



Ikt.sz.: EGB/54-1/2013.

EGB-20/2013. sz. ülés
(EGB-96/2010-2014. sz. ülés)

J e g y z ő k ö n y v

az Országgyűlés **Egészségügyi bizottságának**
2013. október 21-én, hétfőn, 10 óra 14 perckor
a Képviselői Irodaház V. emelet 567. számú tanácstermében
megtartott üléséről

Tartalomjegyzék

<i>Az ülés résztvevői</i>	4
<i>Elnöki bevezető, napirend előtti hozzászólások, a napirend elfogadása</i>	6
<i>Magyarország 2014. évi központi költségvetéséről szóló T/12415. számú törvényjavaslat</i>	6
Tóbiás Tamás főosztályvezető (Nemzetgazdasági Minisztérium) szóbeli kiegészítése	7
Dr. Szócska Miklós államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma) szóbeli kiegészítése	10
Dr. Cserháti Péter helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma) szóbeli kiegészítése	10
<i>Az Állami Számvevőszék T/12415/2. számú véleménye Magyarország 2014. évi központi költségvetéséről szóló törvényjavaslatról</i>	12
Szabó Zsuzsanna számvevő (Állami Számvevőszék) szóbeli kiegészítése	12
Kérdések, észrevételek, vélemények	14
Tóbiás Tamás főosztályvezető (Nemzetgazdasági Minisztérium) válaszai	24
Dr. Szócska Miklós államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma) válaszai	25
Dr. Cserháti Péter helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma) válaszai	27
Szavazás az általános vitára való alkalmasságról	32
<i>A Magyarország 2014. évi központi költségvetését megalapozó egyes törvények módosításáról szóló T/12513. számú törvényjavaslat</i>	32
Dr. Vig Gyula főosztályvezető-helyettes (Nemzetgazdasági Minisztérium) szóbeli kiegészítése	32
Szavazás az általános vitára való alkalmasságról	34
<i>Egyebek</i>	34

Napirendi javaslat

1. a) Magyarország 2014. évi központi költségvetéséről szóló törvényjavaslat (T/12415. szám)
(Általános vita)
b) Az Állami Számvevőszék véleménye Magyarország 2014. évi központi költségvetéséről szóló törvényjavaslatról (T/12415/2. szám)
c) A Költségvetési Tanács véleménye Magyarország 2014. évi központi költségvetéséről szóló törvényjavaslat tervezetéről (T/12415/1. szám)
2. A Magyarország 2014. évi központi költségvetését megalapozó egyes törvények módosításáról szóló törvényjavaslat (T/12513. szám)
(Általános vita)

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)

Horváth Zoltán (Fidesz)

Kucsák László (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)

Hegedüs Tamás (Jobbik)

Dr. Kiss Sándor (Jobbik)

Helyettesítési megbízást adott

Dr. Horváth Zsolt (Fidesz) dr. Kovács Józsefnek (Fidesz)

Horváth Zoltán (Fidesz) megérkezéséig dr. Bene Ildikónak (Fidesz)

Dr. Iván László (Fidesz) dr. Hollósi Antal Gábornak (Fidesz)

Kucsák László (Fidesz) megérkezéséig dr. Heintz Tamásnak (Fidesz)

Dr. Kupper András (Fidesz) Kucsák Lászlónak (Fidesz)

Dr. Daher Pierre (Fidesz) dr. Szabó Tamásnak (Fidesz)

Dr. Szalay Péter (Fidesz) távozása után Bábiné Szottfried Gabriellának (Fidesz)

Dr. Nagy Kálmán (KDNP) megérkezéséig dr. Puskás Tivadarnak (KDNP)

Tukacs István (MSZP) dr. Garai István Leventének (MSZP)

Hozzászólók:

Tóbiás Tamás főosztályvezető (Nemzetgazdasági Minisztérium)

Dr. Szócska Miklós államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma)

Dr. Cserhádi Péter helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma)

Szabó Zsuzsanna számvevő (Állami Számvevőszék)

Dr. Vig Gyula főosztályvezető-helyettes (Nemzetgazdasági Minisztérium)

Jelenlévők:

Wágner Péter főosztályvezető-helyettes (Emberi Erőforrások Minisztériuma)
Borisza Gyula főosztályvezető-helyettes (Nemzetgazdasági Minisztérium)

(Az ülés kezdetének időpontja: 10 óra 14 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. október 21-ei, hétfői, 10 órára meghirdetett bizottsági ülésén. Tisztelettel köszöntök mindenkit, aki a teremben van, és munkánkat figyelemmel kíséri.

A napirendi pontokat reményeim szerint mindenki előzetesen megkapta. Két napirendi pontunk van, amelyből az első hármast alábontásban lett ismertetve. Az első napirendi pont a) része: Magyarország 2014. évi központi költségvetéséről szóló törvényjavaslat, mely T/12415. számon lett benyújtva, a bizottsági általános vitája, illetve az általános vitára való alkalmasság megállapítása. A b) pontjában az Állami Számvevőszék véleménye a Magyarország 2014. évi központi költségvetéséről szóló törvényjavaslatról T/12415/2. számon, valamint a c) pontban a Költségvetési Tanács véleménye a Magyarország 2014. évi központi költségvetéséről szóló törvényjavaslat tervezetéről T/12415/1. számon.

A második napirendi pont: Magyarország 2014. évi központi költségvetését megalapozó egyes törvények módosításáról szóló törvényjavaslat, mely T/12513. számon lett benyújtva, szintén bizottsági általános vita, illetve az általános vitára való alkalmasságról döntünk a mai napon.

Magyarország 2014. évi központi költségvetéséről szóló T/12415. számú törvényjavaslat

Engedjék meg, hogy tisztelettel köszöntsem először a napirendi pont előadóit, mindenkit fel fogok sorolni az első napirendi ponthoz. A Nemzetgazdasági Minisztérium részéről Tóbiás Tamás főosztályvezető urat és Borisza Gyula főosztályvezető-helyettes urat, az EMMI részéről, az államtitkárság képviseletében Szócska Miklós államtitkár urat, Cserhádi Péter helyettes államtitkár urat és Wágner Péter főosztályvezető-helyettes urat, valamint az Állami Számvevőszék részéről Szabó Zsuzsanna számvevő asszonyt.

El szeretném mondani, hogy a Költségvetési Tanács személyes részvételt a bizottsági ülésen nem tud biztosítani, a honlapon viszont hozzá lehet férni a véleményéhez, annak a tárgyalását is meg fogjuk ejteni.

Mielőtt megadnám a szót az előterjesztőknek, engedjék meg, hogy néhány technikai apróságot ismertessek.

A T/12415. számú törvényjavaslat általános vitára való alkalmasságáról, az ÁSZ jelentéséről és a Költségvetési Tanács véleményéről döntünk. Mindhárom előterjesztést egyben meghallgatnánk, és ezt követően kerülne sor a képviselői kérdésekre és viszontválaszokra, majd a szavazásra. Tekintettel arra, hogy több bizottság is egy időpontban tárgyalja, ezért nem tud a Költségvetési Tanács előadót állítani.

A parlamenti vitára előadót, illetve többségi előadót nem kell állítanunk, mert a bizottsági és kisebbségi véleményeket a Számvevőszéki és költségvetési bizottság előadói mondják el az általános vita keretében. Egyébként ilyen értelemben előadója lenne mind a 18 bizottságnak.

A kisebbségi véleményekhez kapcsolódóan viszont felhívom mindenkinek a szíves figyelmét, hogy az Alkotmányügyi, törvény-előkészítő, igazságügyi és ügyrendi bizottság 1996. december 18-ai általános érvényű állásfoglalása a mai napon is érvényes, nem került még visszavonásra, eszerint a Házszabály 77. § (4) bekezdése értelmében a szavazás után a bizottság kisebbségben maradó tagjai bejelenthetik, hogy kisebbségi véleményt terjesztenek elő, így csak a bejelentett kisebbségi vélemény hangozhat el az Országgyűlés plenáris ülésén. Mind a bizottsági, mind pedig a kisebbségi vélemény csak olyan elemeket tartalmazhat, amelyek a bizottsági vitában bármely részből elhangzottak.

Úgy gondolom, hogy ez nagyon fontos, mert mindannyian tudjuk, hogy a bizottsági általános vitában mindenféle dolog - hogy úgy mondjam - keveredésre kerülhet, mint ahogy kerül is egyébként sajnos, a mindennapi gyakorlatban.

Ehhez kapcsolódóan kérném, hogy a kisebbségi véleményeket aláírva szíveskedjenek lehetőség szerint minél hamarabb a titkárság munkatársai részére eljuttatni, ugyanis ezeket a bizottsági véleménnyel együtt holnapig el kell juttatnunk a költségvetési bizottság részére.

Fontosnak tartottam ezt az információt, és ezt követően az előterjesztő képviselőjében először az NGM előadójának adom meg a szót. Főosztályvezető úr, tessék parancsolni, önök a lehetőség!

Tóbiás Tamás főosztályvezető (Nemzetgazdasági Minisztérium) szóbeli kiegészítése

TÓBIÁS TAMÁS főosztályvezető (Nemzetgazdasági Minisztérium): Elnök Úr! Tisztelt Bizottság! Köszönöm szépen. Bevezetésképpen néhány általános kiegészítést fűznék a törvényjavaslathoz, aztán térnék rá az egészségügyi ágazatot érintő konkrétumokra.

Előjáróban annyit, hogy a kormány a törvényjavaslatot az államháztartási törvény megfelelő szabályai szerint szeptember 30-ig nyújtotta be a parlamentnek, azzal, hogy ez évben ezzel egy időben kerültek benyújtásra az úgynevezett fejezeti kötetek is. A benyújtást megelőzően természetesen a kormány megküldte véleményezésre a Költségvetési Tanács számára a törvényjavaslatot, a Tanács pedig egyetértését jelezte a költségvetési törvényjavaslatot illetően.

Általánosságban, ami a kormány gazdaságpolitikai céljait illeti, a prioritást a jövő év vonatkozásában is elsősorban az államadósság csökkentése jelenti, a hiánypozíciók 3 százalék alatt tartása, a foglalkoztatás bővítése, illetve a versenyképesség javítása. Mindezek érdekében jelentős strukturális intézkedésekre is sor került az elmúlt időszakban.

Ennek az eredményét tükrözi a költségvetési hiány alakulása, a GDP-arányos államadósság szintje, annak csökkenése, illetve legfőképpen az, hogy 2013 júniusában Magyarország kikerült a 2004 óta folyó túlzottdeficit-eljárás hatálya alól.

Ami a legfontosabb makrogazdasági paramétereket, a költségvetés feltételrendszerét illeti, ezek közül a jövő évi prognosztizált GDP-emelkedés 2 százalékos mértékére hívnám fel a figyelmet. Külön jeleznénk az inflációs ráta rendkívül alacsony voltát, ez a tervek szerint 2,4 százalék lesz éves átlagos mértékben 2014-ben. Illetve a tervezet a foglalkoztatás bővülésével számol a versenyszféra vonatkozásában 1,1 százalékos bővülést feltételezünk, illetve a 2014-es év vonatkozásában az uniós módszertani GDP-arányos hiány 2,9 százalék lesz a törvényjavaslat szerint.

Az általános bevezető után magáról az ágazatról, annak költségvetési keretszámairól emelnék ki néhány momentumot. Először az Egészségbiztosítási Alappal kezdeném. Ahogy ez évben is, úgy jövőre is a bevételek és a kiadások egyensúlyával számol a kormányzat. Ez összességében 1884 milliárd forintos kiadási, illetve bevételi pozíciót jelent. Ezen belül a bevételi oldal vonatkozásában két igazán nagy tételünk van: a járulékbévételek és hozzájárulások 853 milliárd forintos főösszeggel, illetve a legjelentősebb forrása az Alapnak a költségvetési hozzájárulás, ez mintegy 923 milliárd forint lesz jövő évben, ez az összes bevétel 49 százaléka.

A járulékbévételeken belül a biztosított egészségbiztosítási járulékbévételeket emelném ki, ez 569 milliárd lesz a jövő évben a kormányzati tervek szerint. A szabályozási oldal annyiban nem változott, hogy továbbra is 7 százalékpont a bruttó jövedelmet terhelő egyéni egészségbiztosítási járulék mértéke, ennek bontása sem változott.

Egy dologra hívnám fel a figyelmet, természetesen a keretszámok tükrözik azon törvényjavaslat költségvetési hatását is, amely szerint a családi kedvezményt jövő év január 1-jétől nemcsak a személyi jövedelemadó terhére lehet igénybe venni, hanem amennyiben az

nem elégséges a kedvezmény kihasználására, akkor ebben a sorrendben először az egyéni egészségbiztosítási járulék, majd ezt követően – amennyiben szükséges – az egyéni nyugdíjbiztosítási járulék terhére is igénybe lehet venni ezt a kedvezményt.

Az egészségügyi hozzájárulás címén jelentősen nagyobb forrással számolunk, mint ez évben, mintegy 157 milliárd forint. Ez alapvetően az évközi szabályváltozásoknak tudható be. Itt augusztus 1-jei hatállyal változott a vonatkozó szabályozás. A kamatjövedelmek, illetve a hozamjövedelmek adóalapként figyelembe vehető részét ettől az időponttól kezdve 6 százalékos eho-mérték terheli. Ez az alapvető oka a jelentős többletforrásoknak. Illetve régi-új elemként jelenik meg az E. Alap bevételei között a szociális hozzájárulási adó. Ebből 2013-ban nem részesedett az E. Alap, az mind a Nyugdíjbiztosítási Alap bevétele volt, jövő évben újra 1 százalékpont, mintegy 78 milliárd forint bevétel származik majd ebből a jogcímből az Alap számára.

Változik a nem biztosítottak, illetve a kiegészítő tevékenységet folytató vállalkozók által fizetendő egészségügyi szolgáltatási járulék összege. Ez az idei 6660-ról 6810 forintra emelkedik, nagyjából az infláció mértékének megfelelően, illetve néhány mondatot a költségvetési hozzájárulásokról.

Ezek közül a legnagyobb tétel az a 370 milliárdos tétel, amit az úgynevezett nemzeti kockázatközösség keretében járulék címen vesz át pénzeszközként az E. Alap. Ez gyakorlatilag 5,3 millió ember utáni járulék-forrásátadást jelent a központi költségvetésből az E. Alap számára. 345 milliárd forint pénzeszközt vesz át a rokkantsági és rehabilitációs ellátások fedezetére az Alapkezelő. A munkahelyvédelmi akcióterv végrehajtása miatt kieső járulékbévételek pótlása 92,2 milliárd forint, illetve további pénzeszköz átvétele a központi költségvetésből közel 110 milliárd forint összegben. Az egyéb bevételek közül a gyógyszergyártók és -forgalmazók befizetéseit emelném ki, ennek a jövő évi tervezett összege 56 milliárd forint. A népegészségügyi termékadóból 19 milliárd, a baleseti adóból 23 milliárd forint bevételt realizál várhatóan az Alapkezelő.

Ami a kiadási oldalt érinti, a legjelentősebb tételekből említenék néhányat. Elsősorban természetesen a természetbeni ellátásokról kell beszélni. Ennek az összkiadási volumene 1300 milliárd forint lesz jövő évben. Itt egy nagyon lényeges növekmény tapasztalható ez évhez képest, ezen belül is a gyógyító-megelőző ellátásokat emelném ki első helyen. A teljes jövő évi kiadási lehetőség 932 milliárd forint, ez 51,3 milliárd forinttal haladja meg az ez évi eredeti előirányzatát a kasszának.

Ebből a többletből említenék néhány jogcímet. 10 milliárd forint áll többletként az alapellátás rendelkezésére, 10 milliárd többlet az összevont szakellátáson jelenik meg, további 10 milliárd forint pedig a gyógyító-megelőző ellátások céltartaléka elnevezésű jogcímen jelenik meg. Jövőre immár teljes éves hatását kellett tervezni a 2014-es költségvetésben az egészségügyi dolgozók pénzellátást helyettesítő jövedelem-kiegészítése jogcímen. Ez mintegy 12,8 milliárd forintos kifizetést feltételez 2014-ben, illetve természetesen tartalmazzák a keretszámok a 2013. évi béremelés áthúzódo hatásának fedezetét is.

