



Ikt. sz.: NJB/2-2/2016.

NJB-2/2016. sz. ülés
(NJB-25/2014-2018. sz. ülés)

J e g y z ő k ö n y v

az Országgyűlés **Népjóléti bizottságának**
2016. március 9-én, szerdán 10 óra 15 perckor
az Országgyűlés Irodaháza V. emelet 567. számú tanácstermében
megtartott üléséről

Tartalomjegyzék

Az ülés megnyitása, a határozatképeség megállapítása, a napirend elfogadása	5
Döntés képviselői önálló indítvány tárgysorozatba vételéről:	5
<i>a) A kórházi fertőzések visszaszorítására címmel benyújtott H/9439. számú határozati javaslat (Dr. Oláh Lajos (független) képviselő önálló indítványa)</i>	5
<i>Hozzászólások</i>	6
<i>Határozathozatal</i>	8
<i>b) A társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény módosításáról szóló T/8338. számú törvényjavaslat (Szabó Tímea (független) képviselő önálló indítványa)</i>	9
<i>Szabó Tímea szóbeli kiegészítése</i>	9
<i>Hozzászólások</i>	10
<i>Szabó Tímea válasza</i>	10
<i>c) A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló T/8761. számú 1997. évi LXXXIII. törvény módosításáról szóló törvényjavaslat (Szabó Tímea (független) képviselő önálló indítványa)</i>	11
<i>Szabó Tímea bevezetője</i>	11
<i>Hozzászólások</i>	11
<i>Szabó Tímea válasza</i>	13
<i>Határozathozatal</i>	14
<i>d) A bentlakásos intézményekben található demens osztályokra vonatkozó szakmai létszámnormák meghatározásáról szóló H/9377. számú határozati javaslat (Vágó Sebestyén és Sneider Tamás (Jobbik) képviselők önálló indítványa)</i>	14
<i>Vágó Sebestyén szóbeli kiegészítése</i>	15
<i>Hozzászólások</i>	15
<i>Vágó Sebestyén válasza</i>	19
<i>Határozathozatal</i>	21
Egyebek	21
Az ülés berekesztése	22

Napirendi javaslat

1. Döntés képviselői önálló indítvány tárgysorozatba-vételéről:
 - a) A kórházi fertőzések visszaszorítása címmel benyújtott határozati javaslat (H/9439. szám)
(Dr. Oláh Lajos (független) képviselő önálló indítványa)
 - b) A társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. LXXXI. törvény módosításáról szóló törvényjavaslat (T/8338. szám)
(Szabó Tímea (független) képviselő önálló indítványa)
 - c) A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény módosításáról szóló törvényjavaslat (T/8761. szám)
(Szabó Tímea (független) képviselő önálló indítványa)
 - d) A bentlakásos intézményekben található demens osztályokra vonatkozó szakmai létszámnormák meghatározásáról szóló határozati javaslat (H/9377. szám)
(Vágó Sebestyén és Sneider Tamás (Jobbik) képviselők önálló indítványa)

2. Egyebek

Az ülés résztvevői

A bizottság részéről

Megjelent

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

Dr. Bene Ildikó (Fidesz), a bizottság alelnöke
Korózs Lajos (MSZP), a bizottság alelnöke
Vágó Sebestyén (Jobbik), a bizottság alelnöke
Kovács Sándor (Fidesz)
Révész Máriusz (Fidesz)
Dr. Tapolczai Gergely (Fidesz)
Dr. Zombor Gábor (Fidesz)
Novák Előd (Jobbik)
Rig Lajos (Jobbik)
Szabó Timea (független)

Helyettesítési megbízást adott

Dr. Selmeczi Gabriella (Fidesz) dr. Kovács Józsefnek (Fidesz)
Dr. Molnár Ágnes (Fidesz) dr. Bene Ildikónak (Fidesz)
Harrach Péter (KDNP) Kovács Sándornak (Fidesz)
Bangóné Borbély Ildikó (MSZP) Korózs Lajosnak (MSZP)

A bizottság titkársága részéről

Dr. Buksza Zsolt, a bizottság főtanácsadója

(Az ülés kezdetének időpontja: 10 óra 15 perc)

Az ülés megnyitása, a határozatképeség megállapítása, a napirend elfogadása

DR. KOVÁCS JÓZSEF (Fidesz), a bizottság alelnöke, a továbbiakban ELNÖK: Tisztelettel köszöntök mindenkit a Népjóléti bizottság soros ülésén. Az ülés napirendjét mindannyian időben megkaptuk, úgy gondolom, hogy ezt ismertetni nem szükséges, mindenkinek rendelkezésére áll. Képviselői önálló indítványok tárgysorozatba vételéről és egyébekről van szó a két napirend keretében.

Megállapítom, hogy a bizottsági ülés határozatképes. A helyettesítéseket ismertetném. Távollétében Selmeczi Gabriella elnök asszonyt jómagam helyettesítem; dr. Molnár Ágnes képviselő asszonyt dr. Bene Ildikó alelnök asszony helyettesíti; Harrach Péter képviselő urat Kovács Sándor és Bangóné Borbély Ildikót Korózs Lajos képviselő úr helyettesíti.

A bizottság határozatképes. Először a napirend szavazását tenném fel. Aki a napirenddel egyetért, kérem, a szavazatával erősítse meg. (Szavazás.) Köszönöm szépen. Megállapítom, hogy egyhangú. Elkezdjük a bizottsági ülés tárgyalását.

Döntés képviselői önálló indítvány tárgysorozatba vételéről:

a) A kórházi fertőzések visszaszorítására címmel benyújtott H/9439. számú határozati javaslat (Dr. Oláh Lajos (független) képviselő önálló indítványa)

Az első napirendi pontban a kórházi fertőzések visszaszorítására címmel nyújtott be határozati javaslatot dr. Oláh Lajos képviselő úr. A napirendi pont tárgyalását megnyitom. Mivel a képviselő úr nincs jelen, akkor neki nem tudunk szót adni a napirendet illetően.

A tárca, illetve a minisztérium képviseletében nincsenek jelen, ilyen értelemben a bizottság tagjainak adnám meg a szót. Kérdezném, hogy ki az, aki az előterjesztéshez hozzászólással kíván élni.

Megadom Rig Lajos képviselő úrnak a szót.

RIG LAJOS (Jobbik): Köszönöm szépen a szót. Nagy vonalakban mondanám el a lényegét. Ugye, amit a képviselő úr előterjesztett, az elviekben támogatható, hiszen az indítványa egy jó célt próbál megalapozni és megszüntetni, de azt azért el kell mondani itt, hogy ez sajnos nem egyedi, és nem Magyarország kórházaira jellemző ez az állapot, az Európai Unió más kórházaiban is megtalálhatóak ezek a fertőzések. És azt tudni lehet, hogy a haláleseteknek a nagy része, körülbelül a kilenc százaléka, a legyengült immunrendszerű betegeket éri, és ez nem a személyzet hibája, hiszen minden egyes kórházban van egy úgynevezett aszepszis- antiszepszis szabály, amit ha betartanak, akkor a jó állapotú betegeknek a fertőzése, a kórházi fertőzése, a nozokomiális fertőzése kivédhető. Úgy gondolom, hogy minden egyes kórházban van ilyen szabályzat, és ha ezt betartják, akkor ezeknek a száma minimalizálható, de teljesen sajnos meg nem szüntethető.

Maga az előterjesztés lényegében azt a célt szolgálná, hogy teljesen megszüntetni, azt viszont szerintem se ez a kormány, se az elkövetkezendő kormány sajnos nem fogja tudni. És párhuzamot vonni aközött, hogy az autóbalesetek, illetve a kórházi fertőzések száma között mekkora a különbség, akkor azt is meg lehetne mondani, hogy repülőgép szerencsétlenségben is kevesebben halnak meg, mint közúti balesetben, de ugye, a repülőgép szerencsétlenségben egyszerre nagyon sokan.

Én úgy gondolom, ha a kórházak és a kórházi dolgozók betartják az antiszepszis szabályait, akkor ezek a számok minimalizálhatók lennének. Tehát lényegében ennyit szerettem volna elmondani, és ha hozzáfűznivaló van, akkor reagálok rá.

Hozzászólások

ELNÖK: Köszönöm szépen. Bene Ildikó alelnök asszonynak adok szót.

DR. BENE ILDIKÓ alelnök (Fidesz): Köszönöm szépen a szót, elnök úr. Én folytatni szeretném, illetve csatlakozni Rig képviselő úrhoz, mert azt mondhatjuk ma el, hogy nincs olyan ország a világon és nincs olyan egészségügyi ellátórendszer a világon, amely elmondhatja magáról, hogy a kórházi fertőzéseket teljes egészében kezelni és megoldani tudta, a legfejlettebb egészségüggyel bíró európai országokban is ez tízszázalékos arányszámot jelent. Nyilván ez nem azt jelenti, hogy nem kell vele nagyon komolyan foglalkozni, hiszen a beteg biztonsági kockázati tényezők között a nozokomiális fertőzések, illetve az infekció kontroll maga első helyen kell hogy szerepeljen minden egészségügyi rendszerben.

