



Ikt.sz.: EGB/46-1/2013.

EGB-16-1/2013. sz. ülés
(EGB-92/2010-2014. sz. ülés)

J e g y z ő k ö n y v

az Országgyűlés **Egészségügyi bizottságának**
2013. szeptember 9-én, hétfőn, 16 óra 16 perckor
a Parlament főemelet 61. számú tanácstermében
megtartott üléséről

Tartalomjegyzék

<i>Az ülés résztvevői</i>	4
<i>Elnöki bevezető, napirend előtti hozzászólások, a napirend elfogadása</i>	5
<i>A Magyarország 2012. évi központi költségvetéséről szóló 2011. évi CLXXXVIII. törvény végrehajtásáról szóló T/12002. számú törvényjavaslat</i>	5
<i>Tóbiás Tamás főosztályvezető (Nemzetgazdasági Minisztérium) szóbeli kiegészítése</i>	6
<i>Az Állami Számvevőszék jelentése Magyarország 2012. évi központi költségvetése végrehajtásának ellenőrzéséről (T/12002/1. szám)</i>	8
<i>Zakar László számvevő tanácsos (Állami Számvevőszék) szóbeli kiegészítése</i>	8
<i>Kérdések, észrevételek, hozzászólások</i>	10
<i>Tóbiás Tamás főosztályvezető (Nemzetgazdasági Minisztérium) válaszai</i>	17
<i>Wágner Péter főosztályvezető-helyettes (Emberi Erőforrások Minisztériuma) válaszai</i>	18
<i>Zakar László számvevő tanácsos (Állami Számvevőszék) válaszai</i>	19
<i>További kérdések, válaszok</i>	19
<i>Szavazás az általános vitára való alkalmasságról</i>	20

Napirendi javaslat

1. Magyarországon 1931. január 1-je és 1960. december 31-e között lezajlott járványos gyermekbénuláson átesett betegek anyagi kárpótlásáról szóló törvényjavaslat (T/11174. szám)
(Döntés képviselői önálló indítvány tárgysorozatba-vételéről)
2. a) A Magyarország 2012. évi központi költségvetéséről szóló 2011. évi CLXXXVIII. törvény végrehajtásáról szóló törvényjavaslat (T/12002. szám)
(Általános vita)

b) Az Állami Számvevőszék jelentése Magyarország 2012. évi központi költségvetése végrehajtásának ellenőrzéséről (T/12002/1. szám)

Az ülés résztvevői

A bizottság részéről

Megjelent

Elnököl: **Dr. Kovács József** (Fidesz), a bizottság elnöke
Dr. Gyenes Géza (Jobbik), a bizottság alelnöke

Bábiné Szottfried Gabriella (Fidesz)
Dr. Heintz Tamás (Fidesz)
Dr. Hollósi Antal Gábor (Fidesz)
Dr. Horváth Zsolt (Fidesz)
Dr. Iván László (Fidesz)
Dr. Daher Pierre (Fidesz)
Dr. Szabó Tamás (Fidesz)
Dr. Szalay Péter (Fidesz)
Dr. Zombor Gábor (Fidesz)
Dr. Nagy Kálmán (KDNP)
Dr. Puskás Tivadar (KDNP)
Dr. Garai István Levente (MSZP)
Tukacs István (MSZP)
Hegedűs Tamás (Jobbik)
Dr. Kiss Sándor (Jobbik)
Baracskai József (független)

Helyettesítési megbízást adott

Dr. Bene Ildikó (Fidesz) Bábiné Szottfried Gabriellának (Fidesz)
Dr. Kupper András (Fidesz) dr. Heintz Tamásnak (Fidesz)

Hozzászólók:

Tóbiás Tamás főosztályvezető (Nemzetgazdasági Minisztérium)
Wágner Péter főosztályvezető-helyettes (Emberi Erőforrások Minisztériuma)
Zakar László számvevő tanácsos (Állami Számvevőszék)

Jelenlévők:

Szűcs Mónika szakmai főtanácsadó (Nemzetgazdasági Minisztérium)
Vlasits Ágnes számvevő tanácsos (Állami Számvevőszék)

(Az ülés kezdetének időpontja: 16 óra 16 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 2013. szeptember 9-ei, az első hétfői ülésnapon megtartandó bizottsági ülésen, amelyet 15 órára hirdettünk meg, de egy és egy negyed órás késéssel tudjuk elkezdni. Köszönöm a rugalmas alkalmazkodást a mai naphoz mindenki részéről.

Megállapítom, hogy a bizottság határozatképes. A napirendi javaslatokat előzetesen reményeim szerint mindenki megkapta. Megkérdezném, hogy a napirend előtt van-e valakinek észrevétele, hozzáfűznivalója. Gyenes alelnök úr!

DR. GYENES GÉZA (Jobbik): Köszönöm a szót, elnök úr. Tisztelt Bizottság! Azért most kértem szót, mert az első napirend a Kiss Sándor kollégámmal beadott törvényjavaslat lenne. Mi ezt a 11174. számú tervezetet körülbelül pár hónappal ezelőtt visszavontuk, átdolgozás alatt áll, és az új benyújtás még nem következett be, tehát nem kapott még új sorszámot a házelnök úrtól, ezért elnézéseknek kell kérnem, de most mentesültök a mi törvényjavaslatunk tárgyalása alól.

ELNÖK: Köszönöm szépen, alelnök úr. Tehát az előzetes napirend máris módosult, miután alelnök úr a napirendről való levételét javasolja. Véleményem szerint erről külön szavazást nem kell elrendelni.

Akkor ismertetném a mai bizottsági ülés napirendjét, amely egy a) és egy b) pontból áll. Magyarország 2012. évi központi költségvetéséről szóló 2011. évi CLXXXVIII. törvény végrehajtásáról szóló törvényjavaslat, amely T/12002. számon lett benyújtva, az általános vitára való alkalmasságáról fogunk a törvényjavaslatnak dönten, valamint van egy b) pontja, ez pedig az Állami Számvevőszék jelentése Magyarország 2012. évi központi költségvetése végrehajtásának ellenőrzéséről, amely a T/12002/1. sorszámot viseli.

Miután a napirendet ismertettem, döntenünk kell a napirend elfogadásáról. Aki az ismertetett napirenddel egyetért, kézfelemeléssel erősítse ezt meg! *(Szavazás.)* Köszönöm szépen, egyhangú.

A Magyarország 2012. évi központi költségvetéséről szóló 2011. évi CLXXXVIII. törvény végrehajtásáról szóló T/12002. számú törvényjavaslat

A napirend megszavazása után a napirendi pontról tárgyalunk. A napirendi pont tárgyalásánál tisztelettel köszöntöm a Nemzetgazdasági Minisztérium képviselőjében Tóbiás Tamás főosztályvezető urat és Szűcs Mónika szakmai főtanácsadó asszonyt, valamint az EMMI részéről Wágner Péter főosztályvezető-helyettes urat. Köszönöm, hogy a bizottsági ülésen részt tudnak venni.

Néhány technikai bejelentéssel szeretném kezdeni, mielőtt az előterjesztőknek megadom a szót. A T/12002. számú törvényjavaslat általános vitára való alkalmasságáról döntünk, az Állami Számvevőszék jelentéséről nem kell szavaznunk, de célszerű egyben meghallgatni az előterjesztést és az Állami Számvevőszék képviselőjének a tájékoztatását is, tudniillik szoros összefüggés van az a) és a b) napirend között.

Ezt követően kerülne sor a képviselői kérdésekre, észrevételekre, a viszontválaszokra, majd a törvényjavaslat általános vitára való alkalmasságáról fogunk dönten. A kisebbségi véleményekhez kapcsolódóan felhívom továbbá a bizottság tagjainak figyelmét az Alkotmányügyi, törvényelőkészítő, igazságügyi és ügyrendi bizottság 1996. december 18-ai általános érvényű állásfoglalására, mely szerint a Házsabály 77. § (4) bekezdése értelmében a szavazás után a bizottság kisebbségben maradó tagjai bejelenthetik, hogy kisebbségi

véleményt terjesztenek elő. Csak az így bejelentett kisebbségi vélemény hangozhat el az Országgyűlés plenáris ülésén. Mind a bizottsági, mind pedig a kisebbségi vélemény csak olyan elemeket tartalmazhat a plenáris ülésen, amelyek a bizottsági vitában bármely részről elhangzottak.

Ehhez kapcsolódóan kérném, hogy a kisebbségi véleményeket leírva szíveskedjenek lehetőség szerint minél hamarabb a titkárság munkatársai részére eljuttatni, azokat ugyanis a bizottsági véleménnyel együtt szerdáig el kell juttatnunk a költségvetési bizottsághoz.

Köszönöm, hogy meghallgatták a tájékoztatást.

Megadom a szót az előterjesztőknek, önöket illeti a szó.

Tóbiás Tamás főosztályvezető (Nemzetgazdasági Minisztérium) szóbeli kiegészítése

TÓBIÁS TAMÁS főosztályvezető (Nemzetgazdasági Minisztérium): Köszönöm szépen, elnök úr. Tisztelt Bizottság! Néhány kiegészítést szeretnék szóban elmondani a bizottság számára a 2012-es évről az egészségügy vonatkozásában.