Jelentős többletek lesznek az Országos Mentőszolgálat költségvetésében. Itt részben a fejezeti költségvetésben, illetve zömmel az E. Alaptól átvett pénzeszközként jelenik majd meg. Ezt a fejezetnél majd külön is részletezném, illetve többleteket terveztünk a speciális finanszírozású szakellátás előirányzatán, valamint további 5 milliárd forint keretösszeg szolgál az uniós fejlesztésekkel összefüggő, illetve az egyéb többletkapacitások befogadása céljára.

A gyógyszerátogatások vonatkozásában az idei eredeti előirányzathoz képest szintén jelentős a növekmény, 294 milliárd forint lesz a jövő évi gyógyszerkassza. Itt a teljes éves hatásával számolunk a Hepatitis C elleni küzdelem készítményeinek forrásaként. A gyógyászatisegédeszköz-kiadásokon szintén 8 milliárd forintos többletet tartalmaz a jövő évi költségvetés az ez évi elfogadotthoz képest.

A pénzbeli ellátások vonatkozásában a rokkantsági rehabilitációs ellátások 345 milliárdos, tehát a bevételi oldallal megegyező összegű kiadási előirányzatára hívnám fel a figyelmet. Itt azért egy csökkenés tapasztalható. A tavalyi évben nagyjából 468 ezer fős átlagos ellátotti létszámmal számoltunk, ez jövőre csökken, 450 ezer fő várhatóan az ellátotti kör teljes létszáma.

Nagyjából ennyi lett volna, amelyek az E. Alapot illető legfontosabb költségvetési tételek. Röviden az EMMI-fejezet egészségügyi ágazatot érintő költségvetési kiadási lehetőségeiről is beszélnek.

Egy fontos változás, hogy korábban, 2012-ben két lépcsőben átvételre kerültek a megyei, illetve a települési egészségügyi intézmények zömmel, nem teljes körűen, de nagyjából. 2013-ban is folytatódott az intézményrendszer átvétele, áprilisban 28, korábban gazdasági társasági formában működő egészségügyi szolgáltató átalakítására került sor. Ezek a későbbiek során költségvetési szervként működnek. Majd ezt követően a nyár folyamán további 3 volt magántulajdonú gazdasági társaság feladatainak költségvetési formában történő ellátására is sor került.

Mindezek eredményeként most már a gyógyító-megelőző ellátások intézményei alcímen több mint 500 milliárd forintos kiadási volumennel szembesülhetünk.

Amire korábban külön utaltam, az Országos Mentőszolgálat többleteire hívnám fel külön a figyelmet. Itt gyakorlatilag 3 milliárd forintos többletforrásról beszélünk.

ELNÖK: Főosztályvezető úr, egy mondat erejéig, ha megengedné, nem szeretném félbeszakítani, annyira figyeltem itt a törvényi töltetekre, hogy nehogy kifogás alá essen a tájékoztató, határozatképesek vagyunk, és kérem, hogy a napirendet szavazzuk meg, és akkor folytatná főosztályvezető úr. Aki egyetért a napirenddel, kérem, kézfelemeléssel jelezze! (Szavazás.) Köszönöm szépen. Egyhangú.

Elnézést kérek, csak nem szerettem volna, hogy véletlenül újra kelljen kezdeni a tájékoztatót. Tessék parancsolni!

TÓBIÁS TAMÁS főosztályvezető (Nemzetgazdasági Minisztérium): Köszönöm szépen. Tehát a Mentőszolgálatnál többletforrások lesznek a koraszülött-mentés vonatkozásában, 22 új mentőállomás üzembe helyezésére kerül sor, az ezzel összefüggő személyi, dologi többletköltségek fedezetét is tartalmazza a költségvetés.

Elismeri a jövő évi költségvetés a Mentőszolgálat működtetési többletköltségeit, ehhez forrásokat is biztosít. Külön források szolgálják a mentőkocsikkal összefüggő létszámfejlesztések fedezetét, mintegy negyedmilliárd forint lesz a Mentőszolgálatnál az orvosi műszerek cseréjére, illetve 1,3 milliárd forint összegű többletet biztosít a költségvetés a Mentőszolgálat ez évi gazdálkodási nehézségeinek a kiküszöbölésére.

Amire még felhívnám a figyelmet, az Országos Tisztifőorvosi Hivatalnál az oltóanyag-beszerzésekkel összefüggésben 1 milliárd forint többlet lesz jövőre. Ez gyakorlatilag a HPV, a human papilloma vírus elleni védekezéssel összefüggő oltási költségek fedezetét jelenti.

A légimentés vonatkozásában a költségvetés számol azzal a többletigénnyel, hogy az uniós normáknak meg kell felelni, tehát az egyhajtóműves helikoptereket is, ami még van a rendszerben, majd le kell cserélni kéthajtóműves mentőhelikopterekre. Illetve még két tételre hívnám fel a figyelmet.

Az egyik: új elemként jelenik meg a patika-hitelprogram. Tudjuk, hogy a Gyftv. szerinti törvényi feltételeknek való megfelelés első üteme 2014. január 1-jén következik be, ami a gyógyszereszi tulajdonhányad vonatkozásában tartalmaz előírásokat. A második lépcső majd 2017. január 1-jétől érvényesül. Ennek keretében az MFB-n keresztül egy állami kamattámogatásos hitelkonstrukció áll az érintettek rendelkezésére. Itt az ezzel összefüggő

kamattámogatást külön soron tartalmazza az EMMI költségvetése. Ez mintegy 370 millió forint összeg. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy ez a kedvezményes hitel a gyógyszerészeti oldalon egy 3 százalékos kamatszintet jelent.

Illetve az utolsó tétel, amiről külön szólnék még, az egészségügyi intézmények rendkívüli támogatása. Itt mindegy 5,5 milliárd forint áll az ágazat rendelkezésére. Ezt a korábbi években, idén is vis maior keretként ismertük. Ez most a szabályozás változása miatt külön fejezeti kezelésű előirányzatként jelenik meg az EMMI költségvetésében. Köszönöm szépen. Elöljáróban ennyit szerettem volna mondani, a kérdésekre természetesen állunk rendelkezésre.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Akkor az NGM részéről a tájékoztatásnak ezzel vége van. Megkérném az egészségügyi államtitkárság részéről először Szócska Miklós államtitkár urat az elhangzottak gondolatmenetének továbbvitelére.

Dr. Szócska Miklós államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma) szóbeli kiegészítése

DR. SZÓCSKA MIKLÓS államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Köszönöm a szót, elnök úr. Tisztelt Bizottság! Az az igazság, hogy főosztályvezető úr olyan jól végigmondta a számokat, hogy én nem ismételnék el egy csomó mindent. Az egyik az, ami a lényege, hogy van a jövő évi költségvetésben egy növekedés az egészségügy számain tekintve. Azon túl, hogy az eddigi fizetésemelések összege benne van a költségvetésben, ezen túl az alapellátás, az OMSZ, a sürgősségi ellátás és a szakellátásban található többlet a költségvetési tervszámokban, amely lehetővé teszi, hogy a konszolidációs egyeztetések után egy új pályában tudjunk megállapodni az intézményekkel.

Egy többletkapacitás befogadása jelenik meg a sorainkon az uniós fejlesztésekből eredően, de nem szabad elfelejteni azt, hogy a jövő év lesz tulajdonképpen az uniós fejlesztési forrásoknak egyfajta tetőzése, ha mostanra szabadítjuk ki ezeket az intézményeket a megörökölt forráshiányból és a bürokratikus kátyúkból. A legfrissebb, tehát az utolsó fennmaradó összegeket az onkológiai fejlesztésre, a struktúraváltásra, a funkcióváltás és az integráció támogatására osztottuk szét, ezek nagy részében már a támogatási szerződéssel kapcsolatos egyeztetések zajlanak.

Többletforrások állnak rendelkezésre az uniós források közül az e-Health fejlesztésre, az elektronikus egészségügyi fejlesztésekre, amelyeket a bizottság előtt ismertettünk, a salátában ennek a jogszabályi elemei érkezni fognak az ősz folyamán jogalkotásra, és többletforrás áll rendelkezésre az uniós pénzek között a népegészségügyi fejlesztésekre.

Röviden ennyit kellett még hozzátennem.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Cserhádi Péter helyettes államtitkár úr!

Dr. Cserhádi Péter helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma) szóbeli kiegészítése

DR. CSERHÁTI PÉTER helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Tisztelt Elnök Úr! Tisztelt Bizottsági Tagok! Valóban főosztályvezető úr és államtitkár úr általában, illetve részletesen több mindent kiemelték, ezek közül csak egy-kettő további alapbontásról beszélnék, talán néhol az érthetőség kedvéért az E. Alap számai közül az alapellátást emelném ki, ahol nemcsak az a 10 milliárd forint látszik, amit főosztályvezető úr említett, hanem látszik az a nemrég kormányhatározattal és kormányrendelet-módosítással célba juttatott 6,1 milliárd is, abban a három kasszában, amelyet érintett, mármint az alapellátás, a háziorvosi és házi gyermekorvosi, illetve a védőnői és a fogászati kassa. Most nyilván az a 10 milliárd forint, plusz a tavalyi áthúzódó 6,1 mellett, ami összesen tehát 16,1

milliárd forinttal emeli meg az alapellátás volumenét jövőre, azt gondoljuk, hogy ez egy pozitív, elég magas arányú és reménység szerint sok egészségpolitikai célt célba juttatni képes volumen.

A szakellátásról beszélt főosztályvezető úr is. Itt azt kell figyelembe venni, bár látszólag a számok mozgása nem követhető, hogy elég sok olyan forrás került át más helyre a gyógyító-megelőző kasszában, amelyik ilyen célleírányzat formájában főleg a bérfejlesztést fedezte, viszont valóban ez a két növekmény, azon belül a céltartalék külön soron is láthatóan ott van jelen benne.

Talán még egy ugrás vissza, nem említette főosztályvezető úr azt, hogy a pénzbeli ellátásoknál is van egy jelentős növekmény, a gyed volumenében 11 milliárd forinttal nő a nagyságrend, ha megnézik a számokat. Ez a már bejelentett, szintén a családpolitikai programmal összekötődő és az E. Alapban kompenzálendő igen pozitív folyamatot kell hogy szolgálja.

A gyse vonatkozását említette főosztályvezető úr, az igen jelentős 8 milliárd forintos emelést a 43 milliárdos kasszában, amit nyilván persze úgy kell figyelni realizztikusan, hogy az idei teljesülés is jóval meghaladta az idei tervszámot, viszont pont ennek következtében az E. Alap egyéb terhei ezzel csökkennek, tehát a gyse-kassza a jövőre reménység szerint jól ütemezhető fejlesztés kérdése. A gyógyszerátogatás soron pedig egy nettó 1,5 milliárd forintos volumen-növekmény látható, valóban a Hepatitis-terápia nettó egész évre átkerülve kapja meg a fedezetét. *(Megérkezik az ülésre Horváth Zoltán.)*

Amit még kiemelnék - sok szó volt róla a médiában -, az a határon átnyúló ellátások új köre, ahol szintén nagyon komoly tárgyalások és modellezés után megemelődött egy kicsivel az úgynevezett sürgősségi ellátás költsége is, 1,2 milliárd forinttal, amit EGT-tagállamban vesznek igénybe magyar állampolgárok, illetve egy egymilliárd forintos volument tervezünk, terveztünk arra, hogy az engedély mentén külföldön kezelést akarók esetleges terhét fedezni tudjuk, illetve jelentősen megnőtt a nem irányelvi, hanem rendeleti úton, méltányossági okból Magyarországon ellátást nem nyerni tudó - mert az a fajta ellátás nem létezik -, ilyen típusú ellátásokra szánt összeg is.

Tehát ez talán egy olyan fontos tétel, ami a következő évnek egy nyilván izgalmas időszakát vagy részét kell hogy megoldja, és valóban, ahogy főosztályvezető úr említette, a célleírányzatok emelkedtek meg nagyon, de nagyrészt azért, mert a fenti nyugdíj „pool”-t helyettesítő bérkiegészítés, illetve bérfedezet került át ide, és így ez a 37 milliárdos növekménnyel értelmezhető egészében a szakellátási kassza.

Amit az ágazati soron talán még kiemelnék, hogy az EEKH-hoz érkezik plusz 500 millió forint az idei volumenhez képest, a rezidensösztöndíjakban remélünk egy további fejlődést, és ezt szolgálná ez a forrás, valamint az OBDK, tehát az új Betegjogi Dokumentációs Központ egy nagy TÁMOP-projektet folytat, és ahhoz kellett kiegészítés. Az OMSZ számára nagyon pontosan felsorolta főosztályvezető úr, majdnem pontosan még a fejlesztési irányokat is, koraszülött-mentés, eszközpótlás, ami egy beruházási oldal, és csak az ágazati soron jelenhet meg. Az OTH oltóanyagáról beszélt, légimentés, euró-árfolyam, illetve valóban a fejlesztési kérdéssről beszélt, a patikaalapról beszélt. Talán még a rendkívüli forrásnál annyit, hogy az 5,5 milliárd forint is meghaladja az idei lehetőséget, hiszen az idén csak a GYEMSZI nevéen volt egy 2,5 milliárd forint erre a célra, ez most 3 milliárd forinttal nő 5,5 milliárd forintra, ami egy jelentős, a vis maior helyzeteket kezelni képes többlet.

Talán egy kisebb tételt megemlítenék még, hogy 100 millió forinttal megnő, tulajdonképpen nem a határon átnyúló, hanem a határon túli magyarok ellátására fordított összeg. Tavaly rendeződött az a jogi folyamat, amelynek mentén most már csak két nem szomszéd EU-tagállamból, Kárpátaljáról, illetve Szerbiából érkező magyar betegek gyógyítására szánhatunk, és annyira jól felfejlődött ez a folyamat, olyan sok beteg jelentkezik mostanában a megszervezett bázisoknak köszönhetően, utalják őket Magyarországra, az igény

jócskán megnőtt, és ezért plusz 100 millió forintot kellett az idei fogyás alapján erre rátervezni.

Tehát ezek azok, amelyek szerintem is összességében számos igen pozitív lehetőséget nyitnak 2014-ben. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Engedjék meg, hogy nagy tisztelettel köszöntsem Horváth Zoltán urat a Fideszből, bizottságunk új tagját, aki parlamenti képviselősége előtt a dél-dunántúli TESZK vezetője volt. Jó munkát kívánunk!

Bizottságunk két új tagját, Vágó Gábor urat, illetve Kucsák László urat már korábban bemutatam, az LMP, illetve a Fidesz képviselőit.

Ezzel az EMMI államtitkárság tájékoztatója is véget ért.

Az Állami Számvevőszék T/12415/2. számú véleménye Magyarország 2014. évi központi költségvetéséről szóló törvényjavaslatról

Mint ahogy mondtam, akkor egyben tárgyaljuk meg a napirendet a kérdések előtt. Az Állami Számvevőszék részéről megkérném Szabó Zsuzsanna számvevő asszonyt, hogy a 2014-es költségvetéséről az ÁSZ véleményét ismertesse a bizottsággal. Öné a szó!

Szabó Zsuzsanna számvevő (Állami Számvevőszék) szóbeli kiegészítése

SZABÓ ZSUZSANNA számvevő (Állami Számvevőszék): Elnök Úr! Köszönöm szépen a szót. Tisztelt Elnök Úr! Tisztelt Bizottsági Tagok! Az Állami Számvevőszék törvényi kötelezettségét tekintve összeállította véleményét Magyarország 2014. évi központi költségvetéséről szóló törvényjavaslatról.

