



Ikt. sz.: NJB/29-2/2016.

NJB-12/2016. sz. ülés
(NJB-35/2014-2018. sz. ülés)

J e g y z ő k ö n y v

az Országgyűlés **Népjóléti bizottságának**
2016. november 16-án, szerdán 10 óra 08 perckor
az Országgyűlés Irodaháza V. emelet 567. számú tanácstermében
megtartott üléséről

Tartalomjegyzék

<i>Az ülés megnyitása, a határozatképesség megállapítása, a napirend elfogadása</i>	5
<i>Az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú törvények módosításáról szóló T/12729. számú törvényjavaslat (Részletes vita a HHSZ 44-45. §-a alapján) (Kijelölt bizottság)</i>	5
<i>Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán hozzászólása</i>	5
<i>Tájékoztató a kórházi fertőzések helyzetének áttekintéséről</i>	7
<i>Dr. Szentés Tamás tájékoztatója</i>	9
<i>Kérdések</i>	15
<i>Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán válaszai</i>	21
<i>Dr. Szentés Tamás országos tisztifőorvos válaszáda</i>	23
<i>Egyes gyermekvédelmi és egészségügyi tárgyú törvényeknek a gyermekek biztonságának és védelmének fokozása érdekében történő módosításáról szóló T/12477. számú törvényjavaslat (Részletes vita)</i>	26
<i>Hozzászólások és határozathozatalok</i>	27
<i>Egyes szociális és gyermekvédelmi tárgyú törvények módosításáról szóló T/12720. számú törvényjavaslat (Részletes vita)</i>	33
<i>Hozzászólások és határozathozatalok</i>	33
<i>A társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény és egyéb törvények módosításáról szóló T/12728. számú törvényjavaslat (Részletes vita)</i>	37
<i>Dr. Beneda Attila helyettes államtitkár hozzászólása</i>	37
<i>Hozzászólások és határozathozatalok</i>	37

Napirendi javaslat

1. Tájékoztató a kórházi fertőzések helyzetének áttekintéséről
Előadó:
Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán egészségügyért felelős államtitkár
2. Az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú törvények módosításáról szóló törvényjavaslat (T/12729. szám)
(Részletes vita a HHSZ 44-45. §-a alapján)
(Kijelölt bizottság)
3. Egyes gyermekvédelmi és egészségügyi tárgyú törvényeknek a gyermekek biztonságának és védelmének fokozása érdekében történő módosításáról szóló törvényjavaslat (T/12477. szám)
(Dr. Selmeczi Gabriella, Horváth László, Törő Gábor, Dr. Kovács József, Dr. Bene Ildikó (Fidesz), Dr. Hoffmann Rózsa (KDNP), Dunai Mónika, Révész Máriusz, Demeter Zoltán, Dr. Molnár Ágnes, Dr. Zombor Gábor, Dr. Vinnai Győző, Kucsák László, Simon Róbert Balázs, Dr. Pósn László, Dr. Tapolczai Gergely (Fidesz) és Harrach Péter (KDNP) képviselők önálló indítványa)
(Részletes vita a HHSZ 44-45. §-a alapján)
(Kijelölt bizottság)
4. Egyes szociális és gyermekvédelmi tárgyú törvények módosításáról szóló törvényjavaslat (T/12720. szám)
(Részletes vita a HHSZ 44-45. §-a alapján)
(Kijelölt bizottság)
5. A társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény és egyéb törvények módosításáról szóló törvényjavaslat (T/12728. szám)
(Részletes vita a HHSZ 44-45. §-a alapján)
(Kijelölt bizottság)
6. A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvénynek a felsőfokú végzettséggel nem rendelkező bölcsődei, gyermekvédelmi intézményi és javítóintézeti pedagógusok bérrendezéséhez szükséges módosításáról szóló törvényjavaslat (T/12623. szám)
(Dr. Szél Bernadett (LMP) képviselő önálló indítványa)
(Döntés képviselői önálló indítvány tárgysorozatba vételéről)
7. 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
Vágó Sebestyén (Jobbik), a bizottság alelnöke
Kovács Sándor (Fidesz)
Dr. Molnár Ágnes (Fidesz)
Révész Máriusz (Fidesz)
Dr. Tapolczai Gergely (Fidesz)
Dr. Zombor Gábor (Fidesz)
Tóbiás József (MSZP)
Rig Lajos (Jobbik)
Szabó Timea (független)

Helyettesítési megbízást adott

Dr. Tapolczai Gergely (Fidesz) dr. Bene Ildikónak (Fidesz)
Harrach Péter (KDNP) Kovács Sándornak (Fidesz)

A bizottság titkársága részéről

Dr. Buksza Zsolt, a bizottság főtanácsadója

Meghívottak

Hozzászólók:

Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma)
Dr. Szentés Tamás országos tisztifőorvos (ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal)
Nyitrai Imre helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma)
Dr. Beneda Attila helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma)
Horváth László előterjesztő, országgyűlési képviselő
Dr. Tóth Gábor főigazgató főorvos (Magyar Kórházszövetség)

Megjelentek:

Dr. Mészáros János helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma)
Dr. Ladányi Márta helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma)

(Az ülés kezdetének időpontja: 10 óra 08 perc)

Az ülés megnyitása, a határozatképeség megállapítása, a napirend elfogadása

DR. SELMECZI GABRIELLA (Fidesz), a bizottság elnöke, a továbbiakban ELNÖK: Szép jó napot kívánok mindenkinek. Szeretettel köszöntöm a bizottsági tagjainkat és sok szeretettel köszöntöm meghívott vendégeinket is. Köszönöm szépen, hogy az ónos eső, havazás és a dugó ellenére sikerült mindenkinek beérkeznie.

Még a bizottsági ülés megkezdése előtt hadd köszöntsem Tóbiás József képviselőtársunkat, aki új tagja bizottságunknak. Jó munkát kívánunk a Népjléti Bizottságban!

Akkor ezennel megnyitnám a Népjléti Bizottság mai ülését. Határozatképesek vagyunk. Ismertetném a helyettesítést: Harrach Péter képviselőtársunkat Kovács Sándor képviselőtársunk fogja a mai napon helyettesíteni.

A napirendi javaslatot a következő módosításokkal javaslom elfogadni.

Szél Bernadett képviselőtársunk kezdeményezte az általa benyújtott T/12623-as számú törvényjavaslat tárgysorozatba vételéről szóló döntés elhalasztását. Ezért az előterjesztés tárgyalására majd a későbbi ülésünkön kerülne sor, tehát ez lenne az egyik módosítás. A másik pedig, javaslom, hogy 1-es napirendi pontként az egyes egészségügyi tárgyú T/12729-es számú törvényjavaslat tárgyalására kerüljön sor. Tehát így második napirendi pont lenne a kórházi fertőzések tárgyában a meghallgatás.

Kérdezem a tisztelt bizottságot, hogy ezzel a módosítással ki az, aki elfogadja a napirendi pontokat. *(Szavazás.)* Volt-e, aki ellene szavazott? Volt-e, aki tartózkodott? Megállapítom, hogy a bizottság egyhangúan elfogadta a napirendi pontokat.

Az 1-es napirendi pontunk következik.

Az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú törvények módosításáról szóló T/12729. számú törvényjavaslat (Részletes vita a HHSZ 44-45. §-a alapján) (Kijelölt bizottság)

Köszöntöm államtitkár urat, dr. Ónodi-Szűcs Zoltán államtitkár urat és köszöntöm munkatársaikat: Mészáros János helyettes államtitkár urat és Ladányi Márta helyettes államtitkár asszonyt, akinek egyben gratulálok a kinevezéséhez és jó munkát kívánunk.

