



Ikt. sz.: NJB/27-2/2014.

NJB-8/2014. sz. ülés
(NJB-8/2014-2018. sz. ülés)

J e g y z ő k ö n y v

az Országgyűlés **Népjóléti bizottságának**
2014. december 3-án, szerdán, 10 óra 08 perckor
az Országház főemelet 64. számú tanácstermében
megtartott üléséről

Tartalomjegyzék

<i>Napirendi javaslat</i>	3
<i>Az ülés résztvevői</i>	4
<i>Az ülés megnyitása</i>	5
<i>A napirend elfogadása</i>	5
<i>Dr. Zombor Gábor egészségügyért felelős államtitkár meghallgatása</i>	6
<i>Dr. Zombor Gábor államtitkár szóbeli tájékoztatója</i>	6
<i>Kérdések és észrevételek</i>	14
<i>Válaszadás</i>	19
<i>A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény, a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény, a sportról szóló 2004. évi I. törvény, valamint egyes kapcsolódó törvények módosításáról szóló T/2089. számú törvényjavaslat (Részletes vita a HHSZ 44-45. §-a alapján) (Kijelölt bizottság)</i>	24
<i>Egyebek</i>	28
<i>Az ülés berekesztése</i>	28

Napirendi javaslat

1. Dr. Zombor Gábor egészségügyért felelős államtitkár meghallgatása
2. A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény, a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény, a sportról szóló 2004. évi I. törvény, valamint egyes kapcsolódó törvények módosításáról szóló T/2089. számú törvényjavaslat
(Részletes vita a HHSZ 44-45. §-a alapján)
(Kijelölt bizottság)
3. Egyebek

Az ülés résztvevői

A bizottság részéről

Megjelent

Elnököl: **Dr. Selmeczi Gabriella** (Fidesz), a bizottság elnöke

Dr. Bene Ildikó (Fidesz), a bizottság alelnöke
Dr. Kovács József (Fidesz), a bizottság alelnöke
Korózs Lajos (MSZP), a bizottság alelnöke
Novák Előd (Jobbik), a bizottság alelnöke
Kovács Sándor (Fidesz)
Kucsák László (Fidesz)
Dr. Molnár Ágnes (Fidesz)
Dr. Tapolczai Gergely (Fidesz)
Harrach Péter (KDNP)
Bangóné Borbély Ildikó (MSZP)

Helyettesítési megbízást adott

Hirt Ferenc (Fidesz) dr. Tapolczai Gergelynek (Fidesz)
Kucsák László (Fidesz) távozása után Kovács Sándornak (Fidesz)

A bizottság titkársága részéről

Dr. Buksza Zsolt főtanácsadó

Meghívottak részéről

Hozzászóló

Dr. Zombor Gábor egészségügyért felelős államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma)
Nyitrai Imre helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma)

(Az ülés kezdetének időpontja: 10 óra 08 perc)

Az ülés megnyitása

DR. SELMECZI GABRIELLA (Fidesz), a bizottság elnöke, a továbbiakban ELNÖK: Jó napot kívánok mindenkinek! Szeretettel köszöntöm képviselőtársaimat és a vendégeket, elsősorban Zombor Gábor államtitkár urat, aki a mai bizottsági ülésünkre nagy örömmel jött el és fogadta el a meghívást egy meghallgatás keretében.

Megnyitom a mai bizottsági ülésünket. Mai bizottsági ülésünk határozatképes. Hirt Ferenc helyettesítési megbízást adott Tapolczai Gergelynek, tehát határozatképesek vagyunk.

Kérem a bizottságot, hogy most a kiküldött napirendi javaslatról szavazzunk. Az első napirendi pontunk tehát dr. Zombor Gábor egészségügyért felelős államtitkár meghallgatása, a második napirendi pontunk pedig a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény, a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény, a sportról szóló 2004. évi I. törvény, valamint egyes kapcsolódó törvények módosításáról szóló törvényjavaslat, amely T/2089. számon lett benyújtva. Van egy harmadik napirendi pontunk is, az Egyebek.

A napirend elfogadása

Kérdezem a tisztelt bizottságot, ki az, aki egyetért a kiküldött napirendi javaslattal. (Szavazás.) 10 igen. Van-e tartózkodás? (Nincs jelzés.) Ki az, aki nem ért egyet? (Szavazás.) 1 nem. A bizottság a napirendi pontokat elfogadta.

(Jelzésre:) Novák Előd képviselőtársam kíván szólni.

NOVÁK ELŐD (Jobbik) alelnök: Köszönöm szépen. Ügyrendiben szeretném jelezni, hogy már a mai ülésünk pénteki összehívásának napján válaszevélben jeleztem az elnök asszony részére, hogy jobbikos képviselőtársaimmal együtt nem tartjuk elfogadhatónak, hogy a bizottság plenáris ülésnapon tart ülést, különösen olyan esetben, amikor nem látunk vis maiort, amiért pont ma üléseznie kellene, ráadásul ebben az időben zajlik egy, a bizottság hatáskörét is jócskán érintő politikai vitanap. Ezt éppen mi, jobbikos képviselők kezdeményeztük, ami a Magyarországról való elvándorlás kérdéskörét illeti, ezért képviselőtársaimmal együtt azon kívánunk részt venni.

Bízom benne, hogyha már el is fogadták ezt a napirendet, és ilyen értelemben akkor bizonyára inkább a bizottsági ülésen fognak részt venni, de legalább a későbbi órákban, ha ez hamarabb véget érne, csatlakozni fognak, mert ez tulajdonképpen egy rendkívül súlyos nemzetstratégiai sorskérdés, ami ráadásul nekünk, a Népjóléti bizottság szakpolitikusaiknak is a hatáskörünket illeti. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Bizottsági ülésünk ezen napirendi pontja, tehát Zombor Gábor államtitkár úr meghallgatása hetek óta egyeztetés alatt van. Mind a parlament, mind pedig a kormány nagyon feszített ütemben dolgozik, és rendkívül sok feladatunk van december hónapra. Szerda mindig bizottsági nap szokott lenni, ezt az időpontot hetekkel ezelőtt egyeztettük az államtitkár úrral, hogy eljön egy meghallgatásra, illetve én csak bízhatnám a jobbikos képviselőket, hogy miután az egészségügyért felelős államtitkár itt van most a bizottsági meghallgatáson, egyenesen hozzá intézhetnének kérdéseket például az orvoselváborlásról, illetve az egészségügyi szakdolgozók elváborlásáról, ha érdekli ez önöket. Tehát tulajdonképpen az államtitkár úr itt egyenesben közvetlenül tudna válaszolni ezekre a

kérdésekre, és azt gondolom, el is fogja ezeket mondani úgy, ahogy később a parlament plenáris ülésén. Köszönöm szépen.

Az első napirendi pontunk következik, dr. Zombor Gábor államtitkár úr meghallgatása. Kérjük az államtitkár urat, tájékoztassa a bizottságot, a jelenlévőket, illetve a nyilvánosságot arról, hogy mi ez a munka, amit eddig elvégeztek, illetve mik a tervei.

Dr. Zombor Gábor egészségügyért felelős államtitkár meghallgatása

Dr. Zombor Gábor államtitkár szóbeli tájékoztatója

DR. ZOMBOR GÁBOR egészségügyért felelős államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Köszönöm szépen a szót, elnök asszony. Tisztelt Képviselőtársaim! Tisztelt Hölgyeim és Uraim! Köszönöm szépen a lehetőséget, hogy el tudom mondani itt a bizottság előtt is azokat a feladatokat, azokról a feladatokról tudok beszélni, amelyek előttünk állnak, és ehhez kérem a bizottsági tagok támogatását, mint ahogy az egészségügyi törvénycsomag általános vitáján is olyan hangulatot, környezetet éreztem, ami bizakodásra adhat okot, hiszen abszolút a szakmai és az egészségügy fejlesztéséért, az egészségügyben felvetődő problémák megoldásáért hangoztak el hozzászólások, amelyeket itt, a bizottság előtt is szeretnék megköszönni.

Engedjék meg, hogy néhány mondatban általánosságban beszéljek arról a feladatról, ami előttünk áll, és talán egy picit szélesebb perspektívában szeretném bemutatni az egészségügy jelenlegi helyzetét és a teendőket, és melyek azok a célok, amelyekért érdemes lenne közösen dolgozni az elkövetkezendő időszakban. Az is egyértelmű tapasztalat, hogy az Egészségügyi bizottság, legyen az akár a Népjóléti bizottság vagy csak Egészségügyi bizottság, mindig a szakmai szempontok szerint véleményezte az eléje kerülő anyagokat, és hozta meg a döntéseit, tehát ezt a tapasztalatot is szeretném felhasználni az elkövetkezendő időszakban. A kormány megalakulása után természetesen áttekintette azokat a stratégiai ágazatokat, amelyek a nagy ellátórendszereket is tartalmazzák, hogy meghatározza azokat a feladatokat, amelyek az elkövetkezendő ciklusban előttünk állnak.

Egy olyan szemlélettel indult munkának a kormányzat, azt kérte, hogy társadalompolitikai célokat határozzunk meg a különböző ágazatok vonatkozásában, amelyek egyébként az ágazati együttműködést is magában foglalják. Természetesen egy olyan minisztérium tagjaként, ahol a társadalompolitika által leginkább érintett ágazatok irányítása is fellelhető, egymással kommunikáló és egymással együttműködő célokat és feladatkitűzést határoztunk meg. A magyar egészségügyi rendszernek az elkövetkezendő években talán nemcsak egy cikluson, hanem ciklusokon átívelő célja az kell, hogy legyen, hogy a magyar állampolgárok egészségügyi állapota javuljon, hiszen azt látjuk, tapasztaljuk, hogy európai uniós összehasonlításban azért jelentős lemaradásban vagyunk ezen a területen, annak ellenére, hogy az elmúlt években, évtizedben sok vonatkozásban javult a helyzet, azonban még mindig nagy a lemaradásunk. Az egyik legfontosabb mutató a szociális, az egészségi és a lelkiállapot vonatkozásában az európai uniós statisztikák szerint az egészségben eltöltött életevek száma, amely jól mutatja azt, hogy egy ország vagy egy társadalmi csoport várható életkora és az azt befolyásoló körülmények, a feltételrendszer hogyan hatnak erre a most már általánosan meghatározott népmozgalmi mutatóra, hiszen ebben nagyon sok tényező játszik szerepet, hogy milyen számot tudunk felmutatni.

Ma, azt kell mondani, ez a mutató azért jelentősebb azoknál a népmozgalmi mutatóknál, amelyeket korábban használtunk a halálozási mutatók, a megbetegedési mutatók vagy a várható életkor esetében, hiszen a társadalom fejlődésével, a jóléti rendszerek kiszélesedésével, a gyógyítási technológiák fejlődésével szinte mindenhol,

így Magyarországon is javultak a várható életkorra vonatkozó adatok, ezért egy olyan speciálisabb és a körülményeket jobban figyelembe vevő mutatóról kell beszélnünk, amely az egészségben eltöltött életevek száma. Itt nemcsak az egészségügy, az egészségügyi ellátórendszer szerepe fontos, hiszen megtalálható minden olyan körülmény, feltételrendszer, amelyet az állam az állampolgárai számára biztosítani kíván, hiszen az egészségtudatos gondolkodás részleges hiánya, ami talán ma Magyarországon a legnagyobb problémát jelenti, meghatározó abban, hogy születésekor ki, milyen nagyságrendben várhat egészségben eltöltött életeveket. Itt hozzá kell tenni azt, hogy talán nem ezen mutató alapján, de a korábbi kormányzati stratégia és az azt követő döntések jelentős mértékben javították a helyzetet, hiszen az egészséges táplálkozásra való törekvés, a mindennapos testnevelés, a sportolás, a sportolási lehetőségek kiterjesztése, hogy minden gyermek sportoljon, a dohányzás elleni intézkedések, ezek mind-mind olyan lépések voltak, vagy akár a népegészségügyi termékadó által megjelölt nem egészséges élelmiszerek, a transzsír kiirtása a rendszerből mind azt a célt szolgálták, hogy ezt a komplex feltételrendszert hogyan tudja biztosítani az állam. Ebből is látszik, mivel a legfontosabb társadalompolitikai cél az, hogy 2020-ra elérjük ebben a vonatkozásban, tehát az egészséges életevek számában az Európai Unió átlagát, ez egy nagy ívű, ám a korábbi megkezdett munkát is figyelembevevő célkitűzés. Úgy gondolom, hogy az a szemlélet, amely az elkövetkezendő időszakban is jellemzi majd a kormányzati intézkedéseket, ezt fogja segíteni. Ebből is következik az, hogy milyen további célokat tűztünk ki magunk elé, hiszen azt, hogy ebben a fontos mutatóban előre tudjunk lépni, fontos célunk a társadalmi kockázatközösségen alapuló egészségügyi ellátórendszerhez való hozzáférés lehetőségének javítása. Az egészségben eltöltött életevek számának egy nagyon fontos mutatója és feltétele az, hogy milyen az ellátórendszerhez való hozzáférés, és ez nemcsak a gyógyító rendszerhez, hanem a népegészségügyi prevenciós szűrési rendszerekhez vagy akár a köznevelési rendszerben az egészségneveléshez való hozzáférést is jelenti, illetve a fenntartható, hatékonyan működő intézményrendszert, amely szintén egy fontos eleme ennek a feltételrendszernek. De talán az egyik legfontosabb az egészségügyi ellátórendszerben az alapellátás szerepének a hangsúlyozása, illetve új alapokra helyezése. Nemzetközi példák azt mutatják, hogy a népegészségügyi célokat csak integrált struktúrában, integrált intézményrendszerrel, de döntően az alapellátás, a szakellátás és a népegészségügyi irányító rendszer együttműködésével lehet megoldani.