A költségvetés véleményezése során az Állami Számvevőszék alapvetően arra a kérdésre keresi a választ, hogy a törvényjavaslat megalapozott-e, teljesültek-e a tervezési tájékoztatóban megfogalmazott követelmények, a bevételi és kiadási előirányzatok megalapozottak-e, a 2015-2017. évre kialakított irányszámok kidolgozottak-e, számításba vették-e az EU-tagság pénzügyi, gazdasági hatásait, a helyi önkormányzati támogatások megalapozottak-e, illetve az alaptörvényben és a stabilitási törvényben foglaltak alapján érvényesül-e az államadósság-szabály.

Az előirányzatok minősítésénél az Állami Számvevőszék a következő kategóriákat alkalmazza. Megalapozott az előirányzat, ha teljesíthető és alátámasztott. Részben megalapozott, amennyiben az előirányzat teljesíthető, és részben megalapozott, illetve nem megalapozott az előirányzat, hogy ha nem teljesíthető és nem alátámasztott.

A 2014. évi költségvetési törvényjavaslatban nem megalapozott előirányzat nem található, nem volt.

Az előirányzatok esetében azonban felmerülhetnek különböző kockázatok. Kockázatos az előirányzat, ha nincs szabályozási háttér, nincs számítási háttér, nincs stratégia, hatástanulmány, illetve az előirányzat nem teljesíthető.

Fontos megjegyezni, hogy az ÁSZ a törvényjavaslat részét képező makrogazdasági prognózis megbízhatóságát nem minősíti. A makrogazdasági mutatók alakulásától függő bevételi és kiadási előirányzatok megalapozottságát annak alapján értékeli, hogy azok összhangban vannak-e a makrogazdasági prognózisban foglaltakkal.

Az ÁSZ-nak nem feladata továbbá, hogy a költségvetési törvényjavaslatban tükröződő gazdasági és társadalompolitikai prioritásokról véleményt mondjon. Fontos továbbá leszögezni, hogy az ÁSZ a költségvetési tervezés egy adott állapotáról nyilatkozik, hiszen a költségvetés jóváhagyási folyamata decemberben zárul le. *(Megérkezik az ülésre Kucsák László.)*

Az ellenőrzés célja éppen az, hogy az ÁSZ véleményében rögzítettek hozzájáruljanak ahhoz, hogy az Országgyűlés a még hiányzó törvények megalkotásával, illetve módosító

javaslatok elfogadásával megalapozott és reálisan felmerülő kockázatokat kezelni tudó költségvetést fogadjon el.

A 2014. évi költségvetési törvényjavaslat 16 883,1 milliárd forint kiadási és 15 958,4 milliárd forint bevételi főösszeggel számol. Az Állami Számvevőszék a kiadások tekintetében az előirányzatok 88,6 százalékát, illetve a bevételi előirányzatok tekintetében a 93,6 százalékot ellenőrizte.

A főbb megállapítások, hogy a törvényjavaslat megfelel az alaptörvényben és a stabilitási törvényben meghatározottaknak, megfelel az államadósság-szabálynak, megfelel az államháztartásról szóló jogszabályok előírásainak, rendelkezik továbbá a tartalékokról, azon belül az Országvédelmi Alapról is.

A korábbi évekhez képest jelentős előrelépés, hogy a törvényjavaslat nem tartalmaz az ÁSZ módszertana szerint nem megalapozott előirányzatokat.

Az államadósság-mutató a 2013. évi 77,4 százalékról jövőre 76,9 százalékra csökken, ez mintegy 0,5 százalékos csökkenés.

A központi költségvetés tervezett hiányával összefüggésben a kincstári egységes számla folyamatos likviditásának biztosítására a finanszírozási elképzelések kidolgozottak. Meg kell jegyezni azonban, hogy kockázatok jelentkeznek a bevételi oldalon. Hiányoznak egyes jogszabályok, törvénymódosítások.

Minderre és a fennálló kockázatokra tekintettel az Állami Számvevőszék véleménye szerint a költségvetés adóbevételeinek 52,6 százaléka megalapozott, és 47,4 százaléka részben megalapozott. Részben megalapozott előirányzat az általános forgalmi adó, a pénzügyi tranzakciós illeték, a távközlési adó, a kisvállalati adó, a kisadózók tételes adója.

Az adóstruktúrában az arányeltolódás tovább folytatódik, és megfigyelhető, hogy a jövedelem típusú adók felől a fogyasztási típusú adók felé tolódik.

Megállapítható, hogy a megalapozottság jelentősen javult és nincsenek nem megalapozott adóbevételek.

A központi költségvetés meghatározó közvetlen kiadási előirányzatainak 98,3 százaléka megalapozott, 1,7 százaléka pedig részben megalapozott.

A 2014. évi költségvetési törvényjavaslat az államháztartás központi alrendszerének egyenlegére 924,8 milliárd hiányt tartalmaz. A hiány a 2013. évi módosított egyenleghez képest 12 százalékkal alacsonyabb, a 2014. évre tervezett 2 százalékos GDP-növekedés mellett.

Tehát megállapítható, hogy a kockázatok ellenére a hiánycél tartható.

A törvényjavaslat szerint a központi költségvetési tartalékok összege 220 milliárd forint, a rendkívüli kormányzati intézkedésekre szolgáló tartalék 120 milliárd forintos előirányzata megalapozott, az Országvédelmi Alap 100 milliárd forint összegű előirányzata pedig részben megalapozott. Ez utóbbi minősítést az indokolja, hogy bár az egyes előirányzatok megalapozottsága lényegesen javult, de a törvényjavaslat indoklása nem mutatja be, hogy az Országvédelmi Alap mértékének meghatározásánál milyen jellegű és mértékű kockázatokkal számoltak.

A 2014. évi költségvetésről szóló törvényjavaslat a társadalombiztosítási alapok költségvetését érintően a 2014. évben is nullszaldós egyenleget tartalmaz. Az alapok 2014. évi tervezett 4848,8 milliárd forint kiadási és bevételi főösszege 4,2 százalékkal magasabb, mint a 2013. évi törvényi előirányzat.

A bevételi oldalon folytatódik az adók és hozzájárulások arányának növelése és a költségvetési támogatások mérséklése. A kiadások a tervezett inflációnak és az állományváltozás által indokolt mértéknek megfelelően emelkednek.

A nyugdíjaknak a tervezett inflációnak megfelelő emeléséhez szükséges fedezetet a Nyugdíjbiztosítási Alap költségvetése tartalmazza.

Tehát megállapítható, hogy a társadalombiztosítási alapok bevételi és kiadási szinten megalapozottak.

Az Egészségbiztosítási Alapról néhány szót. Az Egészségbiztosítási Alap kiadási és bevételi főösszege 1884,2 milliárd forint, ez a 2013. évi eredeti előirányzatnál 4,4 százalékkal magasabb. Az Alap bevételei között az adó- és járulékbévételek emelkednek, míg a költségvetési támogatások mérséklődnek.

A kiadási főösszeg 4,4 százalékos emelése mögött a pénzbeli ellátások 0,8 százalékos és a természetbeni ellátások előirányzatainak pedig 6,3 százalékos bővülése áll.

A gyed igénybevételének bővülésével számoltak, azonban a kapcsolódó jogszabályváltozások még nem álltak rendelkezésre.

A gyógyszer-támogatásra 5 százalékkal, míg a gyógyító-megelőző ellátásokra 5,8 százalékkal terveznek többet, mint 2013. évre.

Megtervezték az egészségügyi dolgozók béremelésének fedezetét és a nyugdíj mellett tovább dolgozók pénzellátását helyettesítő jövedelem-kiegészítést és 30 milliárd forint jut fejlesztésre.

Az Állami Számvevőszék azt állapította meg, hogy az Egészségbiztosítási Alap bevételei és kiadásai megalapozottak. Köszönöm szépen, elnök úr.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Képviselői kérdések, észrevételek következnek. Természetesen, ahol nincs előterjesztő, a kérdéseket, észrevételeket a tekintetben is fel lehet tenni. A bizottság tagjait illeti a szó. Gyenes Géza alelnök úr!

Kérdések, észrevételek, vélemények

DR. GYENES GÉZA (Jobbik): Köszönöm a szót, elnök úr. Tisztelt Bizottság! Úgy gondolom, így a választások előtt én legalább olyan költségvetést vártam volna az előterjesztőktől, ami - nem tudok jobb szót mondani - mintegy projektköltségvetés lenne. Ugyanis ha a politikai szándék meglenne arra, hogy a társadalmi prioritások között az egészségügyet kiemeljük és eme politikai szándékot természetesen költségvetési eszközzel is kellően támogatnánk, akkor a projektköltségvetés értelmezésem szerint például azt kellene hogy tartalmazza az általános működési feltételek biztosítása mellett, hogy például hogyan lehetne Magyarországon az elkerülhető halálesetek - éves szinten körülbelül 30 ezer ilyenrel számolhatunk - csökkentését elérni, és erre kialakítani egy projektet. Vagy a magyar férfihalálozási adatok európai szintű csökkentésére egy projektet kialakítani, mivel kellően hátul kullogunk ebben a kérdésben Európában, egy kicsit ilyen karéliai program-szerűt. Tehát sokkal jobb lenne, egy orvos jobban örülne egy ilyen költségvetésnek, és akkor azt mondhatnánk, hogy a kormányzat egy ilyen projektköltségvetéssel ezekben a témákban jelentős javulást érhetne el, és ez az igazán értékes, mert jelen pillanatban ez a költségvetés, amit itt beterveztettek, helytel-közzel valóban a jelenlegi állapotoknak a fenntartását szolgálja, még a bizonyos 5 százalékos emelést is figyelembe véve.

Ezt az emelést, ezt az 5 százalékos emelést - ezt is hallottuk, hogy mire történik, egyet is lehet vele érteni - én inkább arról az oldalról vitatnám, hogy mire nem történik és mire nem gondoltak, csak akkor lehet, hogy nem lenne elég az 5 százalék, ez kétségtelen. Példát mondok: a megkezdett béremelés, ami 2012-2013-ban elkezdődött, és azt hiszem, minden orvos és szakdolgozó nagyon örült volna, hogy ha ez az elkezdett béremelés lépcsőzetesség okán folytatódik, az, hogy szinten lehet tartani 2014-ben, ez jelzi azt, hogy egyelőre ezzel kapcsolatosan nem számíthatunk béremelésre. Holott a humán-erő-helyzet - bizonyos optimista vélekedések ellenére - egyáltalán nem javul Magyarországon, és a vidéki kórházaknál azért lehet látni olyan érdekes eseteket, ami gyakorlatilag a működést és a szakmaiságot is komolyan veszélyezteti a megfelelő szakemberek hiánya vagy alacsony száma miatt.

Tehát úgy gondolom, hogy ez mindenképpen kimaradt a költségvetésből, hiányzik. Persze, nem adtunk prioritást, ezért valószínűleg meg lehet magyarázni, hogy nincs rá fedezet, mert nem is szándékoztak erre fedezetet teremteni.

Természetesen logikus kérdés utána az, hogy azok, akik eddig a 2012-es és 2013-as költségvetésben a béremelésből kimaradtak, ez körülbelül 50-60 ezer egészségügyi dolgozó, vagy az egészségügyben dolgozó technikaiak, stb., is ide sorolhatók, ezek kimaradtak, jó lett volna, ha 2014 az ő évük is lett volna vagy lenne, és ők is megkaphatnák a teljesen jogosan járó béremelésük legalább első lépcsőjét.

Hogy ez most milyen összeget kíván, nincs értelme erről most beszélni, csak jelzem, hogy érzésem szerint ez is kimaradt.

A másik komoly kérdés a kórházi adósságállomány konszolidációja. Se 2013-ban, se 2014-ben ilyen jogcímen - bár vannak céltartalékok eltéve - nem tartalmaz fedezetet, ha figyelembe vesszük, hogy 2013 december végéig előrejelzések szerint, ami természetesen plusz-mínusz néhány 10 milliárdot jelenthet pluszban is, mínuszban is, gyakorlatilag 80-100 milliárdra tehető, ennek a konszolidációjára is jó lett volna a költségvetésben gondolni. Ugyanis nagyon jó dolog lenne, ha a 2014-es évet úgy tudnák kezdeni a kórházak, hogy nulla adóssággal. Tudjuk, hogy ezek sajnos, tovább fognak gördülni, és nem igazán látjuk. Márpedig ha ekkora kórházi adósságok vannak, akkor nem akarom ragozni, hogy milyen szakmai következményei lesznek, és feltehetően rossz következményei lesznek.

Akkor még egy apróságot, amit úgy gondolok, hogy a kormányzat nem halogathat a végtelenségig, hiszen a hatályos munkajogi jogszabályoktól eltérően az egészségügyben az az „előny” érte az egészségügyben dolgozókat és az egészségügyben ügyelőket, hogy befagyasztották 2012-es szinten az ügyeleti díjukat, holott az ügyeleti díj a mindenkor alapbérből számítandó, mondja a munka törvénykönyve is. Az egészségügyi dolgozók iránti elkötelezettség, szeretet, és hogy meg tudják kapni a béremelést, ez vezetett odáig, hogy ezt be kellett fagyasztani. Ezek elég jelentős összegek, és itt nem visszamenőlegességről beszélek, hogy a megnövekedő ügyeleti terhelést vállaló kollégák esetleg 2012-től, a befagyasztás napjától kapják meg, hanem legalább 2014-ben jó lett volna azt mondani, hogy nincs befagyasztva.

Tehát ezek azok az észrevételek, amelyeknél úgy gondolom, hogy a költségvetés ezeknek nem igazán tud megfelelni.

Konkrét kérdéseim lennének az előadókhoz, aki úgy gondolja, hogy válaszolni kíván rá, akkor tegye meg.

Azt már kérdeztem, hogy a kórházi konszolidációra miért nincs, legalábbis látható tervezett összeg, a konszolidálandó összeg mértékének megfelelő.

A másik kérdésem pedig, bár bizonyos fajta részválaszt ki lehetett érezni, és Cserhádi helyettes államtitkár úr mondta, hogy az alapellátás 10 milliárdja mellett van egy 6,1 milliárdos, egy 2013 novemberétől elkezdett dolog, és ha jól értettem, ez a 6,1 milliárd ugyanúgy át fog nyúlni 2014 végéig, mert a miniszter úr - Balog miniszter úrról beszélek - egy nyilatkozatában jelezte, hogy a 2014. év a fogorvoslás és a védőnői szolgálat éve lesz. Ennek a költségvetési fedezetére kérdeztem volna rá, hacsak nem ezt a 6,1 milliárdot érti az előterjesztő. De mindegy, majd válaszol rá, hogy akkor ezt most hogyan vegyük. *(Megérkezik az ülésre Hegedűs Tamás.)*

Örülök a gyógyászati segédeszközöknek körülbelül 7, illetve 8 milliárdos növekményének, ez jó, de azon kívül, hogy jelezte, hogy az igények nagyobbak, mi indokolta ezt? Tehát egy kicsit részletesebben szeretnék hallani róla.

A külföldi kezelésekre fordítható 1,7-1,8 milliárddnak, ez is egy új tétel, és persze, minden új tételnek örülni kell, hogyan számolták ki, tehát miért ennyi jött ki, és miért nem kevesebb, vagy miért nem több? Ha erről lehetne egy pár szóban hallani.

A gyógyító-megelőző kassza 2014. évi növekménye ez az 5 százalék körüli, viszont a kimutatásokban az egész egészségügyre 10,6 százalékosra olvastam, legalábbis a változást. Ez a további 5,6 mit takar? Ha jól emlékszem, de javítson ki, államtitkár úr, én úgy hallottam, hogy az uniós pénzekekről van szó, tehát azok fognak bejönni, bizonyos fejlesztési pénzek, gondolom, de mindenesetre ezt is világosítsák meg, hogy akkor ez miért jön így ki.