A részletes vita első szakaszát megnyitom, melynek keretében a bizottság most megvizsgálja, hogy a törvényjavaslat megfelel-e a határozati házszabályi rendelkezések 44. § (1) bekezdésében foglalt követelményeknek.

Elsőként államtitkár úrnak adnám meg a szót, amennyiben hozzá kíván szólni.

Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán hozzászólása

DR. ÓNODI-SZŰCS ZOLTÁN államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Köszönöm szépen. Tisztelettel köszöntök én is mindenkit a bizottsági ülésen. Nem kell igazán hozzátenni sok mindent, hiszen a parlamenti vitában sem volt igazán vita a jogszabályról, úgyhogy nem kívánok élni ezzel a lehetőséggel. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Ez még úgyis az első szakasza volt ennek a napirendi pontnak.

Kíván-e valaki a bizottságból hozzászólni? Tehát a házszabályi követelményeknek való megfelelés a kérdés. *(Nincs jelzés.)* Ha nem, akkor a részletes vita első szakaszát lezárom és megnyitom a vita második szakaszát, a benyújtott

képviselői módosító javaslatok megtárgyalását. A kiosztott háttéranyag alapján fogunk tárgyalni. Egy darab módosító javaslat került benyújtásra. Lukács László György jobbkiosztott képviselőtársunk nyújtotta be a módosító javaslatot. Kérdezem, hogy mi a kormány álláspontja. Elsőként államtitkár úrnak adom meg a szót.

DR. ÓNODI-SZŰCS ZOLTÁN államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Köszönöm szépen. Csak tárcaálláspontot tudok képviselni, az pedig nem támogatja ezt a javaslatot. Azért nem támogatja, mert szeretnénk fenntartani az OGYE képességeit, és a tekintetben, hogy ha szeretnénk a magyar patikákban dolgozókat tudnánk helyzetbe hozni, ezért szeretnénk ezt fenntartani. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kérdezem a bizottság tagjait, hogy kíván-e valaki hozzászólni. *(Senki sem jelentkezik.)* Ha nem, akkor szavazás következik. Ki támogatja a módosító javaslatot? *(Szavazás.)* Egy igen. Ki az, aki nem támogatja? *(Szavazás.)* Nyolc. Ki az, aki tartózkodott? *(Szavazás.)* Három tartózkodással a bizottság tehát nem támogatja a módosító javaslatot. Végére értünk a képviselői javaslatoknak.

Most következik az, amit a Népjóléti bizottság saját módosítási szándékként fogalmazott meg. A tegnapi nap folyamán reményeim szerint mindenki számára eljutott ez a módosító javaslat, ki is osztottuk itt most.

Kérdezem államtitkár urat, hogy kíván-e hozzászólni és ismertetni a módosító javaslat lényegét.

DR. ÓNODI-SZŰCS ZOLTÁN államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Egy csomagban küldtük be az anyagot. Ebből szeretnénk kettőt kiemelni, a többi technikai jellegű egyébként, azzal nem igazán szeretnénk most foglalkozni. Az egyik a kollektív szerződéshez kapcsolódó módosítások. Itt azt szeretnénk, hogy a jogszabályok úgy módosuljanak, hogy legyen képességünk egy kollektív szerződés megkötésére.

Azt gondolom, mindenki tisztában van vele, hogy milyen munka volt az elmúlt évben megállapodni az érdekvédőkkel a tekintetben, hogy egy jelentős, hosszabb távú béremelést lehessen az egészségügyben végrehajtani. Mi ezt szeretnénk kiterjeszteni minél több dolgozóra. Ehhez van szükség a kollektív szerződésre.

A másik pedig: gyógyszerügyekben a sávós fizetés kérdésköre. Ez egy korábbi jogszabály. 2007-ben jött létre maga a jogszabály, de soha nem került alkalmazásra. A tekintetben sohasem volt olyan helyzet, hogy valakinek emiatt kellett volna a költségvetés felé bármelyik gyógyszergyártónak fizetnie.

Az első év most lett volna. Az NGM a saját jogszabályában erre az évre ettől a fizetéstől mentesítette a gyógyszergyártókat, emiatt a jövő év teljesen fedetlen maradt. Mi szeretnénk újra egy sapkát tenni a gyógyszerköltségre, hiszen azt gondolom, hogy mindenkinek szüksége van arra, hogy a rizikót megosszuk egymás között a gyógyszergyártók és a költségvetés között. Erről szól a módosító. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kérdezem a bizottság tagjait, hogy van-e valakinek kérdése vagy véleménye az elhangzottakhoz. *(Jelzésre:)* Tóbiás József képviselőtársamé a szó.

TÓBIÁS JÓZSEF (MSZP): Köszönöm a szót, elnök asszony. Az államtitkár úrtól szeretném megkérdezni, hogy a törvényben szerepel, hogy az tud kollektív

szereződést kötni, ahol az ágazati érdekképviselőten belül legalább egy szervezetnek körülbelül 8-9000 tagjának kell lennie. Van-e ilyen ma, Magyarországon?

DR. ÓNODI-SZÚCS ZOLTÁN államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Tudomásunk szerint egyetlen olyan szervezet van bejegyezve, aki fekvőbeteg-intézményekben bizonyította azt, hogy ő reprezentatív szervezet. Ez pedig az EDDSZ.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Egy kérdéssel szeretnék államtitkár úrhoz fordulni. Mekkora az az összeg, amelyet idén a költségvetés az egyedi méltányosságú gyógyszerkészítmények támogatására pluszban fordít? Tehát amit a kormány döntésére beteszünk pluszban a kasszába?

DR. ÓNODI-SZÚCS ZOLTÁN államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Ez nemcsak a méltányossági kasszát érinti. A teljes gyógyszerkasszára néhány héttel ezelőtt történt egy átmozgatás más sorokról, összesen 53 milliárd forinttal kellett megemelni a gyógyszerjellegű összes előirányzatot. 53 milliárd forinttal emeltük meg.

Határozathozatalok

ELNÖK: Köszönöm szépen. Ha nincs több hozzászólás, akkor kérdezem a tisztelt bizottság tagjait, hogy ki az, aki támogatja a módosító javaslatot. *(Szavazás.)* Kilenc igen. Ki az, aki nem támogatja? *(Szavazás.)* Három nem. Ki az, aki tartózkodott? *(Szavazás.)* Egy tartózkodás. A bizottság tehát támogatja a módosító javaslatot. Amennyiben módosító indítvány megfogalmazására a bizottság részéről nincs szándék, akkor a részletes vita ezen szakaszát is lezárom és újabb határozathozatalok következnek.

Döntenünk kell a részletes vita lezárásáról. Ki az, aki támogatja a részletes vita lezárását? *(Szavazás.)* Egyhangú. A részletes vitát ezennel egyhangú szavazással lezártuk.

Döntenünk kell a jelentés benyújtásáról. Ki az, aki támogatja a részletes vitáról szóló jelentés benyújtását, amely korábban meghozott döntéseink mellett tartalmazza, hogy a törvényjavaslat megfelel a határozati házsabályi rendelkezések 44. § (1) bekezdésében foglaltaknak.

Kérdezem, ki az, aki támogatja a jelentés benyújtását. *(Szavazás.)* Kilenc igen. Ki nem támogatja? *(Senki sem jelentkezik.)* Ilyen nem volt. Ki tartózkodott? *(Szavazás.)* Négy tartózkodással a bizottság támogatja a jelentés benyújtását.

Kíván-e a bizottság többségi előadót állítani? *(Senki sem jelentkezik.)* Nem kíván. Kisebbségi vita nem volt, tehát kisebbségi előadót sem állít a bizottság. Ezzel a napirendi pont tárgyalását lezárom.