Én azt gondolom, hogy azok a számok, amelyek egyébként megjelentek, és amire képviselő úr az előterjesztésében utal, hogy emelkedő tendenciát mutatnak, ennek az okai azért abban is benne vannak, hogy a kötelező jelentési rendszer sokat erősödött, nagyon komoly szabályok vonatkoznak rá. Azt is tudjuk, hogy 2012-ben, hiszen mi is beszéltünk róla, infekciókontroll tekintetében módosítások történtek, van országos infekciós antibiotikum kontroll bizottság, és ez megvan minden egyes intézményben is. És szeretném kihangsúlyozni, hogy ugyan ez az előterjesztésben nem szerepel, de pontosan az antibiotikum kontroll azért került ebbe bele, hiszen tudjuk, hogy ezek a baktériumok, amik ilyen nagyon súlyos, akár halálos fertőzést okoznak, ezek velünk élnek, normális esetben benne van a bélflóránkban, a garatunkban, az orrunkban, csak egy olyan kolóniában, ahol nem képes fertőzni. Képviselő úr mondta, vannak legyengült betegek és sajnos van egy helytelen antibiotikum politika, ami azt jelenti, hogy akkor is adunk antibiotikumot, amikor nem kellene, és sajnos olyan kórokozók erősödhetnek meg, amik ilyen fatális kimenetelű megbetegedéseket okozhatnak.

Képviselő úr az indítványában többször beszél, mondjuk egy clostridium difficile fertőzésről, ami gyakran fordul elő a kórházakban, ez valóban így van. De ezt párhuzamba állítani mondjuk a fertőtlenítőszernek az esetleges nem alkalmazásával, ez nem szerencsés, mert pontosan ez a kórokozó az, ahol egyes egyedül a szappanos kézmosás, ami segítséget nyújt, és az alkoholos fertőtlenítő szerek például nem. Nyilván azt tudjuk, hogy nagyon sok teendőnk van, azzal is tisztába kell lenni, hogy nagyon sokszor tünetmentes hordozó betegek kerülnek a kórházba, és már ez is kórházi fertőzésként van definiálva.

Tehát azt gondolom, hogy a mi feladatunk - és ez az egészségügy feladata, azaz a szakma feladata -, hogy a betegbiztonság és ezen belül az infekciókontroll előtérbe kerüljön. Ehhez nagyon fontos az oktatás, a rendszeres ismétlődő oktatás, hogy ne rutinból történjenek bizonyos dolgok, hiszen rutinból lehet, hogy a kézmosást lecsökkentjük, az idejét lecsökkentjük, mert már azt hisszük, hogy túl vagyunk rajta, tehát muszáj erre mindig újra és újra felhívni a figyelmet, muszáj a kézhigiénére odafigyelni, muszáj arra, hogy egy gyors azonosítás történjen, gyors elkülönítés, helyes antibiotikumpolitika. És ami nagyon fontos, hogy együtt kell működniük a kórházaknak, a népegészségügyi szerveknek és a higiénikusoknak, mert azt gondolom, föl kell ismerni, tudni kell róla, beszélni kell róla, és csak úgy tudunk eredményeket elérni.

Tehát úgy gondolom, hogy maga az előterjesztés ebben a formájában és ilyen módon véleményem szerint szakmai szempontok alapján nem támogatható.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Tessék, Szabó Timea képviselő asszony!

SZABÓ TIMEA (független): Köszönöm a szót. Azért ne felejtsük, hogy ez nem törvényjavaslat, hanem egy határozati javaslat. Tehát a határozati javaslatnak pontosan az a műfaja, hogy nem határoz meg konkrétumokat, hanem a kormányt kéri fel arra, hogy dolgozza ki a részletszabályokat pontosan akár azt is belevéve, amit a képviselő asszony az előbb elmondott.

De azért azt kár lenne elhallgatni, hogy karasztfórális állapotban van ma a magyar egészségügy, és olyan hivatalos jelentések láttak napvilágot az elmúlt hetekben, amelyek pontosan arra világítottak rá, hogy a kórházi halálozások nagy része vagy az elbocsátás utáni halálozások nagy része bizony-bizony kórházi fertőzésekből adódik.

Nem egy főorvossal, kórházigazgatóval beszélünk az elmúlt hetekben, akik pontosan arra világítottak rá, hogy ennek az egyik nagyon súlyos oka a pénzhiány, az eszközhiány. Egyszer használatos műszereket, szereket kénytelenek többször használni a kórházakban, ami nem európai alkalmazás, azt gondolom, pontosan azért, mert egyszerűen kóros eszközhiányban szenvednek a kórházak. Ez megengedhetetlen.

Ezen, igenis jó lenne, ha a kormány elgondolkozna, jó lenne, ha tudomásul venné, hogy az egészségügy katasztrofális állapotban van. Ezt nemcsak az ellenzéki képviselők mondják, nemcsak civilek mondják, hanem most már olyan hírek is napvilágot láttak, hogy bizony-bizony a fideszes képviselők is felháborodva mondogatják egymás között, nyilván a nevüket nem felvállalva ismert okokból, hogy ez az állapot tarthatatlan.

400 milliárdot vontak ki az egészségügyből gyógyszerkasszával együtt az elmúlt 5 évben - ennek meg is van az eredménye - miközben 160 milliárd forintot költöttek 2013-16 között stadionokra. Ebben még nincsenek benne az uszodák meg a kisebb sportlétesítmények.

Azt gondolom tehát, hogy éppen ideje lenne annak, hogy a kormány új prioritásokat állítson fel, és igenis a forrásokat visszategye az oktatásba, az egészségügybe, a szociális szférába, abba, amire ez az egész ország épül, és nem a stadionépítésre és fölösleges vizes világbajnokságokra. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Tessék parancsolni! *(Jelzésre:)* Zombor Gábor!

DR. ZOMBOR GÁBOR (Fidesz): Kifejezetten szakmai hozzászólást szeretnék mondani. Ez a téma olyan fontosságú, amivel szerintem a bizottságnak is érdemes többször is foglalkozni, hiszen azokon a problémákon kívül, melyek itt elhangzottak, egy komolyabb szemléletváltást igényel az egész egészségügyi ellátórendszerben, hogy a nozokomiális fertőzésekkel szemben hogyan tudunk megbirkózni, vagy azokkal hogyan tudunk valamiféle jobb eredményre jutni.

Azt javaslom, hogy ha nem politikai jellegű kérdésként tekintünk erre, mert úgy is lehet, természetesen, akkor érdemes egyszer a teljes jelentést megnézni, hiszen egészen érdekes összefüggések vannak a különböző fertőzéstípusokat nézve, és az is biztos, hogy mivel nem egységes jelentési rendszer van, és ezt tapasztalatból mondom, akár európai uniós megbeszéléseken is láttam, nagyon nehéz összehasonlításokat tenni.

Úgy gondolom, és a korábbi tevékenységem alatt elég sok információt tudtam ezzel kapcsolatban megszerezni, hogy Magyarország szabályozási rendszere jó, kifejezetten európai szabályozás van. Ha ezt be akarják és be tudják tartani az egészségügyi szolgáltatók és az egészségügyi személyzet, akkor ezen különösebben változtatni nem kell.

Egy biztos: újabb és újabb fertőzéstípusok kezdenek megjelenni, amelyek WHO-szinten is komoly kihívásokat jelentenek. Talán ebbe a kontextusba is érdemes helyezni ezt a kérdést, hogy hogyan tudunk például a WHO-val ebben együttműködni amellet, hogy természetesen komoly problémát jelent az egészségügyi ellátórendszerben, és nagyon komoly összefogás és bizony szemléletváltás és források szükségesek ahhoz, hogy ezen a területen ennél jobb eredményeket lehessen elérni.

A határozati javaslat egy jó szándékú határozati javaslat, a politikai részét meg az összehasonlításokat kivéve. Azonban nem ebből az irányból lehet eredményt elérni, hanem egy komoly összefogással. Hozzáteszem azt is, hogy még most is életben van az a miniszteri utasítás, ami havonta kötelezővé teszi az ÁNTSZ-nek, hogy egy kórház-főigazgatói megbeszélésen tájékoztassa a nozokomiális helyzetről az intézményvezetőket, és azokat az intézkedéseket is előírja, amelyek szükségesek. Itt is a szabályozás elméletileg megvan, ezt be kellene tartani, és óvatosan érdemes bánni ezekkel az adatokkal. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Tessék parancsolni. Bárkinek van-e hozzászólási igénye? *(Senki sem jelentkezik.)*

Tulajdonképpen miután az előterjesztő nem tud reagálni az elhangzottakra, talán a levezetés jogán egyetlen mondat, ha megengedhető, azt szeretném megtenni. Úgy gondolom, hogy a mögöttünk hagyott és az előttünk álló infrastrukturális fejlesztések, amelyek megtörténtek az egészségügyben, a feltételeken meglehetősen komolyan javítottak.