Még ilyen apróbb kérdésekre szeretnék választ kapni az OEP költségvetésében. Egy jól működő Egészségbiztosítási Pénztárnál a működési feltételek biztosítása nagyon fontos és nagyon jó lenne. Ehhez képest nem tudom, mi az oka, hogy az OEP működési költségei 2014-re 400 millióval fognak csökkenni. Esetleg erre is lehetne egy magyarázatot adni? Lehet, hogy teljesen jogos, csak nem tudom a költségvetési tervezetből kiszedni.

Illetve ugyanúgy az OEP-nél van a beruházásokra 200 millió, tehát mire ruház be az OEP, hogy 200 milliót ilyen jogcímen kap? Körülbelül ezt szerettem volna kérdezni, illetve megjegyezni a költségvetési tervhez. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönjük az észrevételeket és a kérdéseket. Garai képviselő úr!

DR. GARAI ISTVÁN LEVENTE (MSZP): Köszönöm a szót, elnök úr. Azt szoktam mondani, hogy a betegek érdekében a politikát háttérbe kell helyeznünk sok tekintetben, és én ezt így szoktam gyakorolni. Tehát azt kell mondanom, hogy az idei költségvetésben vannak olyan tényezők, amelyek kétségtelenül a tavalyihoz képest előremutatnak. Ugyanakkor viszont Gyenes Géza képviselő úr kollégámnak, alelnöknek a hozzászólása is szerintem abszolút problematikus dolgokat említett. Tehát ezzel kapcsolatban az elkerülhető halálozás.

A múltkor is mondtam, hogy ezekre kellenének konkrét javaslatok, konkrét elképzelések, és azoknak a konkrét finanszírozása. Különböző hazai, nemzetközi, WHO és uniós statisztikai adatokban - és azóta ezeket nagyon senki nem tagadta le - a daganatos betegek halálozása mintegy 43 százalékkal magasabb az uniós átlagnál. Ehhez nyilvánvalóan a különböző diagnosztikus beavatkozásokat, terápiás beavatkozásokat és majd a várólistákat - majd erről is említek egy pár szót - azért jó volna részletesebben majd az adott jogszabályokban, illetve a költségvetési háttéranyagokban pozitív értelemben látnunk.

Gyakorló orvosként is tudom, hogy a várólisták miatt a koronária-betegek diagnosztikája és terápiája is sokszor bizony, halálos következményekkel jár, mert erre szoktuk azt mondani, hogy a különböző ízületi műtétek, csípőízület, térdízület és így tovább, annak a várólistája az életminőségét rontja az adott betegeknek, de egy koronária-diagnosztika és műtét nemcsak életminőséget ronthat, hanem ezt a 30 ezres számot is tovább fokozhatja, amit alelnök úr mondott.

Nem is olyan régen, egy bizottsági ülésen beszélgettünk a külföldi kezelésekről is. Erre mondtam azt, hogy a magyar betegeket leginkább Magyarországon kellene gyógyítani. Tehát ilyen értelemben, ha azért csökkenne majd egyszer a külföldi költség, mert mindenkit itthon meg tudunk gyógyítani, akkor azt mondom, hogy ez oké lenne, de ez engem is érdekelne. Esetleg ezt majd a későbbiekben, akár egy írásbeli válaszban is, ahogy alelnök úr is mondta, szeretnénk pontosabban tudni a külföldi kezeléseknél a diagnosztikai, terápiás indokait, hátterét, és mi az, amit itthon nem tudunk megcsinálni, hanem csak külföldön tudnak megcsinálni. Ez is egy nagyon jó dolog volna, ha ezt hosszabb távon tudnánk csökkenteni. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Zombor Gábor képviselő úr!

DR. ZOMBOR GÁBOR (Fidesz): Köszönöm szépen a szót. Először is szeretnék gratulálni az államtitkárság vezetőinek, hogy az egészségügyi ágazat érdekeit ebben a költségvetési, most itt van az NGM képviselője, nem akarom azt mondani, hogy háborúban,

de küzdelemben sikeresen tudták képviselni. Szintén az előttem szólóhoz kapcsolódva, hogy politikamentesen azért érdemes lenne összehasonlítani ezt a teljesítményt a korábbi finanszírozáshoz, tehát a korábbi évek gyakorlatához, illetve nagyon érdekes lenne, ha az európai uniós országok viszonylatában esetleg egy tendenciát bemutatni, hogy hogyan változnak a különböző források. *(Megérkezik az ülésre dr. Nagy Kálmán.)* Gondolok itt akár a gyógyító-megelőző ellátásra, akár érdemes lenne összehasonlításokat tenni, hogy az egészségügy vonatkozásában milyen mértékű fejlesztések valósulnak meg, hiszen itt a halálozási mutatókkal kapcsolatban elhangzott néhány olyan megjegyzés, ami kritikaként is értékelhető.

A mostani ciklusban mind az onkológiai, mind a sürgősségi ellátás vonatkozásában jelentős fejlesztések indultak, illetve indulnak el. Ott is érdemes lenne megnézni azt, hogy a Mentőszolgálat vonatkozásában honnan indultunk, és mi történt, és hová jutunk el, és ez akár nemzetközi összehasonlításban mit jelenthet a számunkra.

Azért gondolom, hogy ismerve most már elég hosszú évek óta az egészségügyben kialakult körülményeket, azért ez egy nagy teljesítmény, hogy szépen, lépésről lépésre, de egy látható stratégia mentén elindulunk azokba az irányokba, amit Gyenes alelnök úr és Garai képviselő úr is fejtegetett, hogy nekünk az a legfontosabb, hogy csökkenjen a halálozás, javuljanak a morbiditási adatok. Nagyon fontosnak tartom azt, hogy a népegészségügy vonatkozásában is elindult egy szemléletváltás, és ha jól hallottam, erre pluszforrások is kerülnek be. Hiszen ebben a bizottságban is és szakmai megbeszéléseken is mindig az hangzik el, hogy a legfontosabb a megelőzés, a prevenció és a népegészségügyi programok. Nem tudom, hogy erről egy picit bővebben lehet-e hallani majd, hogy ez a növekmény mit takar.

Korábban szó volt a nemzeti szűrőprogramról, hogy ez a 2014-es költségvetés ad-e fedezetet ennek a beindítására, megvalósítására. Arra szeretném kérni képviselőtársaimat, hogy ezt a kiharcolt pozíciót erősítsük a vita során is, mert nagyon fontos.

A kórházi adósságokkal kapcsolatban az én véleményem az - és szerintem érdemes lenne ezt a bizottságban is megvitatni -, hogy egy olyan pillanatot kellene kérni vagy egy olyan helyzetképet a kormányzat részéről, amikor akár egy ahhoz hasonló konszolidációt tudnánk javasolni, mint az önkormányzatok vonatkozásában, ami egy nulla pontot eredményezhetne. Itt azért gondolom, hogy a probléma az, hogy még a struktúrában és a finanszírozásban benne van a kényszerűsége és sajnos, a lehetősége az adósság újratermelődésének, és ezért nem érkezett még el az a pillanat, habár úgy tudom, hogy komoly erőfeszítések történnek ezzel kapcsolatban. Ha esetleg erről is lehetne hallani. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kiss Sándor képviselő úr!

DR. KISS SÁNDOR (Jobbik): Köszönöm a szót, elnök úr. Mielőtt lenne egy-két konkrét kérdésem, úgy általánosságban két részre bontanám ezt a költségvetést. Az egyik a szűkebb szakmai része, amit az államtitkár úr és csapata elvégzett. Valóban azt lehet mondani, hogy azon szűk keretek között, amiket a kormány enged nekik, azon keretek között jó munkát végeznek.

Én ellenzéki képviselőként nem akarom azt, hogy most állandóan szidjuk a kormányt és csapatát *(Horváth Zoltán: Nem is lehet!)*, persze, lehet egyik sorból áttenni a másikba a saját fejezetén belül, de nem tudja, hogy melyik ujjába harapjon az államtitkárság.

Én nem ezt szeretném kritizálni elsősorban, hanem szeretném, ha képviselőtársaim továbbolvasnák az egész költségvetést. Azt leszögezhetjük, hogy a kormányzat részéről az egészségügy valóban nem prioritás. Tehát azért hangsúlyozom, hogy különvonom ezt a két részt. Tehát ha végigolvasom ezt a költségvetést, bizony, olyan fejezeteket, olyan sorokat

látok, amelyek szerintem teljesen fölöslegesek, amelyeknek sokkal inkább itt lenne a helye az egészségügyi részben, bármelyik sorban. Nem akarok a kormányzati konzultációról beszélni és az arra elköltött, talán ha jól emlékszem, 1 milliárd forintról vagy 1,6 milliárd forintról, annak inkább itt lenne a helye.

Tehát az előttem szólók mondták, hogy ne vigyünk politikát magába az egészségügybe, úgy gondolom, hogy nem tudjuk nem belevinni a politikát, azt, hogy mennyi pénz jut az egészségügyre, és a kormány mennyire tartja ezt prioritásnak.

Persze, természetesen lehet azt mondani, úgy hallom, hogy 5 százalékkal meg nem tudom, hány százalékkal több jut még sorokra, még alcímekre, de hogy honnan indulunk, azért azt is nézzük meg. Úgy gondolom, még egyszer leszögezem, hogy én dicsérem azt a csapatot, ami államtitkár úr mögött van, nincs ezzel semmi különösebb probléma, de hogy a kormányzatnak ez nem prioritása, azt szerintem leszögezhetjük.

Tehát nekem ez az egyik legfontosabb problémám, azzal, hogy még egyszer mondom: amit itt az előzőekben hallottuk, hogy valóban milyen népegészségügyi adatok vannak, tehát sokkal komolyabb szerephez kell hogy jusson a kormányzat politikájában.

Feltennék egy-két konkrét kérdést. Az nagyon jó, hogy a generikus ösztönző program megjelent a költségvetésben, és valóban az a 3,6 milliárd forint, amit tavaly is erre biztosítottak, az nagyon helyes, de úgy gondolom, hogy egy picit talán többet kellene. Nem egy nagy összeggel, de hogy folyamatában lássák, tehát folyamatában érezzék a patikusok, és a generikus programnak nagyon fontos része az, hogy a patikáknak az az árréstőmeg-kiesése, amit ez a program okoz, ez valóban valamilyen szinten pótolva legyenek, és hogy ösztönözve legyenek a patikák arra, hogy aktívan részt vegyenek ebben a generikus programban.

Tehát én szerencsésnek tartanám, ha legalább jelzésértékben is, de hogy érezze azt a gyógyszerész-társadalom, hogy a kormányzat ezt komolyan veszi, legalább inflációs vagy valamilyen szinten.

A másik, talán nem szorosan ide tartozik, de ez a közgyógykeret kérdése. Ez a szociális része, ugyanakkor felhívnám a figyelmet arra, hogy ugyanakkora összeg van a közgyógykeretre fordítva, vagy ugyanakkorát tervezett az egészségügyi kormányzat, mint tavaly. Ha jól emlékszem, tavaly is feltettem ezt a kérdést, és az volt a válasz, hogy tulajdonképpen ki se merítettük ezt a 18,5 milliárd forintot, valami ilyesmire emlékszem tavalyról. Nyilván nem merítik ki ezt a keretet, ha nem kapják meg a rászorultak valóban a közgyógyellátási igazolványukat.

Szerintem ez mindenképpen komolyabb odafigyelést igényelne, mert valóban találkozom olyannal, hogy az a keret kevés, vagy pedig az a rászorult nem kapja meg a közgyógyra jogosultságot, akinek szerintem igenis, szüksége lenne rá. Tehát szerintem ezen nem ártana változtatni.

A másik: lehet, hogy nem jól látom, de elég nagy problémát jelentenek a továbbképzések. Ha a kormányzat fokozottabban járulna hozzá az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének költségeihez, az is biztosan egy jó gesztus lenne, ha más nem, az, hogy valóban a dolgozók érezzék azt, hogy nem a saját pénzükből kell 20-30 ezer, vagy nem tudom, hány ezer forintért elmenni. Elég az is, hogy eltölt ott egy hétvégét. Hál' istennek, azt mondom, most már egyre komolyabb követelmények vannak, mint ezelőtt voltak, ez mindenképpen dicséretes. Tehát úgy veszem észre, hogy a színvonal növekszik ezeken a továbbképzéseken.

A másik az, hogy láttam a gyógyszer-támogatási céltartalékban ezt az 56 milliárd forintot. Ez tulajdonképpen a gyógyszergyártók befizetéseivel azonos. Meglátjuk, hogy valóban fognak-e teljesülni ezek a gyártói befizetések. Bízunk benne, nem tudok erre mást mondani, de csak visszatérnék arra, hogy az az irányvonal, ami egyébként mondom, hogy jó, tehát hogy a patikáknak a gyógyító ellátásban való szerepének a növelése nagyon helyes, de néhány gesztusértéket, ami 100 milliókban is meg kellene hogy jelenjen, mindenképpen

fontos lenne beépíteni a költségvetésbe, esetleg módosító javaslatokon keresztül. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Horváth Zoltán képviselő úr!

HORVÁTH ZOLTÁN (Fidesz): Köszönöm a szót, elnök úr és a meleg fogadtatást is egyben, első alkalommal lehetek jelen az Egészségügyi bizottság ülésén. Egy kicsit engedjék meg nekem, hogy általában a költségvetésről is beszéljek.

Részletesen az ellenzéki és kormányoldalon is az E. Alap költségvetését, a népegészségügyi programokat és az orvosszakmai területeket érintettük és kevésbé a költségvetést. Amikor a költségvetésben gondolkodunk, akkor meg kell nézni azokat a prioritásokat, amelyeket a kormány célul tűz ki. Mik is ezek és láthatóak-e?

Hiszen ezek mutatnak egy valós képet arról, hogy a 2014-es időszakban Magyarország gazdasági mikro- és makrokörnyezete hogyan fog alakulni, és ezen a környezeten belül mennyit tudunk költeni az egészségügyi ellátásra.

Ha megnézzük a számokat, azt látjuk, hogy egy 2 százalékos GDP-növekedéssel kalkulál a költségvetés, 2,9 százalékos hiánycélt célzunk meg, és reményeink szerint most már harmadik éve mondhatjuk el, hogy az Európai Unió által megkövetelt kritériumrendszerek, ezen 3 százalékos hiány alatt teljesít Magyarország.

Amikor az inflációra gondolunk, akkor is azt mondhatjuk, hogy közel 2,4 százalékos inflációs célt tűz ki a kormány, és reményeink szerint az a rezsicsökkentő politika, amely 2014-ben tovább fog folytatódni, segíti ennek az inflációs célnak az elérését.

Egy komoly nagy változás lesz adópolitikai oldalon, ami a magyar családokat érinti az elkövetkező időszakban, hiszen az a gyermekek utáni adókedvezmény, amely egy éves szinten több mint 200 milliárd forintot tudott a családoknál hagyni, az elkövetkező időszakban saját számításaink szerint plusz 50 milliárd forinttal növekszik. Ez azt jelenti, hogy már 250 milliárd forintot tudunk a családoknál hagyni, hiszen járulékdoldalon, legyen az szociális hozzájárulási adó, nyugdíjjárulék, le tudják írni azok a családok, akiknek a jövedelme nem érte el azt az összeget, ami 100 százalékban lehetőséget teremtett volna arra, hogy ezt az adókedvezményt jóvá tudják írni.

Kalkulálunk azzal, hogy a reálbér-emelkedés a nyugdíj és a munkajövedelem oldalán is meg fogja haladni a 2 százalékot, és mi erre szoktuk mondani, hogy Magyarország jobban teljesít, és amikor az ellenzéki kritikákat hallottuk, bár tényleg mindenki próbált bennmaradni a szakmapolitikai rendszer keretén belül, komoly kritikákat ez a költségvetés nem kapott.

Ha rátérünk az Egészségbiztosítási Alapra, akkor azt gondolom, hogy egy nagyon régóta várt pozitív fordulat van. Végre növekedni fog a gyógyító-megelőző ellátások költségvetési hozzájárulása, majdnem eléri a 6 százalékot, ami régen volt ilyen típusú lehetőség. Én is azt gondolom, ahogy ellenzéki oldalról is megdicsérték az államtitkárságot, ezt kormányoldalról is illik megtenni. Azt gondolom, az a munka, amit három éve folytatnak az államtitkárságon, ha nem is biztosan mindjárt az első, második évben, de a harmadik év végeztével azt gondolom, hogy beért.