Bevezetésként talán néhány szót az általános gazdaságpolitikai mozgásterről. 2012-ben a kormány legjelentősebb feladata volt a strukturális problémák megoldása, a magas államadósság csökkentése, az ország versenyképességének javítása, a munkaerő-piaci aktivitás fokozása és az ország növekedési potenciáljának emelése.

Ami a konkrét makrogazdasági jelzőszámokat illeti, elsősorban a bruttó hazai össztermék érdemel említést, amely a 2012. év folyamán ugyanúgy csökkent, ahogy az Unióban általában. Magyarországon 1,7 százalékkal csökkent a GDP ebben az esztendőben. Ezzel együtt azonban a foglalkoztatottak száma 2012-ben növekedett, az államadósság rátája 79,2 százalékra csökkent a 2011. évi 81,4 százalékról, így 2011 után 2012-ben is csökkent az államadósság szintje.

A kormányzat a 2012-es költségvetés tervezésekor az uniós módszertan szerint 2,5 százalékos hiánnyal számolt, az őszi notifikációs jelentésben a prognózis 2,7 százalék volt, ehhez képest az uniós módszertani adatok szerint a GDP 1,9 százalékában teljesült az államháztartási hiány.

Ennyit általánosan. Most áttérnék az Egészségbiztosítási Alapra. A 2012-es évben 1700 milliárdos bevételi és 1735 milliárd forintos kiadási tervvel fogadta el az Országgyűlés az E. Alap költségvetését. Ez 35 milliárd forintos hiányt jelent tervszinten. Ez év végére 46,9 milliárdos hiányra teljesült.

A bevételek közel 40 százaléka a szociális hozzájárulási adó Egészségbiztosítási Alapot megillető részéből, valamint a munkáltatói és biztosítottai egészségbiztosítási járulékbefizetésekből származott, a 696,7 milliárd forint nagyságú teljesítés 12,4 milliárd forinttal kevesebb az előirányzatnál.

Az egyéb járulékok és hozzájárulások - ide tartozik többek között az egészségügyi szolgáltatási járulék, a munkáltatói táppénz-hozzájárulás - összege 45,3 milliárd forint; amely 0,8 milliárd forinttal haladta meg az előirányzatot.

Itt érdemes megemlíteni, hogy 2012. január 1-jétől volt néhány jelentős változás: egyrészt a foglalkoztatók és egyéni vállalkozók által fizetett 27 százalékos mértékű társadalombiztosítási járulék helyébe változatlan mértékkel a szociális hozzájárulási adó lépett, melynek 7,41 százaléka illette meg az Egészségbiztosítási Alapot

Változott a biztosítottak által fizetendő egészségbiztosítási és munkaerő-piaci járulék mértéke, az 1 százalékponttal 8,5 százalékra növekedett, úgyhogy ezen belül a pénzügyi egészségbiztosítási járulék összege, tétele növekedett 2-ről 3 százalékra.

Változás még, hogy az egészségügyi szolgáltatási járulék összege 5100-ról 6390 forintra emelkedett.

Ami a további fontosabb bevételi jogcímeket illeti, egészségügyi hozzájárulásból közel 109 milliárd forintot realizált az Egészségbiztosítási Alap, ez jelentősen meghaladja a tervezett mértéket. Elsősorban itt is a jogszabályváltozás játszott közre, 10 százalékos mértékű ehót kell fizetni meghatározott béren kívüli juttatások után 2012-ben.

A bevételek második legnagyobb csoportját alkotják a költségvetési hozzájárulások. Ennek az egyik, és azon belül a legnagyobb tétele a járulék címen átvett pénzeszköz a központi költségvetéstől. Ez mintegy 390 milliárd forintos tétel, ez gyakorlatilag az, amit úgynevezett nemzeti kockázatközösségként említünk, ezt azon személyek után fizeti a központi költségvetés járulék címen, azon a címen ad át pénzeszközt az Alapnak, akik után semmilyen járulékfizetés nem történik. Nagyságrendileg valamivel meghaladja a 6 milliót ennek a körnek a létszáma, akik után ez a pénzeszköz-átadás történik.

Illetve egy fontos változás, hogy megjelenik pénzeszköz-átvétel a rokkantsági és rehabilitációs ellátások rendszerének átalakításával együtt. Az ezzel összefüggő kiadások 2012-ben már az Egészségbiztosítási Alapban jelentkeznek, így ezen a jogcímen a központi költségvetéstől 183 milliárd forint pénzeszköz-átvétel történik, illetve a nyugdíjalaptól ugyanezen jogcímen 159 milliárd forint pénzeszköz-átvétel.

Még az egyéb bevételeket említeném, amelyeknek a legnagyobb tétele a gyógyszergyártók és -forgalmazók különféle jogcímenek, a Gyftv. alapján, illetve megállapodás alapján történő befizetése. Ennek a teljesítése 75,1 milliárd forint volt 2012-ben, illetve említést érdemel néhány újabb jogcím: a baleseti adó, mintegy 24 milliárd forint összegben, illetve a népegészségügyi termékadó közel 20 milliárd forint összegben.

A kiadási oldalt érintően az Alap 2012. évi kiadási főösszege 1791,5 milliárd forint volt a tényadatok vonatkozásában. Ez a tervezetthez képest 56 milliárd forintos többletet jelent. Ennek közel egyharmadát, 31 százalékat a pénzbeli ellátások jelentik, 553 milliárd forint összegben. Itt jelentős növekedés látható az előző évhez képest, ez abból adódik, hogy a rokkant- és a rehabilitációs ellátások itt jelennek meg az Egészségbiztosítási Alapnál 2012-től.

Ami fontos még, a táppénz, illetve a gyermekgondozási díj kiadásoknál az előirányzathoz képest egy jelentős megtakarítás mutatkozik. Ez a táppénz esetében a táppénzen lévők napi átlagos létszámának, illetve a táppénzes napok számának a csökkenéséből adódik, egyéb lényeges jogszabályváltozás ezen a területen nem volt.

Az Alap kiadásainak, mint ahogy a korábbi években is, így 2012-ben is a legnagyobb részét a természetbeni ellátások jelentik. Ez több mint kétharmadát teszi ki az Alap teljesítésének, mintegy 1223 milliárd forintról beszélünk éves szinten. Ebből a legfontosabb a gyógyító, megelőző ellátások, erre 824,9 milliárd forintot irányzott elő a kormányzat 2012-re, ehhez képest a teljesítés ennél 17,2 milliárd forinttal több lett, 842,1 milliárd forint. Itt azért több olyan jelentősebb intézkedés volt, évközi változás, amiről érdemes beszélni. Egyrészt a már lassan szokássá váló év végi kasszasöprés. Ez lényegében részben a gyógyító-megelőző kassza évközi maradványának a kifizetését jelenti, illetve a kasszán kívüli többletforrások bevonására is sor került. Nagyjából 26-27 milliárd forint kifizetésére került sor év végén az egészségügyi szolgáltató likviditási helyzetének javítása céljából.

Meg kell említeni az évközi finanszírozási változások közül az alapellátást érintő változásokat. Novembertől az alapellátásban átlagosan egy 14 százalékos díjtétel-emelkedés következett be. Ez mondjuk például a házi orvosok vonatkozásában átlagosan praxisonként 70-80 ezer forintos többletforrást jelentett 2012-ben.

Fontos még megemlíteni két dolgot. Egyrészt az egészségügyi ágazati bérfejlesztést. Ennek az első üteme zajlott le 2012-ben, ez aztán majd 2013-ban tovább folytatódik. A 2012. évi első ütem mintegy 30,6 milliárd forintos keretösszeggel valósult meg. Január 1-jére visszamenőleges hatállyal. A kifizetés ténylegesen augusztusban kezdődött, de január 1-jei visszamenő hatállyal. Mintegy 90 ezer egészségügyi dolgozót érintett, orvosokat, szakdolgozókat. Ennek a fedezetét egyébként részben a kasszából teremtette elő a tárca,

illetve részben éppen a népegészségügyi termékadó fele részben mintegy 15 milliárd forinttal, mint új forrás járult hozzá, hogy megvalósulhasson az ágazati béremelés első üteme.

A másik nagyon fontos változás, és ez részben a tárca költségvetését is érinti, az intézmény-átvétel. 2012. január 1-jével került sor a megyei fenntartású egészségügyi intézmények jogszabály által történő átvételére. Tehát ettől az időponttól kezdve a fenntartói feladatokat az EMMI keretén belül a GYEMSZI látja el, illetve ennek az intézmény-átvételnél a második üteme pedig 2012. május 1-jén következett be, ekkor pedig a települési önkormányzatok fenntartásában lévő fekvőbeteg, illetve vegyes, tehát járó-, és fekvőbeteg-ellátást végző egészségügyi szolgáltatók átvételére került sor. Tehát innentől kezdve ezeknek az intézményeknek a fenntartása állami feladattá vált a GYEMSZI, mint középírányító szerv közbeiktatásával.

Gyógyszertámogatásra, ami a második legjelentősebb kiadási csoport a természetbeni ellátásokon belül, 278 milliárd forintot irányzott elő az Országgyűlés, ennek a teljesítése 315 milliárd forint lett, illetve a gyógyászati segédeszköz-támogatásokra fordított 51 milliárd forintot említeném meg a legfontosabb kiadási tételek közül.