Ennek a szakma, vagy hivatás ezen részének a képviselői irányában mindenképpen tartozunk annyival, hogy Magyarországon az illetékes szakemberek nagyon elkötelezettek, és európai világviszonylatban mindig elismertek voltak több száz évre visszamenőleg, ha úgy tetszik, nem kellene Semmelweisig visszamenni ebben a kérdésben - sok más nevet lehetne még említeni. Ezzel együtt természetesen a helyzet nem megfelelő. Azt nagyon fontosnak tartom, hogy a statisztikák legyenek megfelelőek, pontosak, tehát ne próbáljuk a szőnyeg alá söpörni a problémát, mert olyan jellegű a kérdés. De valójában én is úgy érzem, hogy ebben az összefüggésben - főleg ami a politikai részét illeti ennek a napirendnek - azzal egészében és teljességében a szakmai részével egyet lehet érteni, a politikaival véleményem szerint nem teljesen vagy nem egészében.

A vitát lezárom, és ennek az 1/a) napirendnek a szavazása következik. Szavazás következik a H/9439-es számú határozati javaslat tárgysorozatba vételéről, melynek előterjesztője dr. Oláh Lajos képviselő úr volt.

Határozathozatal

Megkérdezem, hogy ki az, aki támogatja ennek a határozati javaslatnak a tárgysorozatba vételét, az kérem, igennel szavazzon. *(Szavazás.)* 3 igen. Ki az, aki nem támogatja a tárgysorozatba vételét? *(Szavazás.)* 7 nem. Tartózkodás? *(Szavazás.)* 4 tartózkodás. Tehát 3 igen, 7 nem és 4 tartózkodás. Megállapítom, hogy nem vette tárgysorozatba a bizottság az előterjesztést, illetve a határozati javaslatot.

b) A társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény módosításáról szóló T/8338. számú törvényjavaslat (Szabó Timea (független) képviselő önálló indítványa)

Rátérnénk az 1-es napirendi pont b) jelzésű napirendjének a tárgyalására. Ennek a címe: a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény módosításáról szóló törvényjavaslat, döntés a tárgysorozatba vételről. Előterjesztő: Szabó Timea független képviselő asszony, T/8338-as számon lett benyújtva a törvényjavaslat tárgyalása.

Szabó Timea képviselő asszonynak adnám meg a szót.

Szabó Timea szóbeli kiegészítése

SZABÓ TIMEA (független): Köszönöm a szót. Csakhogy előljáróban világossá tegyem, hogy miről van szó. Én ezt a javaslatot régóta lex Harrach becenéven illetem, csakhogy mindenki tudja, arról van szó, hogy a Fidesz-KDNP hozott egy olyan törvényt, hogy a közsférában azoknak az embereknek, akik betöltötték a nyugdíjkorhatárt választaniuk kell a nyugdíj és a munkájuk között, tehát ha beléptek a nyugdíjas korba, utána nem folytathatják a munkavégzést úgy, hogy mind a két juttatást felveszik. Ez ellen már a kezdetektől fogva felemeltük a Párbeszéd Magyarorszáért pártban a szavunkat, mert ez mélységesen diszkriminatív, és egyrésztől nem lehetne megkülönböztetést tenni, másrésztől meg eleve teljesen jogszerűtlen az, hogy bárkinek megtiltják a közsférában a munkavégzést, ráadásul olyan hiányszakmában, mint például az oktatás vagy az egészségügy.

Ugye ennek a Fidesz-KDNP által elfogadott törvénynek a pikantériája az, hogy betettek egy kivéve a gyevi bíróságot szabályozást, azaz ez mindenkire vonatkozik, kivéve az országgyűlési képviselőkre, illetve az európai parlamenti képviselőkre, azaz például a Fidesz-KDNP, vagy a KDNP-frakció tagjainak nagy része, köztük Harrach Péter is vígan felveheti a több mint egymilliós képviselői juttatása mellett a több százezer forintos nyugdíját akkor, amikor például nyugdíjas pedagógusoknak ezt megtiltották.

Most az oktatásügy kapcsán is nyilvánosságra került az, hogy ez mekkora problémákat okozott az oktatásban, nyugdíjazott pedagógusokat egyik napról a másikra küldtek el, osztályfőnököket, akiknek évközben kellett felállni, mert nem folytathatták a jogviszonyt. Decemberben, tehát néhány hónappal ezelőtt az Emberi Jogok Európai Bírósága, azaz a strasbourgi bíróság hozott egy döntést Fábrián kontra Magyarország ügyben pontosan ebben a kérdésben, amiben elmarasztalta Magyarországot ebben a kérdésben. Az Emberi Jogok Európai Bírósága kimondta, hogy ez a rendelkezés súlyosan diszkriminatív és sérti az emberi jogok európai egyezményének 14. cikkét.

Annak érdekében, hogy a jövőben elkerülendő legyen, és elkerüljük azt, hogy a magyar államot sorozatosan elmarasztalja a strasbourgi bíróság, és ezért több millió forintos kártérítést kelljen a magyar adófizetők pénzéből sorozatban kifizetni, az általam benyújtott törvényjavaslat ennek az önkényes megkülönböztetés megszüntetésére tesz javaslatot azzal, hogy megengedi, hogy nemcsak hogy a magánszférában, de a közsférában is lehessen folytatni a nyugdíjkorhatár elérése után is a jogviszonyt valamilyen formában. Meggyőződésem az, hogy ez egyébként több szempontból is hasznos lenne az országnak; egyrésztől ezeket a hiányszakmákat lehetne pótolni, és engedni az ott dolgozóknak a munkaviszony folytatását, másrésztől - ahogy az előbb fogalmaztam - megkímélnénk a magyar költségvetést attól, hogy több millió forintos kártérítést ki kelljen fizetnünk. A részletek itt vannak a törvényjavaslatban. Kérem, hogy támogassák, ne várjuk meg azt, hogy a strasbourgi bíróság tömegével hozzon meg szintén elmarasztaló ítéleteket ebben az ügyben. Köszönöm.

Hozzászólások

ELNÖK: Köszönöm szépen képviselő asszonynak, mint előterjesztőnek a kiegészítését. Ezt követően a bizottság tagjait illeti a szó.

Kérdezem, ki kíván élni a hozzászólás lehetőségével. *(Jelzésre:)*

Kovács Sándor képviselő úr.

KOVÁCS SÁNDOR (Fidesz): Köszönöm szépen, csak egyetlen mondat erejéig, hiszen Harrach Péter képviselőtársamat helyettesítem, és képviselő asszony lex Harrach-ként emlegeti ezt a törvényt. A nevében szeretném visszautasítani, Harrach Péter képviselőtársam felfüggesztette, szüneteltette a nyugellátás folyósítását tisztelt képviselő asszony, és a nevében szeretném ezt visszautasítani. Köszönöm szépen alelnök úr. *(Szabó Timea: Ez nem igaz.)*

ELNÖK: Vágó Sebestyén képviselő úr.

VÁGÓ SEBESTYÉN alelnök (Jobbik): Köszönöm szépen a szót. Arról szeretnék néhány mondatot mondani, ami egyik fő része ennek a javaslatnak. Mégpedig az, hogy ha konkrétan mondjuk, a szociális szakmát nézzük, akkor láthatjuk azt, hogy az az intézkedés, hogy nyugdíj nem vehető igénybe munkabér mellett, ez mekkora érvágás volt. Egyértelmű volt a döntése egyébként a nyugdíjkorhatárt elérő rendszerben dolgozóknak, ugyanis még vezetői szinten is nagyon sokszor előfordult, hogy a nyugdíja magasabb volt, mint a munkabére, amit a nyolcórás munkavégzéséért kapott - nem kis felelősségű munkáról beszélünk. És mivel ez fűnyíró elv szerint történt szokás szerint, ahogy a kormánytól már megszokhattuk, nagyon sok helyen utánpótlás nélkül, a megfelelő tapasztalattal rendelkező vezető nélkül maradtak szociális intézmények, ami átmenetileg elég súlyos problémákat is okozott, illetve okozhatott volna. Igazságtalannak tartottam akkor is ezt az intézkedést, most is annak tartom, és ez az egyik fő oka annak, hogy mi támogatni fogjuk ezt az indítványt. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Tessék parancsolni, további hozzászólás, reflexió? Miután a bizottság tagjaitól nem látok további hozzászólást, megkérdezem képviselő asszonyt, hogy kíván-e az elhangzottakra reagálni.

Szabó Timea válasza

SZABÓ TIMEA (független): Csak annyit mondanék fideszes képviselőtársamnak, hogy Harrach Péter személyesen erősítette meg nekem azt, hogy jogosult mind a két ellátásra. Azzal indokolta, hogy ő már a 2014-es választáson úgy indult egyéni jelöltként, hogy ezt az állampolgárok tudták, hogy ő mindkét ellátásra jogosult, és ennek fényében választották őt meg képviselőnek, tehát semmi titkolnivalója nincs ebben a kérdésben. Ez volt Harrach Péter indoklása, úgyhogy szerintem gondolja át még egyszer ezt, hogy ki az, aki valóban felveszi és ki nem, saját bevállása szerint ő ezt megteszi. *(Kovács Sándor: Jogosultság és felvétel között különbség van, de nem akarom tovább folytatni.)*

ELNÖK: Megkérdezném, hogy ki az, aki a tárgysorozatba vételt támogatja. *(Szavazás.)* Öt igen. Ki nem támogatja? *(Szavazás.)* Nyolc nem. Tartózkodás? *(Szavazás.)* Egy.