Kritikát fogalmaztak meg az ellenzéki oldalon az alapellátások forrásoldalával kapcsolatban. Engedjék meg nekem, hogy néhány számot a teljesség igénye nélkül azért felsoroljak, hogy a háziorvosi, a háziorvosi ügyeleti ellátásban a 2013-as számokhoz képest 23 százalékkal növekszik az előirányzat, a védőnői ellátás tekintetében ez a szám 15 százalékos növekedést tartalmaz, a fogászati ellátásokban közel 10 százalékot, és az otthoni szakápolás területén is egy 9,5 százalékos növekedéssel tud kalkulálni az alapellátásoknak ezen területe.

Két területet szeretnék még röviden érinteni. Az egyik az adósságrendezés kérdése. Azért ne felejtsük el, amikor 2010-ben az új kormány elkezdte a tevékenységét, akkor, amikor

fel kellett mérni, hogy mekkora adóssággal rendelkezik az egészségügyi ágazat, akkor két helyen találhattunk ilyen típusú adósságot.

Az egyik a fenntartó oldalán keletkezett adósság, és ne felejtjük el, hogy a megyei önkormányzatok konszolidációjával egy csomó egészségügyi, egészségügyre fordított adósságkonszolidáció is megtörtént. Nekem volt lehetőségem öt évig a Baranya megyei önkormányzatot vezetni, és a megyei kórházra éves szinten sok százmilliárd forintot költöttünk. Ez a megyei önkormányzat adóssága lett, és amikor a kormány úgy döntött, hogy a megyei önkormányzatok adósságát átveszi, ennek egy jelentős része egészségügyi adósság volt.

Természetesen tudjuk azt, és elhangzott összeg is, hogy a kórházaknál is már mekkora a lejárt szállítói tartozások aránya, de ne felejtjük el, hogy történtek lépések, és ezeket a lépéseket tovább kell folytatni.

Információim szerint, és részben ez is lenne a kérdésem, hogy 2014-ben hogyan látja az államtitkárság, kórházoldalról mekkora szállítóitartozás-rendezés várható, ennek milyen mechanizmusa lesz, és szeretném felhívni az államtitkárság figyelmét is arra, hogy el kellene azt érni, hogy ha egyszer rendeztük, tisztáztuk ezeket az adósságokat, ha lehet, akkor ezek ne termelődjenek újra.

Szerintem ez az elkövetkező időszak nagy feladata, ez részben érinti a struktúrát, részben érinti az intézményrendszer működését, de nehogy az forduljon elő, hogy jó néhány év múlva megint ugyanabba a csapdába kerül az ágazat, hogy lejárt szállítói tartozások nyomják agyon a mindennapi működés lehetőségét.

A másik oldal, amikor azt a kritikát kapjuk, hogy nem prioritás az egészségügy, a számok önmagában igazolják, hogy az egészségügy a 2014-es költségvetés egyik nyertese. Ne felejtjük el, amikor az európai uniós időszak utolsó hónapjait éljük a 2007-2013-as költségvetési időszakát nézve, hogy nem múlik el úgy hét, hogy ne jelenne meg újabb és újabb kormányhatározat, hogy mennyi milliárd forinttal egészítjük ki hazai, központi költségvetési forrásokból a jelenleg futó európai uniós kórházi, szakrendelői beruházási programokat.

Nem számoltam össze, de szerintem nagyságrendjében meghaladta a 10 milliárd forintot. Ez is mutatja azt, hogy a kormányzat szempontjából az egészségügy prioritás volt, és abban is reménykedem, hogy a 2014-2020-as időszakban lesz lehetősége Magyarországnak egészségügyi intézményi beruházásra ERFA, tehát beruházási típusú forrásokat megcélózni. Ha ez így lesz, akkor azt gondolom, hogy még egy dicséret fogja illetni az államtitkár urat. Elnök úr, köszönöm szépen, elnézést, ha egy kicsit hosszúra nyúltam.

ELNÖK: Nagyon szépen köszönöm. És én kérek elnézést, hogy a megyei közgyűlési elnöki időszakot kiflejtettem a bemutatásból. Puskás Tivadar képviselő úr!

PUSKÁS TIVADAR (KDNP): Köszönöm a szót. Tisztelt Elnök Úr! Tisztelt Képviselőtársaim! Tisztelt Államtitkár Úr! Én jó néhány esztendeje részt veszek a költségvetési vitákban itt a bizottsági üléseken is. Ilyen hangulatú vitára én nem emlékszem.

Őszintén szólva, az, hogy egy költségvetési vitának milyen a hangulata, azt két dolog határozza meg. Az, hogy azok a célok, amelyeket a költségvetés kitűzött maga elé, azok olyanok, hogy lehet-e velük vitatkozni. Én úgy láttam, hogy nem nagyon lehet. A következő pedig a részletek, amelyek benne vannak a költségvetésben, azokkal lehet-e vitatkozni.

Nyilvánvalóan a részletekkel lehet, az összeállítás minőségén vitatkozni, de a számok nagyságán nem nagyon. Úgyhogy én mindenképpen gratulálok ahhoz, hogy az összköltségvetésben a 15 százalékos körüli oktatási növekmény után az egészségügynek a több mint 10 százalékos meghaladó növekménye a másik legnagyobb. Tehát ez alapján véve a

költségvetés prioritásait szabja meg, és ezekkel senki nem vitatkozik. Világos, hogy erre felé kell mennünk.

Ezért én még egyszer azt mondom, hogy szakmai, jó hangulatú és jó irányba megy a szekér, úgy látszik, hiszen lényegi vita nem nagyon van.

Két-három dolgot azért kiemelnék ebből a költségvetésből. Először is az alapellátás összegének emelése, az alapellátásra jutó pénz emelése nagyon fontos dolog. Nagyon fontos dolog, hiszen ez a társadalom egészét vagy a lakosság egészét jelenti, és van mondjuk 6500 körzeti orvos, és az ő munkájukat befolyásolja pozitív irányba.

Az, hogy nyilvánvalóan elfogult vagyok ebben a vonatkozásban, az, hogy a mentőszolgálatra jutó összeg emelkedik, azt is nagyon fontosnak tartom, nagyon fontosnak találom, hiszen az emberek a mentőszolgálat embereivel találkoznak akkor, amikor valamiféle akut probléma van, és az egészségügy arca a Mentőszolgálat.

Alapjában véve nagyon sok minden a megítélésben meghatározó, hogy az egészségüggyel való, különösen a nehéz szituációkban való találkozásnál pozitív vagy negatív az egészségügynek a tevékenysége. A Mentőszolgálat fejlesztése mindenképpen ennek a pozitivitásnak az irányába hat.

A harmadik dolog, és itt szeretném Gyenes alelnök úrnak és Garai képviselőtársamnak is azt mondani, hogy szépen, csöndesen a halálozás csökkentésére azért elkezdtünk egy programot. Egyelőre nem országos szintű, hanem Vas megyei vagy inkább szombathelyi szintű. Szombathelyen elhatároztuk, hogy úgy nagyjából minden harmadik embert, 30 ezer embert megtanítunk újraéleszteni. Most pillanatnyilag olyan 12,5 ezernél tartunk. Erre központi támogatást kaptunk, egy évi önkéntes munka után, és a következő esztendőben a költségvetésben egy sorként szerepel. Nyilvánvalóan az összege akkora, amely a még hiányzó 15 ezer ember képzésének megfelelő, de arról beszéltünk, hogy próbálunk egy mintát készíteni, és ez után a minta után az egészségügyi államtitkárság ennek az országos kiterjesztésének a lehetőségéről beszél.

Nagyjából megcsináltuk a költségvetést, ez olyan 5-6 milliárd forintnyi összeg. Úgy gondolom, akkor, amikor durván 25 ezer ember hirtelen szívhalál következtében hal meg évente, és a lakosság egyharmadának a képzése, az újraélesztés tudására való képzése szignifikáns eredményt hoz, akkor nyilvánvalóan, ha ez a szombathelyi példa pozitív lesz - és miért ne lenne az -, akkor nyilvánvalóan ez egy következő lépés lesz az egészségügyi államtitkárság programjában is, és egyáltalán a hirtelen szívhalál miatti halálozás csökkentésében.

Annyit kérdeznék még, hogy a Mentőszolgálatnak is és az alapellátásnak is a fejlesztése, legalábbis pénzbeli fejlesztése látható, hogyan alakul az ügyeleti ellátás? Tudom, hogy az ügyeleti ellátás irányítása a Mentőszolgálathoz kerül, tehát itt a körzeti orvosi ügyeleti ellátásról van szó. Van-e elképzelés arra, hogy az egész működtetését a Mentőszolgálat vegye át? Mint ahogy néhány példa van erre, például Vas megyében. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Bene Ildikó alelnök asszony!

DR. BENE ILDIKÓ (Fidesz): Köszönöm szépen a szót, elnök úr. Én nagyon röviden csak egy-két gondolatot szeretnék hozzátenni, hiszen képviselőtársaim pro és kontra sok mindent elmondtak. Egy egészen biztos, hogy amit mindahányan hangsúlyoztunk - és ezt szerintem komolyan hangsúlyozni kell -, hogy volt egy olyan folyamatos, következetes irány, amin azért az egészségügyben minden évben egy-egy lépést igyekeztünk előre tenni. Az is biztos, hogy egy költségvetésnek megalapozottnak kell lennie. Tehát nem ígérhetünk olyat, amit nem tudunk megtartani. Örömmel látjuk, hogy ez a béremelés, és lehet, hogy még sokkal többet szeretnénk, és sok mindenben sokkal többet szeretnénk, de mégis itt van ebben a

költségvetésben. Biztosak lehetünk ma abban, hogy megvan a fedezete, és nem fog annullálódni néhány hónap vagy egy-két év alatt, amit már azért megéltünk ebben az egészségügyben.

Ami pedig még hozzá szeretnék tenni, hogy ha a fejlődést nézzük, ezek az EU-s projektek, amelyek most per' pillanat folyamatban vannak, pontosan azért és arra vonatkozóan, hogy a diagnosztikai fejlesztés megtörténjen, hiszen a strukturális projektekben, a Pólus-projektekben hatalmas, nagy diagnosztikus eszközberuházások is vannak, úgy gondolom, hogy abban, amiben már nagyon komoly lépéseket tettünk előre a halálozási, a morbiditási, mortalitási nem túl szép helyezésünk javítására, úgy gondolom, hogy ezek azok a projektek, amelyek ezt megalapozzák. Azt is el kell mondanunk, hogy azért vannak számok, mérhető számok. Tehát mondjuk a coronaria intervenció tekintetében vannak olyan megyék, ahol 50 százalékkal csökkent az akut infarktus halálozás, pontosan azért, mert ezek a hemodinamikai laborok itt vannak.

Tehát vannak előrelépéseink, és ezeket mondjuk el, mert ezek rendkívül fontosak, és erre fog épülni az összes többi és a következő lépéseink, illetve egymás után nyílnak az EFI-irodák az országban, ami szintén egy nagyon komoly, az emberekhez, a betegekhez, az egészségesekhez egy nagyon komoly kapcsolódási pont, ami a prevenciós tevékenységünknek azért az alapja lehet.

Tehát úgy gondolom, hogy azok az eredmények, amelyek még pluszban ott vannak, azon kívül, hogy ennek a költségvetésnek az iránya jó, ezeket mondjuk el. Alelnök úrnak szeretném mondani, hogy a férfiak helyett most már a női szívekért kell harcolni, mert megfordult a trend, és most itt van éppen a „Nők pirosban” című mozgalom, és bizony, most már a hölgyeket kell védeni, mert ők megelőzték a férfiakat a szív- és érrendszeri halálozásban. De úgy gondolom, hogy azokat az eredményeinket, amelyek megvannak, mondjuk el bátran, és szerintem ezt az utat, ha következetesen járjuk, akkor ennek azért az egyéb eredményeinkben is meg kell jelenni. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Garai képviselő úr!

DR. GARAI ISTVÁN LEVENTE (MSZP): Köszönöm a szót, elnök úr. Nagyon röviden: itt a kolléga szólt a továbbképzésekről, amelyek direkt és indirekt módon azért a kollégáknak és a betegeknek az érdekeit is szolgálják, és amiről beszéltem, hogy igen sok kolléga fordult hozzám panaszos megjegyzéssel, ami szintén része lehet sajnos, az esetleges távozásoknak és a különböző pozíciók és állások befejezésének.

Az kétségtelen, hogy a kötelező továbbképzéssel való támogatásra már van egy előrelépés. Akinek mondjuk ne adj isten több szakvizsgája van, és az a betegek érdekét szolgálja, tehát lehetne ezt a kötelező továbbképzés-támogatást talán több szakvizsgára is bővíteni, a Magyar Orvosi Kamarának pedig külön köszönet, mert több területen tapasztalom és kollégák is mondják, hogy támogatják a továbbképzőket ilyen szempontból.

Nyilvánvalóan a költségvetéssel összefüggő jogszabályokkal kapcsolatos továbblépéseknek lehetne majd része a jelenlegi jogszabályok esetleges aktualizálása vagy betartatása. Erre például egy konkrét példa, hogy akció, kredit meg bónusz, meg majdnem ilyen hülyítés folyik a továbbképzésekkel is, tehát ha 3-4 hónappal hamarabb befizeti valaki, akkor kevesebbet kell fizetni, és utána meg a jelenlegi jogszabály szerint, ha jól tudom, 5 nap után már a kreditpontokat szét kellene osztani.

Van olyan, hogy három hónappal előtte be kell fizetni a tandíjat, és utána 2-3 hónap múlva sincsen még rajta az OFTEX-portálon az, hogy ha az ember ott volt. Több olyan továbbképzés is van, amit direkt hosszabbítanak, tehát amit mondjuk egy nap alatt meg lehetne csinálni, azt három nap alatt csinálják meg, hogy a csókos haver szállodás is kapjon

pénzt, meg az ebédet főzze, amiről már beszéltem. Tehát vannak konkrét adataim, hogy egy ebédet a kollégák ilyenkor 5 ezer forintért kapnak. Kérem, azért ez nevetséges!

Tehát ez volna, nemcsak az én kérésem, államtitkár úr, ne értsétek félre, hanem sok tucat orvos kolléga kérése is, hogy ebből a szempontból a jelenleg is érvényben lévő jogszabály jelenleg is pozitív akcidentális lépéseit jó volna, ha az illetékes szervezők és mindenki más betartaná. Másrészt pedig a kötelező továbbképzéssel kapcsolatos, több szakvizsgával rendelkezők, akik több beteget, több helyen láttak el, esetleg a kötelező továbbképzés támogatását lehetne bővíteni úgy, ahogy elkezdték, elkezdteték. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Nagy Kálmán professzor úr!

DR. NAGY KÁLMÁN (KDNP): Az elmúlt évek tapasztalatai vonatkozásában én azt gondolom, hogy túl azon, hogy a gazdasági mutatók javulnak, egy alapvető változás állt be, aminek véleményem szerint folytatódnia kell. Ez pedig a kapcsolatrendszere az államtitkárságnak és a direkt ellátási rendszernek.

Egy rendkívül változó világban élünk. Ha valaki megnézi a népesedési mutatókat, akkor ez azt mutatja, hogy további strukturális módosításokat igényel az ellátás. Ezt összhangban tartani a költségvetésnek az egyéb számadataival és az egyéb kiadásokkal, minden országnak, Európa minden országának egy óriási gazdasági kihívás. Az egészségügyi államtitkárság ezt úgy oldotta meg, hogy egy rendkívül szoros kapcsolatot igyekezett kialakítani az ellátást végzőkkel, és egy olyan belső rendszernek a kialakítására törekedett, ahol az információ könnyebben és viszonylag hatékonyabban jut el a döntéshozókhoz.