Még milyen konkrét lépések várhatóak ezen a területen? Az a célkitűzés, amely azt mondja, hogy minden az egészségügyben történő változást, átalakítást, megújítást a népegészségügyi szempontok kell, hogy irányítsák, ez a valóságban hogyan valósulhat meg? Egyértelmű cél, hogy a népbetegségek okozta megbetegedési és halálozási statisztikák javuljanak, ebben már korábban is komoly lépések történtek. Itt érdemes néhány olyan elemre felhívni a figyelmet, amely a jövőre nézve is adhat olyan töltést a munkánknak, ami azt mondhatja, hogy van eredménye a közös fellépésnek. Nem olyan régen jelentette be a kormány, hogy a városmajori szív- és érrendszeri megbetegedéseket gyógyító központban átad egy új fejlesztést, illetve elindít egy új fejlesztést, amely egy Európában is egyedülállónak mondható műtéti rendszert, műtői technológiát jelent.

Itt merült fel az, hogy abban az esetben, ha az állam, az egészségügyi rendszer résztvevői összefognak, és megfelelő módon ruháznak be olyan centrumokba, olyan technológiába, olyan szakemberek képzésébe, akik egy új és hatékony eljárást tudnak megvalósítani, és ezt országosan kiterjesztik, akkor népegészségügyi szempontból is komoly eredményeket lehet elérni, hiszen azzal, hogy 5-ről 20-ra nőtt az invazív kardiológiai centrumok száma, és megsokszorozódott az ellátás elérhetősége, ezzel

felére csökkent az akut miokardiális infarktus halálozása, ami ugye, korábban az egyik legrettegettebb halálok volt. Most, ha a hozzáférés jelenlegi egyenlőtlenségeit is ki tudjuk küszöbölni, akkor ez az arány tovább javulhat. Hozzá kell tenni azt, hogy a szív- és érrendszeri betegségek továbbra is a halálokok felét jelentik Magyarországon. Ez egy olyan példa, amelyet érdemes megfontolni, érdemes követni. Hiszen, ha a népegészségügyi szempontokat figyelembe véve történnek fejlesztések az egészségügyi rendszerben, akkor nemcsak struktúraváltozásról, nemcsak infrastruktúrafejlesztésről beszélünk, hanem célzott népegészségügyi programokról, akkor ilyen eredményeket lehet elérni. Mondhatnám azt is, hogy elindult a másik nagyon komoly problémát jelentő érrendszeri betegség, a stroke vonatkozásában egy olyan munka, amely szintén új technológiát, akut invazív technológiát jelent, és itt is hasonló javulást lehetett elérni a halálozásban. Ez is azt mutatja, hogy ezekben az irányokban kell célzottan felhasználni azokat a forrásokat, amelyek jelenleg rendelkezésre állnak.

A népegészségügyi szemlélet azt is jelenti az elkövetkezendő időszakban, hogy azon területek, amelyek a legkomolyabb problémát jelentik ma Magyarországon, hiszen a megbetegedések döntő többsége szív-, érrendszeri, onkológiai vagy pszichés megbetegedés, ezekre kell a prioritásokat helyezni, és ebben kell előrelépni. Tovább folytatódik azon szűrőprogramok végzése, amelyek már elindultak korábban is. Itt az a problémánk, hogy a részvételi arányok nem érik el azt a szintet, amelyet megcélzottak annak idején, ezért sokkal hatékonyabb rendszert kell kialakítanunk, hiszen a hölgyek esetében a halálozást nagy részben az emlő- és a méhnyakrák jelenti. Mind a kettőben megszervezett állami szűrőprogramok vannak jelen, amelyeken a hölgyek több mint a fele vesz csak részt, tehát egy olyan rendszer, amely rendelkezésre áll, de jelenleg nincs kihasználva, ezért ez is a prioritások közé kerül, hogy arra ösztönözzük az állampolgárokat, hogy vegyenek részt ezeken a szűrési programokon, hiszen további jelentős számú emberéletet lehet megmenteni.

A stroke vonatkozásában is el szeretnénk indítani az alapellátásra és részben a kórházakra telepített generális stroke megelőzési programot, amely az Országos Idegtudományi Intézettel közösen kerül kialakításra. Itt nem kell nagy, különleges technológiákra gondolni. Ha azt el tudjuk érni, hogy minden 65 év feletti állampolgárnak fél évente egy-egy EKG-t elkészítsenek, és kiszűrjék a pitvarfibrillációt, illetve a vérnyomását rendben tartásuk, akkor évente körülbelül 5 ezer életet lehet megmenteni. Tehát ezért szeretném jelezni azt, hogy nem a nagy, csillogó, villogó népegészségügyi programok azok, amelyek komoly népegészségügyi hozadékkal rendelkeznek, hanem azok, amelyek generálisan kiterjeszthetők az egész országra, pontosan azokon a területeken, ahol nehezebben lehet szűréssel hozzáférni az állampolgárokhoz, és ezeket ott is végre lehet hajtani. Természetesen mindenki ismeri az állam méhnyakrák elleni szűrőprogramját, amely hasonlóan példát jelenthet a megelőzésben és az emberi életek megmentésében, mint a miokardiális infarktusnál, amit említettem, hiszen ott már egy generálisan szervezett, mindenkire kiterjeszhető szűrési és megelőzési program indult el az állam finanszírozásában, amelynek része a megelőzésben a hetedikes kislányok ingyenes HPV-oltása, illetve az állam a védőnők bevonásával és megfelelő finanszírozással ki kívánja terjeszteni ennek a szűrési rendszernek a jelentőségét a teljes populációra, hiszen ma még több száz hölgyet veszítünk el, ami ezekkel az intézkedésekkel megelőzhető, amennyiben az állampolgári hajlandóság is megvan a részvételre, és gyakorlatilag nullára csökkenthető lenne ez a megbetegedés.

Tehát ehhez a következő célokat tűztük ki, és a következő eszközöket szeretnénk felhasználni. Egyértelműen a minisztérium által a szakmai szervezetekkel egyeztetett népegészségügyi program kidolgozását kezdtük el, amely nem egy

elméleti program, hiszen, ahogy már elmondtam, olyan tapasztalatok és olyan megkezdett folyamatok vannak, amelyeket érdemes folytatni, csak sokkal hatékonyabban, sokkal generálisabban, és érdekeltté kell tenni mind az egészségügyi ellátásban résztvevőket, mind pedig az állampolgárokat abban, hogy saját érdekükben ezeken érdemes részt venni. Egy olyan intézményi rendszert fogunk kialakítani, amely több mint száz helyszínen tudja majd fogadni a népegészségügyi programokban résztvevőket. Elindult az egészségfejlesztési irodák rendszerének kialakítása, részben európai uniós forrásból. Ezeknek a fenntartása, számuk kiterjesztése, illetve az állam által fenntartott kórházakban szűrő és népegészségügyi feladatokat ellátó önálló irodák, egységek kialakítása a cél. Ez azt jelenti, hogy mindenki számára elérhetővé kívánjuk tenni ezt a rendszert, és ezek az irodák fogják tartani az alapellátásban dolgozókkal a kapcsolatot, összekötő kapcsok lesznek a kórházak és az alapellátás között a kibocsátott betegekkel kapcsolatos teendőikben is, amelyek döntően életmódbeli, életvezetési és gondozási tanácsokat, illetve feladatokat jelentenek.

Miért fontos ez? Azért fontos, mert ha megnézzük a statisztikákat, ugyan rendkívüli javulás van az infarktus vonatkozásában az akut ellátásban és az akut infarktusos halálozásban, azonban az egy éven belüli halálozásban nem ilyen jó a statisztika. Tehát látszik, hogy tovább kell menni ezen az úton, a betegek rehabilitációját, gondozását tovább kell folytatni, hiszen minden lehetőség megvan arra, hogy például ebben a betegségcsoportban ki tudjuk tolni ezt a rendkívül javuló tendenciát az egy éven túli időszakra is, ami már azt jelenti, hogy megfordulhat a tendencia, hiszen akár a stroke esetében, akár az infarktus esetében egy éven túl már úgymond kezeltnek és definitíve kezeltnek tekinthető a beteg, és onnantól kezdve a túlélési esélye rendkívül megjavul. Tehát ez is egy olyan cél, amely nem választaná élesen ketté az ellátórendszert, mint ahogy jelenleg működik, tehát a kórházi, az alapellátási rehabilitációs rendszerek jelenleg nem integráltan működnek, ezek látszanak mind a halálozási, mind pedig a megbetegedési adatokból is. Ha ezen tudunk javítani, és egyébként minden lehetőség megvan arra, hogy ezeket is prioritásként kezeljük, akkor ez nagyon sok, olyan több ezres nagyságrendű betegéletet jelent, amelyet a jelenlegi feltételrendszerben, a jelenlegi tudásunkkal és forrásainkkal is meg tudunk valósítani.

Egy nagyon fontos népegészségügyi szempontot szeretnék még elmondani. Az onkológiai betegségek, amelyek talán a legszomorúbb statisztikát mutatják, hiszen itt a halálozási adatok az európai uniós átlag alatt vannak, annak ellenére, hogy az állam igen nagy erőfeszítéseket tett és tesz a megelőzés és a kezelés érdekében, itt azt tapasztaljuk, hogy az erők összpontosítására van szükség, amellett, hogy a prevenciót is preferálnunk kell. Például elindul egy olyan szűrési program, amelyre nagyon régen várunk, hiszen ma a vastagbélrák szintén egy olyan betegség Magyarországon, de nemcsak Magyarországon, hanem Európába is, amely egyre nagyobb problémákat okoz, és annak ellenére, hogy jól megelőzhető, jól kezelhető, az egyik legtöbb halálozási számot mutatja. Itt három megyében elindítunk egy szűrőprogramot, amelyet a szakmai szervezetek nagyon támogatnak. Ennek is egy olyan prioritásnak kell lennie, amelyet országosan ki kell terjeszteni, hiszen ezzel is emberéleteket tudunk megmenteni.

Tehát amiről idáig beszéltem, és elnézést kérek, amiért talán nem a legérdekesebb vagy a sajtó számára a legérdekesebb témákkal kezdtem, de amikor arról beszélünk, hogy mi a népegészségügyi szempont, az nagyon egyszerűen lefordítva az, hogy hogyan tudunk megmenteni emberi életet a jelenlegi eszközeinkkel, a jelenlegi orvosi, nővéri apparátusunkkal, azzal, hogy a feladatok és a források csoportosítását más módon próbáljuk meghatározni. Ebben jelentős változás

várható az onkológiai ellátás rendszerében, hiszen már elindult az a folyamat, ami arról szól, hogy szakmailag és a betegirányítás szempontjából országosan egységes rendszer jöjjön létre. Itt az onkológiai vezető intézetek, a vidéki centrumok már elkezdtek az együttműködést. Ebben nagyon komoly lehetőségeket látunk, hiszen akár diagnosztikai szempontból, akár terápiás szempontból szintén nagyon komoly forrásokat fordít az állam erre a területre, és mégis azt tapasztaljuk, hogy a hatékonysága megkérdőjelezhető. Egységes informatikai rendszert alakítunk ki az onkológiai ellátásban. Tulajdonképpen úgy mond egy állam lesz az államban, hiszen az onkológiai betegek diagnosztizálása, kezelése, utókezelése, rehabilitációja szintén egy olyan népegészségügyi jelentőségű kérdés, amelyben további emberéleteket lehet megmenteni, illetve az emberi léthez, a betegség elviseléséhez és gondozásához is nagyon komoly lehetőségeket tudunk biztosítani.