Tájékoztató a kórházi fertőzések helyzetének áttekintéséről

A 2. napirendi pontunk következik. A címe: tájékoztató a kórházi fertőzések helyzetének áttekintéséről. A napirendi pont előadója államtitkár úr, Ónodi-Szúcs Zoltán államtitkár úr. Köszöntöm Szentés Tamás országos tisztifőorvos urat, továbbá Tóth Gábor főigazgató főorvos urat, aki a Magyar Kórhákszövetség képviseletében van jelen. A bizottság határozott arról, hogy ebben a témában felkérjük államtitkár urat egy előadásra, egy tájékoztatóra, és akkor a bizottság a vitában abban is állást foglalt, hogy hívjuk meg erre a vitára az országos tisztifőorvos urat és a Kórhákszövetség képviselőjét.

Köszönjük szépen, hogy elfogadták a meghívást és eljöttek. Államtitkár úr előzetesen jelezte, hogy az előadását prezentációval kívánja kiegészíteni. A házszabályi rendelkezések szerint erről szavaznunk kell, hogy engedélyezzük-e, hogy ez a prezentáció bemutatásra kerüljön. Ez nem volt túl magyaros.

Kérdezem... *(Szabó Tímea jelentkezik.)* Most a prezentációról szavazunk, utána megadom a szót. Ügyrendi kérdést utána lehet föltenni, jó?

Szeretném kérdezni a bizottságot, hogy engedélyezi-e a prezentációt államtitkár úr részére. *(Szavazás.)* Tizenkettő igen. Ki az, aki nem engedélyezi? *(Senki sem jelentkezik.)* Volt-e olyan, aki tartózkodott? *(Szavazás.)* Egy tartózkodással a bizottság tehát engedélyezi.

Van-e ügyrendi észrevétel? *(Jelzésre:) Szabó Tímea a szó.*

SZABÓ TIMEA (független): Nem észrevételem, kérdésem van. És azért is nem szavaztam, bár magával a prezentációval önmagában nincs problémám. Azzal viszont lenne vagy lesz problémám, ha ez a prezentáció mondjuk 50 perces és utána nem lesz idő kérdésekre. Én tehát azt remélem, inkább reményeimnek adok hangot, nem kérdezem, hogy ugye, nem arról lesz szó a meghallgatás során, hogy 9 tized-1 tized arányban a prezentáció, és egyperces időkeretekben tudunk kérdéseket feltenni, hiszen 6 hónapja kérem ezt a meghallgatást, úgyhogy én csak remélni tudom, hogy lesz megfelelő idő arra, hogy tényleges kérdéseket feltegyünk erről. Köszönöm.

ELNÖK: Nem ügyrendi javaslat, kérdés volt. A kérdés az, hogy nem hosszú-e tisztelt államtitkár úr a prezentáció. Parancsoljon!

DR. ÓNODI-SZŰCS ZOLTÁN államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Mi erre számítottunk, ezért úgy beszéltek meg tisztifőorvos úrral, hogy nekem van egy ötperces felvetésem, ami csak megágyazná, hogy miről lesz ma szó, mi a vita tárgya, és egy 25 perces előadásunk van. A kettő nem lesz több 30 percnél. Ha ez megfelel a bizottság számára, akkor mi így terveztük.

ELNÖK: Nagyon szépen köszönjük. Megállapítom, hogy a bizottság engedélyezte a prezentációt, tehát a szemléltetést. Előjáróban hadd tájékoztassam a tisztelt bizottságot, hogy miután meghallgattuk államtitkár urat és munkatársait, utána szót adok minden képviselőnek kérdésekre. Meghallgatjuk a válaszokat és utána még egy körben hozzá lehet szólni.

Akkor most megadom a szót államtitkár úrnak.

Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán bevezetője

DR. ÓNODI-SZŰCS ZOLTÁN államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Köszönöm szépen a lehetőséget, és örülök, hogy itt lehetek, különösen ebben a témakörben, mert magam is megdöbbentem azon, hogy amikor volt a parlamenti vitanap, akkor ez a témakör valamiért nem került napirendre.

Én furcsállottam is, hogy ilyen fontos ügyben nem kaptam kérdéseket igazán a parlamentben, hiszen a parlamentnél nagyobb nyilvánosságot nem tudok elképzelni, amit egyébként lehetne ennek a témának adni.

Örülök, hogy itt lehetünk és azért is örülök, hogy itt van a tisztifőorvos úr, mert nem lehetett volna azt megcsinálni a parlamentben, hogy ott ül mellettem, hiszen ott erre nincs lehetőség, viszont van arra lehetőségünk, hogy szakmailag tudjuk ezt a kérdést megközelíteni.

Csak néhány dolgot szeretnék elmondani, előrebozsátva, hogy miért is fontos ez. Azt gondolom, hogy amikor erről beszélgetünk, hogy fertőzések, nagyon könnyű

az embereket riogatni vagy politikai célokra felhasználni ezt a témakört, és szeretném, ha nem ezt tennék, mert a választóink felé felelősséggel tartozunk.

Néhány trendből egyszerűen nem tudja kivonni magát ez az ország sem, mint ahogy más sem tudja ezt megtenni, és ezekkel a trendekkel fel lehet venni a harcot, de nagyon nehéz lesz ma csatát nyerni. És azt gondolom, hogy ehhez szükség volna egyfajta konszenzusra, ami sajnos nincs ma jelen a magyar politikai életben. Azt gondolom, hogy van néhány olyan trend, amit még az ellenzék is elismer, hogy minket ez befolyásol és nem tudunk vele mit kezdeni, hiszen ez rajtunk kívül álló okok miatt jön létre.

Csak néhány dolgot említenék. Az egyik ilyen az antibiotikum-használat, amely nyilvánvalóan globális trend. Nálunk is megvan. Minél több antibiotikumot használunk feleslegesen, annál több rezisztens törzs fog kialakulni. Az is teljesen világos, hogy ezeknek az előfordulása a kórházakban lesz a legnagyobb, hiszen ott fordulnak elő beteg emberek, ami alól szintén nem lehet kibújni.

Gondolom, az is teljesen világos, hogy aki bekerül a kórházba, az nem egy teljesen intakt immunrendszerrel kerül oda be, hiszen beteg, tehát valószínűleg ő könnyebben kap majd fertőzést, tehát ezekkel a dolgokkal, azt gondolom, nem lehet csatázni. Illetve csatázni kell, de nem lehet ebből magunkat kivonni.

Ami igazán izgalmas, az az, hogy ebben a helyzetben a magyar egészségügyi ellátórendszer, és azért örülök, hogy itt van mellettem a tisztifőorvos úr, mert akkor ő el fogja mondani, hogy szakmai alapon az elmúlt években mi történt. Azt gondolom, büszkék lehetünk arra, hogy van olyan fajta surveillance-rendszer, olyan fajta megfigyelőrendszer, amely alapján egyáltalán van képünk arról, hogy mi van az országban, arra lehetünk büszkék.

A baj csak ott van, ha ebből valamit látunk, akkor nem azzal kéne foglalkoznunk, hogy az embereket riogassuk, hanem azzal kéne foglalkoznunk, hogyan tudunk erre reagálni. Úgyhogy én most pont az idő rövideje miatt átadnám a szót a tisztifőorvos úrnak.

ELNÖK: Köszönöm szépen, államtitkár úr. Tisztifőorvos urat kérem meg, hogy tájékoztasson bennünket.

Dr. Szentés Tamás tájékoztatója

DR. SZENTES TAMÁS országos tisztifőorvos (*Előadását projektorral szemlélteti.*): Köszönöm szépen, elnök asszony. Nem tudom kérhetem-e, hogy valaki segítsen a laptopnál.