Amit még jeleznék, és ez már inkább a fejezeti költségvetést, az EMMI költségvetését érinti, az uniós programok. Itt annyit emelnék ki, hogy az új Széchenyi-terv keretében a 2007-2013 közötti időszakban mindösszesen 453 milliárd forint áll rendelkezésre egészségügyi célú fejlesztésre.

Folytatódtak a népegészségügyi programok. Különösen felhívnam a figyelmet a daganatos betegségek korai felismerésére elindított programra, illetve sikertörténetként számolhatunk be a rezidenstámogatási programról. Ennek keretében 2012-ben mintegy 1154 fő részesült valamilyen formában juttatásban a támogatási programból.

Nagyjából ezeket szerettem volna kiemelni az egészségügyi ágazat költségvetéséből, és ha kérdés van, akkor természetesen állok rendelkezésre. Köszönöm szépen.

Az Állami Számvevőszék jelentése Magyarország 2012. évi központi költségvetése végrehajtásának ellenőrzéséről (T/12002/1. szám)

ELNÖK: Köszönöm szépen, főosztályvezető úr kiegészítését. Kérdezném, hogy az NGM részéről van-e még kiegészítés a beterjesztett anyaghoz. *(Tóbiás Tamás: Nincsen részünkről.)* Nincs. Köszönöm szépen.

Akkor megkérdezném, hogy az EMMI államtitkárság részéről az előterjesztéshez van-e kérdés, észrevétel, kiegészítés. *(Wágner Péter: Nincsen.)* Köszönöm szépen, főosztályvezető-helyettes úr. Nincs.

Tehát akkor az első napirendhez az NGM részéről megkaptuk a szóbeli kiegészítést. Akkor áttérnénk az Állami Számvevőszék beszámolójára. Az Állami Számvevőszék részéről tisztelettel köszöntöm Vlasits Ágnes számvevő tanácsos asszonyt és Zakar László számvevő tanácsos urat, és kérném, hogy az írásos anyagot legyenek szívesek szóban kiegészíteni.

Zakar László számvevő tanácsos (Állami Számvevőszék) szóbeli kiegészítése

ZAKAR LÁSZLÓ számvevő tanácsos (Állami Számvevőszék): Köszönöm szépen. Tisztelt Elnök Úr! Tisztelt Bizottság! Az Állami Számvevőszék törvényi kötelezettségének megfelelően elvégezte a Magyarország 2012. évi központi költségvetése végrehajtásáról szóló törvényjavaslat ellenőrzését. A jelentésünk nyilvánosan a honlapunkon elérhető. 102 oldal plusz mellékletekben közérthető formában tartalmazza elemzésünk megállapításait.

Mintegy 3000 oldalas számvevői munkaanyagból készült jelentésünk.

A képviselői munka támogatása érdekében idén először minősítettük a törvényjavaslatot összességében, megállapítottuk, hogy a beszámolók és elszámolások adatai alátámasztják a törvényjavaslatban szerepeltetett adatokat. Ez alapján a zárszámadási

törvényjavaslatot megalapozottnak, és az abban szerepeltetett adatokat megbízhatónak minősítettük.

A zárszámadás egészére összesített hibák összege 9,9 milliárd forint volt, ez az Állami Számvevőszék módszertanában a kiadási főösszeg 2 százaléka alatt van, ami nagyságrendekkel alatta van, ami 300,4 milliárd forint. Ez alapján minősítettük megbízhatónak.

Az előző évhez képest az ellenőrzésünk hatóköre növekedett mintegy 140 milliárd forinttal. Ez azt jelenti, hogy a bevételi főösszeg 97 százalékát, illetve a kiadási főösszeg 91 százalékát lefedte ellenőrzésünk.

Összesen 105 beszámolót és elszámolást ellenőriztünk. A beszámolók minősítése javult. 3 korlátozó minősítést adtunk ki, a tavalyi évben 5-öt, illetve tavaly volt egy elutasító is. A 3 korlátozó minősítésből az egyik a Nemzeti Földalappal kapcsolatos bevételhez köthető, tekintettel arra, hogy a szerződések adatai és nyilvántartásai nem naprakészek, a változásokat nem vezették át.

A Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium fejezetet teljes körűen leellenőriztük, ez 432 intézményt és 37 fejezeti kezelésű előirányzati sort tartalmazott. A másik két korlátozó minősítés ehhez köthető. Itt a Nemzeti Közzolgálati Egyetem beszámolójára és a megyei intézményfenntartó szervek, átvett intézmények alcímére adtunk korlátozó minősítést.

Újítást jelent, hogy az ellenőrzés a törvényjavaslat összeállításának a folyamatát is ellenőrizte a Nemzetgazdasági Minisztériumban. Az ellenőrzés során megállapítottuk, hogy a törvényjavaslat összeállításában alkalmazott kontrollok szabályozási szinten nem jelennek meg. Továbbá a Nemzetgazdasági Minisztérium által alkalmazott informatikai rendszer nem teljesen zárt abból a szempontból, hogy a rendszer nem teljes körűen dokumentált és naplózott, emiatt a folyamatok nem teljes körűen reprodukálhatók.

A jelentésünk öt javaslatot tartalmaz. A NAV elnökének javasoltuk, hogy a vám- és adószakmai terület integrációját követően egységes folyószámla-rendszert alakítson ki, továbbá a Vidékfejlesztési Minisztériumnak az előbb említett Nemzeti Földalap-kezelő Szervezet nyilvántartása javítását. A Nemzeti Fejlesztési Ügynökségnek pedig az úgynevezett offshore cégek kapcsán, hogy az államháztartási törvényben rögzített átláthatóság érdekében a megfelelő dokumentum- és kontrollrendszert határozza meg, amelyek alapján mérni tudja a pályázó szervezetek átláthatósági követelménynek való megfelelését.

A bizottság témakörébe tartozó területek kapcsán szeretnék még egy pár szót említeni. Az Emberi Erőforrások Minisztériuma kapcsán elfogadó véleményt adtunk. Itt a jelentésből egy részletet emelnék ki, amely az egyetemek, főiskolák címen belül a betegellátást is végző négy egyetemre vonatkozik, ahol megállapítottuk, hogy a mérlegükben jelentős a hosszú lejáratú kötelezettség, összességében 12,3 milliárd forint, valamint a rövid lejáratú kötelezettség 26,1 milliárd forint.

Ellenőriztük az Országos Mentőszolgálatot. Elfogadó minősítésünk mellett figyelemfelhívással éltünk, ugyanis hatályos szerződések, illetőleg kötelezettségvállalás mellőzésével összesen 122 millió forint összegben hajtottak végre készletbeszerzést. Valamint az előirányzat-maradvány ellenőrzésekor két tétel esetében megállapítottuk, hogy 377,4 millió forint értékben nem jogszerűen szerepelt a kötelezettségvállalással terhelt maradványok között.

A Semmelweis Egyetem mérlegében az egyéb aktív pénzügyi elszámolások állományi értéke 355,2 millió forint volt, melyről analitikus nyilvántartást nem vezettek, a mérlegstort leltárral nem támasztották alá.

Végül akkor az Egészségbiztosítási Alap költségvetéséről. 2012-ben az Állami Számvevőszék először teljes körűen ellenőrizte és minősítette az Alap működési, ellátási és konszolidált beszámolóját. A működési beszámolójára tiszta elfogadó véleményt adtunk, az ellátási és az összevont konszolidált beszámolóra pedig figyelemfelhívó megjegyzést tettünk.

4,9 milliárdos megbízhatósági hibát találtunk a nemzetközi elszámolások területén, ahol a külföldi követelések év végi értékelése és leltározásának hiánya maradt el, nem küldtek ki egyeztető leveleket a külföldi összekötő szervezeteknek. Továbbá a külföldi biztosítók ellátásai megtérítésével összefüggő számlakibocsátások is elmaradtak.

Még egy megbízhatósági hibát tártunk fel, a vagyonkezelő MNV Zrt. kapcsán, hogy az értékvesztésre vonatkozó teljes körű adatszolgáltatás hiánya miatt az Egészségbiztosítási Alap kezelője nem tudta az értékvesztést kimutatni.

Szabályszerűségi hibát a pénzforgalmi folyamatok ellenőrzése során kettőt tártunk fel. Az egyik, hogy az OEP nem teljes körűen teljesítette a NAV felé a törvényben előírt havi rendszerességű adatszolgáltatási kötelezettségét az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő, de az egészségügyi szolgáltatásra jogosultak nyilvántartásában nem szereplő személyekre vonatkozóan. Továbbá az informatikai stratégiában megfogalmazott úgynevezett centralizált informatika nem valósult meg, jelenleg széttagoltan működik. A külsős üzemeltetői szerződés alapján dolgozók hozzáférése az éles rendszerekhez és adatbázisokhoz kockázatot jelent. Az OEP nem rendelkezik webvédelmi céleszközökkel, megfelelő behatolás-felismerő rendszerekkel és adatszivárgás elleni védelemmel. Jelenleg e rendszerek bevezetésének emberierőforrás-szükséglete nem biztosított. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen, számvevő tanácsos úr. Akkor a képviselői kérdések, észrevételek következnek. Miután összevontan tárgyaljuk, megkérnék mindenkit, hogy jelezze, hogy kérdését az NGM-hez, az EMMI-hez, illetve az ÁSZ-hoz kívánja-e feltenni, és majd a válaszokat is ennek szellemében kérnék. Iván professzor úr!