Ezek a feladatok vagy célok, amelyeket elmondtam, mint ahogy említettem, részben már működnek, de amiatt nem hatékonyak és nem mérhetőek, mert nem összerendezetten és nem egymással együttműködve dolgoznak ezek a területek. Az a cél, hogy a magyar népesség fogyása megálljon, csökkenjen. Ennél komolyabb célja nem lehet egyetlen ágazatnak sem, tehát mindent ebből az aspektusból próbálunk levezetni, hiszen a halálozás azért még mindig több mint 30 ezer fővel meghaladja a születésszámot. Tehát a népességsökkenés ugyan folyamatosan lassul, és ez rendkívül örömteli, hiszen azt látjuk, hogy ebben az évben már a születésszám is elindult felfelé, a halálozási adatok is javulnak, azonban ezekkel az intézkedésekkel vagy közös fellépéssel több tízezerrel lehetne csökkenteni a népességfogyást csak az egészségügyi ellátórendszer együttműködésével és népegészségügyi szemléletű tevékenységével.

Az elmondott célok eléréséhez, ahogy említettem, nagyon fontos, hogy az ellátórendszerhez való hozzáférés nemcsak a prevencióhoz, hanem a gyógyításhoz is egyenlő esélyeket biztosítson mindenki számára, tehát ebben a vonatkozásban kiemelt jelentősége van az egészségügyi alapellátásnak, hiszen a legszélesebb körben ezeket a feladatokat lefedni képes ellátási szintről van szó. Itt korábban, még a '90-es évek elején, illetve az 1998-2000 között hozott intézkedések következtében egy nagyon komoly fejlődés indult el, átalakult az alapellátási struktúra, és nagyon vonzó volt a fiatal orvosok számára, az abban dolgozók számára az új rendszer. Voltak is eredmények, azonban ez elinflálódott, és jelenleg azt tapasztaljuk, hogy a házi orvosi, a házi gyermekorvosi korfa már nagyon messze van az optimálistól, tehát előregezés mutatható ki. Ugyan nem nő a betöltetlen körzetek száma, de nagyon nehéz őket betölteni, annak ellenére, hogy olyan kormányzati programok indultak, amelyek a letelepedést elősegítik. Egyébként az előzetes elvárásokhoz képest nagyon pozitív az, hogy 46-an pályáztak, az első körben összesen 8-an voltak. Ha évente 40-45-46-50-nel nőne a jelentkezők száma, ez már kifejezetten sikeres programot mutathatna. Tehát az a feladat, hogy ezeket a negatív tendenciákat felismerjük és megpróbáljuk őket megfordítani.

Melyek ezek a lehetőségek? Ezek a lehetőségek részben a szakmai presztízis visszaállítása, részben a pénzügyi feltételrendszer javítása. Az elmúlt években több mint 30 százalékkal nőtt a házi orvosi, házi gyermekorvosi praxisok finanszírozása, azonban úgy látszik, hogy ez sem volt elég, tehát egy olyan komplex programcsomagot állítottunk össze, amelynek egyébként bizonyos elemeit már a mostani törvényhozási időszakban is látják képviselőtársaim. A fő cél az, hogy az állam a pénzügyi feltételrendszer javításával anyagilag tegye vonzóvá, kiegyensúlyozott, kiszámítható bevételt tudjon biztosítani az alapellátásban dolgozóknak. Ez az elkövetkezendő évben, ha megszavazza a parlament a költségvetési törvényt, akkor plusz 10 milliárd forintot jelent a rendszernek, és arról

is tudunk, hogy 2016-ban is egy hasonló nagyságrendű támogatás érkezik az E. Alapon kívüli forrásból. Tehát el tudjuk azt a célunkat érni, hogy a működési feltételekkel, a háziiorvosi rendelők fenntartásával, illetve az ott dolgozó asszisztencia bérének állami finanszírozásával az orvosok a magyar szinthez képest kiegyensúlyozott, de talán európai szinten is már egy ahhoz közelítő bevétellel rendelkezzenek, amellet, hogy ez természetesen a jelenleg kialakult struktúrát, a vállalkozói struktúrát nem fogja befolyásolni.

Szakmai szempontból egy fontos elem lehet, hogy az állam, amellet, hogy a fiatal orvosok háziiorvosi pályaválasztását szeretné elősegíteni, fontos célja az, hogy a betegeket minél közelebb a lakóhelyükhöz tudják definitív ellátásban részesíteni, ez tehát azt jelenti, hogy akár véglegesen is meggyógyítani adott betegségükből. Ehhez szükség van az ott dolgozók tudására és arra, hogy ezt gyakorolhassák, tehát azok a háziiorvosok, akik szakorvosként érkeznek, vagy ott képzik magukat a körzetben, az elkövetkező időszakban köthetnek szakellátásra is szerződést, tehát szakellátási feladatokat is elláthatnak, ha ők úgy gondolják. Természetesen ez nem kötelező, de ez egy nagyon komoly igény a háziiorvosi rendszerben dolgozóktól. Ezenkívül motiválni kell, és mind szakmailag, mind anyagilag érdekeltté kell tenni abban az orvosokat, hogy helyben kezeljék a betegeket, megszűnjön a postázó szerepük, ami azért az elmúlt években volt, de ezt a saját szakmámra is kritikusan mondom, ez nem politikafüggő. Sajnos az orvostársadalomban is van egy ilyen hajlandóság, hogy könnyen utalja a betegeket a végleges megoldást, terápiás megoldást kínáló szakellátási rendszerbe. Van egy olyan elképzelésünk, amellyel komoly motivációt lehet teremteni a háziiorvosi karnál, hogy a terápia vagy a diagnózis nagy részét helyben próbálják meg lefolytatni. Az alapelv az, hogy minden olyan feltételt biztosítsunk, amely ennek a célnak az elérését szolgálja, legyen az pénzügyi, legyen az szakmai, adminisztratív. Csökkenteni fogjuk az adminisztrációs terheket is, hiszen az a lényeg, hogy a gyógyítással tudjon foglalkozni az alapellátásban dolgozó orvos. Ezenkívül olyan jogszabályi háttér is szükséges, amely az utóbbi időben rengeteg anomáliát okozott, és nagyon megnehezítette az alapellátásban dolgozók életét, hiszen az a tény, hogy a praxis vagyoni értéket jelentett a háziiorvos számára, az utóbbi időszakban kezdett elinflálódni, hiszen olyan szabályozások léptek hatályba, vannak hatályban, amelyek nem védik eléggé a praxisjogot, a háziiorvosok érdekeit, ezért már most az úgynevezett salátatörvény-csomagba olyan szabályozások, módosítások kerülnek be, amelyek ezt a célt szolgálják.

Az önkormányzatoknak a feladat-átvállalással kapcsolatos kérdésekben az állam segítséget fog nyújtani, nem hagyja magára a háziiorvosokat, mint a korábbi szabályozásban. Ettől azt várjuk, hogy magának a praxisnak az értéke is stabilizálódik, és megindul az az egészséges folyamat, amelyet annak idején, 1998-ban az akkori döntéshozó kitűzött, hiszen a praxisjog az önálló orvosi hivatás megteremtésének egy alapfeltételeként szerepelt, és ezt szeretnénk visszaállítani. Úgy gondolom, hogy ezek a lépések, amelyek már elindultak, illetve elindulnak, meghatározóak lehetnek az alapellátás fejlesztésében, és minden olyan szereplőnek igyekezünk segíteni, aki ebben részt kíván venni, ezért is készül egy új törvény, amely magának az egészségügyi alapellátásnak a jelentőségét is demonstrálni kívánja, hiszen egy önálló törvényben fogjuk szabályozni az egészségügyi alapellátás feltételrendszerét. Ebben nemcsak a háziiorvosok, a házi gyermekorvosok, a körzeti fogorvosok tevékenysége kerül be, hanem a teljes népegészségügyi struktúra, annak a szabályrendszere, de nem szeretnék megfelekedezni a védőnőkről sem, hiszen az ő státuszuk jelenleg eléggé vegyesnek mondható, hiszen részben intézményi, részben önkormányzati fenntartásúak a védőnői szolgálatok, és az ő véleményük figyelembevételével is egy új rendszert, ami sokkal hatékonyabban tudja szolgálni az

előbb elmondott célokat, szeretnénk kialakítani. Úgy gondolom, ebben nagy segítséget tudnak adni képviselőtársaim, hiszen ez az új, önálló törvény egy olyan lehetőség az egészségügyi alapellátás megerősítésére, amely ritkán adatik meg egy egészségüggyel foglalkozó kormányzati szereplő számára is.

Az alapellátás fejlesztése mellett nem szabad figyelmen kívül hagyni azt, hogy milyen feltételek mellett tud működni az egészségügyi ellátórendszer. Érdekes és talán a rendszert feszítő kettősség jellemzi. Az egyik az, hogy ma rengeteg és nagyon nagy ívű fejlesztés folyik az egészségügyben, ami rendkívül örömteli, hiszen a legutóbbi számításaink szerint körülbelül 400 milliárd forintnyi beruházás történik, ami európai összehasonlításban is nagyon nagyoknak tűnik. Rengeteg új kórházi szárny épül, rengeteg olyan beruházás történik, ami a betegellátás feltételrendszerét javítja, közelíti az európai szinthez, azonban az ágazat komoly humánerőforrás-problémákkal küzd. Erről szól részben a mai vitanap is, amelyet nem szabad figyelmen kívül hagynunk, ha reálisan tekintünk az egészségügyi ellátórendszerre. Ez is egy olyan prioritás, amelyben a kormánynak, a parlamentnek mindent meg kell tenni, hogy ezek a tendenciák lassuljanak, illetve megforduljanak. Egy dolgot azért reálisan kell látni: Kelet-Európa, Közép-Kelet-Európa korábban is és az elkövetkezendő időszakban is azért nem befogadó ország lesz ebben a tekintetben, hanem kibocsátó ország lesz. Ez a jelenlegi európai uniós és egyébként a világtendenciákból is látszik. Az Európai Unió olyan számításokat közöl, amely többmilliós egészségügyi szakemberhiánnyal számol az elkövetkezendő 15-20 évben az Európai Unióban. Ez nemcsak Magyarországot, hanem a nálunk gazdagabb, fejlettebb országokat is jellemzi, hiszen nagyon komoly munkaerő-elszívás történik Európából a tengerentúlra, Németországból Skandináviába, Ausztriából Németországból, Csehországból, Lengyelországból, Magyarországról pedig Ausztria, Németország és döntően skandináv irányba vagy az Egyesült Királyságba. Ezek egymás között is egyébként összehasonlítható számok. Magasabbak nominálisan a fejlettebb nyugat-európai országokból való elvándorlási számok, mint Magyarországról oda, csak mi kisebbek vagyunk, és azzal, hogy megszűnt az erdélyi magyar nemzetiségű orvosok letelepedése Magyarországon, hál' istennek részben visszamentek Erdélybe, illetve a felvidékiek is részben visszamentek, vagy sajnálatosan továbbmentek, ezzel az utánpótlás megszűnt.

Tehát itt két lehetőség van. Az egyik az, hogy a feltételeket úgy javítjuk, hogy itthon tudjuk tartani az orvosainkat, nővéreinket, a másik pedig az, hogy úgy fokozzuk a képzést, hogy nagyobb számú orvost és szakdolgozót tud kibocsátani a rendszer. Ez a Felsőoktatásért Felelős Államtitkárság, illetve az Egészségügyért Felelős Államtitkárság közös ügye, amelyben egyébként kormányzati cél is, hogy előrelépjünk. Minden kritika ellenére érdemes elmondani, hogy az ilyen mértékű elvándorlás vagy vendégmunka, ami jellemezte a 2007., 2008., 2009. évi időszakot, körülbelül a harmadára csökkent, és nagyjából ott stagnál. Kis mértékben látunk csökkenési tendenciákat, de úgy néz ki, hogy ez a szám jelenleg beállt, ami azért további aggodalmakra ad okot, annak ellenére, hogy látszik, az intézkedések, az ösztöndíjrendszer, az egészségügyi dolgozók béremelése ezt a tendenciát lassítja, és reményeink szerint a későbbiekben talán sikerül megállítani is.