ELNÖK: Igen.

DR. SZENTES TAMÁS országos tisztifőorvos: Ott van a prezentáció. Erről az időszűkéről nem tudtam, igyekeztem úgy összeállítani a prezentációt, hogy a tisztelt bizottság számára mélységi információkat tudjak adni. Igyekezni fogok lerövidíteni.

ELNÖK: Főorvos úr, köszönjük szépen, hogy alaposan felkészült, és nyugodtan! Tehát kíváncsiak vagyunk minden információra, és lesz elegendő idő az ellenzéki kérdésekre is.

DR. SZENTES TAMÁS országos tisztifőorvos: Köszönöm szépen. Tehát a kórházi fertőzésekről. - mindjárt látható lesz a prezentáció is. (*Révész Máriusz: Ez nem kórház. - Derültség.*)

ELNÖK: Nem poénkodunk.

DR. SZENTES TAMÁS országos tisztifőorvos: Tehát akkor mehetünk a következő szlájdra. A lényeg az, hogy államtitkár úrhoz hasonlóan nyilatkozott a WHO is 2011-ben, amikor is elmondta, hogy tulajdonképpen minden egészségügyi ellátórendszerben, illetve minden egészségügyi ellátónál fennáll annak a kockázata, hogy az egészségügyi szolgáltatáshoz kapcsolódóan fertőzőes szövődmények lépjenek fel. Ezt lehet úgy egyszerűsíteni, hogy az egészségügyi ellátórendszer, illetve az egészségügyi szolgáltatások veszélyes üzemet képeznek.

Tulajdonképpen ez egy európai és világtrend, ami mind a fejlődő, mind pedig a fejlett országokat egyaránt érinti. Itt nekünk egy kötelességünk van: azonosítsuk azokat a pontokat, ahol ezeknek a fertőzéseknek a terjedését, kockázatát tudjuk csökkenteni, és megtegyünk mindent azért, hogy ezt kordában tudjuk tartani. Mehetünk a következő szlájdra.

A tisztelt képviselők megkapták ezt az anyagot előkészítésként. Itt a törvényi háttér áttekintése történik. A magyar szabályozás megalkotásánál figyelembe vettük az európai uniós kereteket, két európai uniós ajánlást és egy európai parlamenti, illetve tanácsi határozatot vettünk ennek alapján figyelembe. Az antimikrobiális szerek körütekintő alkalmazásáról, illetve az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzését és leküzdését magában foglaló megbízhatóságról történő tanácsi ajánlásokat és a határokon túl terjedő súlyos egészségügyi kockázatokkal járó veszélyekről történő határozatot vettem figyelembe a törvényalkotók.

Új követelmények, amelyek 2011-től már érvényesek az egészségügyi szolgáltatóknál. A dolgozókat beléptetéskor megfelelő infekciókontroll oktatásban kell részesíteni. Valamennyi dolgozónál éves infekciókontroll-továbbképzés szükséges. A minimumfeltételek között meghatároztuk az infekciókontroll-szakembereket is. Természetesen infrastrukturális és egyéb humánerőforrás-szolgáltatásokat úgyszintén. Ezen túlmenően a mikrobiológiai laboratóriumoknak jelentési kötelezettsége van az OEK felé, ami azt jelenti, hogy van egy plusz biztonsági visszacsatolás a rendszerbe, tehát mi mindenképpen a kórházakban történt bármiféle fertőzésről visszacsatolást kapunk. Itt természetesen az időfaktor az érdekes. Erről majd a későbbiekben lehet szó.

Kérem szépen a következőt! A tisztelt képviselők látják, hogy az infekciókontroll különböző területein kinek milyen feladatai vannak. Ezt az összefoglaló anyagban, azt hiszem, meg tetszettek kapni. Itt látszik az, hogy tulajdonképpen a területi intézmények közül a megyei hatáskörrel rendelkező, most népegészségügyi osztályok alapvetően a fekvőbeteg-ellátó intézmények területén látnak el kontrollfunkciót, míg a járási intézmények, a járóbeteg-ellátás, illetve az alapellátás területén az OTH-OEK együttműködésben alapvetően módszertani feladatokat látunk el, illetve az országos hatáskörnél fogva meghatározzuk azokat a kiemelt ellenőrzési területeket, amelyekre figyelemmel kell lenni a területi szerveknek.

Ugyanez látható fertőtlenítés és sterilizálás területén, ez már a következő ábra. Ott is tetszenek látni, hogy kinek milyen feladatai vannak. Természetesen az intézmények számára meghatározott az, hogy infekciókontroll, illetve sterilizálás tekintetében milyen feladataik vannak, beleértve: infrastruktúráját, humánerőforrást, és ezeknek a betartatása, illetve helyi intézményi szinten történő implementációja az az intézményvezetésnek a feladata, ennek az ellenőrzése a területi hivataloknak a feladata.

Összefoglalásként, a következő ábrára mehetünk. Elmondhatjuk azt, hogy a hazai szabályozási környezet megfelel tulajdonképpen az európai jogszabályoknak,

azokkal összhangban van, korszerű és tulajdonképpen a rendszer minden szereplőnek a feladatát megfelelő módon és átláthatóan szabályozza.

Mehetünk a következőre. Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésekre vonatkozó adatgyűjtés tulajdonképpen 2004-re nyúlik vissza. Először az EFRIR, majd az OSZIR, 2014-től az OSZIR rendszerbe gyűjtjük az adatokat; ez egy fokozatosan bővülő adatkör, amely kötelező, illetve szabadon választható modulokból épül fel. A felügyeletnek alapvetően az a célja, hogy a magas morbiditással, mortalitással járó népegészségügyi szempontból kiemelt fertőzések trendjeit tudja megfelelően monitorozni; a fertőzést elősegítő tényezőket fel tudjuk mérni, és adott esetben a beavatkozási pontokat megfelelő szinten biztonsággal tudjuk azonosítani és ennek megfelelően járunk el.

Az NNSR rendszerről a következő diát kérném. Ugye, ez alapvetően a fekvőbeteg intézményekben végez adatgyűjtést, a kórház a saját fertőzéseiről ad ebben tájékoztatást - ezt megyei szinten gyűjtjük, majd országos szinten összesítjük. Mérjük az egészségügyi intézményekben lévő különböző specifikus fertőzéseket részint incidenciával, azaz tízezer kibocsátott betegre vetítve, illetve mérjük az incidenciá-sűrűséget is, százezer ápolási napra vetítve szoktuk megadni ezeket. Egyébként az esetdefiníciókat pedig alapvetően hozzáigazítjuk az európai szakirodalom, illetve szabályozás által meghatározott esetdefiníciókhoz.

Mehetünk tovább. A kötelező jelentések: a nosocomiális járványok, a *Clostridium difficile* által okozott fertőzésekről. Ugye, 2009 óta van adatgyűjtés, az esetdefiníció változása miatt 2012 óta nyilvános és egységes adatgyűjtés. Nosocomiális véráramfertőzésekről, a multirezisztens kórokozók által okozott fertőzésekről az adatgyűjtés 2004-re nyúlik vissza, ennek a nyilvánosságra hozatala pedig 2006-ban kezdődött meg. Ez a kötelező jelentési kör bővült az alkoholos fertőtlenítőszeres használatának a monitorozásával. Kötelezően választható jelentések: a beteg-alapú sebfertőzés surveillance 2004 óta, osztályos alapú PIC, osztályos alapú intenzív osztályos surveillance úgyszintén 2004 óta, ez kiegészült a beteg-alapú ITO surveillance-sal 2015 óta.