Kérdések, észrevételek, hozzászólások

DR. IVÁN LÁSZLÓ (Fidesz): Köszönöm szépen. Két kérdésem lenne. Az egyik, hogy történt-e az elmúlt esztendőben olyan nagy értékű diagnosztikus eszköztelepítés, amelyik érinti a CT-nek egy változatát, az MR-CT kombinált telepítését, ami összesen 3 van Magyarországon, a SPECT-CT telepítését, és közben a multinacionális cégek több ilyen telepítést végeztek. Hogy aztán ezeknek a támogatottságában vagy a beruházásában hozzájárulások vannak-e, azt nem tudom, de a kérdés az, hogy történt-e ilyen telepítés. Ez az egyik. Mindenképpen kellene egy negyedik.

A másik kérdésem az, hogy a gyógyszerfinanszírozásoknál úgy látom, hogy egy közel 30 milliárd forint az, ami különbség van az előirányzat és a kiadás között. Ez a 30 milliárdos különbség a gyógyszerfinanszírozásoknál vajon, mivel függhet össze? Évek óta arra törekszünk és azt vizsgáljuk, hogy vajon, milyen a mi egész gyógyszerfelírási rendszerünk, milyen a gyógyszer-felhasználás, hogy ennek a cost benefit szintje hogyan alakul, de ez évről évre mindig visszatérő kérdés, hogy a felhasználás és az előirányzat között bizony, több tízmilliárd forintos különbség van. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Tukacs képviselő úr!

TUKACS ISTVÁN (MSZP): Köszönöm szépen a szót, elnök úr. Elnök úr, nem tudom, jól értettem-e, hogy kérdéseket és véleményt egyben lehet megfogalmazni?

ELNÖK: Igen.

TUKACS ISTVÁN (MSZP): Köszönöm szépen. A kérdéseim a végén fognak következni, a költségvetési év tervezésével kapcsolatban és a költségvetési év történéseivel kapcsolatban szeretnék véleményt megfogalmazni.

A szóbeli kiegészítésekben hallottunk célzást arra, hogy egyetlen olyan makrogazdasági adat betartása lebegett a kormány szeme előtt, amelyet fontosnak tartott az év folyamán, ez pedig a költségvetési hiány 3 százalék alá szorítása. Emellett megjelenik természetesen az államadósság csökkentése is, de ebben én ezt a vitát nem nyitnám ki, mert parttalan lenne.

Ugyanakkor a költségvetés tervezése elég kaotikus viszonyok között zajlott, éppen azért, mert néhány makrogazdasági adat már az év közben vita tárgyává vált. Mint emlékeznek rá képviselőtársaim, az elmúlt évben a benyújtó kormányzat sarokszámokat akart elfogadtatni az év közepe tájékán azzal a szándékkal, hogy megszabja az egyes nagyobb fejezetek mozgásterét, és azt tervezte, hogy az őszi ülészek során a konkrét költségvetés fejezeti szintű tervezése is megtörténik.

Már akkor is érthetetlen volt ez a módszer, hiszen nemcsak az volt a furcsa, hogy eddig még olyan nem történt, megértünk már olyat, ami nem történt eddig, hanem az is, hogy hogyan veszi a bátorságot a prognózist készítő apparátus, hogy év közepén jó közelítéssel tudja megmondani a makrogazdaság változásait.

A vita végül is eldőlt az őszi folyamán, hiszen kiderült, hogy sem a nyáron jelzett sarokszámok nem állnak meg a lábukon, sem a nyáron jelzett makrogazdasági előrejelzések nem válnak majd valóra. Ezért aztán az őszi költségvetési tervezési időszak egy elég kaotikus folyamatba torkollott, amikor nagyon hosszú ideig nem történt semmi, majd az utolsó napokban is benyújtott módosító indítványokkal kellett megküszködnie mindenkinek.

Én tehát azt szeretném mondani, hogy a költségvetés tervezése nem volt sem különösebben áttekinthető, sem különösebben megalapozott, lévén, hogy még az utolsó pillanatokban is tartogatott néhány meglepetést a költségvetés.

Ugyanakkor a teljesülésnél az látszik, hogy mind a költségvetés általában vett bevételei kapcsán elég sok kétely merült fel. Különösen igaz ez az adóbevételekre, és a költségvetési év alatt a kormány éppen a miatt az egyetlen nagyon fontos cél miatt, hogy a 3 százalék alatt maradjon a költségvetési hiány, sorozatosan módosította a költségvetést.

Nem lennék teljesen korrekt, ha azt mondanám, hogy a kilenc költségvetési módosításból mindegyik valóságos költségvetési módosítás volt, hiszen volt olyan, amit formailag el kellett végezni ahhoz, hogy bizonyos ügyek továbbhaladjanak. Ennek ellenére azonban látszott, hogy a költségvetésben sorozatosan kell módosítani részben a bevételek esetlegessége, az óvatosság, részben pedig az elérendő költségvetési hiánycél miatt. Ez nem tette túlságosan stabilá a költségvetési évet.

Konkrétan az E. Alap működésére azért nem tudnék kérdést feltenni és véleményt megfogalmazni, mert az államosítással kapcsolatos folyamat után egyetlen logikus kérdés adódhatna, hogy vajon, költségvetési értelemben takarékosabb-e az államosított rendszer, mint az azt megelőző önkormányzati fenntartású működtetés köre. Ezt a kérdést azonban nem jó feltenni, mert egy ilyen fél év után megítélni ezt a kérdést nem nagyon lehet. Részben azért, mert az átalakítás is egyszerű kiadásokkal és ráfordításokkal jár, gondolom, részben pedig azért, mert még teljes képet nem lehet erről kapni, ezért nyilvánvalóan a 2013-as év zárszámadásakor kell ezt a kérdést feszegetni.

Kérdésként viszont felmerül az, amit az Állami Számvevőszék általában megállapított, hogy az európai uniós források felhasználása sok tekintetben fenyegetett forrásvesztéssel. Én kérdezném az NGM képviselőjét, hogy vajon, az egészségügy, a gyógyítás területét érintette-e ez a lehetséges forrásvesztés, hogy ha más programoknál ez felmerült?

A másik ilyen kérdés arra irányulna, hogy vajon, az év közben felmerülő új és nyilván költségvetési módosításként nem élénk kerülő elképzelések valóban rendelkeztek-e reális fedezettel. Változatlanul nem fér a fejembe, hogy erre a bizonyos népegészségügyi termékadóra elég gyakran mutogatott rá a tárca, hogy ez mindennek biztosít forrást, miközben azt gondolom, hogy most már jó lenne tisztázni, hogy vajon, a népegészségügyi termékadó

valóban forrásául szolgálhat-e folyamatosan bérfejlesztéseknek vagy bármi másnak, hiszen az év elején ez az adó megjelent mint bevétel, ugyanakkor a bérfejlesztés viszont nem volt betervezve kiadásként. Tehát én mondjuk felfogni nem tudom, hogy akkor hogyan működhet ez forrásként. Ez is egy kérdés, ami megfogalmazódott.

A harmadik ilyen kérdésem pedig az lenne, hogy értem én, hogy a jogszabályi változások miatt nagyon sok új összegű tétel jelent meg a kasszában, ugyanakkor a kérdésem az EMMI-hez arra irányulna, hogy vajon, ezek a jogszabályváltozások nem okoztak-e olyan drasztikus költségfelfaragást, amely megjelenik részben a táppénz esetében, részben abban a körülményben, hogy a táppénzt igénybe vevők már nagyon óvatosak, ezért ha betegek, akkor is dolgoznak a jogszabályi feltételektől teljesen függetlenül, részben pedig a rokkantsági ellátásoknál vajon, nem jelentenek-e ezek pressziót arra, hogy egy erőszakolt megtakarítás jelenjen meg?

Elnök Úr! Tisztelt Bizottság! Végül pedig szeretném a magam részéről megköszönni az ÁSZ-nak a benyújtott anyagát, hiszen sok tekintetben szolgál támpontul ahhoz, hogy a költségvetés zárszámadását értékelni tudjam. Ezt én a magam részéről szeretném megköszönni. Köszönöm szépen, elnök úr.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Szalay főorvos úr!

DR. SZALAY PÉTER (Fidesz): Köszönöm a szót. Tisztelt Elnök Úr! Tisztelt Bizottság! Tisztelt Számvevő Tanácsos Úr! Az OEP informatikai rendszerével kapcsolatosan volt egy olyan megjegyzés, miszerint nem tökéletesen működik, vannak bizonyos problémák. Az volna a kérdésem, hogy elképzelhető-e, hogy nem szűri ki kellő hatékonysággal az informatikai rendszer azokat a betegeket, akik érvényes biztosítás nélkül vesznek igénybe betegellátást, és ez ügyben mi képzelhető el? Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Zombor képviselő úr!

