kapcsolatosan: benne van a szóban, benne van a lehetőségben az, hogy önkormányzat. Ha akarok, adok, ha akarok, nem adok, ha tudok, adok, ha nem tudok, nem adok. Értem ennek a felvetésnek a jó szándékúságát, de az alapellátásra vonatkozóan, ha jól értelmeztem az anyagban, az, hogy nincs valami egységesített vagy valami minimalizált? (*Winter Zsuzsanna: Minimalizált inkább.*) Úgy jobban elfogadható, valószínűleg én voltam a figyelmetlen, mert látom a problémákat Abaúj választókerületben, ott aprófalvak és 10-egynéhány éve nem betöltött állások vannak. Próbálkoznak még az önkormányzatok, hogy éppen aktuálisan akkor tudnak segíteni azzal, hogy egy kis pluszt adnak, de nem arról van szó, hogy előírjuk, hogy mit adjon. (*Winter Zsuzsanna: Nem.*) Köszönöm szépen. Akkor így megnyugtattott ezzel. Köszönöm a türelmet, elnök úr.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Nagy Kálmán professzor úr!

DR. NAGY KÁLMÁN (KDNP): Nagyon szépen köszönjük az elvégzett munkát, amelynek nagyon sok elemével egyet tudunk érteni, és az ÁSZ által adott irányelveknek megfelelően úgy érzem, hogy a bizottság is meg fogja tenni azokat a lépéseket, amelyekkel korrigáljuk azokat a hiányosságokat, amelyek itt felmerültek. Azonban ha megengedi, akkor én is hadd bíráljam az ÁSZ jelentését bizonyos fókig.

Egyetlen szó nincsen a jelentésben a házi gyermekorvosokról. Ez az egyik.

A másik dolog, amit szeretnék elmondani, hogy ha értelmezné az ÁSZ számomra ezt a mondatot, amelyikkel a fő megállapítások kezdődnek. „A házi orvosok kapuőri szerepe gyengült azáltal, hogy a szakorvosok a házi orvossal rendeltetnek egyéb egészségügyi ellátásokat, ugyanakkor a beutalások és kompetencia együttes rendje mellett nemzetközi összehasonlításban erős kapuőri funkciót biztosított.”

A magyartalanságot is leszámítva, azt szeretném mondani, hogy ez így számomra értelmezhetetlen.

Magát a kapuőri funkciót sem kedvelem, mert a házi orvos nem azt a feladatot látja el, hogy kapuőrként az egészségügyi rendszerbe ne engedje be azt, akit mi nem akarunk ott látni, hanem az a feladata, hogy lehetőség szerint végleges ellátást nyújtson. Tehát gyakorlatilag mindig is számunkra koncepcióban a valódi, egyetlen, a beteggel direkt kapcsolatban lévő, azzal együtt munkálkodó, az ő egészségügyi ellátását egyértelműen segítő, a rendszerbe való bekerülése után, a rendszer különböző elemeiben azokat az ellátási formákat, amelyeket a rendszerben kap, azt ellenőrző személy. Tehát azt mondja, hogy kérem, ez a fajta sebészeti ellátás, amit nyújtani akar a rendszer számára, mármint a betegek számára, ez úgy érzem, hogy nem teljesen szufficiens, és ha jelentkezik nála a beteg, akkor utánanézi, hogy miért nem az. Tehát az egyetlen orvos a család számára a házi orvos.

Ebben a megállapításban én egyszerűen a logikai elemnek a tisztaságát nem látom, nem látom világosnak. Úgyhogy tisztelettel kérdezem, hogy ez milyen konstellációban vagy milyen összefüggéseiben merült fel ez a megállapítás, amelyik számomra azért rendkívül fontos, mert minden országban, minden kultúrországon belül a házi orvos a valóságban az az orvos, aki a család számára a stabilitást és a biztonságot jelenti. Az összes orvos, aki ezután következik, az problémamegoldó, amely probléma megoldását a házi orvos ellenőrzi.

Amikor külföldön dolgoztam, soha nem lehetett megengedni azt, hogy mi a házi orvosnak a vizsgálat után ne levelet írjunk. Ebben a levélben megírtuk azt, hogy megvizsgáltuk a beteget, ez a véleményünk róla. Mi úgy gondoljuk, hogy ezt kellene vele csinálni, és kvázi ez egy ilyen levélváltás formájában ment, amelynek a lényege alapvetően az, hogy a házi orvos az általa legjobban ismert, az ő általa az abszolút biztonságot jelenti, és akivel a legközelebbi kapcsolatban lévő orvossal mintegy, ha nem is a szó direkt értelmében,

de ellenőrizteti azt a rendszert és azokat az orvosokat, akik a későbbiekben őt ellátják. Ez a háziorvos. Ennek kell lennie.

Tehát azt kell mondanom, hogy a rendszerben ez egy másfajta értékelés, de összességében a lakosságszáma a legbecsültebb személy az orvos. Úgyhogy én ezért kérem azt, hogy legyenek szívesek értelmezni számomra, hogy mit jelent ez.

ELNÖK: Köszönjük szépen. Bábiné képviselő asszony!