A periodikusan működő modulok általában - a következő diát kérném szépen, bocsánat, elnézést, a szövegben nem látok oda - európai uniós felmérésekhez csatlakozik. Részint vizsgálták ugye, az összes nosocomiális infekciót az egészségügyi ellátórendszerben, a fekvőbeteg intézményekben, pontprevalencia vizsgálatot végeztek hosszú ápolási idejű intézményekben, itt a szakosított szociális ellátó intézményeket kell ez alatt érteni, illetve az európai *Clostridium difficile* okozta fertőzések vizsgálata történt már meg 2011-ben, és ennek az ismételése most az október-decemberi periódusban történik meg.

Kialakítás alatt van több modul. Természetesen adaptálnunk kell mindig ezeknek a moduloknak a kialakítását az ellátórendszer működéséhez, az egynapos sebészeti ellátás vonatkozásában a fertőzés elleni szereknek a felhasználásáról, illetve a dialízis központoknak a monitorozását fogjuk ebben elvégezni.

A következő ábrán összesítjük a nemzeti nosocomiális surveillance rendszer különböző moduljait, illetve, hogy azzal milyen fekvőbeteg, járó beteg, illetve hosszú ápolási idejű intézményeknek a vizsgálata, illetve a monitorozása történik.

Kérem szépen a következőt. A multirezisztens kórokozók által okozott egészségügyi ellátással összefüggő fertőzéseiről a 2013-as, '15-ös éveket összesítettük. Itt felhívnom tisztelt képviselőknek, bizottsági tagoknak a figyelmét arra, hogy a jelentő intézményeknek a száma nőtt, ami tulajdonképpen összefüggést mutat azzal, hogy sajnos a multirezisztens kórokozók egyre több egészségügyi ellátórendszeri elemében okoznak fertőzéseket. Az esetszám a vizsgált periódusban évente körülbelül

százötvennel nőtt, ennek megfelelően az incidencia és az incidencia-sűrűség is növekedett.

A következő ábrát kérném szépen. Itt a különböző multirezisztens kórokozóknak néztük meg, hogy tulajdonképpen az incidenciája hogy változott. Sajnos elmondhatjuk azt, hogy kismértékben és csak kis részüknel tudtunk csökkenést elérni. Azonban kiemelendő, hogy a multirezisztens coli, illetve a meticillin-rezisztens *Staphylococcus aureus*, amely két olyan baktérium, amelyik a leggyakoribb nosocomiális fertőzéseket okozta, ebben sikerült csökkenést elérni, azonban ez a csökkenés kismértékű volt, összességében az esetszám sajnos a vizsgált periódusban növekedett.

A következő ábra a specifikus járványoknak a bejelentését mutatja. Itt külön vizsgáltuk a multirezisztens kórokozók, illetve a nem multirezisztens kórokozók által előidézett nosocomiális infekcióknak az előfordulását. Itt a 2010-'15-ös periódust vizsgáltuk. Az látható, hogy a specifikus fertőzéseknél 2013-ban volt egy tetőzés, utána sikerült visszaszorítani gyakorlatilag összességében a korábbi szintre a fertőzéseknek a számát. Azonban kiemelendő, hogy egyre nagyobb nehézséget okoz az, hogy a multirezisztens kórokozók által okozott fertőzések sajnos egyre nagyobb arányt képviselnek összességében a teljes fertőzési állományban.

A következő ábrát kérném. A multirezisztens kórokozóknál további problémát jelentett, ugye, 2013-ig egy meredek emelkedés látszott a trendben, ez az előző adatokból nem látható, viszont 2013 óta egy stagnálás, illetve egy lényegesen enyhébb ívű emelkedés látszott, ami azt jelenti, hogy itt is tulajdonképpen sikerült eredményeket elérni. Ennek megfelelően ugye, 2016-ban egy megújított módszertani levelet adtunk ki, amellyel reméljük, hogy helyes eljárásokkal sikerül tovább csökkenteni a multirezisztens kórokozók által okozott nosocomiális fertőzéseket.

Mehetünk a következőre: a *Clostridium difficile*. A *Clostridium difficile* vonatkozásában valójában sikerekről tudunk beszámolni. A *Clostridium difficile* fertőzést jelentő intézményeknek a száma emelkedett, ugyanakkor mind az esetszám, mind az incidencia, mind pedig az ehhez kapcsolódó incidencia-sűrűség jelentősen csökkent. Az esetszám itt kiemelkedően, jelentősen, 800-zal csökkent, ami egy körülbelül 15 százalékos meghaladó csökkenésnek felel meg a 2014. évhez képest.

Ehhez kapcsolódóan a *Clostridium difficile* által okozott járványok előfordulása is jelentősen csökkent, ami hozzájárult ahhoz, hogy összességében '13 óta jelentős mértékben tudott csökkenni a kórházi fertőzések száma. A következő ábrán két országgal hasonlítottuk össze a magyarországi adatokat. Itt látható, hogy mind a német, mind a finn adatokhoz képest a magyar *Clostridium difficile* fertőzési adatok jónak tekinthetők. Itt tulajdonképpen 3 ország relációjában mi mutattuk a legjobb eredményeket.

A következő ábrán bemutatnánk azt, hogy tulajdonképpen mi volt ennek az oka. Egy tulajdonképpen lényegesen hatékonyabb infekciókontroll-gyakorlatot tudtunk az egészségügyi intézményekben megvalósítani. Ennek jelentős faktora volt az, hogy meg tudtuk valósítani az infrastrukturális fejlesztésekkel kell tulajdonképpen párhuzamosan azt, hogy mind az egyes betegeknek, mind pedig a betegcsoportoknak a porcizolációja lehetővé vált az egészségügyi intézményekben. Eredményes terápiákat tudtunk bevezetni a Fidaxomicin, illetve a közeljövőben reméljük, hogy tulajdonképpen a széklettranszplantáció is elérhetővé válik az egészségügyi intézményekben, ami a baktériumflóra rendezésével tovább tudja csökkenteni a *Clostridium difficile* okozta járványokat, illetve annak súlyosságát. A helyes antibiotikum-használat is hozzájárult ahhoz, hogy csökkenteni tudtuk a *Clostridium difficile* által okozott nosocomiális fertőzések számát, illetve a járványokat.

A következő a véráramfertőzések. A véráramfertőzések vonatkozásában látható, hogy az érintett szolgáltatók száma csökkent. Csökkent az abszolút esetszám, viszont ezzel párhuzamosan az incidencia és az incidenciasűrűség növekedett. Az incidenciasűrűség növekedésének hátterében az esetszám csökkenése mellett az áll, hogy az egészségügyi ellátórendszer vonatkozásában egy természetes evolúció, egy koncentráció ment végbe. Ez már a következő ábra volt, mehetünk az ezt követőre.

Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések vonatkozásában pontprevalencia-vizsgálat volt 2011-ben. Ennek az eredményeit 2012-ben publikálták. Itt látható, hogy az európai uniós átlagnál a magyar adatok jobbak voltak. Az európai uniós átlag 5,7, Magyarországon a nosocomiális fertőzések aránya 4,5 százalék volt. Ezt a felmérést nem mi készítettük, hanem az Európai Unió, és itt látható, hogy tulajdonképpen különböző fertőzések bontásában hogyan alakultak a magyar, illetve az európai uniós adatok.

Az antibiotikum-használatról. Az antibiotikum-használat vonatkozásában is hasonló pontprevalencia-vizsgálatot végeztek. Magyarország tagja az európai surveillance-hálózatnak, amely ezt vizsgálta. 2012-ben történt a vizsgálat. A vizsgálat eredménye tulajdonképpen az ország vonatkozásában felemás.