Tehát 5 igen szavazattal, 8 nem ellenében, 1 tartózkodás mellett megállapítom, hogy a bizottság nem vette tárgysorozatba az 1/b napirendi pont alatt szereplő törvényjavaslatot.

c) A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló T/8761. számú 1997. évi LXXXIII. törvény módosításáról szóló törvényjavaslat (Szabó Tímea (független) képviselő önálló indítványa)

A következő az 1/c alatt a napirendben kiküldött, a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló, 1997. évi LXXXIII. törvény módosításáról szóló törvényjavaslat tárgyalása, a tárgysorozatba-vételről való döntés a bizottság részéről.

A napirendi pont tárgyalását megnyitom. Az előterjesztőnek, Szabó Tímea képviselő asszonynak adom meg a szót.

Szabó Tímea bevezetője

SZABÓ TIMEA (független): Köszönöm a szót. Ez az előterjesztés egy családbarát intézkedést céloz meg. A Fidesz-KNDP-kormány is prioritásként jelölte meg a családok segítségét, többször szóba került itt, a bizottságban is, hogy a demográfiai problémák mennyire súlyosak ma Magyarországon. Ehhez képest olyan anomáliák vannak a rendszerben, melyek pontosan elrettentik a kismamákat attól, hogy rugalmas munkaidőben, részmunkaidőben munkát vállaljanak és emellett gyereket szüljenek.

Ez a javaslat egy konkrét állampolgári megkeresés alapján született. Egy kismamával az történt, hogy a szülés előtti egy évben a nyolcórás munkaidejét két négyórás részmunkaidőre cserélte, aminek értelmében ezután, miután megszületett a gyereke, nem ítélték meg neki a csetet, a régi tgyást.

Azt gondolom, hogy ez egy nagyon méltánytalan szabályozás, és szerintem valószínűleg ez valami hiba lehet a rendszerben, mert nem hiszem, hogy a jogalkotóknak az lett volna a céljuk, hogy azok a kismamák, akik egyébként részmunkaidőben, távmunkaidőben vagy valamilyen rugalmas munkavégzésben szeretnének a terhesség alatt, szülés előtt dolgozni, egy az egyben elessenek egy ilyen típusú juttatástól. Ezt a hiányosságot pótolná az én javaslatom.

Külön kérném a kormánypárti képviselőket is, akiknek fontos az, hogy minél több gyerek szülessen az országban, akiknek fontos az, hogy gyerekbarát politikát folytassanak és segítsék a családokat a gyermekvállalásban, támogassák ezt a javaslatot. Köszönöm.

Hozzászólások

ELNÖK: Köszönöm szépen. A bizottság tagjait illeti a hozzászólás, a véleménynyilvánítás lehetősége a törvényjavaslattal kapcsolatosan. *(Jelzésre:)* Révész Máriusz képviselő úr!

RÉVÉSZ MÁRIUSZ (Fidesz): Először is azzal kezdeném, hogy sok mindenben egyetértek Szabó Tímea kérdésfelvetésével. Ha tehát belegondolunk ebbe az esetben, ez elég szerencsétlen eset. Egy kicsit úgy érzem, hogy túltoltuk a biciklit, Tímea, amikor azt mondja, hogy ez alapvetően a demográfiára hatással lesz, hiszen ez elég személyes probléma; évente egy-két ilyen eset fordulhat elő, tehát elég speciális együttállás, hogy valakinek van nyolcórás munkaviszonya, megvan a jogosultsági idő, tehát több mint egy évet dolgozik, majd a szülés előtti egy évben ez két négyórás munkaviszonyra változik, és a második négyórás munkaviszony nem számít bele a gyedbe.

Tehát alapvetően azt gondolom, hogy túlzás, hogy ez érdemi változást generálna a születésszámban, tehát ez a része egy kicsit erős. A probléma azonban szerintem jogos.

Az a helyzet, hogy a bekezdésre való hivatkozás valószínűleg rossz, mert nem a (3) bekezdést, hanem a (2)-t kellene módosítani, hiszen a (3) bekezdés másról szól, de

ezt tegyük zárójelbe, hiszen a problémafelvetés, mint mondtam, én is azt gondolom, mindenképpen jogos. Ugyanakkor azt is látni kell hogy ha így fogadnánk el ezt a javaslatot, az ahhoz is vezetne, hogy bizonyos nagyon fontos fék kikerülne a rendszerből.

Nem véletlen, hogy úgy van meghatározva a törvényben, hogy a jogosultsági időket külön-külön kell nézni külön állások esetén, hiszen az a helyzet is előállhat, hogy - kreatív nép a magyar - van valakinek egy alacsony keresete, szülés előtt két hónappal elmegy félállásba, elmegy a másik félállásba, ahol egy jó magas fizetést meghatároz magának akár kifizeti az ezzel kapcsolatos járulékokat is, és így igen gyorsan fel lehet a gyed-, illetve a csed-jogosultságot emelni, mármint az összeget, amit kapni fog az ember. Ha tehát ezt meg akarjuk oldani, akkor is elég körültekintően kellene ezt a problémát megoldani.

Javasolnám is egyébként, hogy ezt oldjuk meg, és volna még javaslatom, ha itt lenne a kormány képviselője, hogy még a csed és a gyed számításánál milyen olyan problémákat kell megoldani, ami még ennél is sokkal súlyosabb. Én például ebben az esetben valami olyasmit javasolnék, hogy abban az esetben, ha előáll ez a helyzet, hogy valaki 8 órás munkaviszonyból elmegy négyórásba - vagy meghatározhatunk más számokat is - és egy másik négyórás munkaviszonyt létesít helyette, akkor ennek a négyórás munkaviszonyból származó jövedelmének szabjunk egy maximumot, hogy meddig vegyük figyelembe. Ez a maximum pedig a jogosultsági jogot szerzett keresetének mértéke lehet, ugyanis ez zárná ki azt a lehetőséget, hogy ezt a jogot visszaélészerűen lehessen gyakorolni. Tehát egy ilyen féket mindenképpen fontosnak tartanék a rendszerbe beilleszteni.

Ha a kormány képviselője itt lenne, akkor mondanék a gyedre, csedre vonatkozó másik problémát is, amit érdemes lenne megoldani. A másik probléma úgy hangzik, hogy ha valakinek megszületik egy gyereke és gyeden vagy cseden van, és közben, amíg gyeden van, megszűnik a munkahelye - mondjuk a Bricostore kivonul Magyarországról vagy mondok egy másik példát: szerződéses tanárként dolgozik egy iskolában -, és közben megszületik a második gyermeke, akkor a második gyermekére, mivel nincs munkahelye, már nem jár gyed. Tehát ez egy rendkívül súlyos probléma, és tettünk is erre annak idején javaslatot, ezt valahol kezelni kell.

Nálunk két olyan ember volt, az egyik egy megbízással kinevezett tanár volt, aki a második gyerekével nem volt gyedjogosultságú, a másik pedig egy olyan munkahelyen dolgozott, ami megszűnt.

Gondoljunk bele, micsoda abszurd helyzet, hogy mondjuk dolgozik két takarítónő az OBI-ban meg a Bricostore-ban, egy időben születik mind a kettőnek két gyermek, és aki az OBI-ban dolgozott, az a második gyerekkel is jogosult gyedre, aki a Bricostore-ban dolgozott, az a második gyereke esetében nem jogosult gyedre, hiszen a munkahelye megszűnt közben.

Ha hozzányúlunk ehhez a rendszerhez, akkor azt hiszem, több mindent is át kell gondolni benne. Tehát Timea felvetését egyébként köszönöm, tényleg ez egy nagyon speciális, egyedi probléma. Nem érint sok embert, de tényleg azt gondolom, hogy ha egy rokonunkkal vagy közeli ismerősünkkel történne, akkor rendkívül igazságtalannak tartanánk. *(Szabó Timea: Még csak az sem!)* Csak azt mondom, hogy ha egy rokonunkkal vagy ismerősünkkel történne, akkor mindenki érezné, hogy mennyire igazságtalan ez a rendszer, ugyanakkor szerintem olyan szabályozást kell hozni, ami mondjuk a visszaélések lehetőségét maximálisan kizárja, úgyhogy érdemes ezt alaposan végiggondolni.

A másik javaslatom az, hogy ne csak ennél a témánál, hanem én is tudok még legalább egy olyan pontot, ami ennél sokkal-sokkal több embert érint, és ott is

nagyon-nagyon szükségesnek tartom évek óta a csed- és a gyedjogosultság végiggondolását.

Tehát, hogy az az ember, aki gyeden van, és közben megszűnik a munkahelye és a második gyerekére már nem jár neki, ez egy sokkal szélesebb és általánosabb probléma, sajnos ezt sem tudtuk kezelni; úgyhogy ezt a kettőt, ha ennek nekiveselkedünk, akkor azt gondolom, hogy egyben kellene megoldani. Mindezeket figyelembe véve én emiatt tartózkodni fogok, de ha itt van a kormány képviselője, akkor jelzem neki még egyszer, hogy szükségesnek tartom ezt megoldani.