DR. ZOMBOR GÁBOR (Fidesz): Köszönöm szépen a szót. Csak néhány gondolatot reagálnék a Tukacs képviselő úr által elmondottakra. Mivel ez egy szakmai bizottság, tehát szakmai kérdésekben, de azért érdemes lenne a fő szempontokat figyelembe venni, hiszen nagyon hasonlít ez a költségvetési gondolkodás, amit a kormány és a parlament ezekben az években, amikor a fő cél az volt, hogy kikerüljön a deficiteljárás alól, hogy a korábbi magas hiányt a csatlakozáskor előírt 3 százalék alá kell szorítani. Ebben a szituációban hogyan lehet tervezni?

Itt a termékadó, a béremelés fedezetéről szeretnék néhány szót szólni. Szerintem az egy abszolút felelős gondolkodás, hogy akkor költünk el pénzeket, amikor tudjuk, hogy beérkezik. Tehát ezek most már a legtöbb akár önkormányzatoknál, akár más gazdálkodó szervezeteknél ez egy bevált szokás, és ha megnézzük a 2013-as teljesüléseket, amiről nem volt szó, szerintem érdemes lenne mondjuk egy ilyen új és kiemelten fontos bevételi forrásnál akár ezeket is bemutatni.

Vélhetően a számok egyezni fognak, tehát ezzel a szeptemberi és visszamenőleges emelésnek a forrásai meglesznek.

Ez azért nagyon fontos, mert most már lassan két évtized óta folyamatosan ültem végig olyan tárgyalásokat, még kórházigazgatóként, amikor küzdöttünk ezerrel az aktuális minisztériumnál a béremelés okán, hogy mondjuk meg a forrást. Tehát hogy ne az legyen, hogy az egyik hiányból a másik hiányba pakoljuk a javaslatunkat, ami korábban volt - óriási volt a tb-kassza hiánya -, hanem konkrét bevételi forrást próbáljunk bemutatni, amely az egészségügy működésétől függetlenül fog beérkezni a rendszerbe, és ezért gondolom, hogy ez a megoldás jó. Ezt azért lehet ilyen módon felhasználni, mert ennek a meglétét és beérkezését

ehhez kell figyelembe venni. Az önkormányzatok ugyanezt csinálják egyébként, hogy megtervezik a kiadásait, megtervezik a bevételeiket, és amikor szeptember 15-én bejön az adó, akkor mondják azt, hogy na, akkor elköltjük vagy nem költjük.

Szerintem ez egy felelős gondolkodás, és ez egy fontos eleme.

Az ÁSZ véleményével kapcsolatosan mindig hiányolom azt, hogy a korábbi minősítéseket mondjuk egy táblázatban is bemutassák. Tehát azt, hogy mondjuk mi volt a korábbi években. Tehát van egy fejlődése annak a területnek vagy egy negatív tendenciája, hiszen ez is fontos lenne.

Tehát ezt inkább csak ilyen reakcióként szerettem volna elmondani, hogy én most látom először hosszú-hosszú évek után, hogy nem egy lufi működik az egészségügyben, hanem annyit költ el - most a béremelést említem - a kormányzat, ami biztosan beérkezik. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kiss képviselő úr!

DR. KISS SÁNDOR (Jobbik): Köszönöm a szót, elnök úr. Lenne egy megjegyzésem és egy kérdésem. A számvevő tanácsos úr említette is az imént egy példa kapcsán, hogy a mérlegsor nem volt leltárral alátámasztva.

Önmagában úgy gondolom, hogy minden gazdasági elszámolás alapja a leltár, így tanultuk valamikor. Leltár nélkül semmit nem ér igazából, bármit le lehet írni.

Tehát én ezt hiányolnám, hogy az egészségügy, mint en bloc az egész, milyen vagyonnal rendelkezik, mennyi vagyona van a kórházaknak, a magyar egészségügy milyen műszerekkel rendelkezik, milyen az épületek állaga. Tehát önmagában az egészből egy leltárra lenne szükség - nem tudom máshogy kifejezni.

Szeretném megkérdezni a vezető tanácsos urat, hogy számíthatunk-e majd arra, tehát számíthatnak-e majd a képviselők arra, hogy azt mondják, hogy na, a magyar egészségügynek 5000 milliárd forintnyi vagyona van, vagy ha mást nem, legalább azt, hogy a magyar egészségügy vagyona, ami eszközökben, épületekben, stb. megjelenik, az az elmúlt évben nőtt-e vagy csökkent. Az az eszközállomány, ami a magyar emberek gyógyítására van, az most nőtt-e vagy csökkent?

Ez lenne az egyik, inkább egy kicsit ilyen utópisztikus megjegyzés és kérdés.

A másik pedig az, hogy sokat hallottam itt az előbb arról, hogy a fő cél az volt, hogy a hiányt 3 százalék alatt tartani. Most ezen küzdelem során milyen áldozatokat hozott a magyar egészségügy ezen 3 százalékos cél alatt tartás érdekében? Gondolom, minden ágazata hozott áldozatot a magyar gazdaságnak és a magyar emberek is, de vajon, az egészségügy mekkora áldozatot hozott? Én ezt szeretném megkérdezni. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Nagy Kálmán professzor úr!

DR. NAGY KÁLMÁN (KDNP): Én arra szeretnék reagálni, hogy a költségvetés fő számainak, illetve a költségvetés végrehajtásának a teljesülése általánosságban azért nem tartozik ennek a bizottságnak a hatáskörébe. Tehát önmagában itt a kisebbségi vélemény része az egészségügyi bizottság részéről azért ez elég nehezen elfogadható ebben a formában. Ez az egyik.

A másik dolog, amit az ÁSZ-jelentésről elmondanék, az egy kicsi dolog, de nem is olyan kicsi dolog, hogy terhességi és gyermekágyi segélyről beszél. A terhességet ebben a formában nem vesszük be a magyar nyelvbe általánosságban, tehát azt várandósságnak vagy másnak nevezzük, de semmiféleképpen nem ebben a formában.

A harmadik dolog az, hogy amelyik a kisebbségi véleményben egyáltalán nem jelent meg, az, hogy itt végrehajtott az egészségügyi bérrendezés első üteme. Egészségügyi

bérrendezés hosszú-hosszú évek alatt, az egész ellenzéki időszak alatt nem volt. Mi az egész ellenzéki időszakot úgy éltük meg, hogy mindig bércsökkenéssel járt, de semmiféleképpen nem a bérek növekedésével.

Ha ezt hozzávesszük, az ez évi bérnövekedést, amelyet most hajtottak végre, akkor el lehet mondani, hogy az egészségügyben a felhasználás, ha azok a hiányok, amelyeket korábban örököltünk, azok meg is maradtak, azért nagyon hatékony és eredményes volt, és az egészségügyi dolgozók egy jelentős része pozitívan zárt a 2012. évi költségvetésből. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Horváth Zsolt képviselő úr!

DR. HORVÁTH ZSOLT (Fidesz): Köszönöm a szót, elnök úr. Tisztelt Képviselőtársaim! Az egészségügyre vonatkozó kérdésekről részletesen beszéltek, én Zombor Gáborhoz kapcsolódnék annyiban, hogy egy picit azért frissítsük fel az emlékezetünket a 2012-es költségvetésről, hogy mi minden is történt ott, mert ez is hozzátartozik véleményem szerint a kép teljességéhez.

A 2012. év költségvetése volt az a költségvetés, amely során bizonyossá vált, hogy Magyarországgal szemben a befektetői bizalom kezd helyreállni azok után, amit az előző kormányzatok csináltak. Ekkor vált világossá, hogy Magyarország megáll a saját lábán, A Nemzetközi Valutaalap támogatása nélkül is finanszírozható a magyar gazdaság. Ezek azért nagyon fontos lépések voltak.

Valóban önök ebből csak a 3 százalékos hiánycélt mondják, de akkor már mondjuk hozzá a számot, ami itt elhangzott egyébként, hogy az uniós elszámolás szerint 1,9 százalékos hiányt ért el Magyarország a GDP-hez viszonyítva, magyar elszámolás szerint ez 1,8 lenne, nem ezen a 0,1 százalékon lovagolok. De uraim, ezzel a hetedik helyen vagyunk az Unió rangsorában.

Emellett a költségvetés hiánya is csökkent, 80 százalék alá ment *(Tukacs István: Az államadósságra gondoltam.)*, nem tudom pontosan fejből, 81,2 százalékról 78 egész valahány százalékra, elnézést, orvosként ennyire nem emlékszem a számokra. A lényeg az, valóban Tukacs úr, mielőtt mondja, ez kisebb annál, mint amit terveztünk, de még mindig sokkal nagyobb csökkentés annál, mint amit az önök idejében egyáltalán elértek.

Azt is tegyük hozzá, hogy összesen 5 tagállam volt képes erre az Európai Unióban az adott időszakban.

Valóban áldozatokat hozott, a legtöbb ágazat áldozatot hozott. A Széll Kálmán tervben például az egészségügy területén a gyógyszerellátásokban, a kasszában igen jelentős megtakarítások keletkeztek, és akármennyire keresik a kákán is a csomót egyesek, a lakossági gyógyszerterhek emelkedése egyáltalán nincs arányban azzal a nagysággal, mint amit ott megtakarítottunk.