Egyrészt megállapíthatjuk, hogy a magyarországi antibiotikum-használat arányosan az uniós átlag alatt volt, ami kedvező mutató az antibiotikum-használat vonatkozásában. Viszont amikor az antibiotikum-használat minőségét néztük, sajnos az országon belül a széles spektrumú antibiotikumok használata magasabb volt, ami viszont rossz adat, a célzatra kéne áttérni. Tehát ezen a téren még van teendőnk.

A következőt kérném! Meghatározzuk mindig a területi intézetek, tehát a megyei, illetve járási intézetek éves munkatervét. Igyekszünk meghatározni úgy a fókuszot, amivel az egészségügyi ellátórendszer hatékonysága, illetve az infekciókontroll hatékonysága megfelelően javítható. Itt az utóbbi években a kézhigiénére helyeztük a hangsúlyt, illetve meghatároztuk, hogy hol vannak azok a pontok, ahol a cselekvési tervhez kapcsolódó szűrőpróbaszerű ellenőrzéseket kellett tartaniuk.

A következőt kérném szépen. A WHO kézhigiénés önértékelő rendszere. 2011-ben a WHO jelmondata az volt, hogy moss kezet, védj az életet. Ennek megfelelően egy multimodális kézhigiénés fejlesztési stratégiát alkotott tulajdonképpen a WHO, amelyet a WHO országai saját elhatározásukból implementáltak a saját rendszereikbe. Itt lehet a különböző modulok összesítésével összeredményt, illetve ezeknek a különböző területeknek a részeredményeit is megfelelően értékelve tulajdonképpen az egészségügyi intézmények meghatározhatják azt, hogy hol van még kézhigiéné vonatkozásában teendőjük, hol lehet még fejleszteni az intézmény kézhigiénés szolgáltatásait. Ezt az értékelést évente ajánlott elvégezni, és ennek megfelelően monitorozni tudjuk a fejlődést.

5 modul van. Az 1. az átállás az új rendszerre, tulajdonképpen az infrastrukturális alapok megteremtése, ami azt jelenti, hogy itt tulajdonképpen lehetővé kell tenni az egészségügyi ellátónál azt, hogy szappan, folyamatos vízellátás, egyszerhasználatos kéztörlő, illetve a betegellátás helyén minden esetben alkoholos kézfertőtlenítő álljon rendelkezésre.

A következő az oktatás és képzés. Tehát minden egészségügyi dolgozónak folyamatos oktatásban kell részesülnie, és a kézhigiénés gyakorlatot mindenkinek el kell sajátítani. A 3. modul az értékelés és visszacsatolás, tehát az intézménynek ellenőrizni kell, hogy a munkatársai ezeket az ismereteket megfelelően elsajátították, illetve átültették-e a gyakorlatba, illetve azt kellő hatékonysággal végzik-e.

A 4. az, hogy megfelelő emlékeztető kihelyezésével gyakorlatilag folyamatos figyelemfelhívást kell biztosítani az intézményen belül, illetve az 5. modul, hogy az

intézményt biztonságos környezetté kell tenni, és ebben érdekeltté kell tenni tulajdonképpen az intézményi dolgozókon túlmenően a betegeket, illetve a betegek hozzátartozóit is.

Ezek megvalósítását értékeljük és pontozzuk. Tulajdonképpen 125-ig tekinthető elégtelennek. Amikor maga a gyakorlat és a promóció is hiányos, nem mennék végig az értékelésen, de tulajdonképpen annyit érdemes megjegyezni erről, hogy ezt kiemelt munkatervi feladatként a megyei, illetve járási hivatalok a megfelelő egészségügyi intézményeknél ellenőrzik, nyomon követik, szűrőpróbaszerű vizsgálatokat végeznek.

Összehasonlítottuk. 2012-ben került Magyarországon publikálásra, '13-tól vezettük be, és gyakorlatilag '14-től tudjuk monitorozni ennek a kézhigiénés önértékelő rendszernek a működését Magyarországon. Látható, hogy '14-hez képest jelentős javulást tudtunk elérni. A haladó kategóriába tartozó intézmények száma megnégyszereződött, míg a közepes szintet elérő intézmények már a teljes intézményi kör háromnegyedét elérték.

Az alapszintű helyzetben lévő intézményeknek, illetve az elégtelen intézményeknek az aránya gyakorlatilag minimálisra csökkent. Ez az ábra mutatja, hogy különböző modulok vonatkozásában a megvalósítás mennyire volt hatékony. Látható, hogy a leghatékonyabb volt a képzés és az oktatás, viszont az értékelés-visszacsatolás tekintetében tapasztalható sajnos a legtöbb hiányosság, ami az intézmények működését érinti.

Kérem szépen a következőt. A hazai tapasztalatokat összehasonlítottuk a nemzetközi adatokkal mind '14-ben, mind '15-ben. Látható, hogy a '15-ös adatok jelentősen közelítettek a WHO európai régiós adataihoz, illetve bizonyos tekintetben a globális adatokat sikerült már meghaladni '15-ben. Ez a közepes kategóriába tartozó, illetve a haladó kategóriájú intézményeknek az összevont vizsgálatánál látható. Mehetünk a következőre.

Itt látható, hogy a különböző modulok vonatkozásában hol sikerült jelentős fejlődést elérni. Tulajdonképpen az oktatás vonatkozásában. *(Közbeszólás: Ez a kézfertőtlenítés?)* Igen, ez még mindig a kézfertőtlenítés, a kézhigiénés önértékelő rendszer. Tehát itt látható, hogy különböző modulok vonatkozásában milyen hatékonyságot tudtunk elérni.

Ha a következőre megyünk, akkor láthatjuk azt, hogy tulajdonképpen az Országos Tisztifőorvosi Hivatal, illetve a hozzácsatolt országos intézmények milyen módszertani ajánlásokat fogalmaztak meg az intézmények tekintetében, illetve a helyes gyakorlat követésére, amit egyébként a megyei, illetve járási hivataloknak ellenőrizni kell. A következő ábrán látható az, hogy milyen kiemelt munkatervi feladatokat határoztunk meg, amelyek a nosocomialis fertőzések visszaszorítását célozzák.

A következőben látható, hogy mi az, ami mondjuk évek óta rendszeresen végez a Tisztiorvosi Hivatal, illetve országos intézmények együttese. Ezek a rendszeres továbbképzéseken túlmenően, az antibiotikum-nap, ami támogatja az Országos Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottság, illetve ennek a megyei, illetve intézményi interpretációját is. Országos road show indult a multirezisztens kórokozók, illetve a Clostridium difficile okozta fertőzések visszaszorítása érdekében. Ez elsősorban a helyes antibiotikum-használat, illetve gyakorlat meghonosítását jelentette, ami nem is annyira a kórházakban, hanem sokkal inkább gyakorlatilag a megfelelő alapellátási, illetve járóbeteg-szakellátási gyakorlatot érinti.

Az utolsó szlajd következik, ami bemutatja azt, hogy tulajdonképpen a nosocomialis járványok 2010-15 között hogy alakultak. A specifikus járványok, illetve a nem specifikus járványok itt elkülönített módon láthatók. Ennek az a jelentősége,

hogy a nem specifikus járványok gyakorlatilag kórházon kívüli közösségekben ugyanolyan gyakorisággal alakulnak ki, mint kórházi közösségekben, iskolákban, munkahelyeken, ugyanúgy előfordulhat Calici vírus, illetve Influenza-fertőzés. Számunkra specifikus, az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések érdekesek. Ott pedig az alsó ábra látható.

A '13-as emelkedést követően gyakorlatilag egy lefelé mutató trend látszik, és úgy néz ki, hogy ezt sikerül is a jövőre nézve megőrizni. Nagyon szépen köszönöm a figyelmüket.