BÁBINÉ SZOTTFRIED GABRIELLA (Fidesz): Köszönöm a szót, elnök úr. Ellenzéki képviselőtársaim hozzászólására szeretnék röviden reagálni. Ez az ÁSZ-jelentés a 2005-2010 közötti időszakot öleli fel. Ugye, Garai képviselőtársam, emlékszik, hogy annak javarészában kik kormányoztak. Tehát itt lehet számon kérni *(Dr. Garai István: Ezért mondtam, hogy politikasemleges, és azt a részét megdicsértem.)*, és az azért látszik, tegnap a miniszterjelölti meghallgatáson is kiderülhetett számunkra, akik itt ültünk, hogy leendő miniszter úrnak milyen fontos ez a téma, ez a szakterület is. A kormány jó úton halad, kezelni fogják a problémát, úgyhogy csak így tovább. Köszönöm, ennyi.

ELNÖK: Iván professzor úr!

DR. IVÁN LÁSZLÓ (Fidesz): Most nem az időséssel kapcsolatosan szeretnék hozzászólni, hanem egy pár olyan gondolatot mondanék, ami ebből a jelentésből mindenképpen felhívja az ember figyelmét.

Az egyik az, hogy nagyon precíz, nagyon következetesen, szakszerűen kimunkált összefoglalása annak a négy és fél, öt évnek, amelyről szól. Számomra is van néhány olyan fogalom, amit szeretnék a magam részéről talán konkretizálni. A kapuőr-szerep hosszú évtizedek óta a mentálhigiénében használatos kapuőrként szerepel. Kulcsemberek, kulcsfunkciók és kulcsfunkcióban kulcsemberként jelentkezők előtt van egy kapuőri szerep.

Én is azt hiszem, hogy a kapuőr kifejezés ebben a kontextusban nem a legmegfelelőbb, annál is inkább, mert valóban nem arra vigyázunk, hogy ne jöjjenek be az egészségügyi ellátás közelébe az emberek, hanem azt jelenti, amit Nagy Kálmán professzor úr is elmondott, teljesen egyetértek vele.

A következő, inkább kérdésem az lenne - ez a fő megállapítások között szerepel -, hogy a települési önkormányzatok erejükön felül segítik a lakosság háziorvosi ellátását. Itt az „erejükön felül” kifejezést nem tartom egészen jogosnak, illetve nem tudom elfogadni. Ami az erőnkön felül van, az nem szabályozott, ami nem szabályozott, arra nem lehet hivatkozni, és amire nem hivatkozunk, az nem lehet összehasonlítási alap, és nem lehet alapja annak, hogy a jövőben hogyan és miképpen oldjunk meg dolgokat.

Amit nagyon hiányolok, hogy valóban ennek a 4,5-5 évnek a tartamát illetően nem domborodnak ki azok a nagyon fontos dolgok, amelyek viszont tanulságként szolgálnak ahhoz, hogy a jövőben és a következő években milyen beavatkozásokra, illetve milyen állásfoglalásokon keresztül milyen rendelkezésekre ad alapot.

Az egyik az, hogy nyilvánvaló, hogy hiányzik például a mentálhigiénés problémák felvetése, tehát a pszichiátriai gondozók által nagyon nagy területi szórások vannak. A pszichiátriai osztályokról kikerültek, illetve a pszichiátriai osztályok felé, illetve a szakellátás felé jelentkezőknek az elirányítása, ellátása, valamint a rehabilitációs időszakban vagy az utókezelések időszakában az alapellátás szerepe nem jelenik meg. Jó, az egyik a szakmai rész, hogy az ideggondozók hálózata ezt ellátja. Igen ám, de a kapuőrön kívüli feladatok, abból a szempontból a háziorvosnak megjelenik az a beteg, akinek a gyógyszerelésében, ellenőrzésében, újabb beutalás javaslatában, illetve veszélyeztetettség kialakulásában milyen tapasztalatok gyűltek össze a 4,5 év alatt.

Azt hiszem, az is nagyon fontos, hogy a drogoktól, a drog terjedéséről, a drogprevencióról és a drogosok világáról nem szól. Nem beszélve arról, hogy nem került felvetésre az ÁSZ-jelentésben, hogy lényegében a területekre vonatkozó állásfoglalásokban, minősítésben, figyelemfelhívásban nem szerepel annak a területnek a súlyozott megbetegedési, morbiditási háttere. Nyilvánvaló, hogy vannak olyan települések, ahol a kisebbségek meg az egyébként hátrányos helyzetben élők aránya, és ehhez kapcsolódó súlyozott többlet megbetegedéseknek az összefüggésében az összterületi statisztikát torzítja, befolyásolja.

Tehát nyilvánvaló, ahol több az ilyen jellegű probléma, ott több lesz, illetve torzító lesz a statisztikai állásfoglalás is, és ez a felmérések eredménye.

Azt hiszem, ez a pár gondolat az, ami számomra első menetben mindenképpen fontosnak tűnik, és mint veterán, aki mind háziorvosi feladatot elláttam a '60-as évek elején, kiegészítőként, bányásztelepüléseken, mind pedig az 55 év alatti tapasztalatom alapján azt mondom, hogy nagyon fontos, nagyon jelentős adatokat közöl. Talán segítő szándékkal ezeket gondolnám, és nyilvánvaló, hogy a következőkben a statisztikai ellenőrzésnek a hatékonyságban való felmérése is be kell hogy kerüljön. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Heintz képviselő úr!