Ennek talán a legfontosabb két eleméből az egyik az, amit már említettem, hogy az alapellátásból ne menjenek el, és a fiatal orvosok a magyar alapellátást válasszák. Itt, úgy gondolom, ha az említett intézkedések és a TÁMOP finanszírozási támogatási rendszer tovább folytatódnak, akkor ez megvalósítható. A másik pedig az, hogy minden olyan Magyarországon végzett orvosnak, aki itthon képzei el a jövőjét, már a végzés után olyan támogatást tudjon adni az állam, amely szintén arra motiválja, hogy itthon maradjon, szerződést kössön, és belépjen a magyar

rezidensrendszerbe. Ezzel kapcsolatosan egy olyan önálló jogszabály készül, amely a rezidens képzési rendszer, illetve támogatási rendszer teljes megújítását célozza meg. Ez reményeink szerint még ebben az évben a kormány elé kerül, és ebben döntés születik. Ennek a lényege az, hogy a kormány központilag finanszírozná a rezidensképzést, hogy ne forduljon elő olyan eset, hogy egy-egy adott intézmény az önálló döntése vagy a pénzügyi helyzete miatt ne alkalmazzon rezidenseket, illetve a végzett rezidensek számára a szakorvosi minimálbér kerül bevezetésre, hiszen az is egy probléma, anomália, hogy a rezidensrendszer vagy a szakképzési rendszer idején egy megemelt és a magyar viszonyok között a korhoz képest már egy versenyképesebb jövedelmet tud magáénak a szakorvosjelölt, de amikor levizsgázik, hirtelen leesik a bére. Ez nem segíti elő, nem támogatja azt a célt, hogy itthon tudjuk őket tartani, tehát ezt, mint szükséges elemet, meg kell valósítani. Bízom benne, hogy ebben a vonatkozásban előre tudunk lépni, hiszen az új jogszabály már az önrendelkezési és a minőségi képzés minőségbiztosításába beleszólási jogot is biztosít a szakorvosjelölteknek. Ez egyébként érdekes módon a felmérések szerint az itthon maradás vagy a nem itthon maradás kérdésében a bérezés mellett eléggé perdöntőnek mutatkozik, hogy az adott orvos hogyan tudja saját magát képviselni ebben az időszakban, és hogyan tudja a saját képzését is a legoptimálisabb módon minősíteni vagy befolyásolni. Úgy gondolom, hogyha ezek a lépések az alapellátásban, illetve a fiatal orvosok pályakezdésének időszakában megvalósulnak, ezek alapjai lehetnek egy életpályamodell feltételrendszerének is, hiszen akkor azt mondhatjuk, hogy már bizonyos korig, bizonyos végzettségig az állam ezeket tudja biztosítani, és a következő lépés pedig az azt követő időszaknak a rendezése. Erre azt a határidőt vállaltuk, hogy az elkövetkezendő év július 1-jéig meg fogjuk határozni azt a kört és azt a feltételrendszert, ami alapjául szolgálhat az egészségügyi életpályamodellnek, hiszen jelenleg rendkívül eltérő módon, formában, jövedelmi viszonyok mellett dolgoznak a rendszerben. Ezt mindenféleképpen ki kell tisztázni és meg kell határozni, hogy mire vonatkozzon az elkövetkezendő időszakban ez az intézkedéssorozat.

Mennyit beszéljek még, elnök asszony, hogy legyen idő a kérdésekre? *(Az elnök jelzésére:)* A humánerőforrás probléma természetesen nem az orvosokkal ér véget, hiszen a szakdolgozók körében is hasonló, hála istennek, nem emelkedő tendenciákat látunk. Itt a képzés és a további bérrendezés egyértelmű eszközként látszik a jövőben, hogy itt meg lehet állítani ezt a folyamatot. Tárgyalunk az Orvosi Kamarával, illetve a Szakdolgozói Kamarával arról, hogy hogyan lehet kibővíteni a szakdolgozói szakmai kompetenciákat, tehát itt gondolok arra, hogy a diplomás ápolók rengeteg olyan tevékenységet, munkát tudnának elvégezni magas szakmai színvonalon és megalapozott szakmai ismeretek alapján, amellyel az orvosok válláról rengeteg terhet tudnának levenni, és nagyon hasznos partnerek lehetnének. Itt azt látom, hogy az orvostársadalom részéről és talán a szakdolgozói társadalom részéről is jóval nagyobb aktivitásra lenne szükség, hogy előrelépjünk, mert mindenki egyetért vele, de nagyon nehezen haladunk, holott egy új egészségügyi ágazati szakmai kategória is kialakulhatna, amely presztízsében, megbecsülésében egy jóval magasabb szintet is jelenthetne a diplomás szakdolgozók számára, mint jelenleg. Ezenkívül a feladatunk az, hogy a szakellátási rendszer fenntartható módon működjön. Itt említést kell tennem – és gondolom, majd a kérdésekben is ez szerepel, talán ott fogom kifejteni – az adóssághozjáról a kórházak esetében, az egészségügyi intézményrendszer, az irányító intézményrendszer átalakítását, amely már a mostani salátatörvényben is megjelenik, hiszen a GYEMSZI nagymértékben átalakul, a feladatai átalakulnak, Állami Egészségügyi Ellátó Központ néven folytatja a tevékenységét, önálló gyógyszerhatósága lesz ismét az országnak, amelybe szeretnénk a gyógyszeren kívül más tevékenységek szabályozását is megvalósítani. Az Egészségbiztosítási Pénztár

feladatai kibővülnek, hiszen az ellátásszervezésben prioritása lesz az Egészségbiztosítási Pénztárnak; ugyanígy az ellenőrzés fokozását is várjuk az Egészségbiztosítási Pénztártól, az Országos Tisztifőorvosi Hivatal pedig szintén mind szakmai, mind strukturális szempontból egységesebb lesz és a feladatai is bővülnek.

Ennyit szerettem volna nagyjából, így előzetesen elmondani. Direkt nem beszéltem néhány olyan dologról, ami biztos, hogy kérdésként fel fog merülni. Köszönöm szépen megtisztelő figyelmüket.

ELNÖK: Köszönjük szépen az államtitkár úrnak az alapos tájékoztatást, és akkor most kérdezem, hogy van-e valakinek kérdése az elhangzottakhoz vagy azon kívül.

(Jelzésre:) Korózs Lajos képviselőtársam!

Kérdések és észrevételek

KORÓZS LAJOS (MSZP) alelnök: Köszönöm szépen a lehetőséget. Ha megengedi elnök asszony, néhány mondat erejéig véleményt is mondanék, nem csak a kérdéseimet fogalmaznám meg. Jó néhányat összeírtam magamnak, készülve az államtitkár úr meghallgatására, meg néhányat ki is húztam belőle, mert volt, amire választ kaptam, és nem akarom az időt húzni.

Vannak olyan ügyek, amelyekben tökéletesen, maximálisan egyetértünk. Többek között a demográfiai problémák kezelése, a népességfogyás, az egészségben eltöltött évek számának a növelése, a népegészségügyi program fókuszba helyezése, a szűrőprogramok, a prevenciók, ezek mind-mind olyan támogatható ügyek, amelyekben rám biztos, hogy számíthat, államtitkár úr, annál is inkább, mert ugyan nem vagyok orvos, de szociológusként pontosan látom azokat a társadalmi kihívásokat, amelyek előtt Magyarország, meg azt is nagyjából, amely előtt Európa áll. Tehát ezeket a trendeket, folyamatokat érzékelve, amelyek jelen vannak, a múltkori felszólalásomban a plenáris ülésen is említettem, hogy nagyon nehezen barátkozunk meg azzal a tendenciával, hogy itt az Európai Unióban nemcsak a tőke szabad áramlását biztosítottuk, a globalizálódó világban nemcsak a vállalkozások, szolgáltatások és a tőke mozgása befolyásolja az életünket, hanem sajnos a munkaerő is globalizálódik. Ennek következtében itt már pontosan lehet látni, hogy Magyarországnak az egészségügy területén, de mondhatom a szociális ellátórendszer is, olyan nagyon nagy utánpótlása máshonnan nem lesz.

Tehát, ahogy ön is említette, a rendszerváltás után, elsősorban a román forradalom után főleg az alapellátásba rendkívül sok orvos jött ide Magyarországra, nagyon sok jó szakember jött az országba, csak sajnos a trendek megfordultak, mert egy részük továbbment, egy részük visszatért, az a jobbik eset, ha a szülőföldjére ment vissza. Nézze, azt gondolom – most kritikát fogalmazok meg –, a kormány elhibázott döntése volt például két évvel ezelőtt, amikor a nyugdíj melletti munkavégzést bekorlátozta. Hál' istennek tegnap volt egy kormánypárti felszólalás ebben az ügyben, amely azt kezdeményezte, hogy az adórendszeren keresztül is ösztönözni kell a nyugdíj melletti foglalkoztatást. Szeretném megjegyezni, semmi köze nincs a nyugdíjrendszerhez ennek a kérdésnek, ez foglalkoztatáspolitikai kérdés. Azt gondolom, nem tartozik szorosan ide, de mégis elmondom: hogyha legalább nem tették volna be azt a lehetőséget, hogy a miniszter egyedi elbírálásban még dönthet úgy, hogy valaki nyugdíj mellett is dolgozhat, akkor itt nagyon komoly térségek maradtak volna ellátás vagy szakember nélkül. A Felső-Jászságban, nálunk Észak-Magyarországon, Borsod megyében, az Abaúj térségben kizárólag nyugdíjas orvosok látják el a háziorvosi szolgálatot, sőt van olyan térség, ahol kétharmaduk 70 év körüli vagy 70 év feletti, merthogy a fiatalabb orvosok nincsenek idehaza. Tehát minden

olyan törekvésben, amely részben a szakemberek itthon tartását, részben az anyagi elismerését, továbbképzését illeti, rám biztosan számíthat, államtitkár úr.

A másik. A szűrőprogramokra szeretnék csak néhány mondat erejéig kitérni. Annak idején megtapasztaltam azt, hogy nagyon sok esetben az emberek jelentős része hanyagolja az egészségét, és akkor voltunk igazán eredményesek, amikor mi is igyekeztünk közel vinni hozzájuk a szolgáltatást, ilyen volt például a hajléktalanok szűrése. De nagyon komoly problémával néztünk szembe a 2000-es évek első felében, amikor a tbc-s betegek a villamoson vagy a trolikon melegedve utazgattak. Akkor borzasztó jó kezdeményezés volt, részben a Máltai Szeretetszolgálattal közösen olyan szűrőbuszok beállítása, amelyekkel a szolgáltatást közel tudtuk vinni a hajléktalanokhoz. Csak felvetem önnek, hogy vannak ilyen kezdeményezések, én magam is ismerek olyan piaci vállalkozót, aki szűrőbuszokat üzemeltet, de azokra a szűrésekre is, amelyek nem igényelnek olyan nagyon nagy diagnosztikai háttérrel, érdemes lenne akár forrásokat is áldozni, mert a prevenció oldaláról biztos, hogy sokkal előrébb lennénk, mint jelenleg vagyunk.

Akkor néhány kérdés. Néhány héttel ezelőtt az államtitkár úr egy konferencián utalt arra, hogy a társadalombiztosítás finanszírozásában változások lehetnek. Nagyon tisztellem az újságírókat, de természetesen nem az újsághírekből szoktam tájékozódni, hanem a kormány-előterjesztésekből meg a törvényekből. Tényleg van-e a tárcának elképzelése arról, hogy meddig húzódik a mindenki számára hozzáférhető és finanszírozható társadalombiztosítási egészségügy? Honnan kezdődik az a piaci modell, vagy a piacon kik azok, és kik lesznek azok, akik akár piaci alapon is szolgáltatásokat vásárolhatnak? Ezt azért lenne jó tisztázni, mert ön tett egy félmondatos kitérőt, amikor azt mondta, hogy ön híve a kockázatközösségnek. Azt gondolom, ez így rendjén van, baloldali politikusként ezt a legmesszebbmenőig támogatni tudom, de itt most már széltében, hosszában Uzsoki-modellről beszélnek, és sztárolják az ilyen lehetőségeket. Elvileg nincs vele bajom, csak szeretném tudni, hogy azoknak az embereknek milyen egészségügyi ellátásuk lesz, akik nem tudnak piaci alapon maguknak szolgáltatást vagy egészséget vásárolni.