ELNÖK: Nagyon köszönöm a szakmailag, véleményem szerint teljesen megalapozott hozzászólását képviselő úrnak. Szeretném jelezni, hogy a bizottsági ülés szószertinti jegyzőkönyvét az illetékeseknek természetesen: tárca, kormány és minden szinten el fogjuk juttatni.

Kérdezném, hogy a bizottság részéről van-e valakinek a napirendi ponttal kapcsolatosan véleménye, hozzászólása. *(Nincs jelzés.)* Amennyiben nincs, akkor megkérem az előterjesztőt, hogy a diszkusszió folytatásaként reflektáljon az elhangzottakra.

Szabó Timea válasza

SZABÓ TIMEA (független): Köszönöm a szót. Köszönöm képviselő úrnak is a hozzászólást, és előljáróban hadd bátorítsam képviselő urat arra, hogy azért mégiscsak a kormánypárti sorokat erősíti, tehát bátran nyújtson be ilyen irányú javaslatokat, no de pláne, hogy azért az elmúlt öt évben megerősödött az önálló képviselői indítványok aránya a kormány által benyújtott törvényjavaslatokhoz képest. Biztos vagyok abban, hogy pláne képviselő úr, aki ugye, családpolitikai megbízottként is funkcionált az elmúlt években *(Révész Máriusz: Múlt idő.)*, hogy ne szégyenlősködjön, ne várjon a kormányra, inkább úgy mondom, hanem nyilván, mint aki ebben tapasztalt és szívügyének tekinti ezt az ügyet, úgy nyújtsa be ez irányú javaslatait.

Én azt gondolom, most az érdemi részére rátérve, azért lehet, hogy úgy tűnik, hogy ez most egy ilyen egyedi probléma. De én azért nem gondolom egyébként egyedi problémának - én megmondom őszintén, hogy én ezt a hölgyet nem ismerem, akivel ez történt, ez egy állampolgári megkeresés -, mert pontosan azt próbáljuk, szerintem egyébként közösen erősíteni az elmúlt években, hogy a nők valahogy jobban megtalálják az egyensúlyt a karrier, vagy a munka és a család között. Ne kelljen választaniuk, hogy ők most dolgozni szeretnének, a munkában kiteljesíteni magukat, vagy gyermeket vállalni. Éppen ezért egyre gyakoribb az, hogy a nők rész munkaidőben keresnek foglalkozást, távmunkában keresnek foglalkozást, akár több rész munkaidős foglalkozásban is szeretnének elhelyezkedni, mert így találják meg azt az egyensúlyt, ami ezt a célt eléri.

Gyakran hallom kormánypárti képviselők részéről, és próbálom megérteni azt a félelmet, hogy itt a visszaélésekre koncentrálnak. Ugye, ez elhangzott már nagyon sok témában, többek között a családon belüli erőszak témájának kapcsán is. Nekem erről az a meggyőződés, hogy annak érdekében, hogy sok százezer vagy tízezer emberen tudjunk segíteni, be kell vállalnunk bizony néhány visszaélést is. Szerintem olyan törvény nincsen egyébként, vagy olyan jogszabály, ami teljes mértékben kiküszöböli a visszaéléseket, mert erre utalt Révész Máriusz képviselőtársam, természetesen törekedni kell arra, hogy ezeket a visszaéléseket lecsökkentsük. De ugye, a családon belüli erőszakkal kapcsolatban is, amikor azt kezdeményeztem, hogy ez közzéadás legyen, és ne egy gyereknek kelljen személyesen elmenni, egy bántalmazott gyereknek a rendőrségre, és maga jelenteni, hogy őt bántalmazták, mert

ugye, ennek az életszerűsége viszonylag csekély, arra hivatkoztak a kormánypárti képviselők, de akkor ez például válóperek esetén visszaélésre ad majd okot, mert akkor valamelyik válófélben lévő férj vagy feleség majd azt fogja mondani, hogy őt bántalmazták, és akkor tömegével lesznek ilyen esetek. Láttuk azt is, hogy nem lettek, nincsenek tömegével ilyen esetek, de ha van is egy-két ilyen eset, pont azért kell azt bevállalni, és akkor azokkal az esetekkel külön egyedileg foglalkozni, hogy egyébként több ezer vagy tízezer bántalmazott gyereket vagy nőt egyébként a rendszer segítségével meg tudjunk megmenteni.

Én ugyanezt gondolom erről a javaslatról is, hogy én nyilván jóhiszeműen állok hozzá, tehát nem a visszaéléseket keresem ebben, de nyilvánvalóan azokat minimalizálni kell, de nem lehet a gyereket kiönteni a fürdővízzel együtt azért, mert félünk, hogy lesz egy-két visszaélés ebben az ügyben. Ha képviselőtársamnak van jobb javaslata, vagy ebből a szempontból hatékonyabb javaslata, akkor azt kérem, hogy tegye meg egy módosító indítvány formájában, hiszen most még nem magáról az indítványról szavazunk, csak arról, hogy tárgysorozatba vegyük az indítványt, és akkor el lehet ott mondani már a javaslat tárgyalása közben, hogy akkor ne így, hanem úgy, módosítsuk ezt vagy azt a részét.

Én azt kérem önöktől, hogy azért támogassák ez, mert ha ugye, kormánypárti képviselők is egyetértenek azzal, hogy ez egy létező probléma, fontos probléma, de mondjuk, ki kell bővíteni, és a többi, akkor vegyük most ezt tárgysorozatba, hogy aztán érdemben tudjunk erről beszélni, nekem igenis meggyőződésem, hogy ez hat a demográfiai kérdésre is. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Révész Máriusz képviselő úr jelezte, hogy szólni kíván, elnézést kérek, már lezártuk a vitát, és akkor újra kellene nyitni, ennek megvan a megfelelő bizottsági működési feltétele. Én úgy gondolom, hogy ugye, többször elhangzott, hogy a tárca és a kormány képviselete nincs jelen, úgy gondolom, hogy éppen annak megfelelően, miután a napirendi pontok, a megfelelő napirendek tárgysorozatba vételéről szólnak elsősorban, amikor tárgysorozatba kerülnek vagy tárgyalásra kerül a törvény, akkor nyilvánvalóan biztosan itt lesz mind a tárcának, mind a kormánynak a képviselete.

Határozathozatal

Tehát akkor a vitát lezárom, és a szavazás következik erről a napirendről, a T/8761-es számú törvényjavaslat tárgysorozatba vételéről. Megkérdezem, hogy ki az, aki támogatja ennek a törvényjavaslatnak a tárgysorozatba vételét, módosítást. *(Szavazás.)* 3 igen. Ki az, aki nem támogatja? *(Szavazás.)* 5 nem. És a tartózkodás? *(Szavazás.)* 7 tartózkodás. Megállapítom, hogy 3 igen, 5 nem és 7 tartózkodással a bizottság nem vette tárgysorozatba.

d) A bentlakásos intézményekben található demens osztályokra vonatkozó szakmai létszámnormák meghatározásáról szóló H/9377. számú határozati javaslat (Vágó Sebestyén és Sneider Tamás (Jobbik) képviselők önálló indítványa)

A következő napirend, bocsánat, az 1/d) napirendi pontként szereplő napirend tárgyalása következik, a bentlakásos intézményekben található demens osztályokra vonatkozó szakmai létszámnormák meghatározásáról szóló határozati javaslat tárgyalása; döntés a bizottság részéről a tárgysorozatba vételről. Az előterjesztők: Vágó Sebestyén és Sneider Tamás jobbikos képviselő urak.

Az előterjesztő képviseletében Vágó Sebestyén alelnök úrnak adom meg a szót.

Vágó Sebestyén szóbeli kiegészítése

VÁGÓ SEBESTYÉN alelnök (Jobbik): Köszönöm szépen a szót, elnök úr. Javaslataink nem saját magunk által kitalált javaslat nagyon sok hasonlóhoz képest, meg főleg szakmai tárgyú javaslatokhoz képest, az országot járva idősek otthonainak a vezetőitől hallottuk a problémát, ami alapján megfogalmaztuk módosító indítványunkat.

Ez a probléma legfőképpen egyébként a nagy létszámú idősek otthonait érinti. Például Salgótarjánban, ahol jártam, az intézményen belül egy külön 44 férőhelyes demens részleg van, ami nagyon nagy leterheltséget jelent az intézménynek. És azt a szakmailag, és igazságosság szempontjából is érthetetlen szabályozást szeretnénk megváltoztatni, ami arról szól, hogy létezik olyan, hogy demens személyek nappali ellátása. És a demens személyek nappali ellátásában magasabb létszámnormával dolgozhatnak, több dolgozóval dolgozhatnak, illetve láthatják el a feladatukat ezek a szolgáltatók, míg a bentlakásos intézményben a szakosított ellátásban a normál kvóta van megállapítva, tehát nem tesz különbséget, mondhatnám úgyis, hogy gondozási fokozatok között. Ezt a - mondom még egyszer - szakmailag érthetetlen, és amúgy pedig a jogszabályok közötti egyenlőséget megkérdőjelező intézkedést szeretnénk megváltoztatni, és lehetőséget biztosítani számukra arra, hogy magasabb gondozói, illetve ápolói létszámmal, színvonalasabban, és minden igényt kielégítően tudják ellátni a feladatukat, legalábbis a minimális igényeket kielégítően tudják ellátni a feladatukat. Ehhez kérem a bizottság támogatását.