DR. HEINTZ TAMÁS (Fidesz): Köszönöm szépen a szót, elnök úr. Mint volt és mint leendő háziorvos olvastam ezt a jelentést, és bár korábban, még az ülés kezdete előtt az egyik médiamunkatárs ideszólt, hogy minek ezt a régi anyagot tárgyalni, hadd mondjam el, hogy erről szól öt évnek a tárgyalása és feldolgozása, stb., másrészt pedig a jelentésnek lehetne egy olyan mottója is, hogy a helyzet azóta csak rosszabb.

Ezt hadd mondjam el azért, mert itt nagyon komoly gondok vannak. Részint nemcsak arról van szó, hogy az alapellátás ügyében, hanem az egészségügyben is. Gondolkodtam azon, hogy mi ennek az oka. Hiába kerültünk kormányra, ugyanolyan a helyzet, mint korábban volt, az egészségügy érdekérvényesítő képessége a bányászbéka hátsója alatt van.

Rájöttem a következőre. Ez azért van, mert minden parlamenti képviselőnek van egy professzora, de nem minden parlamenti képviselőnek van háziorvosa. És ez így néz ki. Tehát ha jól meggondoljuk, ha valami gond van velünk vagy a családukkal, akkor azonnal vagy egy régi vagy egy újdonsült barát jön és segít, és az egész család el van rendezve, VIP-ellátás, és így tovább, ha akarjuk, ha nem. A törvényben nincs is ilyen, mindenki ehhez hozzáfér, pártállástól függetlenül.

Ha lejjebb megyünk egy szinttel, a polgármesternek ott a nyakában az alapellátás, vagy betömi a szájukat valamivel vagy nem, neki már az teher, vagy alkalmasint nagyon jó második nyilvánosság, amit használhat, alkalmasint újraválasztásakor, ez egészen az utolsó falusi polgármesterig is így van. Tulajdonképpen egy biztos és egy leszögezhető: azért, mert a jól szituált embereknek is van legalább egy kórházigazgatójuk, legalább egy osztályvezető főorvosuk, akit fel lehet hívni, és ő, mint az isten, megteszi.

Azért mondom ezt, itt azért van gond, mert amiről beszélünk, ma ritka kivételtől és nyilván személyes karizmától eltekintve, ki kellene mondani, hogy ez az egész már a szegények orvoslása. Miért mondom ezt?

Mert amit megnézték és vizsgáltak, abból sok minden hiányzott ám! Tehát benne van, hogy rendkívül alacsony az alapellátás orvosainak mondjuk a szűrési hajlandósága és egyebe, viszont rendkívül magas azoknak a szociális problémáknak a kezelése, a munkanélkülieknek a valamilyen szinten való eldugdosása, ha erre van még valami módja, iszonyatos emberi tragédiáknak az egyetlen megoldása. Ők már nem tudnak felhívni iksz, ipszilon professzort, hogy segítsen, dugják el az őrzöngő, agyament rokont, hanem ott van a nyakukon, a rendőrség nem megy ki, amíg nem folyik vér, de rendes vér, vagy ha halott van, akkor már jönnek.

Örületos problémákkal kell megküzdeni, és erre senki egy fél pontot nem ad, indikátorrendszer nem méri, de ha tíz darab új gyógyszert beállítottunk, azt már megjutalmazza 60-80 forinttal. Nagyon komoly gond, és ez mai tény.

Ugyanez vonatkozik arra, hogy ha tovább nézzük, hogy mit is csinál az alapellátás jelen pillanatban? És ha ezt komolyan átgondoljuk, a gazdagabbak odatelefonálnak, hogy kell egy beutaló, megbeszéltem már iksz, ipszilon Prüntyikével, itt állok az ajtóban. Aki még dolgozik az alapellátásban, tudja, hogy erről van szó. Ott állnak az ajtóban, jár a motor kint a parkolóban, csak egy beutaló. Mi szükség van erre? Életszerű? Nem. Akkor vegyük ki a rendszerből. Ha működhet ez így, akkor miért kell egy beutalóért odaállni, megalázni a többi embert, megalázni azért az orvost is, hogy csak egy beutalót kell neki odaadnia, mert iksz, ipszilonnak vannak olyan társadalmi kapcsolatai, és lesznek is, mindig lesznek, tehát a világot nem akarom megváltani, csak a tükröt tegyük már magunk elé tisztán és ne a vidám parkban legyünk, tisztán tegyük oda, hogy mi a helyzet most.

Tehát ha eljutunk arra a szintre végre, hogy megértjük, hogy mi is az alapellátás feladata, és megértjük a politikai szándékot, hogy mi is lenne a feladata, akkor itt a kettő között egy óriási szakadék van, és ebbe a szakadékba bizony, a mi fiatal kollégáink nem akarnak beleugrani. Bennük még nagyobb az életösztön, mint bennünk, nem beszélnek így huszonévesen, mint a helyemben, 53 évesen már el merem mondani itt, a bizottsági ülésen, hogy huszonévesen hallgattam volna, legfeljebb szépen, csöndben átmentem volna és kértem volna egy igazolást, hogy akkor mehetek külföldre.