A másik. Valaki a tárcánál felvetette, hogy esetleg a szűrések egy részét kötelezővé kívánják tenni, és ha valaki nem vesz részt ezeken a kötelezővé tett szűréseken, akkor a társadalombiztosítási jogosultságát is elveszítheti. Az a lényege az egészségnek, hogy öntől szeretném hallani, ebben milyen elképzelése van a tárcának.

A harmadik. Volna-e változás a gyógyszer-támogatások esetében? Az is felvetődött, hogy esetleg az egész gyógyszer-kereskedelmet államosítanák. Önnek ebben mi az álláspontja, államtitkár úr?

A költségvetés tárgyalása kapcsán a következő kérdésem az, hogy megjelent, hogy elhalasztásra került a szociális temetés. Azt gondolom, ennek az ügynek ennél a tárcánál van a helye, bár a kérdésemre, interpellációmra mindig a belügyminisztert jelölik meg válaszadónak. Nem tudom, biztos, hogy valamilyen katonai vagy rendőri temetésben gondolkodnak, de ezt már csak némi malíciával jegyzem meg. Elhalasztásra került még egy évvel ennek a bevezetése, viszont a költségvetésbe be volt tervezve 1 milliárd forint. Úgy tudom, a tárca eddig nem kezdeményezte ennek a pénznek a visszavonását. Hogyha elfogadásra kerül a költségvetés, akkor van-e valamilyen terve az államtitkárságnak ennek az 1 milliárd forintnak az elköltésére?

Említette, államtitkár úr, a rezidensek ügyét. Valóban így van, ezt mi magunk is számtalan esetben tapasztaltuk, hogy a szakvizsga előtt jó néhányan elhagyják az országot, elmennek, a másik az, hogy ez egy nagyon erős jövedelemvesztő, jövedelmének majdnem a felét elveszti, ha letelik az ösztöndíj program. Nekünk Bangóné képviselő asszonnyal volt egy módosító indítványunk, viszont a bizottság leszavazta a módosító indítványunkat a rezidens ösztöndíjak finanszírozását illetően.

Ha néhány mondatot szólna erről, hogy lesz-e rá pénz, mennyi pénz lesz rá, akkor az megnyugtató bennünket.

Elég sok konfliktusom volt a kormányoldallal 3 évvel ezelőtt, amikor a korhatár alatti nyugdíjak megszüntetésével párhuzamosan a rokkantsági és a baleseti rokkantsági nyugdíjat is megszüntette a kormány, és elrendelte a rokkantak felülvizsgálatát. Hangsúlyozni szeretném, a felülvizsgálatokra mindig szükség van, de látszott, hogy nem fognak végezni ezzel a problémával, nem beszélve arról, hogy ott nagyon komoly humánkapacitásbeli problémák is voltak a kvalitásokat illetően. Hála a jó istennek, Pósfai Gábort már eltávolították az intézmény éléről, de úgy látom, nem fognak végezni a felülvizsgálatokkal a másodszer meghosszabbított határidőre sem. Ön hogy látja ezt az ügyet? Mikorra lehet végezni a 194 ezer fő felülvizsgálatával, amit elrendeltek 3 évvel ezelőtt?

Végezetül szeretném megkérdezni, hogy az OEP-nél és a MÁK-nál igényelhető családi támogatások kapcsán várhatunk-e egyszerűsítésre, mert azt hiszem, ha elfogadásra kerül részben a szociális törvény, a megalapozó törvény és a költségvetés – nincs kétségem afelől, hogy elfogadásra kerül –, akkor január 1-jével teljesen más rendszer lesz a szociális ellátórendszer pénzbeli ellátási oldalán.

Köszönöm szépen, ennyit kívántam elmondani.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kérem képviselőtársaimat, korlátozódjanak a kérdésekre, mert most az államtitkár úr meghallgatása zajlik.

(Jelzésre:) Most egy kormánypárti képviselőnek, Kucsák Lászlónak adom meg a szót.

KUCSÁK LÁSZLÓ (Fidesz): Köszönöm szépen. Tisztelt Államtitkár Úr! Tisztelt Bizottság! Igyekszem tényleg rövid lenni. Itt az imént minthogyha Korózs Lajos államtitkári meghallgatásán lettünk volna jelen, nem kívánjuk magunknak, de térjünk akkor vissza a napirendhez.

Tisztelt Államtitkár Úr! Sokféle területet említett és érintett, így több más mellett szólt az alapellátásról is. Én ugyanakkor azt szeretném kérdezni és kérni, hogy az alapellátással összefüggésben az alapellátás finanszírozása hogyan is alakul a következő időszakban, illetve, amiről szintén tett említést, egy külön, önálló alapellátási törvény megszületése várható. Ennek mi az indoka? Milyen területeket kívánnak ebben szabályozni? Ha ezekről még az igazán említésre méltó és fontos gondolatokat meghallgathatnánk, köszönettel venném.

Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. (Jelzésre:) Bangóné Borbély Ildikó képviselőtársunk!

BANGÓNÉ BORBÉLY ILDIKÓ (MSZP): Köszönöm szépen. Én is csak kérdéseket szeretnék feltenni. A kormány vizsgálta-e annak az okát, hogy miért ilyen kevesen vesznek részt a szűrővizsgálatokon? Ahogy említette, 50 százalékos a nők szűrővizsgálaton való részvétele. Szerintem nagyon fontos lenne ennek a háttérét megvizsgálni, hogy nem az áll-e a háttérben, hogy az emberek egyre kevésbé tudnak a szűrővizsgálatokra elmenni, mivel a szegénységi adatok azt mutatják, hogy egyre szegényebbek az emberek, talán egy-egy szűrővizsgálatra már az utazási költség is gondot jelenthet.

A másik a mindennapos testnevelés bevezetése. Azt gondolom, mindenki egyetért azzal, hogy a gyerekek minél többet mozogjanak, csak a kormányzat elfelejtette a feltételeket mellé rakni. Azt gondolom, ahogy egészségesebbé válhatnak

a gyerekek a mindennapos testneveléssel, így lehet úgymond egészségkárosító hatása is, ha a megfelelő körülmények nincsenek biztosítva a mai gyerekeknek. Mondok néhány példát. Nem megfelelő a tornaterem, hiányoznak a tornatermek, a gyerekek leizzadnak, nincs fűtés a tornatermekben, vagy akár olyan példát is tudok mondani, hogy több olyan életveszélyes tornaterem van, ahol a gyerekek tornáznak. Pont a múlt héten volt, amikor az egyik testnevelő tanár azt mondta, hogy itt vérnek kell folyni ahhoz, hogy valaki észrevegye, milyen körülmények között zajlik a testnevelés óra oktatása.

A másik. Elnök asszonynak is említettem a háziorvosi ellátásnál a gyermekorvosi ellátást és a hároméves gyerekek kötelező óvodáztatását. Czibere államtitkár úrnak már háromszor tettem fel a kérdést, de nem kaptam választ rá, hogy fel vannak-e arra készülve, mivel kötelező lesz az óvodába járás, és innentől fogva, ha a gyerek nem jár óvodába, a családi pótlék megvonásában részesül a szülő, ha igazolatlanul hiányzik, így megnövekszik a háziorvosi ellátásban részesülő gyerekek létszáma. Fel lesznek-e készülve a háziorvosok, gyermekorvosok erre a tömeges részvételre? Csak hogy értsék, miről van szó: a szülőnek el kell mennie, leigazolni, hogy beteg a gyerek; eddig háromévesen nem minden esetben fordultunk orvoshoz, ha csak egy kicsit náthás a gyerek, hanem otthon tartottuk, és utána mentünk óvodába, most igazolás lesz szükséges, és akár három-négyszeresére megnőhet az orvost látogató gyerekek, családok száma. Azt gondolom, hogy ez jövőre nagyon-nagyon komoly problémát fog okozni. Köszönöm szépen.

*(Dr. Selmeczi Gabriella elnök elhagyja az üléstermet.
Az elnöklést dr. Kovács József alelnök veszi át.)*

ELNÖK: Köszönjük szépen. Úgy gondolom, tisztelt bizottság, tisztelt államtitkár úr, hogy ezen kérdések közül egyedül a szűrések érintik az államtitkár urat.

(Jelzésre:) A kormánypárti oldalról Molnár Ágnes képviselő asszonyé a szó.

DR. MOLNÁR ÁGNES (Fidesz): Köszönöm a szót, elnök úr. Tisztelt Államtitkár Úr! Hallottuk, hogy az orvoselváborlás és az egészségügyi szakdolgozók elváborlása miatt 2010-től sorozatban nagyon komoly intézkedéseket tett a kormány. Azt szeretném kérdezni, hogy melyek azok a mutatószámok, amelyek alapján következtetéseket tudunk levonni az orvos- és szakdolgozói elváborlás mértékére. Szeretném azt is kérdezni, hogy a jövőt illetően hogyan fogjuk tovább folytatni a szakorvosjelöltek és a szakorvosok megerősítését, részben a képzési rendszerekre vonatkozóan.

A másik kérdésem pedig a népegészségügyre vonatkozna. Először is annak nagyon örülök, hogy 2010-ben az Orbán-kormány, miután egy népegészségügyi válság állapotából vette át az országot, olyan intézkedéssorozatokat tudott indítani 2010-től, amelyek eredményeként odáig jutottunk, hogy ma az államtitkár úr arról tud beszámolni, hogy az előző négy évben letettük az alapjait a népegészségügyi intézkedéseknek, és most már az intézményrendszer, az ellátórendszer átalakításáról, a szűrési programok országos kiterjesztéséről beszélünk, egyszóval ki tudjuk azt mondani, hogy Magyarország egészségügyi ellátását alapvetően a népegészségügyi szempontok szerint kell megújítani. Én ehhez azt kérdezném, hogy ebben a hatalmas intézkedéssorozatban, ami itt elhangzott az államtitkár úr részéről az elmúlt négy évről, hogyan fogjuk tovább folytatni a célzott szűrőprogramokat, hogyan terjesztjük ki a méhnyakrákszűrést, hogyan terjesztjük ki a vastagbélrákszűrést, az

emlőrákszűrést, milyen konkrét intézkedéseket teszünk a stroke megelőzés és a szív- és érrendszeri betegségeket illetően. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. *(Jelzésre:)* Kovács Sándor képviselő úr kérdései következnek.

KOVÁCS SÁNDOR (Fidesz): Köszönöm szépen, elnök úr. Tisztelt Államtitkár Úr! Tisztelt Bizottság! Kíváncsi lennék, hogy a változás korát élő struktúrában a GYEMSZI utódként fellépő Állami Egészségügyi Ellátó Központ milyen feladatokkal, hogyan tudja segíteni ezt az átalakítást. Köszönöm szépen.

(Dr. Selmeczi Gabriella elnök átveszi az elnöklést.)

ELNÖK: Köszönjük szépen. *(Jelzésre:)* Bene Ildikó képviselőtársunké a szó.

DR. BENE ILDIKÓ (Fidesz), alelnök: Köszönöm szépen. Nagyon örülök ennek a bevezetőnek is, amit a népegészségügyi szemlélettel kapcsolatban az államtitkár úr itt felvezetett a számunkra, hiszen ez tényleg, azt kell mondjam, egy mindenek felett álló nagyon fontos feladatunk.

Egy dolgot szeretnék mondani. Van egy olyan védőoltási rendszerünk is, ami nemcsak Európában, hanem a világon is példaértékű, és ez a védőoltási rendszer az éveknek, illetve az elvárásoknak megfelelően azért sok módosításon ment keresztül. Szerencsére bekerültek olyan védőoltások, amelyek szükségessé váltak, nem is biztos, hogy csak a fertőző betegségek tekintetében, hanem olyan betegségek tekintetében, amelyek védőoltással megelőzhetőek. Nagyon jó, hogy a HPV elleni védőoltás az önkormányzati támogatások után most már kötelezően választandóként bekerült a védőoltási programba. Az első jelentkezésre adott számok is nagyon szépek voltak, ennek most van a meghosszabbítása. A kérdésem az, hogy ezt hogyan értékeli, államtitkár úr, és hogyan látja a folytatást. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. *(Jelzésre:)* Kovács József alelnök úr!