Én úgy gondolom, hogy ebben az évben a sok-sok pozitívum mellett ez a strukturális ellátás csak az alapjaiban van meg, és ennek folytatódnia kell.

A gyerekellátás vonatkozásában szinte minden gyerekre külön kell vigyáznunk. 90 ezer körüli gyerek születik Magyarországon évente. De volt már olyan év, amikor nem született 90 ezer gyerek. Mindannyiunk számára hihetetlen kihívás, hogy a gyermekellátást egy olyan rendszerként definiáljuk az egészségügyi ellátórendszeren belül, amelyik nemcsak arra koncentrál, hogy élő gyerekeink legyenek, hanem élő, egészséges és munkaképes gyerekeink legyenek.

Azt hiszem, hogy ez szinte a költségvetésnek minden ágazatára kihat. A részletes vitában lesz lehetőségünk még, hogy ezt a koncepciót pontosítsuk a számadatok alapján, illetve lehetőség lesz arra, hogy esetleg módosítsuk, ha szükséges. Azt is hozzá kell tennem, hogy az egészségügy ugyan olyan értelemben egy igényt kielégítő ágazat, hogy a bevételi forrásainak egy jelentős része a költségvetésből származik, és abban az értelemben soha nem volt termelő ágazat, hogy valamifajta olyan pluszértéket állítana elő, amelyik közvetlenül a társadalomban megjelenik. De egy pluszértéket feltétlenül előállít, hogy mind a költségvetést készítő, mind pedig azok, akik részesei és tulajdonképpen a kedvezményezettjei vagy nem kedvezményezettjei a költségvetésnek, azok alapvetően a munkaképességüket, az életben maradásukat, a lehetőségeiket az egészségügyi költségvetéstől kapják bizonyos formában. Azt gondolom, hogy ennek az érvényesítése egy alapfeladat. Amikor arra kértük az egészségügyi államtitkárságot, hogy a gyermekellátást, mint alrendszert kezelje az egész rendszeren belül, vagyis az alrendszernek az ágazatait is definiálja, és úgy jelentkezzen ez a költségvetésnek az egészében, akkor ez pontosan ezeknek a népmozgalmi mutatóknak a hatására jött létre.

A népjóléti kabinet tartott ezzel kapcsolatosan konzultációt. Durván ahhoz, hogy a mai szinten újra tudjuk termelni a munkaképes lakosságnak a számát, ahhoz az eddigi 90 ezer gyerek helyett mintegy 130-140 ezer gyereknek kellene születnie. Ezeken a számokon érdemes elgondolkodni, ugyanakkor azt kell mondanom, hogy az össztömegében növekvő

ráfordítás talán először csak kevésbé, aztán határozottabban észleltük, hogy megjelenik azoknak a fejében is, akik a költségvetés gazdasági oldalával foglalkoznak.

Ha kérhetünk valamit az államtitkárságtól, akkor két dolgot kérünk. Prioritásként kellene kezelnie részben az egészségügy gyermekgyógyászati alrendszerét, részben amelyik szintén megjelenik a költségvetésben, és bizonyos formában átnyúlik a szociális szférába is, az időseket ellátó rendszereket, hogy a rendszernek a humanitását meg tudjuk őrizni. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kiss képviselő úr!

DR. KISS SÁNDOR (Jobbik): Köszönöm, elnök úr. Csak egy mondatot. Nem sikerült a rezsicsökkentés kampány szlogenjét megúsznunk az Egészségügyi bizottságban sem. De erre apropóként eszembe jutott, hogy akkor hogyan valósul meg a rezsicsökkentés az egészségügyi szolgáltatók vonatkozásában? Számoltak-e a költségvetés összeállításánál ilyennel vagy nem? *(Dr. Heintz Tamás: Ez hülye kérdés!)* Tudom, hogy hülye kérdés, igen, mivel ez csak a lakosságra vonatkozik, de éppen ezért kérdezem, hogy az egészségügyben, az egészségügyi szolgáltatóknál akkor miért nem jelenik ez meg?

ELNÖK: Köszönöm szépen. A válaszadások következnek mindenki részéről. Úgy gondolom, hogy az NGM is meg lett szólítva ebben a kérdésben, tehát először főosztályvezető úrnak, utána államtitkár úrnak adom meg a szót, mert ez volt az előterjesztés sorrendje is.

Tóbiás Tamás főosztályvezető (Nemzetgazdasági Minisztérium) válaszai

TÓBIÁS TAMÁS főosztályvezető (Nemzetgazdasági Minisztérium): Köszönöm szépen, elnök úr. Valóban volt néhány kifejezetten számszaki jellegű kérdés, amire megpróbálnék válaszolni.

Gyenes képviselő úr említette azt a fajta 10 százalék fölötti növekményt, hogy mi ennek az összetétele, talán így hangzott el a kérdése. Az egészségügy, mint funkciócsoport vonatkozásában látszik egy táblában a kötetben. Ehhez annyit fűznék hozzá, hogy ez egy ilyen 200 milliárd forint fölötti növekményt jelent a funkciócsoport egésze szempontjából. Ennek az egyik legtekintélyesebb része az E. Alapnál látható, mintegy 80 milliárd forintos növekmény. Másrészt az uniós célra rendelkezésre álló források tekintetében is van növekmény, illetve van egy harmadik, ám igen jelentős tétel: azok a szolgáltatók, amelyek korábban gazdasági társasági formában működtek, részben a 28 Gt., illetve azt követően a három másik gazdasági társaság. Ezek év közben egyszer csak költségvetési szervként, tehát államháztartási szektorba tartozóan folytatták, illetve kezdték újra a működésüket, azaz innentől kezdve mint intézmények megjelennek az EMMI fejezet költségvetésében. Tehát a növekménynek részben ez az oka.

Ami az OEP vonatkozásában volt egy kérdés, erre részben biztosan tudok válaszolni, a 400 millió forintos csökkentés. Ez két intézkedés összetevője. Az egyik egy zárolás volt a 2013. év folyamán, ennek a bázisba építése tükröződik részben, ez az egyik eleme a 400 millió forintos csökkenésnek. A másik pedig: itt azon nyugdíjas munkavállalók, ahol nincs továbbfoglalkoztatás az OEP hivatali szervezetében, ott az ehhez kapcsolódó források is kivételre kerültek az OEP intézményi költségvetéséből. Így áll össze nagyjából a 400 millió forint, ebből a két tételből.

Kiss képviselő úrnak a közgyógyellátás vonatkozásában volt kérdése. Ez egy 18,5 milliárdos tétel az idei költségvetésben, ennek az idei várható teljesítése némileg magasabb lesz, 2-300 millió forinttal, de a 2014-es keretszám már ezt a magasabb bázist jeleníti meg. Tehát a fedezet rendelkezésre áll egyrészt. Másrészt túlléphető előirányzatról beszélünk, tehát amennyiben az ellátási igény magasabb kiadási szintet generál, akkor természetesen ehhez

rendelkezésre áll a fedezet. Illetve egy megjegyzés, hogy gyakorlatilag a közgyógyellátások alakulása mindig a gyógyszerkassza alakulását képezi le, a mozgásuk is nagyjából ennek tudható be.

Ami pedig szintén Kiss képviselő úr kérdése volt, a gyógyszergyártói befizetések volumene, megalapozottsága tekintetében. Itt 56 milliárd forinttal számolunk jövőre. Annyit jeleznék itt, hogy az idei első 9 havi tényadatunk már 46 milliárd. Mi ez alapján év végére 58-60 milliárd forint közötti várható bevételt prognosztizálunk. Tehát ebből következően mi a jövő évi 56 milliárdos bevételi előírást reálisnak tekintjük, nem látunk ebben kockázatot. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Államtitkár úr!

Dr. Szócska Miklós államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma) válaszai

DR. SZÓCSKA MIKLÓS államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Köszönöm szépen. Elnök úr, ha én kifogyok a mondandóból, akkor szerintem helyettes államtitkár úr folytatja.

ELNÖK: Igen, köszönöm szépen, így gondoltam.

DR. SZÓCSKA MIKLÓS államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Egy nagyon fontos dolgot az elején hozzátennék, ami a jelenlegi pozíciókat is magyarázza vagy kontextusba helyezi.

Az egyik, hogy nem szabad elfelejteni, hogy hol tartunk. Amikor 2010-ben kormányra érkeztünk, akkor mindenféle hipotézisek voltak, hogy hogyan lehet élénkíteni a gazdaságot, növelni a kritikus területek közkiadásait, és mintegy ilyen betonfalba ütköztünk a görög válság realitásaiban. Tehát szeretném elmondani, hogy amit csinálnunk kellett, azért az egy nagyon intenzív válságkezelés volt, és ebben a tekintetben úgy, hogy miközben a kiadások csökkentek egy oldalon, a másik oldalon pedig növekedtek a működési költségvetés számai, a fejlesztési erőforrások számai és a bérszámok, azt tudom mondani, hogy egy olyan egészséges strukturális átalakítás indult meg az egészségügy kiadási szerkezetében, ami példa nélküli.

Kezelhetővé tettük, menedzselhetővé tettük az egészségügy ellátórendszerét. Tehát olyan intézményrendszert, olyan vezetői információkat, olyan döntéshozatali mechanizmusokat léptetünk életbe, hogy itt önök tulajdonképpen tartalmi ténykérdésekről tudnak vitatkozni, míg előttünk csak találgattuk az adósságszámokat, a migrációs számokat.

Tehát az az igazság, hogy ezt nagyon fontos látni, hogy ez egy kezelhető helyzet. Ne felejtsük el, hogy a hiányszámok 6-9 százalék körül, az inflációs szám 6-9 százalék körül, az E. Alap hiánya a 2002-es béremelést követő három évben összeadva 1000 milliárd forint volt. Most az E. Alap egy enyhe többletben van, az infláció 2 százalék alatt van, vagy fölötte van most? - *(Zaj, közbeszólások: Fölötte!)* Fölötte van most, a hiány pedig 3 százalék alatt.

Azt tudom mondani, hogy innen van fölfelé, onnan csak lefelé volt. Tehát ennyit így a kontextusról.

Nagyon fontos azt is megnézni, hogy kellene egy egyenleget húzni az év végén is. Ez kevesebb politikai kommunikációs figyelmet kap, de ha megnéznénk azt, hogy az évek során mennyi ment az adósságkonszolidációra, mennyi fejlesztési többletforrást kaptunk, mennyi ment az önkormányzati konszolidációra, mert tulajdonképpen felszámoltuk az ottani adósságvilágot, ami láthatatlan volt korábban a költségvetést felügyelő és a költségvetés egyensúlyán dolgozó államigazgatási részek számára. Azt tudom mondani, hogy hatalmas lépések történtek ebben a tekintetben.

A népegészségügyről hadd mondjak néhány szót. A népegészségügy részben szervezés, részben jogszabály kérdése. Azok a jogszabályok, amelyeket beleraktunk a

rendszerbe, hogy látja a szűrő adatbázist, az OEP-adatbázist, a nemdohányzók védelme és folytathatnám tovább, vagy az oltási program szélesítése vagy a designer drogok vagy a népegészségügyi termékadó. Olyan változások történtek a jogszabályi területen az elmúlt időszakban, amit szabályozással meg lehetett tenni, megtettük, és ennek a hatására érkezni fog az észak-karéliai program, igen, nekünk is vannak példáink. Az egyik uniós erőforrás pont a méhnyak- és vastagbéliszűrés rendszerének kiterjesztéséről szól, 5 ezer fő alatti kistelepülésen a védőnő veszi majd le a kenetet, és egy megye teljes egészére kiterjesztve, fogjuk modellezni a vastagbéliszűrést. De jelzem Gyenes alelnök úrnak, hogy én örömmel hallgatom, valahányszor azt mondja, hogy „még, még, még, ennyi nem elég!”, de azt is szeretném mondani, és ez tulajdonképpen az én és a kamara közötti vitának a filozófiai alapja.

Azon túl, hogy ezt elmondják, azon túl volna ám dolguk az orvosi társadalomban is. Tehát az, hogy a kiégettség jogosságát indokoljuk azzal, hogy ennyi nem elég, vagy annak a tudatállapotnak, hogy „amíg csak fizetgetnek, addig csak dolgozgassunk”-nak a fenntartása. Vagy mondjuk hogy én Csongrád megyében, ahol szervezzük egy megyére kiterjesztve a vastagbéliszűrés modellezését, csak a háziorvosok fele jelentkezik ebbe a programba, holott 500 forintot kapna szűrésenként, és nem tudom, hány rizikócsoportba tartozó férfi, nő állampolgár van az ő praxisában. Tehát az az igazság, hogy én egyedül motiválni, mobilizálni az orvostársadalmat kevés vagyok. Tehát ezek azok a részek, ahol hiányolom azt a szövetséget és hiányolom azt a szervezettséget, talán ha nem sújtanák őket regisztrációs díjjal, amely pert végül megnyertük, ha nem emelnék a kamarai tagdíjat, akkor az orvostársadalom proaktivitása érezhetőbb lenne, és talán ezen a téren is ki tudnák fejteni a mozgósító munkájukat.

Erre borzasztó nagy szükség lenne, és nem tudom eléggé hangsúlyozni, hogy az egy dolog, hogy a kormányzat mit tesz, az pedig egy másik dolog, hogy hogyan tudja mozgósítani az orvostársadalom önmagát azokért a népegészségügyi célokért, mert mi például a fejlesztési programban erre lehetőséget adtunk. Tudom, hogy ezek kis lépések, meg kell szervezni a feladatokat, fel kell dolgozni, és ennek a mentén kell bevezetni az országos rendszert. Rajta vagyok. De a „még, még, még, ennyi nem elég” kevés ebben a helyzetben.

Azokra a kérdésekre, amit kihagyok, helyettes államtitkár úr egészen biztos, hogy konkrét válasszal rendelkezik.

A külföldi kezeléseket való igaz, hogy modelleztük. Értelemszerűen engedélyért kell folyamodni, hogy ez bekövetkezhessen. Azt tudom mondani, hogy értelemszerűen csak az ellátások egy bizonyos köre mobil, van, ami nem mobil, és például a várólista számainak a menedzselése is nagyon komoly feladatunk lesz a következő időszakban. Mi is azon vagyunk, hogy minél több ellátást itthon lássunk el.

A konszolidációról néhány szót. Jelenleg zajlanak az intézményekkel a konszolidációs tárgyalások, megnézzük, hogy mi vezetett az eladósodáshoz, megnézzük, hogy milyen vállalásai vannak az intézménynek, és megnézzük, hogy mi az, amivel mi tudunk beavatkozni az intézmény életébe. Egyértelmű, hogy gazdálkodási, strukturális, egyéb okok vezetnek ide. Kiss képviselő úr kérdésére, a rezsicsökkentést firtató kérdésére: a rezsicsökkentést az egészségügyben kétféleképpen hívják: az egyik a gyógyszerár-csökkentés, a másik pedig a központosított közbeszerzések.

Csak a legutolsó hír: 25 gyógyszert a 60-ból, amit országosan fogunk vásárolni, a korábbi 8 milliárdot meghaladó összege egy 2 milliárd 770 millióval csökkent valós kiadást fog jelenteni az intézményeknek azáltal, hogy központosítottan szereztük be. A másik pedig, hogy míg 2002-2010 között a lakosság gyógyszerkiadásai 60 milliárd forinttal nőttek, 2010 óta 7,5 milliárddal csökkentek. Tehát ez az, amit a generikus programnak és a többi, a vaklicitnek köszönhetően 7,5 milliárdos rezsicsökkentés volt a gyógyszerárak tekintetében, ami a lakosságot érintette.

Nemzeti szűrőprogram lesz, és tényleg az utolsó köreiben tartunk az egyeztetésnek, ahol a régi, jogszabályilag meghatározott szűréseket áttekintjük és felfrissítjük a szűrési programot, a szakmai szervezetekkel már csak egy utolsó alkalom hiányzik.

A generikus ösztönző emelését vettem, hogy ez egy fontos dolog, meg fogjuk vizsgálni, hogy mit tudunk tenni ebben a tekintetben.