Ezt összegezve: tehát az a gond, hogy ez a rendszer így működésképtelen, és amíg nem jövünk rá arra, hogy valóban mekkora terhet tud és tudna levenni a kórházi, szakorvosi ellátás részéről az alapellátás, vagy pedig amilyen rémes adatok itt vannak, hogy milyen mérvű szegénység és halálozás van azokon a területeken, ahol még ezt az orvost sem tudjuk biztosítani, hiszen minél inkább megyünk a szegény réteg felé, annál több a háziorvos által ellátandó betegszám, ezt azért fordítsuk meg. Ez nem azért van, mert az orvos lett ügyetlenebb, hanem azért, mert ilyen szegény helyekre nem mennek el az orvosok. Ezt azért tisztázzuk, mert az anyagból ez nem derül ki.

Ezt sajnós, ki kell mondani, hogy ilyen helyekre nem mennek, se az önkormányzatnak nincs pénze, hogy fizessen plusz egy napot ott, hogy valaki ögyelegjen, néha legalább nézzen körül a beteg, berakják egy kisbuszba, még működnek ezek az Új Magyarország-os kisbuszok, aztán viszik valahová, lerakják, aztán várnak órákat, amíg bejutnak ezek az emberek.

Most az előző napirendi pont alapján 30 milliárd forintról ment itt hatalmas, órákig és egyebekig menő vita, ami egy nagy eredmény. Évente az egész alapellátás olyan 70 milliárd körülbe kerül, és ha megnézzük, hogy mennyi a teljes egészségügyi ellátásunk költségvetése, akkor ÁSZ-jelentés sem kell hozzá, csak józan paraszti ész, meg egy kis háziasszonyi fifika, hogy ez a legolcsóbb, ami létezik, csak ezt is, azért most már tényleg, ha akarunk tojáást venni, akkor azt azért vegyük már meg legalább 50 forintért, mert annyit megérdemel az a paraszt. Tehát ez így nem működik. Tehát ebből az ellátási összegből ilyen színvonalú ellátást finanszírozni nem lehet, nem is beszélve arról, hogy mi a feladat, mert ezt kitaláltuk már, hogy mi is akkor a háziorvos dolga? Mert lehet, hogy van egy kompetencialistánk, de nem ez az élet megint. Az élet mindaz, amiről beszéltem, hogy el kell látni. Ehhez kellene diplomás ápoló, ehhez kellene védőnő, és ott is kellene védőnő, ahol éppen nincsen gyermekorvosi ellátás. Mondjuk nem is vegyes praxis, és akkor azt mondanák, hogy igen, most elindultak a TÁMOP-programok és csináljuk a kistérségit és egyebeket, de kikkel is fogjuk megcsinálni ezeket a programokat, már bocsánat? Most kap a háziorvos valami pénzt egy kis ideig, amíg hajlandó megmérni egy betegnek pluszpénzért a mellkasát, a hasát, meg ráállítja egy mérlegre, és még egy vérnyomást is mérünk, mert nagyjából ennyiből áll, amikor én egy rendszert összeraktam Kaposváron, az nagyjából így nézett ki, hogy erre sem voltak

hajlandók a kollégák. És nem azért, mert akkora gazemberek, hanem azért, mert iszonyatosan le vannak terhelve, és miközben ikszelgetik és ökörködik az indikátorrendszerüket, és nagyon sokan hamisítanak azért, hogy legyen pénzük, hát ilyen rendszert nem szabad bevezetni, ahol lehet csalni.

Tehát amíg ezzel vannak elfoglalva, közben nem fogják megmérni a beteg mellkasát, hasát, még egyszer mondom: nem azért, mert gazemberek, hanem erre idő normálisan nincs.

Az ellenőrzés végül, és aztán abbahagyom, elnök úr, mert látom, hogy már mindenkinek korog a gyomra, de remélem, nem attól, amit én mondtam. Az ellenőrzésnél pedig meg kellene gondolni, hogy mikor ellenőrzünk. Tehát amikor láthatóan alul van finanszírozva egy rendszer, amikor azt látjuk, hogy a háziorvosok 90 százaléka, nem az ott rendelők, hanem akik általában arrafelé, azok nem milliárdos és milliomos emberek, azok éppen hogy éldegélő, középosztálybeli, becsületes magyar emberek, akiknek nyilvánvaló, hogy az ügyvédje vagy könyvelője azokat a lehetséges megoldásokat, amelyeket egyébként a törvényhozás bőségesen hagyott az elmúlt húsz évben burjánzani, lásd házipénztár és a többi játékok, azok mivel nem a mi szakmánk, engedélyezte a törvényhozás tudtával és ottlétével.

Az megint nem megy, hogy ha hirtelen jók akarunk lenni, akkor azt a kevés pénzt is, ami tudjuk, hogy van, majd mi beosztjuk az orvos helyett, és azt mondjuk, hogy ennyi részét használhatod el, azt meg nem, amikor tudom, hogy neki adósságai vannak, autót vett, gyereket nevel, tehát a magánvállalkozó is egy olyan szféra, amit fel lehet rúgni, csak éppen vele rúgunk 1500-2000 beteget is. Tehát ezt azért át kellene gondolni.