Igen, az egészségügy is megtette a maga áldozatát ahhoz, hogy világossá és egyértelművé váljon, hogy az az adóssághalmaz, amit itt hagytak számunkra, az visszafizetésre kerül, az ország tíz év után kikerül a túlzottdeficit-eljárás alól, a befektetői bizalmat visszaszerzi és ráállítható az önök által is annyira óhajtott és mindnyájunk által óhajtott növekedési pályára. Ez volt a 2012-es év.

Én csak azt szeretném, ha azért a számok mögé nézve ezt is látnák, és ez az áldozathozatal az egész országé volt, és ez egy hatalmas teljesítmény, az emberek teljesítménye, amit azért ne vegyünk el tőlük. Persze, nem mindenben úgy sikerült, ahogy terveztük, igen, sokszor módosítottuk a költségvetést, énfelelem még hússzor módosíthatjuk, ha a vége az, hogy Magyarország megáll a saját lábán külső hitelek nélkül. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Tukacs képviselő úr!

TUKACS ISTVÁN (MSZP): Köszönöm szépen a szót, elnök úr. Tisztelt Bizottság! Én a világért nem fordítanám politikai vitába a mostani egészségügyi bizottsági napirendet. *(Dr. Horváth Zsolt: Én se ezt akartam.)* Tehát nekem szándékomban nincs arról beszélgetni, hogy vajon, a kormány stratégiai céljai hogyan alakultak és mi a szándéka, és ez hogyan teljesült, mert nem idevaló. Egyvalamit állítottam csak, hogy 2012 tervezésekor Matolcsy úr előbb 1,5, reményeiben 2, utána egy kicsit kevesebb gazdasági növekedést jelentett be, és mínusz 1,2 százalék volt. Ez beszabta a költségvetés mozgásterét. Most függetlenül attól, hogy én hogyan ítélem meg az ő munkásságát, de a költségvetésben mégiscsak jelentősége van annak, hogy sajnos, ez így volt.

Másfelől pedig azt gondolom, hogy az a tervezési mód, amely egyetlen számot tartott nagyon fontosnak, a költségvetési hiány alacsony voltát, az abból a szempontból kívánatos, hogy egy uniós eljárás alól kikerüljünk, abból a szempontból azonban áldozatokkal járt. Ezt kár letagadni, tehát ez így van, mindenki számára áldozatokkal járt és valamilyen módon mindenkit érintett negatívan ez a kérdés. Már ha csak azt nem gondolom, hogy a 4,2 százalékos infláció 5,7 százalékos volta eleve terheket rakott az emberekre.

De én nem ezért kértem szót, elnök úr, hanem azért, amit képviselőtársam az imént elkezdett feszegetni, ezt a bizonyos „vajon a költségvetési beszámoló alkalmas-e arra, hogy vagyoni kérdésekben bármit csináljon”. Jelen pillanatban nem alkalmas erre, ez tagadhatatlan, de másra sem alkalmas. Szándékomban állt ugyan, de nem akartam előhuzigálni a költségvetési beszámoló kapcsán mondjuk a nagy intézményi kintlévőségek ügyét. A költségvetés jelen állapotában képtelen arra, hogy bemutassa számunkra, hogy 2012. december 31-én milyenek voltak a kórházi kintlévőségek, vagy inkább kötelezettségek, mert kötelezettségből bőségesen van.

Ez a fajta árnyalás, ha lenne ilyen számviteli típusú gondolkodás a költségvetésben, amely kezelni tudná ezeket a kérdéseket, valószínűleg sokkal több támpontot adna nekünk, mint egy pénzforgalmi ügy, amely arról szól, hogy a kiadásokkor ennyi pénz ment ki, a bevételekben meg ennyi pénz jött be és ezzel kalap. Ezzel csak azt szeretném erősíteni, amit az Állami Számvevőszék is szorgalmaz az én tudomásom szerint, hogy át kellene alakítani a költségvetési tervezés, különösen a költségvetési beszámolás és egyáltalán az egész nyilvántartás rendszerét arra, hogy mind vagyoni, mind pedig egyéb típusú kötelezettségvállalási és követelési kérdések megjelenhessenek, és szélesebb képet alkothasson. Köszönöm szépen, elnök úr.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Gyenes Géza alelnök úr!

DR. GYENES GÉZA (Jobbik): Köszönöm szépen a szót, elnök úr. Én is inkább ilyen általános szinten maradnék, hiszen ahogy Kiss képviselőtársam is mondta, ő az egészségügyi vagyonleltárt – úgymond – hiányolja, én meg nyugodtan mondhatom, hogy az egész állam ingó és ingatlan vagyonának a leltárát, ami nem tartalmazza, de azért rettentően fontos dolog lenne mégiscsak a jövőre nézve.

Ami ebből következik, valóban csak kiadás-bevételt kimutatni és a vagyoni helyzet változását nem láttatni, az szerintem sem egy szerencsés dolog. Megkérdezem, bár lehet, hogy önök nem fognak tudni válaszolni, nincsenek felhatalmazva rá, de 2001-ben meg lett ígérve, hogy lesz egy államszámviteli törvény, azóta sincsen, úgyhogy valóban jó lenne ezek szerint némi módosítást végrehajtani.

Lenne egy olyan kérésem, én nem értek annyira a költségvetéshez, de a közalapítványok és közhasznú szervezetekről szóló beszámolót én nem találtam a zárszámadásban. Lehet, hogy nem kell, én nem találtam. Az ÁSZ-jelentésben pedig megmondom őszintén, inkább ilyen formai furcsaságok szúrtak szemet, ugyanis végül is, ha

azt mondjuk, hogy az ÁSZ egy független, szakszerű és megalapozott jelentést adó szervezet, akkor számomra furcsa volt, hogy a kormány helyett miért magyarázza a számok alakulását. Szóval ez egy kicsit furcsa volt számomra.

A másik pedig ez a 10 milliárdra rúgó hibaszint, ez nem ért el egy bizonyos küszöbszintet. Én nem tudom, sok vizsgálatot folytatott az ÁSZ, ez kétségtelen, de ha mindenhol 900 vagy lehet, hogy még több intézményt vizsgált volna és nemcsak 100-at, akkor ez a 10 milliárd lehet, hogy 22 lenne. Tehát valójában túl relatívnak látható az, hogy mekkora az a hibahatár, ami úgymond elér-e egyfajta ingerküszöböt, amire már reagálni kell. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kérdezném, hogy van-e még kérdés, észrevétel? *(Nincs jelzés.)* Én nagyon röviden tennék reflexiót az elhangzottakhoz, ha megengedik. Úgy gondolom, hogy valóban a költségvetés számainál kellene maradni, és a kritikáknak is el kell hangoznia mindenképpen, de ha van benne pozitívum, úgy gondolom, hogy annak az elhangzása is kötelező, mégpedig megmondom, hogy miért.

Az egyértelmű, hogy a 2012-es év zárása hiánnyal realizálódott, de egyértelmű, hogy ez a hiány a korábbi évhez képest a felére csökkent. Ez azért egy nagyon lényeges dolog, mert ha 2010-től egy tendenciát nézünk, mondjuk 2013-ba majd át fogunk érni, akkor ez azért mégis mindenképpen tetten érhető.

Nyilvánvalóan vannak olyanok, amelyekről nem tehetünk, például ez a rokkantsági kérdés, hogy ami átkerül, ezek statisztikai számok, ha úgy tetszik, ezek növelik valójában, de indifferensek a költségvetésre, vagyis nem indifferensek, de a tervezés és realizálás szempontjából indifferensek. Viszont ami nagyon lényeges, hogy azért mi egy közös nagy hajóban evezünk ebben az országban, és azért az a megállapítás, hogy az egészségbiztosítási tevékenységgel kapcsolatos bevételek 136,1 milliárdon realizálódtak és 31,5 milliárd volt tervezve, azért ez egy nagyon fontos hozzájárulás – ha úgy tetszik – az ágazat részéről ahhoz, ami az egész kérdésben elhangzott ma. Itt ki kell emelni igenis a gyógyszergyártóknak és forgalmazóknak a befizetéseit, amit persze ők nyilvánvalóan teherként éltek meg, de ebből a szempontból ez rendkívül lényeges, mindenféle egyéb adó, népegészségügyi termékadó, baleseti adó, stb.

Tehát végeredményben az engem is megfogott, amit főosztályvezető úr mondott, hogy bizonyos adatszolgáltatások nem relevánsak például az OEP és a NAV között, mert ez hamis, vagy ha nem is hamis, de nem valós adatok lehetőségét veti fel. De azért, ha úgy vesszük, most ne csak azt nézzük, amelyek túlteljesültek, de a rehabilitációs szolgáltatások is 16 milliárd forinttal többet jelentettek tényszerűen ebben az időszakban, és azért egy nagyon-nagyon fontos kérdés, ha az E. Alapból a gyógyító-megelőző kassza összegét vesszük, mert úgy gondolom, hogy 2010-ben, 2011-ben és 2012-ben mennyi volt valóban a gyógyító-megelőző kassza költségvetése és milyen összegben realizálódott, ez azért egy nagyon fontos folyamat.