A továbbképzésekre adott jelzéseket vettük, folytatni fogjuk. Ilyen apró lépésekkel azért mi haladgatunk. Egy örömteli hírt azért hadd jelezzek, hogy az emberierőforrás-nyilvántartás, amelynek a rendszere most letisztul, ott adni fogunk egyfajta kedvezményt azoknak a kollégáknak, akik karbantartják, tehát a továbbképzési kreditben igénybe vehető kedvezményt fogunk adni azoknak a szakdolgozó és orvos kollégáknak, akik karbantartják az adataikat, mert az, hogy megtaláljuk őket, eljusson hozzájuk a beteg, ez egy fontos dolog.

Még annyit hozzátennék a konszolidáció kérdéséhez, hogy ne termelődjön újra: azt tudom mondani, hogy amikor eljön hozzám két kórház egy ilyen tárgyalásra, az egyiknek 2300 forint az étkeztetés adagja, a másiknál 1200-1300. Azt hiszem, a tisztelt képviselő urak is azt várják tőlem, hogy elvárjuk, hogy csak olyan helyre adjunk pénzt, ahol ezeket a beavatkozásokat megtették.

Ezért úgy gondoljuk, hogy közel az az állapot, amikor a jelenlegi működések a hatékonyság tartalékait mozgósították, és egyetértek abban, hogy a jövőre való tekintettel a strukturális fejlődést folytatni kell. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Helyettes államtitkár úr!

Dr. Cserhádi Péter helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma) válaszai

DR. CSERHÁTI PÉTER helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Tisztelt Elnök Úr! Tisztelt Képviselő Hölgyek és Urak! Államtitkár úr bevezetőjéhez képest annyiban mégiscsak másképp kezdeném, hogy egy általános szempontot próbálnék az elején felvetni, és csak aztán a részleteket. Mégpedig Nagy Kálmán képviselő úr utolsó szavaira hadd reagáljak. Egy picit lehet pontosítani, de amikor ő azt mondta, hogy az egészségügy nem termelő ágazat, azért azt gondolom, hogy az elmúlt években az országjárás és egyáltalán a folyamatos, a hétvégeken is vidéken töltött alkalmak kapcsán világosan látszik, hogy a magyar egészségügy jelentős részt vállal a magyar gazdaság, a magyar munkahelyek és egyebek védelmében. Tehát akkor, amikor a mi kórházaink gyakorlatilag a legnagyobb munkaadók az ország számos városában, akkor, amikor a mi beruházásaink jelenleg 300 milliárdos nagyságrendben működtetik a magyar beruházási ipart és építőipart, és akkor, amikor a mi kórházaink átlagosan 500 kkv-val tartanak kapcsolatot, akkor ennek a jelentősége lebecsülhetetlen.

Az E. Alap mostanra a költségvetésben a nyugdíjalap után a második legnagyobb volumenné nőtte ki magát a maga közel 2 billió nagyságrendű volumenével, és ahogy az előbb mondta főosztályvezető úr, ennek a kiadási oldala, konkrétan a gyógyító-megelőző kassza körülbelül 1,3 milliárdos nagyságrendjének a túlnyomó része - a béreket nem ideértve - de facto megy ki a versenyszférába, gyógyszerre, segédeszközre, technológiára és így tovább. Tehát az egészségügy egy disztribúciót hajt végre, amelyik a magyar gazdaság életében, élénkítésében - szerintem ezt érdemes mindig, újra és újra elmondani - bizony, nagyon komoly, ha úgy veszem, akár közvetlen termelő haszonnal is jár.

Azért is fontos ezt megfordítani, mert ebből is következnek részben azok a problémák, amelyeket ez az ágazat az összes többi, humánerőforrás-ágazattal szemben nyög. Tehát ilyen nagyságrendű, ilyen drága működtetésű rendszerben az adósságállomány halmozódása is látszólag és valójában igen nagyra vehető, de ugyanúgy vonatkoznak rá a versenyszféra szabályai, kimondott, írott és íratlan szabályai, mint az egyebekre. Tehát akkor, amikor

mondjuk az adósságvolument nézzük, a nagyságrendje ehhez a volumenhez képest ugyan már egy kicsit helyre tehető talán, de a másik oldalon ezen belül a lejárt vagy nem lejárt kérdése már megint a versenyszféra szempontok alapján érdemel figyelmet, amikor konszolidálunk és adósságot kezelünk, vagy nyilván a versenyszféra-megközelítésben mindig a beszállító és az épp felhasználó megfelelő együttműködésében és pénzügyi együttműködésében gondolkodunk. Erről a konszolidáció kapcsán esetleg nyilván két szót még lehet szólni.

Akkor sorban reagálva, talán Gyenes képviselő úr szavaira, és valóban ezt már államtitkár úr is megtette, számos olyan program van – projekt, ha úgy vesszük -, ami félig-meddig el is hangzott már, például az, hogy a HPV-védőoltás bevezetése azt gondolom, hogy egy masszív onkológiai preventív tevékenység. Erre nem kis volumen érkezik, ha igaz. Ennek kapcsán még a Pneumococcus-védőoltás kérdését is felvethetjük, mint amelyik éveken át egy kicsit problematikusán működött ezzel a „kötelezően felajánlható, de mégis” helyzetében. Hasonlóképpen a Hepatitis gyógyító eljárás bevezetése több ezer, reménység szerint magyar munkaképes embernek tudja de facto gyógyítva megmenteni az életét és az OMSZ-fejlesztés, úgy, ahogy Puskás képviselő úr is kiemelte, az pontosan mit takar? Azt takarja, hogy 22 új mentőállomás fog elkészülni jövőre, 65 mentőállomás újul meg és 200 gépkocsi áll üzembe.

Tehát ezekhez működési költség kell, és nagyon korrekt volt az a tárgyalás, amelyik mentén ezt a működési költséget oda is tettük érte, de ennek a jelentősége nem kicsi akkor, amikor beteg túlélésről és egyebekről van szó.

A következő izgalmas kérdés már az a többletforrás, amiről majd megint talán két szót érdemes váltani, hogy hogyan jut célba. Izgalmas kérdés például az alábontásának aprópénzre váltása, hogy például az, amit elkezdtünk az elmúlt egy-két évben: a TVK-mentesítés a stroke-ellátásban, TVK-mentesítés a kardiológiában, hogy ezen továbbmenni, például áttérni a vérzéses stroke kérdésére, áttérni a gasztrointesztinális vérzések, a politrauma, az égésellátás kérdésére, ez mind olyan tényező, amelyik jó finanszírozási eszközökkel ideális mértékben célba juttatható és kifejezetten életmentő, preventív vagy éppen definitív terápiás lehetőséget ad.

Tehát ezek nyilván a következő hetekben, hónapokban a költségvetési tervszámok, hiszen a törvénysaláta már kinn van a honlapon, illetve kormányrendeleti alábontásában jutnak célba, remélhetőleg sok-sok egyeztetés mentén.

A konszolidáció is ezt teszi. Tehát ami tulajdonképpen a hírekben is benne volt, hogy megtörténtek ezek a tárgyalások, nyilván a kormánynak döntenie kell az idei folyamatról, és azt gondoljuk, hogy így nem év végén, nem decemberben, hanem már októberben, novemberben sokkal proaktívabban nézzünk szembe a kérdéssel. Sokkal inkább fel is lehet így építeni azt az utat a fenti tárgyalások után, amelyekre a 2014. évi többletforrásokat felhasználva, más sínekre helyezjük a szolgáltatókat, részben az ágazati belső hatékonyságnövelés, főleg a közbeszerzések kapcsán egyik oldalról, részben a helyi intézkedési tervek, de részben azon finanszírozási eszközök birtokában, amelyekből egyet elmondtam. Például a fenti TVK-mentesítés egy olyan lehetőség, amelyik az ellátórendszernek és a betegellátásnak is jó, és pont a legnagyobb terheket elszenvedő progresszív ellátókat is nagymértékben segítheti.

Tehát nyilván ennek a megalkotása a következő hetekben, hónapokban, 2014. január 1-jei hatálybalépéssel, mint ahogy a szabályok diktálják nekünk, kormányrendeleti szinten kell hogy következzen, és számos egyeztetést szeretnénk tartani.

Ez vonatkozik az alapellátás kérdésére is. A konkrét számok azt mutatják, hogy a 6,1 milliárd forintnak kormányrendeleti úton a szétoztása megtörtént, az utalás a napokban az OEP munkája következtében kell hogy célba jusson.

Ha jól megnézzük a számokat, azt látjuk, hogy a három nagy kasszára, tehát az alapellátásra, a házi orvosra, a házi gyermekorvosra, a védőnőkre és a fogorvosokra megint kasszaarányosan jutott körülbelül 4:1:1 arányban ez a 6 milliárd forint, és ez máris látszik a

2014. évi számokban. De az a 10 milliárd forint, amit egészében az alapellátásban nevesítettek nagyon komoly többletként 2014-ben, az most „egy összegben” az alapellátásnál van. Nyilvánvaló, hogy ahogy eddig is, azt hiszem, egyértelmű volt az ágazati magatartás, hogy mind a három – ideértve talán az iskolaorvosokat is negyedikként – területen léptünk mind a kétszer, amikor lehetett lépni. Feltehetően ez a trend nem fog változni, de a 10 milliárd forint, ahogy tavaly a szakellátásban is volt a végén a szétosztás, hogy a letárgyalt, egyeztetett módon történt meg, ugyanezt tervezzük gondolom, az alapellátásban is, hogy mind az igazságosság és mind a három terület fontosságát figyelembe véve kell hogy egy döntés szülessen, és jövő évben ezt a három területet eltalálja.

Azért is mondom ezt, mert részben válasz talán Kiss képviselő úr szavaira is, hogy az elmúlt két évben lényegében megtörtént egy bizonyos fajta bázisemelés az alapellátásban, melyre korábban nem volt példa lényegében, de most a kártyapénz is emelkedett, amire korábban nagyon sokáig nem volt példa. Most merül fel az a kérdés, hogy a további források birtokában hogyan lehetne az alapellátás tevékenységét a fekvő-, és járó szakellátás tehermentesítése, a definitív ellátás érdekében vezetni. Tehát amikor Kiss képviselő úr a generikus kérdést felveti, én felvetem azt a kérdést, hogy még inkább kellene talán a háziorvos kollégákat a generikus felírhatóság és ösztönzés irányába vinni, mert ezzel lehetne azt az információhiányt vagy zavart is például kezelni, amelyik adott esetben a generikus program működésére káros.

Tehát az alapellátásra talán akkor így a válasz esetleg érthető, hogy a számok egy szándékot tükröznek, amit leépíteni vagy alábontani a következő hónapokban minden további nélkül lehet.

A béremlés kérdésére is vonatkozhat ez részben, hiszen még nem tudjuk pontosan az idei végszámokat, a kifutását például a fent említett nyugdíjkompenzáció volumenének. Úgy tűnik, talán hál’ istennek, hogy nem kell akkora forrást felhasználnunk a nyugdíjkompenzációra, mint amekkorát óvatosságból akkor a számok alapján terveztünk. De bizonyos játéktér ott is felmerül, ugyanúgy az egyben lévő 75 milliárdos céllelőirányzat-sor alábontását el kell végezni, és ennek kapcsán kell döntéseket hozni, és annak nagyságrendjét és módját nyilván el kell dönteni. Tehát az alapellátáshoz hasonlóan itt is még az alábontás előttünk áll.

A konszolidációról tulajdonképpen beszéltünk, és ahogy mondtam, ebben az új az, hogy jövőre új paradigmát tudjunk kezdeni.

Talán még annyit a főosztályvezető úr által elmondottakhoz, hogy valóban, amikor a jövő évi növekedésnek ő a költségvetési oldalát elmagyarázta, én meg ennek az uniós oldaláról azt mondom, hogy bár ne kellene azt a 13 milliárd forintot beletenni a rendszerbe, ahogy mondta is Horváth képviselő úr az előbb. Mert miről van szó?

Arról van szó, hogy sajnos, a megörökölt 2.2.2., 2.2.4., 2.2.7. – már mindenki jól tudja ezeket a számokat – TIOP-beruházások kapcsán a GYEMSZI-átvétel után derült ki az, hogy mi mindent örököltünk meg. Nem túlzottan helyes szerződések, vagy olyan vállalatokat, amelyeknek a forrása végül is nem származott számunkra át, és gyakorlatilag valóban ennek kétségbeesett menedzsmentje zajlik az elmúlt hetekben. Tehát ahogy korábban a struktúraváltás vagy mondjuk az év elején a 28 gazdasági társaság, vagy az utóbbi hónapokban egyértelműen és masszívan az uniós forráskérdés dominál most ebben a pillanatban, és bizony, a jövő évi többlet nem a kifizetések többlete, hiszen az eldöntött tény, hogy a kifizetések hogyan ütemeződnek, melyik évben, hanem úgy tűnik, hogy valóban a kormányzatnak egy jelentős többletforrást kell biztosítania ahhoz, hogy a nagyon nagy beruházások sikerrel célba érjenek. Ez nem szerencsés, hogy így van, de azt gondolom, hogy nem kérdés, hogy ezeket a beruházásokat mindannyiunk és elsősorban a betegek üdvére be szeretnénk fejezni, és valóban az ehhez szükséges kormányhatározatok jelennek meg tömegével, így, ahogy mondja, képviselő úr, az elmúlt hetekben, napokban a Közlönyben.

A várólista és a külföldi betegellátás kapcsán: itt eddig is volt egy ilyen tevékenység, ezt egy EU-s irányelv tette lehetővé és kötelezővé, azt, hogy azokat az ellátásokat, amelyeket Magyarországon nem tudtunk biztosítani, mondjuk tüdőtranszplantáció, hogy mondjak egy példát, azt bizonyos fajta, az OEP egy egyedi méltányossági eljárással, a szakmai kollégium véleményére építve engedélyezhettük eddig is.

Az újdonság az, hogy a jövőben az uniós irányelv - eddig volt rendelet, most irányelv is van már - arról beszél, hogy olyan ellátásoknál is felmerül ez a kérdés, amelyek vannak Magyarországon: csípőprotézis, szemműtétek, és így tovább. Itt a kérdés az lesz, hogy a betegnek az engedélyezési eljárás során kell tudni azt nyilván igazolni, hogy olyan hátrány éri őt Magyarországon mondjuk egy várólista kapcsán, amely az egészségminőség romlásával jár. Nyilván egy bonyolult engedélyezési, ugyanakkor gyors folyamatot kell ehhez felépíteni.

Nagyon nincs erre modell, hiszen mindenki, egész Európa most kezdi ezt, Svédországtól Romániáig, tehát senkinek nincs ebben tapasztalata, hogy ezt hogyan kell csinálni, és magunk is ezt a 2-3 milliárd forint nagyságrendű portfóliót építettük fel arra, amiben nyilván a fő cél egyébként valóban az, hogy minden beteget, akit csak lehet, itthon tartsunk. Tehát ha van Magyarországon fölös kapacitás, akkor inkább a beteget tereljük át oda, ha lehet, az új megjelent törvényi és kormányrendeleti úton, és ezzel próbáljuk valóban a külföldön történő kezelést, mármint finanszírozási szempontból korlátozni vagy jó irányba terelni.

A Kiss képviselő úr által felvetett kérdésekben a generikus ösztönzőről részben az előbb már szóltam. Nyilván most jelen pillanatban a patikatulajdonlás kérdése a domináns, ahhoz kellett a nem egyszerű jogi, illetve finansziális alapokat megteremteni, és valóban a generikus ösztönző kapcsán ez a fajta finomhangolás egy kérdés, hogy jogszabályi úton ezt részben a háziiorvosi interferenciában hogyan lehetne javítani.