Személyes példa például, hogy nálunk a faluban volt egy olyan időszak, hogy 5-6 henteslegény összefogott, elégük volt a hol működő, hol nem működő kaposvári húsüzemből, elmentek Angliába, és néha hazajönnek. Családot alapítottak, de azóta is kint vannak, kint dolgoznak, megérkezett az OEP, 60 ezer forint, mert a fiúk hétvégén szoktak volt bejönni, ha bejönnek, és azt mondják, hogy jaj, doki, valami kellene, de hajnalban megyünk vissza, és akkor mit csináljunk most? Mondtam, hogy vetkőzz, gyere be, én mondtam neki, vasárnap, mert egy faluban lakunk, vesztünk, gyere be, megstátuszollak, mert anélkül nem fogok utánad kártyapénzt kapni. Nem, a gyógyszert, ha kell valami, megkapja, elmegy isten hírével, ebből státusz nem születik, de születik 60 ezer forint bírság, merthogy nem voltunk hajlandók hazudni, le hazudni a hamis státuszt, amit 3-5 évenként oda kellene hazudni ahhoz, hogy ilyen hatalmas kár ne érje a vállalkozást, amelynek 600-700 ezer forint a havi bevétele, tehát a 10 százalékot elvitték öt rendetlen henteslegény miatt, aki nem hajlandó odajönni hét közben, mert Angliában vágja a marhákat a magyar marhák helyett.

Szóval itt sok gond van, el kellene dönteni végre, hogy mit akarunk csinálni az alapellátással. Ha az a feladat, hogy valóban az alapellátás az egészségügy alapja legyen, akkor itt az idő, most vagy soha, akkor bele kell tenni pénzt, paripát, fegyvert, de ez nem az államtitkárság feladata.

Tehát ha itt most bárki örülne, hogy itt most a kormánypárt biztosan elkezdett ellenzékeskedni, nem, az a politikai döntés hiányzik, ami most sincs meg, hogy azt mondja a politika egyértelműen, hogy ezt a kérdést rendezni kell egyszer s mindenkorra, mindenkinek van professzora, kinek ez, kinek az, ez így nem működik, mert a többség így nem tudja rendezni a sorait. És akkor azt mondja, hogy jó, akkor kezdjük az alapellátásnál, és tegyük be azt a pénzt, jelenleg a dupláját beteszem, tudom, hogy van honnan forrás, nem kell hozzá hitelt felvenni, a prioritásokat kell tudni meghatározni, és azt mondani, hogy az alapellátással elkezdem.

Most már a kórházi rendszer működhet így, hiszen ott van állami kézben, de oda kell tennem, főleg azért, mert az önkormányzatoknál hagytam az alapellátást, én személy szerint azt mondom, hogy nagyon nagy hibaként, mert ugyanúgy kellett volna állami alapellátást csinálni, mint ahogy ott is van már minden. Lehet, hogy most az lesz a helyzet, hogy a felső

részek jól működnek, az állami rész, helyben pedig ott fognak maszekolni, matchboxokkal játszani az alapellátáshoz nem értő, tiszteletre méltó politikai szereplők, akik nem értenek ahhoz, hogy ez az egész hogyan működik, és az egész így rothad meg.

De még most sem késő, mert ezt is meg lehet úgy tenni, hogy bizony, az első utaló kórházat integrálom az alapellátásba, nyugodtan maradhat vállalkozás, de megvan a szakmai felügyelet, rögtön kórházi orvosnak is számít a kolléga, és a dolog működhetne, és nincs politikai befolyás a legfontosabb és elsődleges alapellátás befolyásolására. Egy dolog van: orvos-beteg kapcsolat és szakmai felügyelet, és már meg is van oldva. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Professzor úr!

DR. IVÁN LÁSZLÓ (Fidesz): Nagyon örülök Tamás észrevételei fölött érzett egyetértésemnek is, de annak is, hogy ezeket elmondta. Hál' istennek mondtad, hogy mindenkinek van egy professzora, de vannak tanítványai, és rátok vár az, hogy ezek a tanítványok nemzedéki transzferben vegyenek részt, és ezeket a dolgokat jobban kezeljék és jobban gyümölcsöztessék a tapasztalataikat, a tudásukat.

A másik megjegyzésem, hogy tulajdonképpen az Állami Számvevőszéknek ezt a jelentését nagyon fontos, hogy átérezve és tapasztalatból is kiegészítve, minősítsük, stb., de nem az Állami Számvevőszék feladata mindaz, amit mi elmondunk. Nyilvánvalóan ezek szempontok, felvetett gondolatok, és gondolom, hogy az Egészségügyi bizottságnak is egy nagyon fontos feladata, kabinetünknek is, hogy ezeket a gondolatokat ennek alapján továbbítsuk és újra és újra tárgyaljunk olyat is, ami az azóta eltelt, a 2010-es év óta eltelt folyamatokat érinti, tehát egy folyamatelemzést.

A harmadik megjegyzésem, hogy én nagyon fontosnak tartottam ezt a számvevőszéki jelentést, caklipakli minden általunk kifogásolttal együtt, és azt hiszem, hogy erre sok mindent viszont nekünk, magunknak is ki kell dolgoznunk, hogy mely ütemben, milyen szempontok szerint próbáljuk ezt hasznosítani. Köszönöm szépen, és nagyon köszönöm Tamásnak ezt a tényleg életszerű hozzászólást.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Szilágyi képviselő úr!

SZILÁGYI LÁSZLÓ (LMP): Köszönöm szépen. Kedves Elnök Úr! Engedje meg, hogy azt mondjam, hogy nagyon bánom, hogy hetekig a bizottság össze sem ül, ha éppen nincsen salátatörvénye, holott ilyen fontos kérdések vannak, és szerintem ez a napirend megérne egy egész napos bizottsági ülést. Szerintem rengeteg mondanivalója van az összes itt ülő bizottsági tagnak, sőt itt vannak közöttünk a szakmai szervezetek képviselői is, nagyon fontos lenne, hogy megnyilvánuljanak.