ELNÖK: Tisztifőorvos úr, köszönjük szépen az előterjesztést. Megkérdezem Tóth Gábor főigazgató főorvos urat, a Kórházszövetség képviselőjében, hogy kíván-e - illetve reméljük, hogy kíván - hozzászólni. Megadom a szót.

DR. TÓTH GÁBOR (Magyar Kórházszövetség): Köszönöm szépen. Tisztelt Bizottság! Köszönjük szépen, hogy itt lehetünk a Magyar Kórházszövetség nevében. Azt gondolom, hogy itt az államtitkár és a tisztifőorvos úr nagyon szépen prezentálta azt a dolgot, ami ma Magyarországon van, és ez azért fontos, hogy ez a fajta jogszabályi háttér, ez a fajta tudatosság és ez a fajta szakmai háttér kevés európai országban van, és nagyon szépen lehet látni, hogy mindazok a fejlesztések, amelyek történtek az ágazatban mind szakmapolitikailag, mind humánerőforrás tekintetében, kezdik meghozni az eredményeiket, és azt is szeretném még hozzátenni, hogy ezekkel az eredményekkel bizony, nem kell szégyenkezniük.

Tehát államtitkár úr szavaihoz csatlakozva én is azt gondolom, hogy a kórházak arról szólnak, hogy beteg embereket meggyógyítsanak. Oda általában egy picit meggyengült immunrendszerű emberek jönnek, de mindent megteszünk azért, hogy őket meggyógyítsunk, és minden lehetőségünk is adott arra, hogy meggyógyítsuk őket. Köszönöm szépen.

Kérdések

ELNÖK: Köszönöm szépen. Képviselőtársaimnak adom meg a szót első körben. A kérdéseké a lehetőség. *(Jelzésre:)* Szabó Timea képviselőtársunk!

SZABÓ TIMEA (független): Köszönöm a szót, elnök asszony. Köszönöm államtitkár úrnak is és a tisztifőorvos úrnak is a beszámolót. Én személyesen március óta küzdök, hogy legyen egy ilyen beszámoló a bizottságban. Ez nem ment át könnyen, de legalább most ez megtörtént.

Miután azért több mint 6 hónapot kellett erre várni, nem tudom az önök nyitottságát annyira nyitottnak értelmezni, mint ahogy ezt most előadják, mert azért tudjuk, hogy voltak itt beakadások az adatok nyilvánosságra hozatalával kapcsolatban.

Elöljáróban csak annyit jegyezsek meg hogy Ónodi-Szűcs államtitkár úr azzal kezdte, hogy csodálkozik, hogy a parlamentben a vitanapon nem kapott ezzel kapcsolatban kérdést. Kapott. Egyrésztől nem voltak bent azon a vitanapon sajnos önök. Másrésztől március 7-én pont államtitkár úr mondta egy képviselői kérdésre azt a parlamentben, hogy nagyon reméli, hogy ez a kórházi fertőzések kérdése többet nem kerül a parlament elé, ezt jegyzőkönyvben olvastuk.

Azontúl, hogy értjük mi azt, hogy nem riogatni kell - és ezzel egyet is értünk - a betegeket vagy az embereket a kórházi fertőzésekkel kapcsolatban, hanem ha jól értelmeztem, illetve azt hiszem, szó szerint leírtam államtitkár úr szavait, hanem reagálni kell erre, azért hadd jegyezzem meg, hogy az ÁNTSZ egy közérdekűadat-per után volt hajlandó csak az adatokat nyilvánosságra hozni, miután a TASZ ezt

kiperelte. Tehát azért nem látunk akkora nyitottságot ebben az ügyben, sőt, tisztifőorvos úr azt is mondta, hogy azért nem hozzák nyilvánosságra az adatokat, mert a laikusok ebből téves következtetéseket vonnának le.

Bízzanak bennünk és a laikusokban is, hiszen ha egyébként hamarabb sor került volna egy ilyenre, akkor talán mi sem aggódnánk annyira. Néhány dolgot hadd kérdezzek, illetve hadd említsek meg.

Az Európai Unió Járványügyi és Betegségmegelőzési Centruma adatai szerint hazánkban fordul elő még mindig az egyik leggyakrabban a Clostridium. Ez egyébként ebből az ábrából is egyértelműen látszott. Tehát sajnós azért itt, ha jól írtam le, talán még a háromszorosa is volt. Nem, bocsánat, 3,6 százalék az EU-s átlag, 10,6 a magyarországi átlag, tehát nem beszélhetünk olyan jó adatokról, de lehet, hogy ezt az ábrát én értelmeztem rosszul. Mindenesetre az Unió Járványügyi Centruma adatai szerint legalábbis a magyar átlag 20,6 százalék az EU-s 16 százalékkal szemben.

Azért szeretném megjegyezni, hogy 2010-ben egyébként - a hivatalos adatok szerint - 1029, 2012-ben 2003 beteg vesztette életét a Clostridium difficile vírusnak köszönhetően, és sajnós a szakemberek szerint ez még mindig a tényleges számok mindössze 40 százalékát jelenti, hiszen nem kapunk továbbra sem teljes körű adatszolgáltatást a kórházaktól. Ezt önök korábban is nyilatkozták, hogy ezt már csak azért sem kéri kórházra lebontva, nehogy a betegeket elriasszák bizonyos intézményektől - azt hiszem, hogy azért ezen a téren még lenne mit javítani.

Szintén OEP adatokból tudjuk azt, hogy 2008-ban 5009 esetben fordult elő műtét vagy sérülés utáni fertőzés; 2015-ben ez már 8054 volt. A felnőttek esetében a vérfertőzéses esetek száma megduplázódott, ez 2008-ban 4888; 2015-ben pedig már 9690 eset volt.

Még néhány adat, bocsánat. Önök ugye, hivatkoznak itt, hogy 5 százalékkal csökkent a multirezisztens megbetegedés, erre szoktak ugye, javulásként... *(Dr. Szentés Tamás: Bocsánat, a multirezisztens növekedett, nem tudom, lehet, hogy mást tetszik nézni.)*

ELNÖK: Elnézést, a nem mikrofonba elhangzott szöveget nem tudjuk jegyzőkönyvezni. Csak a tisztifőorvos úrnak mondom, hogy a végén - nem is a végén, hanem az első kör után is - lesz lehetőség reagálni, most összegyűjtjük a képviselői kérdéseket. Köszönöm szépen.

SZABÓ TIMEA (független): Akkor azt szeretném kérdezni itt előljáróban, hogy az az 5 százalékos csökkenés, amiket önök ugye, itt javulásként értelmeznek, de olyan szempontból javulás, hogy azt mondják, hogy kevesebb maga a megbetegedés, tehát csökkent a fertőzéses megbetegedések száma. Miután tudjuk, hogy ez arányaiban ugye, igaz, de kevesebb volt az abszolút szám, amihez ezt viszonyították. Tehát 2014-ben, ha ezt jól láttuk az adatokból, azért itt a 2,062.763 áll szemben a 2015-ös adattal, 2,032.955, tehát abszolút számban kevesebb volt maga a betegszám, amihez viszonyították, tehát ténylegesen ugye, nőtt így a fertőzések száma. Ezt csak azért mondom, mert Rétvári államtitkár és mások is a kormányban előszeretettel hivatkoznak erre az 5 százalékos csökkenésre, ami tudjuk, hogy nem csökkenés, csak ezt szerettem volna vagy szeretném, ha önök is tisztáznák.

Az MRK vagy multirezisztens ügyek, kórokozók számában szintén 2014-hez képest sajnós növekedés látható, hogy ha ezt is jól értelmeztük az előbbi 40,2 százalékkal, ezekre is szeretnék én válaszokat kapni.