DR. KOVÁCS JÓZSEF (Fidesz) alelnök: Tisztelt Államtitkár Úr! Tisztelt Bizottság! A kérdésem nagyon rövid lesz. Az államtitkár úr is említette a kórházak adósságállományának rendezését. A kérdésem az lenne, hogy milyen összegben, ütemben, kivitelezésben tervezi a tárca az adósság rendezését. Abban az összefüggésben is szeretnék érdeklődni, és kíváncsi vagyok az államtitkár úr véleményére, hogy a szerkezeti átalakítással összefüggésben hogyan lenne mérsékelhető a jövőben az adósság ilyen vagy minél nagyobb mértékű újratermelődése. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönjük szépen. *(Jelzésre:)* Tapolczai Gergely képviselőtársunk, parancsoljon!

DR. TAPOLCZAI GERGELY (Fidesz): *(Jelnyelv tolmács segítségével.)* Köszönöm a szót. Köszönöm szépen államtitkár úrnak a tájékoztatást.

Csak egy megjegyzésem van: a Fogyatékosok Világnapja pont a mai napon van, és országsszerte különböző programokkal, eseményekkel hívják fel a figyelmet az érintettek. Az én kérdésem azzal kapcsolatos lenne, ami nagyon fontos a fogyatékos személyek számára is, illetve az egyéb betegek számára, ezek pedig a gyógyászati segédeszközök, a gyógyászati segédeszköz-ellátás. A következő 3-4 évben tervez-e

bármilyen változtatást ezzel kapcsolatban, és ha igen, akkor milyen jellegű változásokat? Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Ha nincs további kérdésük képviselőtársaimnak, államtitkár úr, kérjük, akkor válaszoljon a feltett kérdésekre.

Válaszadás

DR. ZOMBOR GÁBOR egészségügyért felelős államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Köszönöm szépen. Igen sok kérdés hangzott el. Korózs Lajos képviselő úr kérdéseire válaszolva, a társadalombiztosítás rendszerének változására, a piaci szereplőkre kérdezett rá. Egyértelmű – ahogy említette képviselő úr is –, hogy a kockázatközösség híve vagyok, a kormányzat is, tehát a jelenlegi ellátási csomagban változás nem lesz, tehát a társadalombiztosítás által jelenleg is biztosított ellátások a jövőben is hasonló módon kerülnek finanszírozásra. Egy fontos kérdésben kellett állást foglalni, hiszen részben az életben és az egészségügyben tapasztalható feszültségek, amelyek hosszú-hosszú évek alatt jöttek létre, kezdtek kialakítani egy olyan rendszert, ami már kezd eltérni attól az alapelvtől, amit, úgy gondolom, hogy mind a ketten szeretnénk képviselni, hogy akik társadalombiztosítási ellátásra jogosultak, azok között anyagi szempontok szerint nem lehet különbséget tenni, és az az ellátás, ami az egyik jogosultnak jár, a másinak is ugyanúgy járjon, ezért ne lehessen plusz pénzt kérni tőle. Tehát a mostani törvénycsomag talán egyik legfontosabb intézkedése eleve az, hogy az egészségbiztosítási törvényből kikerülnek azok a lehetőségek egyébként, amelyek korábban lehetővé tették volna az úgynevezett fizetős egészségügy megjelenését, hiszen mind a részleges, mind a kiegészítő térítési díjak szedésére felhatalmazták a kórházakat, ezzel egyébként döntően nem éltek. Tehát azokra a kezdeményezésekre, amelyekre a képviselő úr is utalt, összességében bevételében töredéke a kórházak működésének, tehát úgy gondolom, ezekben egyértelmű helyzetet teremt a mostani módosítás. Tulajdonképpen ennyiről van ebben szó, amit elmondtam, de ilyen különbséget nem lehet tenni, hogy azokat az intézményeket, amelyek közfinanszírozottak, tehát mondjuk az általunk befizetett járulékból – így jobban ismeri mindenki – tartsuk fenn, ilyen különbséget nem lehet tenni. Tehát nem kerülhet valaki az ellátás szempontjából kedvezőbb helyzetbe azért, mert még pluszban anyagiakkal rendelkezik. Ezt megteheti a magánellátási rendszerben, ahol az az elvárásunk, hogy ott pedig az OEP finanszírozása már ne jelenjen meg. Ez nem jelenti azt, amit sokan részben félelemként, részben pedig kicsit inkább ilyen hangulatként elkezdték mondogatni, hogy majd teljesen megszűnnek azok a szolgáltatások, amelyek jelenleg is fontos feladatot látnak el az egészségügyi rendszerünkben, és amelyeket magántulajdonban lévő szolgáltatók biztosítanak. Azokban az esetekben, ahol az állam meghatározza azt, hogy a saját kapacitásaiból nem tudja ellátni azt a feladatot – mondok egy konkrét példát, például a művese-kezelés egy része, hiszen ez állami és magánszolgáltatásban is van –, akkor természetesen a jövőben is azokat a szerződéseket meg fogja kötni a biztosító. Tehát itt mindig a betegellátás felől kell vizsgálni ezeket a kérdéseket. Olyan esetekben, ahol mondjuk komoly kihasználatlan kapacitások vannak az állami kórházakban, gondolok itt a laboratóriumi ellátásra, ahol akár két műszakban is mehetnének azok a gépek, amelyek néhány órát működnek, ott felmerül ennek a kérdése, és jogos, hogy akkor miért kötnek egyes kórházak magánszolgáltatókkal szerződést, hogyha ezt egyébként meg lehetne oldani. Tehát gyakorlatilag erről van szó. Azt a lehetőséget a jelenlegi törvény is biztosítja, ha valaki, egy biztosított olyan egyéb szolgáltatást kér, ami kifejezetten kényelmi típusú, tehát ez nem ellátásbeli, hanem egy szakmai plusz

szolgáltatás, akkor azt a kórház biztosítja, ha tudja, és ezért kérhet kiegészítést. Ez döntően az étkezésre, az elhelyezésre vonatkozik, például arra, ha valaki mindenféleképpen egyágyas kórtermet szeretne.

A szűrések. Elmondtam akkor is a sajtóban, amikor erről szó volt, hogy mindenféleképpen annak a pártján vagyok, hogy javítsuk a szűrési részvétel iránt való hajlandóságot, de ezt csak pozitív ösztönzőkkel lehet megtenni. Azt is elmondtam, hogy én orvosként biztos, hogy nem tudnék részt venni egy olyan rendszerben, amikor egy beteg embert azért nem látnak el, mert most nem vett részt a szűrési vizsgálaton, tehát ilyen rendszerben rám nem kell számítani. Van egy nagyon jó elképzelés, ami egyébként azzal is jár, hogy itt egy picit egészségtudatosabb gondolkodásra bírjuk az állampolgárokat, hogy az, aki mondjuk részt vesz azokon az állam által szervezett és javasolt szűréseken, például soronkívüliséget kaphasson akár a diagnosztikában, akár az ellátásban, ami szerintem egy nagyon komoly lehetőséget jelent, ha motiváljuk az embereket.

A gyógyszer-támogatási változásokról. A gyógyszer-kereskedelem két részből áll, a kiskereskedelemről és nagykereskedelemről. A kiskereskedelem egyértelműen szabályozott, ott pont küzdünk az Európai Unióval, hogy a gyógyszerészek személyes részvétele a tulajdonban és nemcsak a munkában megmaradhasson. Úgy gondolom, ez egy olyan küzdelem, amelyet érdemes folytatni. A gyógyszer-nagykereskedelem vonatkozásában olyan elképzelések vannak, amelyekkel részben a jelenlegi monopolisztikus árképzésben nem biztos, hogy a pozitív következményekkel járó helyzetet szeretnénk befolyásolni, hogy finoman fejezzem ki magam. Ez azt jelenti, hogy jelenleg a gyógyszer-nagykereskedők meghatározzák az árszínvonalat, ami egyébként nem biztos, hogy a piacnak megfelelő. Ezt nehezíti az, hogy a kórházak adósságállománya miatt folyamatos kintlévőség merül fel, és ez gyakorlatilag a piacon beszerezhető legmagasabb árszintet jelenti. Erről nincs döntés, bár egy nagyon komolyan megfontolandó kérdéssről van szó.

A költségvetésünkkel kapcsolatban, ezzel a plusz 1 milliárd forinttal kapcsolatban nem hivatalos, de szerintem megtehetem, mint egészségügyi államtitkár, hogy ilyeneket kikotyogjak: ez bent marad a rendszerben. Úgy tudom, hogy támogatott módosító javaslatként az egészségfejlesztési irodákra, a transzplantációval kapcsolatos költségek megemelésére és a rezidensképzés további támogatására befogadást kapott a felosztási javaslatunk 1 milliárd forintnál is nagyobb összegben. Remélem, ez így lesz, és ezt támogatni fogja a parlament. Ezenkívül van egy olyan tétel, ami úgy néz ki, szintén pluszként jelenik meg, ez a dohánytermékekkel kapcsolatos egészségügyi hozzájárulás. Ez az E. Alapon kívüli, és jelenleg a költségvetési javaslatban szereplőkön kívüli pénzt jelent az egészségügynek. Mivel ez egy egyszeri tétel, ezért azt javasoljuk, hogy olyan területen fordítsa fejlesztésre az ágazat, ahová kevesebb európai uniós forrás tudott kerülni.

A rezidensekkel kapcsolatban jelenleg az E. Alapon kívüli központi forrás rendelkezésre áll, tehát ezt már látjuk, így megközelíti az 1,7 milliárd forintot, amit pluszban tudunk erre költeni, és ezt mindenféleképpen pozitívnak gondolom. Egyébként magában az E. Alapban, tehát a kórházak finanszírozásában is van erre forrás. Itt az lesz a technika, hogy ezt el fogjuk különíteni, hogy ebben ne legyen vita.

A rokkant állampolgárok felülvizsgálatával kapcsolatban az egészségügyi ágazat ebben igazából nem úgy érintett, mint ennek a kezdeményezője. Érdekes módon nálunk ennek a költségei merülnek fel. Számításokat végeztünk, és van olyan javaslatunk, hogyha duplájára emelnénk azt az időszakot, ami a felülvizsgálatok között el kell, hogy teljen, akkor ez sok-sok milliárd forintos – most nem akarom elmondani, hány milliárdot –, nagyon sok milliárd forintos megtakarítást jelentene az egészségügynek, hiszen jelenleg ezeket a vizsgálatokat kórházban, bent fekvéssel,

nagy értékű diagnosztikai eljárások használatával tudják ellátni, és ezt nem kapja meg az ágazat

Az OEP, az Államkincstár, az új rendszerek. Az OEP részéről az az információ, hogy meg tudják oldani ezeket, de sajnos a MÁK-ot nem tudom befolyásolni, jó lenne.

Kucsák képviselő úr számára az alapellátás finanszírozása. Az alapellátásban az a célunk, hogy a jelenlegi finanszírozási összeg, ami mondjuk olyan 1 millió forint körül van átlagban, két év alatt, a jövő év közepére elérjük azt, hogy az orvosjövedelmekből, tehát vállalkozásának a tiszta bevételéből úgymond ne kelljen ebből rezsit fizetnie, ne kelljen ebből a személyi költségeket fizetnie. Ennek első ütemeként most 10 milliárd forint került a rendszerbe, ezt január 1-jei hatállyal felosztottuk úgymond, egy kormányrendelet fog erről rendelkezni, és több mint 130 ezer forintot fognak kapni a fix díj megemelésével, amit erre a célra tudnak felhasználni, jövőre pedig egy újabb 10 milliárd forintos nagyságrend kerülhet a rendszerbe, ami pedig a másik költségelem finanszírozását támogatja. Ezen kívül plusz jövedelmet tudnak realizálni a házi orvosok, ha az OEP-pel szerződést kötnek szakellátási tevékenységre, illetve – ahogy mondtam – egy olyan motivációs rendszert is ki akarunk alakítani, amelyben, ha partnerek az alapellátás dolgozói, akkor ott is további forrásokhoz jutnak. Ez természetesen az eszköztámogatási rendszer, a letelepedési támogatás, a praxisközösségek támogatása, ezek mind futó projektek, amelyekben jövőre is tudunk támogatást adni.