Tehát az én kérésem az, hogy békeidőben, amikor nincsen éppen saláta, kedvenc zöldségünk éppen nincsen előttünk, akkor tűzzük ezt újra napirendre és beszéljünk a háziorvoslás helyzetéről, mert egy nagyon fontos ügy van előttünk, amit még nem is biztos, hogy teljes mélységében át tudtunk tekinteni és meg tudtunk érteni. Viszont látszik, hogy egyetért szinte mindenki az itteni szereplők közül abban, hogy a háziorvosi rendszer fejlesztése szinte az egyetlen kitörési pont a mai magyar egészségügyben.

Tehát innen kellene folytatni szerintem majd ezt a diskurzust. Én most abban a hülye helyzetben vagyok, hogy még a kérdéseimet se nagyon tudom feltenni, mert tiszteletlenség lenne utána felállni és elmenni, de kénytelen vagyok, mert nagyon elment az idő, és egy másik helyen várnak. Hallatlanul izgalmas dologról van szó, teljesen igaz az, amit professzor úr mondott, hogy a háziorvosra másképpen kellene tekinteni, mint ahogy tekintünk, egész biztos, hogy nem teljesen oldottuk meg a problémát azzal, hogy kiküldtük őket vállalkozásba, és azóta valamiféle teljesen idétlen, kártyaalapú finanszírozásba kergettük őket. Lehet, hogy

ez 10-12 éve jó volt, most már nem jó, és alapjaiban kellene ezt az egész rendszert átgondolni. Abban pedig Heintz Tamás képviselő úrnak van teljesen igaza, bár nem teljesen így mondta, de bocsánat, hogy így a szádba adom, de én magam úgy gondolnám, hogy az alapellátást kellett volna „államosítani”, semmint a kórházi ellátást és fordítva kellett volna megkezdni az egészségügy feltámasztását, mint ahogy a mostani kormány hozzálátott.

De tudom, hogy ez így vitatható, és nem tudom most érvekkel alátámasztani, viszont nagyon szeretném, ha lenne erre alkalom. Nagyon megköszönöm ezt az előterjesztést és nagyon fontosnak tartom, és millió kérdést felvet. Kérem, hogy tűzzük ezt újra napirendre. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Heintz képviselő úr!

DR. HEINTZ TAMÁS (Fidesz): Egyet tisztázzunk: én nem államosításról beszéltünk, hanem hangsúlyosan szakmai felügyeletet mondtam, amelyben nem az önkormányzatok, hanem a mindenkor legközelebbi, első ellátó kórház szakmai felügyelete, illetve munkatársa az az orvos, aki az alapellátásban dolgozik. Szó sincs arról, hogy bárki a bt.-ket, kft.-ket vagy nem tudom, miket bolygatni akarná. Arról van szó, hogy jelen pillanatban gazdátlanok ezek az emberek, és nem vártak semmi jót, csak ellenőrzéseket. Ha kórházi státuszban nekem kórházi munkatárs lesz, kórházi orvos lesz, abban a pillanatban a kórház az, amelyik gazdája és felügyelője, oktatója, nevelője, segítője, tartozik valahová. Lehet tartozni a MOTESZ-hez, lehet tartozni a FAKOSZ-hoz, bárhová, ez egy nagyon fontos kötelék, de ott helyben, ha baj van, vagy bármi van, erre lenne ez egy nagy segítség. De mondom még egyszer: szó sincs államosításról, szigorúan az alapellátás és mindenféle cég meghagyása mellett.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Azért kértem Szilágyi képviselő urat, hogy maradjon, teljesen egyetértek a megjegyzésével. Azt azért mindenképpen értelmezésképpen el szeretném mondani, hogy a mai napirendnek nem ez volt az eredeti összeállított programja. Ez az alapellátási kérdés önálló, egyedüli, vagy első napirendi pontként szerepelt, de van egy országgyűlési diktátum is a bizottság irányába, tehát a saláta jött be másodszor, hogy így mondjam az időzítésben, és már nem akartuk a téma fontosságára tekintettel levenni a napirendről az alapellátás kérdését, ezt meg lehet ismételni.

Én mindenesetre nagyon köszönöm az észrevételeket. Az előterjesztő nincs könnyű helyzetben. Megkérdezném Füredi Gyula főorvos urat, hogy kíván-e reagálni az elhangzottakra, mielőtt a válasza megadnám a lehetőséget az ÁSZ képviselőjének.

Dr. Füredi Gyula szakmai tanácsadó (Nemzeti Erőforrás Minisztérium) válaszai az elhangzottakra

DR. FÜREDI GYULA szakmai tanácsadó (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Köszönöm szépen. Én még egy szót tennék hozzá ehhez a sok pozitív méltatáshoz, hogy én azt gondolom, hogy ez egy nagyon bátor jelentés volt, hiszen megfogalmazott és objektív adatokkal igazolt olyan információkat, amiket mi, akik háziorként dolgozunk, és ahogy körbenézek, úgy látom, hogy mi vagyunk többségben a teremben, régóta sejtettük és tudtuk. Én annak örülnék, ha ezt a jelentést nemcsak a háziorkok és nemcsak a háziorklásban közvetlenül érdekeltek olvasgatnák, hanem olyan szakterületnek a képviselői is, akik folyamatos kapcsolatban kell hogy legyenek a háziorkokkal, adott esetben éppen erre a gatekeeper funkcióra, erre a kapuőri funkcióra alapozva.