Itt beszélünk mindig százalékról, a GDP százalékaról, egyébről, de azért ha a számszerű összeget vesszük alapul, az véleményem szerint mindenképpen fontos a mindennapi működés szempontjából, és közben emelkedtek a már említett fogászati, védőnői, háziiorvosi ellátás, stb.

A gyógyszerfinanszírozásban szintén van egy elég jelentős emelkedés, és itt azért szakmailag amellet, miután szakmai bizottság vagyunk, nem mehetünk el – és ezt nem fogom most részletezni, mert ennek nem itt van az ideje, hanem albizottsági ülésen -, hogy hány olyan betegség vagy nagy kockázatú betegség van, ahol bizonyos kérdéseknek a problémája felvetődik. Most itt azért utalok a Hepatitis C-re, bizonyos onkológiai kérdésekre, amelyekben elindultunk egy úton hál' istennek, illetve itt meg van fogalmazva, hogy a speciális beszerzésű gyógyszerek és méltányossági kifizetések külön keretes szerződésekben vannak. Úgy

gondolom, hogy erről a szakmai bizottság nem mondhat le, hogy ezt folyamatosan a lehetőségek között javítani kell. Az pedig egy egészen örömteli hír, hogy a védőoltásoknak és a különböző oltásoknak a körében legjobb tudomásom szerint nagyon jó úton járunk a tekintetben, gondolok itt a HPV-re, a Pneumococcusra és sok minden egyébre, ezek persze egyelőre sajtóhírek, de abban reménykedünk, hogy a sajtóhírek majd realizálódnak, és ez elérhetővé válik egy-egy veszélyeztetett csoport számára.

A gyógyászati segédeszköz, és itt egy 8 milliárdos kérdés van. Tehát igaz, hogy van egy hiány a realizálódásban, de azért ezek a hiányok, amit említettem, nem szerettem volna kiragadni, de nyilván csak egyet-egyét lehet kiemelni, azért olyan helyen realizálódtak mindenképpen, amire meglehetősen nagy társadalmi igény volt. És ami nagyon lényeges a gyógyszerfinanszírozások szempontjából, hogy a gyógyszergyártók és -forgalmazók hozzájárultak a költségvetési számok jobbá tételéhez, ugyanakkor a lakossági gyógyszerfogyasztás áraiban olyanfajta probléma nem jelentkezett ebben az időben sem, illetve ebben a költségvetési évben sem, amely a lakosság részéről valami különleges elégedetlenséget vagy egyebet jelentett volna. Ennek persze a szakmai részleteibe szintén nem mennék most bele.

Zombor képviselő úr!

DR. ZOMBOR GÁBOR (Fidesz): Bocsánat, nem akarok itt nagyon aktívkodni, de a vagyonleltár kérdésében: szerintem, ha a bizottság vagy akár te, képviselő úr megkérde a GYEMSZI-t, hogy mutassa be, hogy mi az egészségügyi vagyon, neki be kell tudni mutatni, mert a kórházaknak egy teljes aktuális vagyonleltárral kellett átadni a működést. A kórházak, én emlékszem rá, és szerintem elnök úr is pontosan tudja, hogy ott normális vagyonleltárt kell csinálni.

Egy probléma van, hogy nagyon nehéz az értéket megítélni, főleg az ingatlanvagyon értékét, mert nincs viszonyítási alap, ugyanis ezek korlátozottan forgalomképes ingatlanoknak számítanak. Itt ilyen eljárásbeli kérdések vannak, hogy minek tekintjük az ingatlant.

A másik pedig: szerintem ebben a bizottságban ilyen költségvetési tárgyalásnál mindig érdemes elmondani a kintlévőségek ügyét. A kórházi finanszírozásból ezt mindnyájan tudjuk, vagy legalábbis érdemes mindig elmondani, egyhavi finanszírozás egy bizonyos idő óta hiányzik, egyszer egyhavi finanszírozás kikerült a rendszerből. Ezt úgy mindig el szoktuk felejtetni, hogy ez csak úgy volt. Most mivel nem politizálunk, ezért nem mondjuk, hogy mikor került ki, de nem ebben a három évben került ki. Amíg ez nem kerül vissza, addig nagyon nehéz lesz kintlévőségekről beszélni. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Ez nagyon lényeges volt. Akkor a viszonyválaszokat kérnénk. Tessék parancsolni, a válaszadások következnek.

Tóbiás Tamás főosztályvezető (Nemzetgazdasági Minisztérium) válaszai

TÓBIÁS TAMÁS főosztályvezető (Nemzetgazdasági Minisztérium): Az NGM részéről kezdeném a válaszadást a minket érintő kérdésekre.

Iván professzor úr második kérdésére tudnék válaszolni, gondolom, az elsőre a tárca képviselője, hogy a gyógyszerkassza túllépésének mik az okai. Alapvetően itt két dologról van szó. Egyrészt bizonyos készítmények átkerültek a gyógyító-megelőző kasszába, a költségvetés annak idején úgy számolt, hogy erre már január 1-jétől sor kerül. A valóságban ezek némileg elhúzódtak, tehát február, március folyamán kerültek át ezek a készítmények, ahogy a közbeszerzési eljárásokat le tudta folytatni az OEP.

Tehát egyrészt ennek tudható be a túllépés, hogy addig ezek a kiadások a gyógyszerkasszában jelentkeztek és csak később a gyógyító kasszából.

A másik pedig: azok az ismert intézkedések, gondolok itt a generikus program eredményeire, a vaklicit, a preferált referenciaársávot alkalmazó támogatási rendszer, ez az intézkedéscsomag a hatását igazából nem feltétlenül az év elejétől fejtette ki, nem is mindjárt abban a mértékben, ahogy azzal a költségvetés számolt. Tehát van egy ilyen időbeli csúszás az eseményekben, alapvetően erre a két okra vezethető vissza, hogy az eredetileg tervezetthez képest magasabb lett a gyógyszerkassza kiadása.

Ami Tukacs képviselő úrnak a második kérdése, érintette a béremelés forrását, a dolog úgy nézett ki, hogy 30 milliárd forintról beszélünk, ennyi volt a fedezetigénye a 2012-es első ütemnek az ágazati bérfelértékelésben. Ennek a fedezete úgy nézett ki, hogy az egyik fele, tehát 15-16 milliárd forint már eleve be volt tervezve az Egészségbiztosítási Alapba, tehát a bázisban szerepelt.

A másik fele, mintegy 15 milliárd forint összegben, erre viszont a népegészségügyi termékadó bevezetése biztosította a fedezetet, tehát így állt össze ebből a két részből a valamivel 30 milliárd fölötti összeg.

Ami Kiss képviselő úr kérdését illeti, hogy milyen áldozatokkal járt a 3 százalékos alatti hiánycél tartása, erre válaszolva, én tulajdonképpen két dologra hívnám fel a figyelmet. Az egyik az Egészségbiztosítási Alapban jellemzően konszolidációs célokra rendelkezésre bocsátott források. Nem hiszem, hogy van az államháztartásban más olyan ágazat, ahol három egymást követő évben, 2010-ben, 2011-ben, 2012-ben egyaránt nagyságrendileg közel 27 milliárd forint forrás jelent meg a konszolidációs problémák kezelésére, és részben ezek külső források voltak, tehát az Alapon kívüli forrásbevonás történt. Illetve azt gondolom, hogy szintén egyedülálló az ágazati béremelés, hiszen 2012-ben semelyik más ágazatban nem indult el egy ilyen célzott típusú, csak az ágazatot érintő béremelés, ami 2013-ban tovább folytatódik. Azt gondolom, hogy ezek megalapozott választ adnak a kérdésre.

Gyenes alelnök úrnak válaszolnék, ami a közalapítványokat, közhasznú szervezeteket illeti, a tárca képviselője majd kiegészít, de legjobb tudomásom szerint a tárcának nincsen már saját közalapítványa, illetve közhasznú társasága. Tehát támogatás formájában történnek kifizetések, de saját ilyen jogi személyiséggel nem rendelkezik az EMMI egészségügyi ágazata.

Ami a vagyonleltárt illeti, itt pedig csak arra hívnám fel a figyelmet, hogy tulajdonképpen ezek az adatok jelenleg is rendelkezésre állnak, hiszen minden költségvetési szerv, minden fejezeti kezelésű, központi kezelésű előirányzatról kell beszámolót készíteni, ennek részét képezi természetesen a vagyonleltár is. Az persze egy más kérdés, hogy ezek egyenként állnak rendelkezésre, de ezeknek az összesítésével, akár ágazati szintű összesítésével ezek az adatok tulajdonképpen megvannak. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kérdezném, hogy kíván-e valaki még válaszolni? Főosztályvezető-helyettes úr!

Wágner Péter főosztályvezető-helyettes (Emberi Erőforrások Minisztériuma) válaszai

WÁGNER PÉTER főosztályvezető-helyettes (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Wágner Péter vagyok, EMMI, egészségügyért felelős államtitkárság részéről, főosztályvezető-helyettes.