Az alapellátási törvényre azért van szükség, mert mindenféleképpen szeretnénk a népegészségügyi szempontokat megjeleníteni, illetve magának az alapellátásnak a jelentőségét egy külön törvénnyel is demonstrálni, és ahogy mondtam, ez egy nagyon fontos eleme lesz. Azok a problémák, amelyek a védőnőkkel, a szűrésekkel, az iskolaorvosokkal – itt a képviselő asszonynak volt egy kérdése –, az iskolaorvosi szolgálatok megerősítésével, az ifjúság orvosi szolgálatok megerősítésével kapcsolatosak, ugyanolyan fontos feladat, mint a házi orvosoké, és kell egy bizonyos idő, hogy a jelenlegi jogszabályokból azokat az információkat összeszedjük, amelyek ehhez szükségesek. Én úgy gondolom, hogy hosszú távra, ha ezt jól sikerül megalkotni, akkor ez egy olyan biztos alapot jelent a magyar egészségügyi rendszernek, amely azokat a korábbi problémákat, anomáliákat is kiküszöböli, amelyektől azért ma szenvedünk.

A képviselő asszony kérdésére, hogy miért vannak kevesen a szűrővizsgálatokon. Vannak erre felmérések. Nagyon érdekes, hogy bizonyos településeken, ahol vannak olyan személyek, akik hajlandóak mozgósítani a többieket, a leghátrányosabb körzetekben 100 százalékos a szűrési részvétel, és vannak olyan települések, ahol csak a központba kell bemenni, tehát nem is kellene utazni hozzá, ott mondjuk 40 százalékos. Ilyen aspektusból a tények nem azt mutatják, hogy ilyen generális tendenciákat lehetne megállapítani. Azt tapasztaljuk, hogy az az irány lenne az igazi, amit most például egy alapellátási modellkísérletben finanszíroz a kormány, ahol egészségkommunikátorok, egészségőrök, tehát ilyen mozgósítók, akár önkéntesek, akár fizetett emberek vannak. Nagyon fontos lenne, hogy az alapellátási körzetekben hasonló szakembereket be lehessen vonni, mert egyértelműen javulást lehet látni ezeken a területeken. Most közel 100 egészségkommunikátor kezdte meg a működését országosan, részben az egészségfejlesztési irodák rendszerén belül. Úgy gondolom, hogy ezek lesznek igazából azok a lépések, amelyek segítenek. A szűrőbuszos rendszer, illetve a minél közelebb vinni a szűréseket, ezek szívesen jól működnek, de generális, országos szinten ezekre nem lehet azért támaszkodni. Tehát ezért gondoljuk azt a rendszert, hogy minél közelebb vinni a lehetőséget, és mondjuk a kórházi szint, illetve az

alapellátási szint azért aránylag azt jelentheti, és ha ott ezt meg tudják oldani, akkor előre tudunk lépni, de ezt sokkal komolyabban kell venni magának a prevenció rendszernek, a szakembereknek is. Ez egy picit ilyen automatizmusként megy most, hogy kiküldjük a levelet, nem válaszol, nem jön be, azért utána kell menni az embereknek sajnos, meg mi sem vagyunk olyan különösen aktívak ebben, nem foglalkozunk az egészségünkkel. Ez az egészségtudatos gondolkodás talán a legnehezebben megoldható, de a legnagyobb hozadéka ennek az lenne, ha már kicsi kortól, akár a köznevelési rendszerben, akár az óvodai képzésben elkezdődne. Egyértelmű a kutatások szerint, hogy azt megítélni, hogy meddig fogunk élni és milyen állapotban, ahhoz az egészségügyi ellátórendszernek mondjuk ilyen 15 százalékban van köze, a többi inkább a szociális környezet, a gondolkodás, az életmód, a mozgás, az egészséges táplálkozás, tehát ezt kell erősíteni az elkövetkezendő időszakban.

A házi gyermekorvosi ellátás kihívásairól beszéltem, ezt rendezni kívánjuk. Most is nagyon leterheltek a gyermekorvosok, úgyhogy itt az ifjúsági orvosi, iskolaorvosi ellátás kiterjesztése akár az új törvényben szóba kerülhet.

A mindennapos testnevelést azért nagyon komoly pozitívumnak és sikernek látom, erről a minisztériumban elég sok információ van a Sport Államtitkárság részéről, tehát az a szám, ami itt a növekedést mutatja a sportoló gyermekek számában, azért európai szinten is nagyon komoly szám, tehát ez olyan eredmény, amit szerintem objektíven is lehet értékelni és elismerésre méltó. Úgy tudom, a mostani költségvetésben is jelentős összegek vannak tanuszoda-építésre, sport- és infrastruktúraépítésre, amellet biztos, hogy rengeteg probléma van, hiszen azért az iskolai infrastruktúra – volt polgármesterként, azért elhiheti, hogy van róla némi fogalmam – problémákkal küszködik.

Molnár képviselő asszony kérdésére a szakorvosképzés. A kormányrendelet gyakorlatilag elkészült, most van egyeztetésen. Amit itt a bevezetőben elmondtam, mindenkinek biztosítani kívánja az állam az ösztöndíj lehetőséget az alapellátásban dolgozók számára vagy a rezidensek számára is, hiszen ott kiderült, hogy alacsonyabb az ösztöndíj, tehát jóval alacsonyabb, úgymond nem hiányszakmaként jelenik meg. Tehát ezt egységesíteni fogjuk, és nagyon bízunk benne, hogy a központi képzés, illetve maguk a rezidensek érdekképviselője is jelentősen javulni fog, mert nem az orvosi hivatás megutáltatása lesz a cél, hanem a megszerettetése, az elhivatottság növelése abban, hogy hogyan zajlik majd a fiatal orvosok első 4-5-6 éve. Ez egy kiemelt cél. Emellett, ahogy említettem, úgy néz ki, hogy a finanszírozás is rendelkezésre fog állni.

A stroke és a szív-, érrendszeri megbetegedésekkel kapcsolatos szűrésekben további lehetőség egyébként, és úgy gondolom, komoly előrelépést hoznak azok az informatikai beruházások, amelyek részben a házi orvosok, részben a kórházak egységes rendszerét jelentik, illetve központilag olyan adatok tudnak megjelenni, amelyek jelenleg nem elérhetőek. Egyértelmű, hogy az orvoslás, az orvos-beteg kapcsolat jövője döntően informatikai fejlesztéseken fog alapulni. Most nem akarom angolul mondani, ez az öndiagnosztizáló, önellenőrző rendszer mondjuk abból áll, hogyha valaki, egy diabéteszes méri a vércukorszintjét, mert tudatos beteg, és az össze van kötve egy tablettal vagy egy okostelefonnal, ami a házi orvossal is közlekedik, gyakorlatilag ilyen távellenőrzést, önellenőrzést is tud ezek felhasználásával végezni. A telemedicina kérdése egy olyan nagy területet jelez, amellyel egyre többen fognak élni. Ez egyébként egy olyan lehetőség, ami nagyon komoly eredményeket hozhat a gondozásban és az alapellátásban. Már láttam olyan berendezést, ahol több eszköz – EKG, vérnyomásmérő, vércukormérő – összekapcsolása mellett még egy kisebb laboratóriumi lehetőség is van magánál a betegnél, egyébként arra is emlékezteti,

mikor vegye be a gyógyszert, milyen gyógyszert vegyen be, ha nem veszi be, jelzi, ha nem méri meg, jelzi. Tehát nagyon érdekes rendszerek vannak. Például olyan okostelefon-applikációk vannak kifejlesztve – ez egy magyar találmány –, hogy amikor ráteszi az ember az ujját a hátuljára, lehúzza neki egy egycsatornás EKG-t, és ez mondjuk egy fibrilláló betegnél vagy egy szívritmuszavarnál vagy akár egy anginás betegnél rögtön bemegy a központba, ahol értékelik. Tehát ezeknek a tárháza most már kimeríthetetlen, erre fel is kell készülni.

Kovács képviselő úrnak: a GYEMSZI új feladata. A GYEMSZI-ről el kell mondani, hogy azt a feladatát, amely az állami szerepvállalással kapcsolódik össze, úgy gondolom, azt tisztességgel ellátta, de ebben el is fáradt, nem tudott már továbblépni, ezért kell átalakítani. Arra, amire annak idején kitalálták, hogy a következő lépcsőben, a fenntartásban sokkal aktívabb legyen, sokkal közelebb legyen a kórházakhoz, mint partner és mint fenntartó, ezt fogjuk kialakítani, illetve ez már folyamatban van. Abban bízunk, hogy sokkal rugalmasabb, hatékonyabb feladatot tud ellátni, és jelentős feladatot át is fog vállalni a kórházaktól az ingatlanfenntartás, a „back office” szolgáltatások vonatkozásában. Erről most folyik az egyeztetés a kórházi vezetőkkel, hogy milyen legyen az a spektrum, amelyben megállapodunk a következő időszakban. Persze itt az egységes számlatükör kialakításra kerül a kórházak vonatkozásában, hogy mindenki lássa, mit, hol, mennyiért lehet beszerezni, és ez majd segítséget jelent.

Ezzel kapcsolatos Kovács képviselő úr kérdése, a strukturális átalakítás. Itt az az elvi döntés született meg, hogy ez a két folyamat együtt történjen. Bízunk abban, hogy most, év végén azért tudunk majd a kasszasöprés kapcsán pluszpénzt juttatni a kórházaknak. Március végét, április elejét tűztük ki dátumként, hogy addigra azokat a megyei együttműködések létre tudjuk hozni, a kórházak és az Állami Egészségügyi Ellátó Központ közötti feladatmegosztásról tudunk rendelkezni, amelyek megalapozhatják azt az állapotot, hogy ne termelődjön újra az adósságállomány, és amikor ezt az állapotot megközelítőleg elérjük, akkor az Állami Egészségügyi Ellátó Központ át fogja venni a kórházak adósságállományát, tehát nullával tudnak elindulni, és a költségvetésben jelenleg is szereplő alapról tudja a beszállítókat kifizetni a központ.

A fogyatékosok ügyében a gyógyászati segédeszközökkel kapcsolatos kérdésekről. Ebben személyesen is tárgyaltunk a képviselő úrral, illetve Kósa Ádám úrral. Azok a javaslatok, amelyek felmerültek, jelenleg már abban a stádiumban vannak, hogy be tudjuk építeni az új rendszerbe. A gyógyászati segédeszköz egy olyan front, amit egy picit később próbálnánk megnyitni, hiszen most nagyon sok feladat van. Ezt valamikor az év felénél, a harmadik negyedévben lehetne apránként újra átszervezni, hogy pontosan mi legyen az, ami finanszírozásra kerül, és mi legyen az, amit prioritásnak tekintünk. Van egy olyan elképzelés, és ez egy támogatható javaslat, ami az életvitelszerű és az ahhoz szükséges egyedi gyógyászati segédeszköz-ellátásról szól. A következő időszak feladata lesz a feltételrendszerének a kialakítása, ahogy megbeszéltük.

Remélem, mindenkinek tudtam válaszolni, legalábbis nem hagytam ki senkit. Köszönöm szépen a lehetőséget.

ELNÖK: Államtitkár úr, még egyszer köszönjük szépen a nagyon alapos és kimerítő beszámolót és a válaszokat. Köszönöm önnek és a munkatársainak, hogy elfáradtak a mai bizottsági ülésre.

Lezárom a napirendi pontot.

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény, a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény, a sportról szóló 2004. évi I. törvény, valamint egyes kapcsolódó törvények módosításáról szóló T/2089. számú törvényjavaslat (Részletes vita a HHSZ 44-45. §-a alapján) (Kijelölt bizottság)

Következő napirendi pontunk tárgyalására térünk rá. Köszöntöm Nyitrai Imre helyettes államtitkár urat, aki a tárcától érkezett, és segítséget nyújt a munkánkban.

Megnyitom a részletes vita első szakaszát. Ez annak vizsgálata, hogy a törvényjavaslat megfelel-e a házszabály 44. §(1) bekezdésében foglalt követelményeknek.

Kérdezem a helyettes államtitkár urat, hogy van-e valamilyen véleménye a részletes vita ezen szakaszában.

NYITRAI IMRE helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma):
Nincs.

ELNÖK: Nincs. Akkor kérdezem képviselőtársaimat, hogy van-e véleményük a vita ezen szakaszához. *(Nincs jelzés.)* Nincs. Köszönöm szépen.