Az is világosan látszik ebből az anyagból, ahogy Heintz képviselő úr is mondta, hogy az itt feltárt problémák és feszültségek megoldása csak apró töredékében minisztériumi szintű megoldást igénylő. Ezek sokkal magasabb szintű megoldásokat igényelnek, és igaz, hogy öt évet tekint át, de gyakorlatilag minden jelenleg meghúzódó problémát felszínre hozott.

Felszínre hozta azt is, hogy zavaros ez az önkormányzati felelősség. Hiába írja elő a törvény, hogy az önkormányzatoknak fenntartói kötelezettségei vannak, nem tisztázott, hogy ebben mi az ő szerepük és mi a feladatuk, és felszínre hozta azt is, hogy nem lehet a régi struktúrában tovább gondolkodni. Tehát egyszer s mindenkorra világosan kell látni, és Nyárlőrinc vonatkozásában sem az a megoldás, hogy nyissunk egy másik körzetet, és akkor majd két orvos gyengén működő praxisa fogja vinni, hanem igen, más szakterületeknek, más szakdolgozóknak kell megjelenni az alapellátásban, akik a háziorvos, a szakképzett orvos irányítása mellett fognak dolgozni.

Még egyet szeretnék kiemelni ebből a jelentésből. Ez a jelentés nemcsak elemzett, hanem tett öt darab javaslatot is. Örömmel látom, hogy ma már ezen javaslatok közül sok minden már meg is valósult, vagy legalábbis lépések történtek, mert azért itt is jelentsük ki, hogy 11 év után egy kicsit jobb helyzetbe kerültek a praxisjog vonatkozásában a háziorvosok. Mindig praxisjognak hívtuk eddig is, ami valójában nem volt az, most azzal, hogy ez január 1-jétől praxisjoggá alakult, egyértelműen javultak a háziorvosok pozíciói, és azzal, hogy például az önkormányzati szerződéseket mindenképpen újra kell gombolni, és a törvény meghatározza, hogy milyen kógens eredményei legyenek ezeknek a szerződéseknek, egy egyértelmű jogpozícióban lévő háziorvosi gárda előnyösebb és szakmailag működőképesebb szerződéseket fog tudni kötni.

Igen, elhangzott itt a mai nap folyamán, nem ebben a blokkban az ügyeleteknek, a munkaidőnek a kérdése. Azt gondolom, hogy a háziorvosi ügyeletek is ide tartoznak és a háziorvosi ügyeletek is átgondolást igényelnek, hogy mi a feladat, és mit, hogyan kell csinálni.

Még egyet: azzal, hogy a praxiskezelő is, mint intézmény, megjelent január 1-jétől, ezzel az önkormányzatoknak az a dominanciája, hogy önállóan dönthettek arról, hogy nyitnak-e, megszüntetnek-e körzetet, változtatják a határokat, ez egy cseppet szűkült, és egy olyan szakmai szint megszólalása lett kötelező, amelyik azt gondolom, hogy a továbbiakban ezt is előnyösebben fogja tudni befolyásolni.

A szakképzésről pedig annyit, hogy működik a két praxisprogram, ami azt gondolom, hogy megint csak egy pozitív hozadéka ennek a dolognak, és lehetővé tette, hogy más szakmák képviselői is beléphessenek a háziorvosi rendszerbe. Az, ami 1998. december 31-e után bemerevedett, és gyakorlatilag szűkítette a belépni képes orvosok számát, ez lehetővé tette, és látjuk is, hogy bizony, az orvosok jelentős része nemcsak külföld felé mozog, hanem mozognak a magyar vidék felé is. Bocsánat, ha lózungnak tűnt, amit mondtam. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Főtanácsos asszony, természetesen nem orvosszakmai kérdésekben kérjük a válaszokat.

Winter Zsuzsanna számvevő főtanácsos (Állami Számvevőszék) válaszai az elhangzottakra

WINTER ZSUZSANNA számvevő főtanácsos (Állami Számvevőszék): Köszönöm szépen, hogy megtárgyalta a bizottság, és nem azért, mert a mi munkánk, de valóban sokkal nagyobb súlya és jelentősége van, mint amennyit az utóbbi években szentelnek az alapellátásnak.

A dicséreteket köszönjük. Ha megengedik, néhány észrevételre azért reagálnék. Egyértelműen a szakfelügyeletről gondoltam, Ódor képviselő úrnak válaszolva, illetve amit Heintz képviselő úr is mondott, hogy nem tartoznak sehová az orvosok. Lenne az ÁNTSZ-en belül egy szakfelügyeleti rendszer, de 10-20-30 ezer forintokat, illetve vannak megyék, ahol egyszerűen nincsen szakfelügyelő, tehát egy 70 milliós orvos-beteg találkozásnál nem viccelek, körülbelül évi 30 panasz érkezik be, illetve annyit vizsgálnak ki. Ez nem azt jelenti, hogy hibátlan a háziorvosi rendszer és ezért nincsen rá panasz, hanem valami mást mutat, és

valóban a házi orvosok nem tudnak hová segítségért fordulni. Tehát ami régen volt... de ebbe nem akarok belemenni.