ELNÖK: Köszönöm szépen. A bizottság tagjai részéről, kérdezném, hogy kinek lenne a határozati javaslathoz hozzáfűznivalója. *(Jelzésre:)* Tapolczai Gergely képviselő úrnak adom meg először a szót, utána Kovács Sándor.

Hozzászólások

DR. TAPOLCZAI GERGELY (Fidesz) *(Jelnyelvi tolmács közreműködésével teszi meg hozzászólását)*: Köszönöm szépen a szót, elnök úr.

Vágó képviselőtársam valóban nagyon fontos problémát vetett fel. Mindannyian tudjuk és egyetértünk abban, hogy előregedő társadalom vagyunk nemcsak Magyarországon, hanem Európában is ezzel a problémával néznek szembe. Zárójelben jegyzem meg, hogy ezért nagyon fontos a foglalkoztatottság növelése a megváltozott munkaképességű személyek, fogyatékos személyek és az idősek esetében, hogy minél több aktív munkavállaló legyen a munkaerőpiacon, csökkentve az általuk eltartottak arányát.

Mivel az öregedéssel párhuzamosan növekedni fog a demenciával élők problémája a lakosság körében, ezért ezzel foglalkozni kell, és a kormányzat foglalkozik a demenciával kapcsolatos nemzeti stratégia kidolgozásával is. Emellett vannak olyan modellprogramok is, amelyek a demensek ellátásával kapcsolatosak és ezzel foglalkoznak.

2015-ben elkészült az elemzés, és ennek alapján dolgozzák ki a nemzeti demensstratégiát. Ugyanakkor az ellátórendszer bővítése is lehetőséget ad a Széchenyi 2020 keretén belül a szociális alapszolgáltatások infrastruktúrájának bővítésére és fejlesztésére egy pályázat keretén belül, ami a szolgáltatási hiányosságok megszüntetését célozza meg.

Nézzük a jelenlegi helyzetet! A demens személyek nappali ellátása körében jelenleg 172 idősek nappali intézménye körülbelül 2000 főt lát el. Hozzájuk rendelt személyi feltételek: 5-7 ellátott személyre jut egy szociális gondozó, ápoló. A bentlakásos intézményekben pedig 665 intézményben 11 500 főt látnak el. Abban valóban igazuk van, hogy nincs előírás a létszámmal kapcsolatban, ugyanakkor a

személyi feltételeket nézve a 100 férőhelyre 25 munkatárs jut, ápoló, gondozó, szociális munkatárs. Tehát 4 főre így jut egy ellátó folyamatos munkarendben.

A bentlakásos intézmények ellátását az állam kiemelt támogatással segíti. Összegezve: a finanszírozott létszám a nappali és a bentlakásos ellátásban összesen megközelítőleg 13 500 főre - ebben benne vannak a civil és önkormányzati fenntartású intézmények egyaránt - a kiadás mindösszesen megközelítőleg 11 milliárd forint.

Summázva: maga a probléma felvetése jogos és fontos, de a jelenlegi kormányzat is azon dolgozik, hogy komplex és átfogó programot dolgozzon ki, felismerve a szakemberek által jelzett problémát. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kovács Sándor képviselő úr!

KOVÁCS SÁNDOR (Fidesz): Köszönöm szépen. Engedjék meg, hogy személyes tapasztalatot is elmondjak. Megyei önkormányzat alelnökeként a 2010-14-es ciklusban önkormányzati fenntartásban Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében 11 intézményben több mint 5000 ellátottunk volt. Ennek a szakmai felügyeletéért voltam felelős. Különbség van a nappali és a bentlakásos intézményi ellátás között.

A Vágó Sebestyén képviselő úr által felvetett probléma biztos egy vegyes profilú intézményre vonatkozik, ugyanis a vegyes profilú intézmények intézményi létszáma az 1/2000-es szerint nem tesz különbséget. Abban a profilban van fogyatékos, idős demens, esetleg pszichiátriai beteg. Ott az engedélyezett létszám arányában kell az ápolókat felvenni, viszont az intézményvezetőnek joga van, hogy ezt az állománycsoportot az osztályok között - mert az osztályokat teljesen el kell különíteni egymástól - elosztja.

Ha a salgótarjáni intézményvezető a 44 férőhelyes demensrészlegre 2 ápolót osztott be, akkor azt gondolom, hogy ott szakmai kompetenzavarok vannak az intézményvezetőnél és esetleg egy kevesebb gondozási igényű, nem tudom, az összetételét, de esetleg egy alacsonyabb szintű fogyatékoságban szenvedő csoportnál pedig magasabb létszámot, szakmai létszámot foglalkoztat, akkor a torzulás ebből adódik, de egyébként az 1/2000-es szerint az ápolási és gondozási szükséglet a nappali típusú ellátásnál és a bentlakásos, szakosítás nélküli ellátásnál abszolút különbséget tesz.

Még egyszer mondom, a vegyes profilú intézmények és az ebben lévő több klienskört ellátó osztályok közötti létszámnorma között lehet, amit én ebből az előterjesztésből kiolvasok. Egyébként egyetértve azzal, hogy szabályozni kell és volt is a kormánynak erre lépése, hogy hogyan tudjuk profiltisztává tenni az intézményeket, de sajnos ezt is kvázi fel kellett függeszteni, hiszen az intézményben más betegségtypussal élő kliensek között érzelmi kapcsolatok kötődnek, és nagyon nehéz volt kiszakítani és más intézménybe tenni - gyakorlatból mondom -, akár tiszta profilú pszichiátriai, fogyatékos vagy idős demens klienseket tekintve. Vissza kellett vonulnunk, idézőjelben, mert az a fajta nyugalom, ami egy bentlakásos intézményre jellemző volt, teljesen felborult a profiltisztításnál.

Már az új belépőknél természetesen figyelünk vagy figyeltünk erre, figyelünk erre a problémára, és megpróbáljuk e szerint a profil szerint az azonos betegségtypusba tartozó klienseket elhelyezni az intézményrendszerünkben. Tehát összességében, azt gondolom, az 1/2000-est lehet felülvizsgálni, de ez a torz példa, ami alapján a törvénymódosítást illetve a határozati javaslatot benyújtotta, egyedi, és azt gondolom, teljes mértékben ellentmond annak az intézményi kompetenciának, amit ebben az intézményben ön tapasztalt. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Rig Lajos képviselő úr!

RIG LAJOS (Jobbik): Köszönöm szépen a szót. A felvetett probléma valós és meglévő, és ha belegondolunk a mostani egészségügyi rendszer átalakításába, közel másfél év alatt 10 ezer krónikus és ápolási ágyat fognak átadni a szociális szférában, és ha csak kizárólag az ápolási ágyakat nézzük, azok nagy részén is található demens beteg.

Ha még jobban megterheli a szociális ellátórendszert ezek száma, és a munkavállalók száma viszont nem emelkedik, akkor a terhek csak nőni fognak. Úgy gondolom, és azzal mindannyian egyetértünk, hogy a szociális szférában dolgozók bére nem egy olyan álombér, amire minden egyes állampolgár vágya, hiszen azt tudjuk, hogy az elmúlt években még az egészségügyi dolgozókhöz sem közelített az ő bérük az elmúlt időszakban.

A Vágó képviselőtársam által felvetett probléma mint mondtam, valós és meglévő probléma, és ha belegondolunk abba, hogy egy sima ápolási osztályon egy idős beteg gondozása és egy demens beteg gondozása között mekkora különbség van és mekkora leterheltséget jelent egy gondozónak egy demens beteg 24 órás ellátása, úgy gondolom, hogy a kettő között óriási különbség van. Ugyanúgy különbség van egy krónikus ágyon fekvő beteg ellátása és egy demens beteg ellátása között.

Demens beteg ellátása mindig megterhelő folyamat, és a vele dolgozó - legyen az pszichológus, akár szakdolgozó -, úgy gondolom, nagyon gyorsan elér abba a kiegészítő fázisba, hogy belefásul a saját szakmájába és elhagyja ezt a szakmát. Azt gondolom, hogy a Sebestyén által felvetett kérdés valós, és az előterjesztés teljes mértékig támogatható. Bízom benne, hogy a kormánypártok is így látják.