Megnyitom a részletes vita második szakaszát, amely a képviselői módosító javaslatok megtárgyalását és az esetleges bizottsági módosítási szándékok megvitatását tartalmazza. A kiosztott háttéranyagban megtalálhatóak a képviselői módosítói javaslatok. A bizottság, úgy ahogy eddig, a háttéranyag összefüggő pontjairól egy szavazással dönt, ezt mindig az adott pont végén egy kis keretben találják meg.

A háttéranyag 1. pontjában Korózs Lajos, Bangóné Borbély Ildikó, Gúr Nándor és Teleki László képviselőtársaink javaslatát tárgyaljuk. Kérdezem a kormány képviselőjét, a kormány támogatja-e, vagy tárcaálláspont van.

NYITRAI IMRE helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma):
Nem támogatja.

(Kucsák László elhagyja az üléstermet.)

ELNÖK: Kérdezem a bizottság tagjait, hogy szót kérnek-e. *(Nincs jelzés.)* Kérdezem, ki az, aki támogatja a módosító indítványt. *(Szavazás.)* 2 igen. Ki az, aki nem támogatja? *(Szavazás.)* 9 nem.

Közben a jegyzőkönyv számára szeretném bejelenteni, hogy Kucsák László képviselőtársunkat Kovács Sándor képviselőtársunk helyettesíti.

Tehát a nem szavazatok száma 9. A bizottság a módosító javaslatot nem támogatja.

A 2. pontban szerepel Novák Előd, Sneider Tamás és Vágó Sebestyén képviselőtársaim módosító indítványa.

Kérdezem a kormányt.

NYITRAI IMRE helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma):
Nem tudja támogatni.

ELNÖK: Nem támogatja. Kérdezem a bizottságot, ki az, aki támogatja. *(Szavazás.)* Nem támogatja senki. Ki az, aki nem támogatja? *(Szavazás.)* 9 nem. Ki

az, aki tartózkodott? *(Szavazás.)* 2 tartózkodás. A módosító indítványt a bizottság nem támogatta.

A 3. pont Bangóné Borbély Ildikó, Korózs Lajos, Gúr Nándor és Teleki László képviselőtársaim módosító indítványa.

A kormány?

NYITRAI IMRE helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma):
Nem támogatja.

ELNÖK: Nem támogatja. Kérdezem a bizottságot. Ki az, aki támogatja? *(Szavazás.)* 2 igen. Ki az, aki nem támogatja? *(Szavazás.)* 9 nem. A bizottság a módosító indítványt nem támogatja.

A 4. pont Korózs Lajos, Bangóné Borbély Ildikó, Gúr Nándor és Teleki László képviselőtársaink módosító indítványa. A kormány?

NYITRAI IMRE helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma):
Nem támogatja.

ELNÖK: Nem támogatja. Kérdezem, ki az, aki támogatja. *(Szavazás.)* 2 igen. Ki az, aki nem támogatja? *(Szavazás.)* 9 nem. Tehát a bizottság a módosító indítványt nem támogatja.

A 6. pontban szerepel Korózs Lajos, Bangóné Borbély Ildikó, Gúr Nándor és Teleki László képviselőtársaink módosító indítványa.

Az 5. módosító indítvány összefügg a 4. módosítóval. Tehát itt a kis keretet nézzék, képviselőtársaim. Itt az, amit a 4., 5., 8., 10., 11. pontoknál szavaztunk meg, gyakorlatilag ugyanaz.

Tehát a 6. pontban szereplő módosító javaslatot a kormány támogatja-e?

NYITRAI IMRE helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma):
Nem támogatja.

ELNÖK: Nem támogatja. Kérdezem képviselőtársaimat, ki az, aki támogatja. *(Szavazás.)* 2 igen. Ki az, aki nem támogatja? *(Szavazás.)* 9 nem. A bizottság a módosító indítványt nem támogatja.

A 7. pontban Korózs Lajos, Bangóné Borbély Ildikó, Gúr Nándor és Teleki László képviselőtársaink módosító indítványa szerepel. Kérdezem a kormányt.

NYITRAI IMRE helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma):
Nem támogatjuk.

ELNÖK: Nem támogatják. Kérdezem a bizottságot, ki támogatja. *(Szavazás.)* 2 igen. Ki nem támogatja? *(Szavazás.)* 9 nem. Tehát a bizottság a módosító indítványt nem támogatja.

A 9. pontban Korózs Lajos, Bangóné Borbély Ildikó, Gúr Nándor és Teleki László képviselőtársaim módosító indítványa szerepel.

A kormány?

NYITRAI IMRE helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma):
Nem tudja támogatni.

ELNÖK: Nem támogatja. Képviselőtársaim, ki az, aki támogatja? *(Szavazás.)* 2 igen. Ki az, aki nem támogatja? *(Szavazás.)* 9 nem. A bizottság a módosító indítványt nem támogatja.

A 12. módosító indítvány következik, Bangóné Borbély Ildikó, Korózs Lajos, Gúr Nándor és Teleki László képviselőtársaim módosító indítványa. Kérdezem a kormányt.

NYITRAI IMRE helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma):
Nem.

ELNÖK: Nem támogatja. Ki az, aki támogatja? *(Szavazás.)* 2 igen. Ki az, aki nem támogatja? *(Szavazás.)* 9 nem. A javaslatot a bizottság nem támogatja.

A 13. pont Novák Előd, Sneider Tamás és Vágó Sebestyén képviselőtársaim módosító indítványa. A kormány?

NYITRAI IMRE helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma):
Nem támogatja.

ELNÖK: Nem támogatja. Ki az, aki támogatja? *(Szavazás.)* 2 igen. Ki az, aki nem támogatja? *(Szavazás.)* 9 nem, tehát a bizottság nem támogatja.

A 14. pontban Bangóné Borbély Ildikó, Korózs Lajos, Gúr Nándor és Teleki László képviselőtársaink módosító indítványa szerepel. A kormány?

NYITRAI IMRE helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma):
Nem támogatja.

ELNÖK: Nem támogatja. Kérdezem a bizottságot. *(Szavazás.)* 2 igen. Ki az, aki nem támogatja? *(Szavazás.)* 9 nemmel a bizottság nem támogatja a módosítást.

A 15. pont alatt szerepel Novák Előd, Sneider Tamás és Vágó Sebestyén képviselőtársaim módosító indítványa. A kormány?

NYITRAI IMRE helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma):
Nem kívánja támogatni.

ELNÖK: Nem támogatja. Ki az, aki támogatja? *(Szavazás.)* 2 igen. Ki az, aki nem támogatja? *(Szavazás.)* 9 nem. A bizottság nem támogatja.

A 16. sorszám alatt szerepel dr. Szél Bernadett és Ikotity István képviselőtársaim módosító javaslata. A kormány?

NYITRAI IMRE helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma):
Nem.

ELNÖK: Nem támogatja. Kérdezem a bizottságot. *(Szavazás.)* 2 igen. Ki az, aki nem támogatja? *(Szavazás.)* 9 nemmel a bizottság a módosító indítványt nem támogatja.

A 17. sorszám alatt szereplő Bangóné Borbély Ildikó, Korózs Lajos, Gúr Nándor és Teleki László képviselőtársaim módosító indítványát a kormány támogatja-e?

NYITRAI IMRE helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma):
Nem.

ELNÖK: Nem támogatja. Kérdezem a bizottságot, ki támogatja. *(Szavazás.)* 2 igen. Ki az, aki nem támogatja? *(Szavazás.)* 9 nem, tehát a bizottság nem támogatja a módosító javaslatot.

A 18. sorszám alatt Bangóné Borbély Ildikó, Korózs Lajos, Gúr Nándor és Teleki László képviselőtársaim módosító indítványát a kormány támogatja-e?

NYITRAI IMRE helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma):
Nem.

ELNÖK: Nem támogatja. Kérdezem a bizottságot, ki támogatja. *(Szavazás.)* 2 igen. Ki az, aki nem támogatja? *(Szavazás.)* 9 nem. Tehát a bizottság nem támogatja a módosító indítványt.

A 19. sorszám alatt szerepel Bangóné Borbély Ildikó, Kunhalmi Ágnes, Korózs Lajos, Gúr Nándor és Teleki László képviselőtársaim módosító indítványa. A kormány?

NYITRAI IMRE helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma):
Nem.

ELNÖK: Nem támogatja. Ki az, aki támogatja? *(Szavazás.)* 2 igen. Ki az, aki nem támogatja? *(Szavazás.)* 9 nem. A bizottság a módosító indítványt nem támogatja.

A 20. pontban szerepel dr. Bárándy Gergely és képviselőtársai módosító indítványa, amely összefügg a 20., 22., 23., 24., 25., 26., 27., 28., 29., 30., 31., 32. módosító indítvánnyal. Kérdezem a kormányt, hogy támogatja-e.

NYITRAI IMRE helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma):
Nem tudja támogatni.

ELNÖK: Nem támogatja. Kérdezem a bizottságot, ki az, aki támogatja. *(Szavazás.)* 2 igen. Ki az, aki nem támogatja? *(Szavazás.)* 9 nem.

A 21. pontban szereplő Bangóné Borbély Ildikó képviselőtársam módosító indítványát a kormány támogatja-e?

NYITRAI IMRE helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma):
Nem.

ELNÖK: Nem támogatja. Kérdezem a bizottságot. Ki az, aki támogatja? *(Szavazás.)* 2 igen. Ki az, aki nem támogatja? *(Szavazás.)* 9 nemmel a bizottság a módosító javaslatot nem támogatja.

A módosító indítványok tárgyalásának végére értünk. Kérdezem képviselőtársaimat, van-e valakinek bizottsági módosító indítvány benyújtására szándéka. *(Nincs jelzés.)* Nincs.

A részletes vita utolsó szakasza következik. Szavaznunk kell a részletes vitáról szóló jelentés elfogadásáról, de előtte szavazzunk a részletes vita lezárásáról. Ki az, aki egyetért a részletes vita lezárásával? *(Szavazás.)* 11 igennel a bizottság lezárta a részletes vitát.

Kérdezem képviselőtársaimat, ki ért egyet a részletes vitáról szóló jelentés elfogadásával, amely tartalmazni fogja a bizottság korábbi döntéseinek rögzítését, valamint annak a megállapítását, hogy a törvényjavaslat megfelel-e a házszabály 44. § (1) bekezdésében foglalt követelményeknek. Itt zárójelben megjegyzem, ha

valaki kisebbségi előadót szeretne állítani, akkor ezt a jelentést ne fogadja el, vagy tartózkodnia kell. *(Dr. Buksza Zsolt jelzésére:)* A bizottság munkatársa azt mondja, a házszabályban az szerepel, hogy a kisebbségi előadó a vitában elhangzottakat mondhatja el a parlament plenáris ülésén, és itt most nem volt vita.

Kérdezem a bizottságot, ki az, aki elfogadja a részletes vitáról szóló jelentést. *(Szavazás.)* 9 igen. Ki nem fogadja el? *(Nincs jelzés.)* Ki tartózkodik? 2 tartózkodó szavazat volt.

Kíván-e a bizottság többségi előadót állítani? *(Jelzésre:)* Azt javaslom, hogy ne állítsunk többségi előadót.

A napirendi pont tárgyalását lezárom.

Egyebek

A harmadik napirendi pontban az Egyebek címszó alatt van-e valakinek felvetése? *(Jelzésre:)* Korózs képviselőtársam!

KORÓZS LAJOS (MSZP): Megismétlem a múlt heti Nyugdíj- és időskor albizottsággal kapcsolatos felvetésemet. Elnök asszony, van-e valamilyen válasz? Jelentkeztek-e? Az albizottság csak akkor tudna létrejönni, ha elegendő tagja lenne.

ELNÖK: Képviselőtársam, nem jelentkezett senki. Azt látom, hogy december hónapban eléggé leterhelt mindenki, elég feszített a parlament plenáris üléseinek és a bizottsági üléseknek is a menetrendje. Talán érdemes lenne személyesen megbeszélni a képviselőkkal, és esetleg februárban visszatérni rá, amikor a parlament következő ülészsaka indul. Köszönöm szépen.

Az ülés berekesztése

A mai bizottsági ülést bezárom. Köszönöm szépen a munkát és a részvételt.

(Az ülés befejezésének időpontja: 12 óra 13 perc)

Dr. Selmeczi Gabriella
a bizottság elnöke

Jegyzőkönyvvezetők: Turkovics Istvánné és Gálné Videk Györgyi