Vizsgoltam a közgyógyellátásban, amennyire én tudom, két folyamat ütközött egymással. A mi vaklicitünk „szerencsés hatása”, ha lehet ezt így mondani, amelyik a kiáramlás csökkenésével járt, viszont másik oldalról volt egy másik kormányzati folyamat, a rokkantnyugdíjas III. típusnak a felülbírálata, és ennek kapcsán derült az ki, hogy elég sokan veszítették volna el az alanyi jogon járó, pontosabban a közgyógyellátási igazolványukat. Ott egy rekorrekció történt jogilag is, emiatt viszont a kiáramlás mértéke mégsem csökkent annyival, ezért maradt „egyensúlyban” ez a kassza.

A kérdés most olyan szinten merül fel ebben a pillanatban egyik oldalról, hogy azért valóban felvethető már az a kérdés, hogy a vaklicit olyan sikeres, hogy lassan tényleg az ellátásbiztonság kérdése is felmerül a közgyógyellátó vagy generikus körben, ezért felmerül most a jogalkotás során esetleg ennek finomhangolása, szintén törvényi, kormányrendeleti úton, hogy a betegellátás biztonsága és a szakmai biztonság megmaradjon.

Egy másik jelentős része ennek a volumennek a gyse, amiről nem ejtettünk szót itt, ezen a szinten, hogy a segédeszköz-ellátásban is egy egészen más, még keret sincsen típusú rendszer működik. A kormánynak decemberig kell egy koncepciót az asztalára tennünk a gyse jövőképeiről, amit a kormányhatározat szerint kell megtenni. Nyilván ebben a közgyógyellátás kérdését – ami ide kapcsolódik – is át kell gondolni.

A gyógyszerfinanszírozásról beszélt főosztályvezető úr, a népegészségügyről beszéltünk.

Puskás képviselő úr kérdésére, hogy a Mentőszolgálatnak van egy nagy projektje, a 112-es projekt, tehát gyakorlatilag ő maga is bekapcsolódik egy nagy összmagyar, ha szabad ezt mondani, sürgősségi riasztási rendszerbe. De ezen belül valóban egy koncentráció zajlik, és ezt építi a Mentőszolgálat, a légimentés, a betegszállítás, a saját mentés, az alapellátás, ügyelet, és ami a legújabb talán, de azt hiszem, evidensnek mondható, a közép-magyarországi térségben az egykori ágynylántartó vagy sürgősségi betegellátási osztály involválásával gyakorlatilag a sürgősségi betegirányítás reméljük, hogy jövő évben a Mentőszolgálathoz

kerül, és ezzel egy kézben a leghatékonyabb megoldást szolgálja, ez a folyamat masszívan kormányrendelet-alkotás formájában ért célba.

A képzésekről beszélt államtitkár úr is, amit talán fontos kiemelni: nagyon komoly változások és szerintem pozitív folyamatok voltak itt, főleg Páva Hanna helyettes államtitkár asszony vezetésével, hogy a licensz, illetve a ráépített szakvizsgák nagyon hosszú vajúdas után jönnek most ki sorban, és lehetővé teszik azt, hogy a szakmák sokkal pontosabban nevesítsék magukat.

Ez igaz arra, amit Nagy Kálmán professzor úr felvetett a gyermekkoncepció kapcsán, amelyiknek van egy nagy koncepciója, amelyik már házon belül is megjárta a miniszteri értekezletet, illetve van ez a családpolitikai program, amiben az egészségügyi ágazat egyik felelőse és végrehajtója. Most nyilván az őszi törvénymódosításokkal ez érkezik, és van egy másik része ennek, az a fajta szubspecializáció, amit ő is mondott, amiről éppen a múlt héten egyeztetünk ott bent, hogy továbblépnénk és új gyerek szakmákat nevesítenénk. Nevesül például a gyerekhematológia, gyerekonkológia merült fel, de mint új szakmakóddal, minimumfeltétellel alábontandó, megvalósítandó terület.

Tehát mind a két, a makro és a mikro irány is, azt gondolom, a gyerekellátás területe jelzi azt, hogy nagyon komolyan próbáljuk venni ezt a területet. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Én is köszönöm szépen. Én úgy éreztem, hogy az ÁSZ irányába nem volt sem kérdés, sem észrevétel. Két nagyon-nagyon rövid hozzászólásra még a szavazás előtt lehetőség van. Gyenes alelnök úr jelzett egy egymondatosat, illetve Nagy Kálmán professzor úr.

DR. GYENES GÉZA (Jobbik): Köszönöm a szót, elnök úr. Államtitkár úrnak szeretnék egy pár szót mondani.

Államtitkár úr, én itt nem a MOK képviselőjeként ülök és beszélek, én a 2014. éves egészségügyi költségvetéssel kapcsolatosan mondtam el néhány észrevételt, illetve tettem fel kérdéseket.

Úgy gondolom, hogy ha az államtitkár úrnak baja van a Magyar Orvosi Kamarával, akkor azt beszélje meg velük. Én nem vagyok közvetítő, és nem fogok üzenetet közvetíteni.

Egyébként minden válaszolónak köszönöm az általam feltett kérdésekre adott választ, hiszen a kérdés pont azért van, mert az ember bizonyos dolgokban vagy nem tájékozott vagy nem látja egészen világosan. Ha megkapja a választ, akkor nagyon örül neki természetesen. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Nagy Kálmán professzor úr!

DR. NAGY KÁLMÁN (KDNP): Én csak azért reagálok röviden, igazából olyan értelemben nem is kellene gyakorlati szinten, mert az elmúlt négy évben helyettes államtitkár úrral relatíve sokat dolgoztunk együtt, és a gyakorlati szinten még csak minimális eltérések sem voltak köztünk.

Koncepcionálisan csak egyetlen rövid mondatot mondanék. Én nem szeretném, ha az egészségügy termelő ágazat lenne Magyarországon. Tehát én azt gondolom, hogy az egészségügynek nem szabad termelő ágazatnak lennie. Az egészségügy termelő ágazattá válik egy bizonyos belső rendszeren keresztül.

Tehát amit elmondott államtitkár úr, abban az volt az egészen különleges, és ez az egész államtitkárság működésében, hogy régen nekünk az egészségügyi vezetés az elmúlt tíz évben egy megközelíthetetlen ágazat volt, szinte tőlünk függetlenül működött, most pedig velünk működik.

Azt gondolom, hogy ha nekünk vannak is bevételeink, de az igazi bevétel az embereknek az ellátással kapcsolatos elégedettsége. Ehhez az államtitkárság a feltételeket megteremtette az elmúlt négy évben, úgyhogy köszönjük szépen.

Szavazás az általános vitára való alkalmasságról

ELNÖK: Köszönöm szépen mindenkinek a reflexióját, és ezzel az első napirendi pont vitáját lezárom.

A szavazás következik. Csak kizárólag a 2014. évi központi költségvetésről szóló T/12415. számú javaslat általános vitára alkalmasságáról szavazunk, az Állami Számvevőszéknek és a Költségvetési Tanácsnak a tervezetéről nem kell szavaznia a bizottságnak.

Tehát szavazásra teszem fel a kérdést. Aki a költségvetésről szóló törvényjavaslat tervezetét általános vitára alkalmasnak tartja, az kérem, kézfelemeléssel erősítse meg! (Szavazás.) 16 igen. Aki nem tartja alkalmasnak? (Szavazás.) 3 nem. Tartózkodás? (Szavazás.) 2 tartózkodás. Köszönöm szépen.

A napirendi pont zárásaként engedjenek meg nekem még egyet, amit kötelességemnek érzek, hogy a bizottságnak és minden jelen lévőnek a tudomására hozzak. Nyilvánvalóan nem szeretnék semmiféle titkot elmondani, mindenki tudja, hogy miről fogok beszélni. Sokunk értesülése szerint helyettes államtitkár úr a jövőben elképzelhető, hogy más területen fogja az egészségügyben a munkáját végezni. Amennyiben – sajnálatunkra – erre sor kerülne, akkor ehhez minden jót kívánunk, és nagyon köszönjük az eddig elvégzett munkát. Természetesen a bizottsági megjelenésére minden egészségügyi vezetői és egyéb megbízatása tekintetében mindig számítunk, és várjuk ide kellő tisztelettel és szeretettel. (Taps.)

Köszönjük szépen. Az első napirendi pontunk végére értünk. Megköszönöm az előterjesztőknek, mindenkinek a részvételét. Természetesen továbbra is mindenkit szeretettel látunk.

A Magyarország 2014. évi központi költségvetését megalapozó egyes törvények módosításáról szóló T/12513. számú törvényjavaslat

A plenáris ülést nem veszélyeztethetjük, így rátérünk a második napirendi pontunkra, Magyarország 2014. évi központi költségvetését megalapozó egyes törvények módosításáról szóló T/12513. számú törvényjavaslatra. Tisztelettel köszöntöm az NGM részéről a napirendi pont előadóját, Vigh Gyula főosztályvezető-helyettes urat. Meg is adom a szót az előterjesztőnek.

Dr. Vig Gyula főosztályvezető-helyettes (Nemzetgazdasági Minisztérium) szóbeli kiegészítése

DR. VIG GYULA főosztályvezető-helyettes (Nemzetgazdasági Minisztérium): Köszönöm szépen. Tisztelt Elnök Úr! Tisztelt Bizottság! Engedjék meg, hogy röviden bemutassam a törvényjavaslatot.

A központi költségvetésről szóló törvényjavaslatot az alaptörvény értelmében önállóan kell benyújtani és arról az Országgyűlés más tárgyköröktől elkülönítve folytat vitát és dönt.

Ebből következően a költségvetésről szóló törvényjavaslat nem tartalmazza azokat a kapcsolódó törvényt módosítási javaslatokat, amelyek a költségvetési törvény végrehajtásához szükségesek.

Az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény 22. §-a értelmében a kormány a központi költségvetésről szóló törvényjavaslatban foglaltak megalapozásához szükséges törvényt módosításokat tartalmazó javaslatot a költségvetésről szóló törvényjavaslattal egyidejűleg nyújtja be az Országgyűlésnek.

A 2014. évi költségvetés ennek megfelelően úgynevezett tiszta, tehát módosító javaslatokat nem tartalmazó törvény. Ebben az évben is, akár csak máskor, de talán ebben az évben különösen az volt a célunk, hogy a megalapozó törvény előkészítése során csak olyan javaslatok jelenjenek meg a megalapozó törvényjavaslatban, amelyek valóban szoros kapcsolatban állnak egyrészt a költségvetési törvényjavaslattal, másrészt annak előirányzataival, és nem kapcsolódnak más, az Országgyűlés őszi ülészakán tárgyalásra kerülő törvényjavaslathoz.

Ennek megfelelően a megalapozó törvény a korábbi évektől eltérően talán egy rövidebb terjedelmű törvényjavaslat, bár így is számos módosítást tartalmaz. Engedjék meg, hogy ennek részletes bemutatása helyett az Egészségügyi bizottság feladatköréhez kapcsolódó, a bizottság feladatait érintő törvényjavaslatokat mutassam csak be, de természetesen más kérdések tekintetében is igyekszem majd válaszolni, ha felmerülnek kérdések.

A költségvetés tárgyalása során elhangzott az előző napirendi pontnál, hogy az Egészségbiztosítási Alapot 2014. évben meg fogja illetni a szociális hozzájárulási adó egy meghatározott százaléka, amelyet a költségvetési törvény határoz meg. Ennek megfelelően szükségessé vált a társadalombiztosítás pénzügyi alapjairól és azok 1993. évi költségvetéséről szóló 1992. évi LXXXIV. törvény módosítása, amely tartalmában ezt deklarálja, hiszen a törvény felsorolja a társadalombiztosítási alapok bevételi és kiadási jogcímeit, ezek közé kellett beilleszteni a szociális hozzájárulási adót is az Egészségbiztosítási Alap tekintetében. Emellett technikai pontosításokat is tartalmaz ez a törvényjavaslat.

Szintén fontos, és az előző napirendi pont kapcsán is említésre került az egészségügyről szóló törvény módosítása, illetve az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről, és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló törvény módosítása. Ez tartalmában azzal van összefüggésben, hogy az egészségügyi kiadások között önálló fejezeti kezelésű előirányzaton kerül megtervezésre az egyes fenntartott intézményekkel összefüggő kiadások, az úgynevezett vis maior keret. Ez a korábbi években a GYEMSZI, a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet költségvetésén belül jelent meg, az intézményi költségvetésen keresztül került az ellátott, fenntartott intézmények részére folyósításra a vis maior keretből ez a meghatározott rész.

Ugyanakkor az államháztartásról szóló törvény főszabálya értelmében a központi költségvetési szervek költségvetéséből nem lehet költségvetési támogatást nyújtani. Ehhez eltérő szabályokat állapítottak meg a szaktörvények, és most ezek az eltérő szabályok szünnének meg. Véleményünk szerint azzal a határozott szándékkal, hogy az átláthatóságot nagyban fogja növelni, hogy a jövőben az intézményi költségvetés, az intézmény működésével összefüggő kiadásokat tartalmazza mindössze, és a fenntartott intézményeknek juttatott egyéb támogatások pedig külön törvényi soron kerülnek az Országgyűlés elé bemutatásra, illetve az Országgyűlés által jóváhagyásra. Ennek megfelelően majd a zárszámadási törvényben is természetesen ezek külön kerülnek bemutatásra.

Szeretném továbbá megemlíteni a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény módosítását, amely tartalmában azt tartalmazza, hogy egy kiemelt ápolási díj kerül megállapításra. Bár ez elsősorban a szociális intézkedések közé tartozik, mindenesetre érintőlegesen szükségesnek tartom megemlíteni.

A bevezetésre kerülő kiemelt ápolási díj a legsúlyosabb egészségi állapotú betegek hozzátartozói számára állapítható meg annak érdekében, hogy még jobban lehessen differenciálni a díjak mértékét. Jelenleg 2, a jövőben pedig, 2014. január 1-jétől 3 díjkategória jelenik meg. A kiemelt ápolási díj összege az alapösszeg 180 százalékára emelkedik, az emelt összegű díj pedig 150 százalék lenne a javaslat alapján. Köszönöm szépen.

Kérem a tisztelt bizottságot, hogy az általános vitára való alkalmasságát támogatni szíveskedjék.

ELNÖK: Köszönöm szépen, főosztályvezető-helyettes úr. A bizottság tagjait illeti a kérdés, észrevétel lehetősége a megalapozó törvények módosításával kapcsolatosan. *(Nincs jelzés.)* Úgy gondolom, hogy teljesen egyértelmű volt tartalmában is, terjedelmében is lényegesen rövidebb az előző napirendnél, amiről itt tárgyalunk.

Szavazás az általános vitára való alkalmasságról

Amennyiben képviselői kérdés, észrevétel nincs, így választ nem kell adnia főosztályvezető-helyettes úrnak. Akkor az általános vitára való alkalmasságról döntünk. Kérdezem, ki az, aki a 2014. évi központi költségvetést megalapozó egyes törvények módosításáról szóló T/12513. számú törvényjavaslatot általános vitára alkalmasnak ítéli meg. *(Szavazás.)* 16 igen. Aki nem tartja alkalmasnak? *(Nincs jelzés.)* Tartózkodás? *(Szavazás.)* 2 tartózkodás. Köszönöm szépen a napirendi pont előadójának, mindenkinek a részvételét, és mielőtt a bizottsági ülést bezárnám, Hollósi képviselő úrnak adom meg a szót.

Egyebek

DR. HOLLÓSI ANTAL GÁBOR (Fidesz): Az egyebek címén egy nagyon rövid bejelentést szeretnék tenni. Az egészségügyi ellenőrző albizottság folytatja a munkáját, a következő téma – az időpont még nincs meg – a Hepatitis C betegek kezelésének helyzete, valamint Iván professzor úr felkérésére, közösen lenne egy javaslatunk, az inkontinencia miatt kezelt betegek ellátásának a helyzete lenne a következő téma. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Ezzel a bizottsági ülést bezárom. További szép napot, jó munkát kívánok mindenkinek!

(Az ülés befejezésének időpontja: 12 óra 26 perc)

Dr. Kovács József
a bizottság elnöke

Jegyzőkönyvvezető: Pavlánszky Éva