NOVÁK ELŐD (Jobbik): Köszönöm szépen elnök úr. Én arra szeretném kérni, főleg a kormánypárti képviselőket, akiknek a szavazatin most múlik ennek a javaslatnak a tárgysorozatba vétele, hogy ha esetleg részkérdésekben nem is értenek egyet, adjanak lehetőséget arra, hogy módosító javaslatokkal akár önök maguk formálva, de mégis valamilyen formában bekerülhessen az Országgyűlés elé ez a javaslat. Lehet, hogy plenáris ülés elé nem fog kerülni, mert az egész plenáris ülés úgy ítéli meg, hogy vannak fontosabb egyéb problémák, de ha mi, már a szakbizottság is azt mondjuk, hogy ezzel a kérdéssel nem kell foglalkozni, amikor átlagosan 45 súlyosan demens betegre kétfőnyi ápolószemélyzet jut, akkor azt gondolom, hogy ez egy nagyon helytelen hozzáállás, ha a lehetőséget sem adjuk meg.

Mi magunk sokat voltunk jobbikos képviselők tavaly az önkéntesség évében olyan helyeken, én magam is például krónikus belgyógyászati osztályon, de idősök otthonában is láthattuk - nyilvánvalóan nekünk nem volt meg az a szakértelmünk és rutinunk, de még, amikor velük együtt dolgozva, esetleg az ő pörgősebb tempójukba próbáltuk követni -, hogy elképesztő az, hogy ennyi beteget ellátni ilyen alacsony személyzettel gyakorlatilag képtelenség. És ezt két oldalról kell nézni. Ugye, egyrészt az ápolók oldaláról, hogy milyen emberfeletti munkát végeznek, másrészt a betegek oldaláról, hogy végső soron nem kapják meg a szükséges számú és gyakoriságú ellátást, amire pedig ott szükségük volna, tehát én azt kérem, hogy mindkét félről vizsgálják ezt. És lehet azon vitatkozni, hogy akkor ön szerint nem valós az, hogy 45 demens betegre két ápoló jut, de ha három jutna, én azt gondolom, hogy még az is kevés. De pontosan erről kellene folytatni az Országgyűlésnek egy olyan szakmai vitát, és kellene, hogy olyan előírást tegyen a kormány, amiben meghatározza a minimum előírást a szakmai dolgozói létszám tekintetében is minden esetben. Köszönöm szépen, ha erre lehetőséget adnak.

ELNÖK: Kovács képviselő úr.

KOVÁCS SÁNDOR (Fidesz): Köszönöm szépen. Még egyszer mondom, hogy annak az intézménynek a működési engedélyét vissza kell vonni, aki az 1/2000-es szakmai létszám normatíváját nem tartja be minimum 90 százalékban. Nem akarok nagyon részletekbe belemenni, de Korózs Lajos képviselőtársamra nézek, dolgoztunk ebben az időszakban közösen, amikor ő államtitkár volt, én pedig fenntartói felügyeletet láttam el. Nem lehet ma 2016-ban intézménynek működési engedélye, ha nem tartja be az 1/2000-est; torz, nem igaz, hogy 44 férőhelyre két ápoló jut, ez az inkompetenciája annak az intézményvezetőnek, ahol ez megtörténhet, nem akarok tovább vitatni. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Rig képviselő úr.

RIG LAJOS (Jobbik): Köszönöm szépen. Nem értek egyet Kovács képviselőtársammal, tehát az összes egészségügyi intézmény is ilyen inkompetens, ott sincsenek meg a minimál feltételek egyetlenegy olyan intézményben sem, amelyet ugye, az egészségügyi törvény előírna. Én úgy gondolom, hogy azzal mindannyian egyetértünk, hogy megfelelő létszámú szakszemélyzetet jelen pillanatban se a szociális szférába, se az egészségügyi ellátórendszerbe nem tudunk teremteni, viszont annak a lehetőségét és annak a törvényi szabályozását előbb meg kell teremteni, hogy az normálisan működjön. Valóban vannak olyan intézmények - még az én megyémben is -, hogy nem azért nem tudja kiállítani, mert nem ért hozzá a vezető, hanem azért mert ennyi a dolgozói létszáma. Viszont ahhoz, hogy több dolgozó legyen, ahhoz valami életpályamodellt - akár a szociális szférában - elő kell teremteni, hogy csábítóvá váljanak ezek az intézmények. És még egyszer mondom, azzal nem lehet egyetérteni, hogy be kell zárni, akkor ennyi erővel bezárhatnánk Veszprém megyében három olyan kórházat, ami nem tudja megteremteni a minimális feltételt.

ELNÖK: Kérdezem, hogy van-e még hozzászólási szándék. Mindenképpen a minimumfeltételeknek a karbantartása, folyamatos ellenőrzése folyik egyébként; a múlt héten a kórházszövetség ülésén is erről bőségesen esett szó. *(Jelzésre:)*

Révész Máriusz képviselő úr.

RÉVÉSZ MÁRIUSZ (Fidesz): Tényleg csak egy mondatot szeretnék, és képviselőtársamhoz szeretnék csatlakozni. Tehát megkaptunk háttéranyagokat, nevezetesen, hogy bentlakásos intézményekben hány demens beteget kezelnek, és megkaptuk azt az anyagot, hogy mekkora személyzet van hozzá, és ez alapján messze nem a 42:2-es arány jön ki, hanem mondjuk, a 21 vagy 22 fő, 44:2 lenne, hanem ez alapján az jön ki, hogy egy emberre 4 beteg jut. Lehet azon vitatkozni, hogy ez sok vagy kevés, biztos, hogy nagyon nehéz munka. *(Novák Előd: Ez hogy jön ki?)* Úgy jön ki ez, kedves képviselőtársaim, hogy a demens betegek számát elosztjuk egyébként a gondozók számával, és akkor kijön az, hogy egy gondozóra egyébként 4 beteg jut. *(Novák Előd: Hol, talán a Rózsadombon? Ilyet még nem láttam.)* Ha figyeltél volna, akkor az összes számot ebben az ügyben egyébként elmondta képviselőtársunk, úgyhogy viszonylag egyszerű, nem tudom.

Tehát még egyszer mondom, ha a demens betegek számát elosztjuk a személyzettel országosan, akik egyébként országosan fizetést kapnak: önkormányzat, egyház és egyéb intézményekben, akkor egyébként egy emberre négy beteg jut. Persze lehet azt mondani, hogy a valóság ennél rosszabb, hiszen 24 órával kell számolni

(Novák Előd: Nem Londonban dolgozik az egyikük ugye?, ne így számoljuk, egy adott pillanatban mennyien vannak.)

Én nem tudom, most kinél van a szó, elnök úr?

ELNÖK: Révész képviselő úré a szó. Én is úgy gondolom, hogy inkább akkor adok újra szót képviselőtársamnak.

RÉVÉSZ MÁRIUSZ (Jobbik): Tehát még egyszer mondom, a számok nem azt mutatják, hogy 22:1 az arány, hanem a számok teljesen egyértelműek. Ha azt a személyzetet, akik egyébként fizetést kapnak a demens betegek ellátásáért elosztjuk a demens betegek számával, akkor az jön ki, hogy egy demens beteg, illetve egy gondozóra egyébként négy demens beteg jut, ez a hivatalos magyar statisztika; úgyhogy szerintem elég félrevezető, ha egy előterjesztésben olyan számokat írunk le, aminek a valósághoz egyébként nincsen köze. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kérdezném, hogy az előterjesztői válasz lehetőség előtt van-e valakinek még kérdése. Annyit mindenképpen, mert felvetődött Novák képviselő úr, vagy Rig Lajos képviselő úr részéről a szociális életpálya. A szociális életpályamodell bevezetése folyamatban van, ezt tudjuk mindannyian, és bevezetésre fog kerülni ebben az évben, ez véleményem szerint a szociális szférában jó hír; és most az előterjesztői viszonzás következik.

Vágó Sebestyén alelnök úr.

Vágó Sebestyén válasza

VÁGÓ SEBESTYÉN (Jobbik): Köszönöm szépen a szót. Csak egy mondat a szociális életpályáról. Már régóta vár, nem tudom én, hányadik ígéreten van túl a szakma, hogy megtörténik. Abban a siralmas helyzetben, amikor mondjuk ki, ha az idősök otthonának a helyzetét nézzük, hogy hogy sikerül nekik szakképzett munkatársakat találni, amikor még az egészségügyhöz képest is 22 százalékos lemaradásban van a szféra átlagfizetésekben; tehát akkor, már nemhogy most kéne megvalósulni az életpályamodellnek, hanem már nagyon sokéves csúszásban vagyunk, még a kormány is egyébként a saját ígéreteihez képest.

És akkor nézzük, hogy nem vegyes profilú intézményről van szó, de ha kicsit matekozunk, akkor rájövünk arra, egyébként Révész Máriusz képviselőtársam már kitért erre a matekozásra egy kicsit. Ha matekozni kezdünk, akkor rájövünk arra, hogy az a 100 főre 24 gondozó az nem 100 főre 24 gondozó, és nem azt az eredményt hozza ki, hogy négy gondozott jut majd egy ápolóra. Ugyanis akkor ezt a számot rögtön szorozzuk meg háromszor, mert 24 órából áll a nap, és háromszor nyolc az 24, tehát eleve már egy sokkal kisebb számnál tartunk, és akkor még ehhez vegyük azt hozzá, hogy egy ekkora intézmény működésében mondjuk, vegyünk 100 gondozott személyt, 100 bentlakót, mindig fordul elő betegség, szabadság.