Arra a kérdésre, hogy a nagy értékű eszközök beszerzése. Ez egyrészt intézményi feladat, másrészt pedig fenntartói, a nagyobb értékű eszközök beszerzése. Most itt fenntartóként korábban az önkormányzatok jöttek elsősorban szóba, majd 2012-től állami tulajdonba kerültek két lépcsőben ezek az intézmények, a fenntartói jogokat pedig a GYEMSZI vette át.

Tehát ilyen értelemben a GYEMSZI-nél születnek meg, nyilván a náluk lévő forrásokra is tekintettel ezek a döntések, hogy hol lehet ilyen nagy értékű eszközt telepíteni.

De ez csak az egyik része a problémának vagy a kérdésnek, hiszen ha van is erre megfelelő forrás, akkor sem lehet azt csak úgy egyszerűen bevonni a közfinanszírozott egészségügyi ellátásba, hiszen ezek a nagy értékű eszközök egyben többletkapacitásnak is minősülnek. Tehát csak akkor lehet őket mondjuk a közfinanszírozott gyógyítás keretében használni, hogy ha egy jól szabályozott eljárás keretében ezek befogadásra kerülnek. Van egy úgynevezett többletkapacitás-befogadási bizottság, ide kell benyújtani a kérelmet, ez megtárgyalja, javaslatot tesz, majd pedig az egészségügyért felelős miniszter a nemzetgazdasági miniszterrel egyetértésben dönt arról, hogy elfogadja-e ezeket a befogadási kérelmeket.

Tudomásom szerint 2012-ben ilyen jellegű, jelentősen végigvitt folyamat ilyen PET-CT-ügyben nem volt.

Felmerült az a kérdés, hogy EU-forrás befagyasztása. Amennyire nekünk erről információnk van, ez a túlzottdeficit-eljárás keretében merült fel az, hogy esetleg Magyarországot ilyen büntetéssel sújtják, hogy bizonyos kohéziós forrásokat befagyasztanak. Mi az egészségügyi államtitkárságon nem kaptunk olyan értesítést, hogy ezeket lebontották volna konkrétan vagy legalábbis ha le is bontották, ez érintett volna egészségügyi projekteket. De amennyiben szükséges, akkor ennek még konkrétan utánanéznünk az EU-projektekkel foglalkozó munkatársak részéről, én nem tudok ilyen lebontásról.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Az ÁSZ részéről?

Zakar László számvevő tanácsos (Állami Számvevőszék) válaszai

ZAKAR LÁSZLÓ számvevő tanácsos (Állami Számvevőszék): Köszönöm szépen a szót. Dr. Szalay Péter kérdésére, hogy nem szűri ki az OEP-informatika a nem jogosultakat. Az ellenőrzés nem ezt a témakört, hanem a havi NAV felé történő adatszolgáltatást kifogásolta, tehát ott maradt el egy ilyen adatszolgáltatási kötelezettség. Egyébként az Állami Számvevőszék a tb-nyilvántartási rendszert vizsgálta, erről már nyilvános jelentés van a honlapunkon, körülbelül egy évvel ezelőtt készült erről jelentés.

Dr. Zombor Gábornak, aki hiányolja a tendenciákat: a 4. számú mellékletünk 2010., 2011. és 2012. évre vonatkozóan bemutatja a minősítéseket. A 15. oldalon az előző évhez képest egy bekezdésben hasonlítjuk össze. 2011-ben 5 korlátozó minősítést adtunk és egy elutasítót, míg 2012-ben 3 korlátozót, és elutasító minősítés nem volt.

Tehát azt mondjuk, hogy a beszámolók megbízhatósága javult.

Természetesen az ÁSZ az ellenőrzéseket kockázatelemzéssel választja ki, tehát évről évre azért a lefedettség változik, illetve más területek kerülnek prioritásba. Úgyhogy az összehasonlítást ilyen téren kell kezelni. Most 2010-től mutatjuk be a 4. számú mellékletben, 2010, 2011, 2012.

További kérdések, válaszok

DR. ZOMBOR GÁBOR (Fidesz): Nem akarok vitatkozni, de egyáltalán milyen adatszolgáltatás volt az OEP-nél évekkel ezelőtt? Semmi. És hogy ez hogyan alakult. Tehát nekem az a problémám, hogy ez az egy-két éves visszamenőleges összehasonlítás nem mutatja be azt, hogy ezek a területek hogyan fejlődnek, romlanak, én csak erre utaltam. Bocsánat, ha félreérthető voltam.

ZAKAR LÁSZLÓ számvevő tanácsos (Állami Számvevőszék): 3-4 éve még az Állami Számvevőszék hatalmas köteteket készített, igyekeztünk most már egy közérthető

formában elkészíteni. Ez most 105 oldal plusz 20 oldal melléklet. Ezt a három évet tudtuk bemutatni, és az előző évhez képest emeltük ki a minősítések változását.

Dr. Kiss Sándor: a leltárkimutatás kapcsán. Az elkészített ÁSZ-jelentés elsősorban a törvényjavaslat elfogadásában támogatja a képviselőket, a költségvetés jelenleg pénzforgalmi folyamatokat mutat be. Természetesen az Állami Számvevőszék a beszámolókat is minden esetben ellenőrzi, amiben van mérlegkimutatás, a vagyonelemeket is mintavétellel ellenőrizzük, azonban ezt ebben a jelentésben nem mutatjuk így be, hanem elsősorban az 1. számú melléklet és a törvényjavaslat szövegét kívánjuk alátámasztani, és ezzel segíteni a képviselői munkát.

Azt hiszem, minden kérdésre megválaszoltam. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Főosztályvezető úr!

TÓBIÁS TAMÁS főosztályvezető (Nemzetgazdasági Minisztérium): Köszönöm szépen. Egy kérdés kimaradt, elnézést. Tukacs képviselő úrnak volt egy kérdése, megjegyzése itt a pénzbeli ellátások és a kényszer kapcsán. Erre annyit reagálnék, most a tágabb értelemben vett pénzbeli ellátások egyrészt a rokkantsági és rehabilitációs ellátások fedezete megtérítésre kerül a központi költségvetés, illetve a Nyugdíjbiztosítási Alap részéről teljes egészében az Alap számára, tehát ez összességében ilyen értelemben egy ilyen nulla összegű játszma.

A klasszikus pénzbeli ellátásoknál pedig felülről nyitott előirányzatokról beszélünk, adott a jogszabályi környezet, tehát ilyen értelemben annyi kiadás teljesül, amennyi táppénzes és egyéb igény van. Tehát ilyen értelemben ezt nem tudom értelmezni. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Alelnök úr még a hibahatárral kapcsolatosan kérdezett.

ZAKAR LÁSZLÓ számvevő tanácsos (Állami Számvevőszék): Igen. Dr. Gyenes Gézának a 10 milliárdos hiba kapcsán. Az Állami Számvevőszék az ellenőrzésnél kockázatelemzéssel választja ki az ellenőrzött területeket. Ez körülbelül most 460 szervezet ellenőrzését jelenti, illetve minden esetben a fejezeteknél ellenőrizzük, hogy a fejezet által irányított szervezet beszámolóját hogyan fogadja be, ellenőrzi annak elkészítését, milyen iránymutatást ad. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Úgy gondolom, hogy a zárszámadást elég kimerítően és részletesen megtárgyaltuk. Alelnök úr nagyban megkönnyítette a munkánkat a napirendi pont visszavonásával, időben főleg, és nyilvánvalóan be fogjuk pótolni ezt a hiányt.

Egyelőre senkinek nem szeretném a szavazatát befolyásolni, de Garai képviselő úr lelki támogatását bírjuk, akinek időközben el kellett mennie, hogy az általános vitára ő egyébként alkalmasnak tartja, de a szavazatát nem fogjuk tudni beszámolni.

Szavazás az általános vitára való alkalmasságról

Én most kizárólagosan az első, tehát az a) pontot, a zárszámadást teszem fel szavazásra, most nem olvasom fel, mindenki tudja, hogy miről van szó, tehát a napirendnek az általános vitára való alkalmasságáról szavazunk. Aki ezzel egyetért, kérem, hogy kézfelemeléssel erősítse meg! (Szavazás.) 14 igen. Aki nem tartja alkalmasnak? (Szavazás.) 3 nem. Tartózkodás? (Szavazás.) 1 tartózkodás.

Tehát 14 igennel, 3 nemmel és 1 tartózkodással az általános vitára alkalmasnak tartottuk.

A következő bizottsági ülés időpontjáról mindenkit fogunk értesíteni. Az írásos anyagot eljuttatjuk holnaputánig a költségvetési bizottsághoz. Előadót nem kell állítani.

Amennyiben a kisebbségi vélemény megfogalmazására igény van, akkor az eddigiektől eltérően nem szavazással, hanem írásos formában a titkárságon kell leadni, és azt is nyilvánvalóan eljuttatjuk a költségvetési bizottsághoz. Nekünk nem kell előadót állítani, a költségvetési bizottság lesz az előadója a plenáris ülésen.

Köszönöm szépen. A mai bizottsági ülést ezzel bezárom.

(Az ülés befejezésének időpontja: 17 óra 34 perc)

Dr. Kovács József
a bizottság elnöke

Jegyzőkönyvvezető: Pavlánszky Éva