Ha megengedik, Nagy Kálmán professzor úrnak válaszolnék. Gyakorlatilag nem nagyon választottuk ki, nem vettük szét a felnőtt házi orvost a gyermekorvost és a vegyest, de a minőségi mutatóknál azért tettünk rá utalásokat. Nagyon nagy forrongásban van az egész gyermek házi orvosi rendszer, hogy hová, milyen rendszerek alakuljanak ki. Mindig oldalszámbeli kötöttségeink vannak, hogy mi az a mennyiség, amit még valaki elolvas, amit mi készítünk. Természetesen óriási mennyiségű ismeretünk van, és elnézést, és sajnálom, ha kevés szó esett a házi gyermekorvosokról az anyagban, de az indikátorok mentén próbáltunk arról is azért mondani valamit.

Azt mondja ön, hogy zavaros a kapuőri funkcióban a megfogalmazásunk. Feltehetően azért, mert a kapuőri funkció megfogalmazása is az. Tehát mi nem tudunk mást mondani, lehet, hogy nem teljesen magyaros az a mondat, de nem találtuk meg sehol, hogy mit kellene csinálni házi orvos gyanánt. Igen, Angliában egy éven belül, ha valakinek bőrbetegsége van, nem tud továbbmenni a házi orvoson, ez egy nagyon kemény házi orvosi kapuőri funkció. Magyarországon fogja magát és elmegy a bőrgyógyászhoz.

Az, hogy a házi orvosok mennyire ismerik a betegeiket? Azt lehet látni, hogy rettentően különböző. Pont Heintz képviselő úr mondta el, hogy mi a helyzet, erről nincsen mit mondanom.

Az is igaz, hogy ugyanakkor a vizsgált időszak alatt is nagyon változott, mert gyógyszerek felírásában nagyon komoly visszautalások történtek arra, hogy félévenként el kell menni a szakorvoshoz, a fél éven belül a házi orvos, illetve rengeteg más esetben a házi orvos kell hogy lássa a beteget. Mi nemzetközi irodalmat találtunk arról, összehasonlítva számos országgal, hogy a magyar házi orvosi rendszert összehasonlítva, erős funkciónak tartják. Az, hogy mi erről az én véleményem, mi azt írtuk le, amit igazából, külső objektív mércék alapján így ítélnék meg. Tehát erre ezt tudom mondani.

Elnézést kérek, nagyon törekszünk arra máskor is, hogy próbáljunk érthető, kerek mondatokat mondani. Ha ez nem volt kellően értelmes, akkor azért elnézést kérek.

Én is támogatnám, semmi lehetőségem nincs rá, de akár egy egész napos műsort is igényelne a házi orvoslás, ez természetes, én is így gondolom.

Nagyon fontos talán az, hogy az Állami Számvevőszék most készíti a pszichiátriáról egy anyagot, tehát külön ilyen mentális, drog, nem tudom, milyen részletekkel nem foglalkoztunk. Óriási társadalmi probléma az elöregedés miatt, hogy mit képesek és mit nem. Azt gondolom, hogy az majd egy későbbi lehetőség.

Tehát mi néhány krónikus betegséget próbáltunk felsorolni. Így sem tudunk mindennel foglalkozni, amivel a házi orvos. A házi orvosról kiadtak egy könyvet 2005-ben, hogy mit kellene csinálni egy házi orvosnak, ha azt végigmértük volna, akkor egy Britannicát kellett volna kiadni. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Köszönjük az elvégzett munkát. Gondolom, hogy önök ugyanolyan nehéz helyzetben voltak egy ilyen munka elkészítésénél, amiért még egyszer köszönetünket szeretnénk mindannyian kifejezni, mintha nekünk kellene olyan területről dolgozni, amiben szakmailag nem vagyunk elmélyültek és szakavatottak. Mindenesetre a figyelemfelkeltés és ennek a továbbvitele úgy gondolom, hogy az egészségügy egésze szempontjából nagyon fontos.

Miután tájékoztatóról van szó, erről külön szavazást nem kell tartani. Köszönöm, és ezt a napirendet lezárom.

Az egyebek napirend keretében szeretném megkérdezni, hogy van-e valakinek közölnivalója, mondanivalója. *(Nincs jelzés.)* Amennyiben nincs, szeretném elmondani, hogy az előző napirend általános vitájára a keddi napon kerül sor a parlamentben. Ehhez

rugalmasan kell bizottsági ülést rendelni nyilvánvalóan a módosítók és a kapcsolódók vonatkozásában.

Ha megengedik, akkor egy ünnepi pillanattal szeretnénk befejezni az ülést. Ez egy teljesen nyitott és nyilvános, az országgyűlési képviselők albuma, amelyben a következő szerepel: Dr. Iván László egyetemi tanár 1933. május 9-én született. *(Taps.)* Isten éltesse, professzor úr!

DR. IVÁN LÁSZLÓ (Fidesz): Köszönöm szépen.

ELNÖK: A mai bizottsági ülést ezzel bezárom. Köszönöm szépen.

(Az ülés befejezésének időpontja: 12 óra 52 perc)

Dr. Kovács József
a bizottság elnöke

Jegyzőkönyvvezető: Pavlánszky Éva