Aki munkáltatói oldalon volt már, vagy fenntartó oldalon, az tudja, hogy ez a 100 főnként 24 fő, ez abban az adott pillanatban nem ennyi; osztva hárommal; plusz még hozzávéve az egyéb ilyen-olyan hiányzásokat. Főleg, ha még hozzávesszük azt is, hogy egy idősök otthonának napközben, hivatali időben nem csak ez a munkaköre van, nem csak bent az intézményben tartózkodik egy ápolást-gondozást nyújtó személy, hanem igenis van olyan eset, amikor orvoshoz kell mennie, orvoshoz kísérsnie, kórházba kell mennie, s a többi, nem sorolom. Tehát, ha nettóban vesszük, akkor elmondhatjuk azt, hogy minimum a fele létszám jut egy bentlakást nyújtó intézményben élő demens csoportra, mint a nappali ellátásban ugyanezt a feladatot

végző kollegáira; ráadásul még ott az egyéb mínuszító tényezők nem is játszanak szerepet.

És hogy csoportosítsa át az intézményvezető ebben az esetben a dolgozóit. Lehet szakmailag vitatkozni azon, hogy az idősotthoni ellátásnak a megreformálása jó volt, vagy nem volt jó; konkrétan itt arra gondolok, hogy legyenek tiszta profilú - mármint hogy nem szakáganként, hanem idősellátásban tiszta profilú - intézmények, és emeljük föl a gondozási szükséglet felmérésnél 50 pontra a bekerülés feltételét, hogy ez most jó, vagy nem jó, erről lehet szakmailag vitatkozni. Egyébként én azt mondom, hogy nem jó, mert lehet, hogy csak azok az idősek fognak bekerülni az idősek otthonaiba, akik már tényleg majdnem százszázalékosan képtelenek saját magukról gondoskodni, de elveszítjük annak a lehetőségét, hogy élő és szinten tartó, vagy akár még fejlesztő közösségek alakuljanak ki egy-egy idősek otthonaiban. Régen virágzó kultúra működött az idősek otthonaiban, színjátszóköri voltak, szavalóköri voltak, kirándulni jártak, kreatív foglalkozások voltak.

Ma már majdnem, szinte 100 százalékosan képtelenség ilyen programokat létrehozni egy idősek otthonában. És ha azt vesszük figyelembe, hogy szinten akarjuk őket tartani, a demencia egyik nagyon jó ellenszere az, ha folyamatos mozgásban és agyi mozgásban tartjuk az idős embereket. Ha ettől megfosztottuk a szükségletfelmérés ponthatárával az időseket, hogy az épebb és még tisztább gondolkodású társaiktól valamit átvegyenek, valamilyen szinten fejlesztést kapjanak, akkor számoljunk azokkal a következményekkel, ahova eljutott egy idősek otthona, mert bár lehet, hogy van külön demensrészleg, ahol már tényleg a nagyon súlyos esetek vannak, de azonkívül a többi részlegen sem sokkal könnyebb a feladat, mint a demensrészlegen.

Tehát az, hogy főleg ilyen helyzetben, hogy szinte lasszóval kell fogni azokat a munkatársakat, akik itt akarnak dolgozni, ez már egy másik kérdés, ebben benne van a munka feltétele is, hogy egy gondozóra nettó hány ellátott személy jut. Ha ezt figyelembe vesszük, akkor azt mondom, hogy képtelenség ezt az átstrukturálást megoldani a gondozói létszám mozgásával vagy az egészségügyi személyzet mozgásával ezt megoldani.

Éppen ezért van arra szüksége, nem kértem többet, csak azt kértem még a legoptimistább matekozást is ha figyelembe vesszük, hogy legalább a másfélszeresével engedélyezni kell azt, hogy az ilyen kialakított demensrészlegeken megnöveljék a gondozói létszámot. És akkor nagyon precíz matematikai szempontból számoltam, és még itt is kicsit csorbul az igazság, de azt mondom, hogy az már előrelépés lenne. Tehát szakmailag indokoltnak tartom, és nem tartom felelősnek az ilyen kialakult helyzetért az intézményvezetőket. Próbálja ki egyszer, képviselőtársam, és vezessen egy ilyen intézményt egy éven keresztül, és meglátja. *(Kovács Sándor: Vezettem egy 250 fős ilyen intézményt 4 éven keresztül, tisztelt képviselőtársam.)* Akkor tudja, hogy miről beszélek, akkor pont nem értem, hogy miért az ellenvetéseket és nem a támogatást választotta. *(Kovács Sándor: Bocsánat! - Novák Előd: Egy átlag pillanatban 4 betegre jut 1 gondozó?)*

KOVÁCS SÁNDOR (Fidesz): Igen.

NOVÁK ELŐD (Jobbik): Nem statisztikailag, a valóságban. Bemenni egy adott pillanatban. *(Kovács Sándor: Betartjuk a szabályokat, elnézést kérek!)*

ELNÖK: A vitát lezárom. Amennyiben... Alelnök úr kívánja folytatni?

VÁGÓ SEBESTYÉN (Jobbik), a bizottság alelnöke: Nem, zárómondatot szerettem volna.

ELNÖK: A zárómondat természetesen, igen.

VÁGÓ SEBESTYÉN (Jobbik), a bizottság alelnöke: Még egyszer kérem a bizottság tagjait, hogy támogassák a tárgysorozatba vételt. Ha fenntartásaik vannak bizonyos pontokkal kapcsolatban, akkor a plenáris ülés és a tárgyalás az Országgyűlésben lehetőséget ad ennek a korrigálására, esetleges módosító indítványokkal is. Köszönöm.

ELNÖK: A vitát lezárom, és ennek a napirendi pontnak a szavazása következik.

Határozathozatal

Szavazás következik a H/9377. számú határozati javaslat tárgysorozatba vételéről. Kérdezem, hogy ki támogatja a Tárgysorozatba vételét ennek a határozati javaslatnak. *(Szavazás.)* Öt igen. Ki az, aki nem támogatja? *(Szavazás.)* Hat nem. Hány tartózkodás van? *(Szavazás.)* Három. Nem vettük tárgysorozatban.

Egyebek

A következő napirendi pontban az egyebek következnek. Kérdezném a bizottság tagjait, hogy van-e bárkinek ennek keretében közérdekű bejelentése. *(Jelzésre:)* Révész Máriusz képviselő úr!

RÉVÉSZ MÁRIUSZ (Fidesz): Köszönöm szépen. Tisztelt Bizottság! Tennék egy javaslatot egy napirendi pontra.

Tavaly év végén megjelentek a KSH statisztikai adatai szegénységgel, jövedelemeloszlással, sok mindennel kapcsolatban. Elég lelkesen hivatkozik mindenki mindenféle adatokra azzal kapcsolatban, hogy hogy áll ez a dolog Magyarországon.

Erre szerintem érdemes lenne a KSH illetékes munkatársát vagy munkatársait meghívni és ezeket az adatokat végigtekinteni. Tehát szerintem ennek a bizottságnak jó tudni azt, hogy ezek a folyamatok hogy állnak, merre tartanak, milyen gondok vannak, hol kerültünk hátrébb, hol léptünk előrébb.

Nem gondolom, hogy ugyanúgy fogjuk ezt követően értelmezni a statisztikákat, amiket láttunk, de azért mégiscsak egy kicsi támpontot ad, és az is a javaslatom, hogy mindig valamikor április tájban szokott megjelenni a TÁRKI panelvizsgálata, hogy amikor az megjelenik, akkor is egy fél órát, órát szánjunk arra, hogy itt a bizottság megtekintse ezeket az adatokat, és szerintem pontosabban érzékelhetjük mi is egyébként azokat a folyamatokat, amik lezajlanak Magyarországon.

Két hét múlva, javaslom, ez legyen napirendi pont.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Selmeczi Gabriella elnök asszony a KSH vezetőivel fölvette a kapcsolatot, és ez a bizottság napirendjében be fog következni. Gondoltam, hogy az egyebeket megvárnám.

A saját választókerületemben 3 olyan szociális intézmény van, ahol az alelnök úr által felsorolt rendezvények rendszeresek. Amikor ezek lesznek, ezek meghívóját személyesen el fogom hozni alelnök úrnak, és szívesen látjuk ezeken a közösségi rendezvényeken. Hál' istennek napi valóság mindhárom intézményben, ami kivételesen az én körzetemben van.

Az ülés berekesztése

Kérdezném, van-e még valakinek mondanivalója. *(Senki sem jelentkezik.)*
Amennyiben nincs, mindenkinek, a meghívott vendégeknek és akik megtiszteltek bennünket jelenlétükkel, köszönöm a jelenlétet, és a bizottsági ülést bezárom. A baráti beszélgetés folytatásaként Kovács Sándor képviselő úr! *(Kovács Sándor: Nem, nem, lezártuk!)*

(Az ülés befejezésének időpontja: 11 óra 26 perc)

Dr. Kovács József
a bizottság alelnöke

Jegyzőkönyvvezetők: Turkovics Istvánné és Barna Beáta