Tisztifőorvos Úr! Szintén szeretném megkérdezni, hogy ugye, országos összehasonlításban itt láttuk Németországot, Finnországot, miközben tudjuk, hogy

azért ott más az adatszolgáltatási kötelezettség, mint Magyarországon, tehát még mindig nagyon hiányos, lesz-e ez ügyben változás Magyarországon.

Másik kérdés, szintén ehhez kapcsolódva. Említette itt tisztifőorvos úr: a moss kezet és védj az életet WHO szlogent. Tudjuk azt - és majd később itt szerepelt ebben az előadásban is -, hogy a kézhigiénés gyakorlat elégtelennek minősül még mindig sajnos Magyarországon, miközben látjuk, egyébként azt elismerik, hogy vannak erőfeszítések ennek a megváltoztatására. De hogyan látják ezeknek az erőfeszítéseknek a megvalósulását akkor, amikor a kormány folyamatosan vonja ki az egészségügyben, vagy vonta ki az elmúlt 6 évben a forrásokat, és nem hiszem, hogy van itt köztünk ebben a teremben olyan ember, aki nem tapasztalta azt, hogy bemegy egy kórházba, és egyébként nincsen kézfertőtlenítő, és nincsen szappan sem a nővér mosdókban, sem a beteg mosdókban.

Én magam - a több mint egy hónapos kórházi gyakorlatom során - tapasztaltam mindennap azt, hogy a nővér mosdóban nem volt sem szappan, sem semmilyen fertőtlenítőszer azért, mert egyszerűen nem állt rendelkezésre anyagi forrás ahhoz, hogy ezt biztosítsák. Ez egy budapesti nagy kórház, a János Kórház volt, a kardiológiai osztály, azt hiszem, hogy ebben azért elég súlyos a helyzet. És itt nyilvánvalóan nem a kórházak a hibások, és nem a nővérek és az orvosok a kézmosás hiánya miatt - ahogy Rétvári államtitkár úr szereti ezt ilyen cinikusan beállítani, hogy mi megkérdőjelezzük az ő akaratukat -, hanem itt egyszerűen nem tudják kifizetni a kórházak, ismerjük a kórházak adósságállományát ebben a tekintetben.

Hadd kérdezzem azt meg, hogy miért nincsenek továbbra is intézményre lebontott adatok a kórházi fertőzések tekintetében. Magyarországon miért nem vizsgálják a betegeket, az MRSA fertőzöttségét még felvétel előtt? Ugye, ez egy nagyon egyszerű rutinvizsgálat lenne, ami kiszűrhetné még bekerülés előtt, amit a nyugat-európai országokban elvégeznek.

Miért nem ellenőrzi gyakrabban az ÁNTSZ a kórházakat? Tudjuk azt, hogy nagyon kevés bírságolás van, nagyon kevés olyan eset van, amikor ténylegesen bezárnak osztályokat annak ellenére, hogy nem felelnek meg azok a jogszabályi feltételeknek, és ezzel konkrétan veszélybe sodorják betegek életét.

Hallottunk itt korábban egy EFOP pályázatról, de ezzel kapcsolatban semmilyen információ nem érhető még el a honlapjukon. Azt tudjuk, hogy ez december 5-én lesz kiírva, és hogy megbiztonságot célzó intézkedéseket fog ez megcélozni. Lehet-e erről valami bővebb információt kapni? Egyébként Rétvári államtitkár állításával szemben ez nem 5 milliárd, hanem 3,5 milliárdos keret lesz.

Mikor fogják a tényleges számokat a kórházi fertőzések ügyében napvilágra hozni? - ez egy nagyon fontos kérdés. Tehát tudjuk, hogy ez a 40 százalékos adat kiadás ez nem elégséges annak érdekében, hogy tiszta képet kapjanak erről a kérdéstről. Mikor tervezi a kormány ténylegesen, és érdemben növelni az egészségügyre fordított összeget? Tudjuk - ellentétben a kormánypárti állításokkal -, hogy 2010 óta folyamatosan csökken az ágazatra fordított keret; EU és OECD adatok szerint is az elmúlt évtizedben 6 százalékponttal csökkent az egészségügyre fordított kiadás az összes kormány kiadáson belül.

Milyen tervek vannak az orvoshiány megfékezésére és az elvándorlásra? Hiszen azért tudjuk, hogy ez is maga, a szakember hiány is hozzájárul ahhoz, hogy a kórházi fertőzések is többek között nem javulnak egyébként olyan mértékben, mint ahogy azt szeretnénk látni; illetve milyen további tervek vannak a tényleges javításra. Most azt látjuk, hogy leveleket küldözgetnek, és különböző protokollokat adnak ki, de látnak-e tényleges esélyt a javulásra ilyen forráshiány mellett, és úgy, hogy azt ténylegesen a kórházak és az ott dolgozó szakemberek be tudják tartani. Köszönöm, egyelőre ennyi.

ELNÖK: Kérdezem a bizottság tagjait, hogy van-e még valaki, aki a hozzászólások előtt szeretne kérdést feltenni államtitkár úrhoz és munkatársaihoz. *(Jelzésre:)*

Rig Lajos képviselőtársam, parancsolj!

RIG LAJOS (Jobbik): Köszönöm szépen a szót. Én nem statisztikai számokkal és adatokkal szeretnék, hanem inkább konkrét kérdéseket szeretnék feltenni.

Először is szeretném megköszönni a beszámolójukat, elég tartalmas volt, bár az elejéről lekéstem. Ugye, elmondta főigazgató úr, hogy alacsony immunrendszerű, tehát gyenge immunrendszerű betegekkel dolgoznak, ez valóban így van, hiszen hozott anyagból dolgoznak a kórházi dolgozók, és nagyon nehéz megküzdniük ezekkel a kórházi fertőzésekkel. Ennek fő lényege az, hogy az aszepszis és az antiszepszis szabályait betartsák, e nélkül nem működik.

Tehát olyan konkrét kérdéseket tennék fel például, hogy milyen rendszerességgel történnek kórházi ellenőrzések, leoltások, és itt elsősorban a műtő, a PIC és az intenzív, az ITO tekintetében. Milyen eszközöket ellenőriznek? Általában a műtőben az altatógép végző - belégző és kilégzők - körét, továbbá a klímaberendezések betétének a cseréje milyen gyakori, milyen sűrűn végzik és ellenőrzik-e ennek a cseréjét.

A sterilizálás szempontjából a központi sterilizálóba a gáz-, plazma-, illetve hőlégenderilizálók éves felülvizsgálata minden intézményben megtörténik-e, ez szabályosan jegyzőkönyvezve van-e. A kórtermek leoltásának gyakorisága, és a kórtermekben milyen eszközöket oltanak le, ha ellenőrzik, illetve a dolgozóknak kiosztott védőruhák használata megtörténik-e, kapnak-e megfelelő számú védőruhát, és ha nem, akkor milyen bírságot kap a kórház.

A kórházakban általában heti egyszeri alkalom az, ami ki van jelölve fertőtlenítésre, főleg a műtőben és az intenzív osztályokon a nagy fertőtlenítések. De ez általában sajnos elmarad, mivel a megnövekedett műtéti szám miatt nem tudják azokat a műtőket kiállítani vagy ha megtörténik, akkor is az ügyeleti órákban és az már nem olyan tökéletes, mint ezelőtt körülbelül 10 évvel.

Emlékszem, anno, kéthavonta kaptunk ellenőrzést a műtőben szigorú leoltásokkal, akkor műtéteket sem lehetett végezni. Ez most már sajnos nem így van. Több kórházi dolgozó elmondja, hogy egy éve nem láttak ott ÁNTSZ-ellenőrzést és leoltást. Ezekre a konkrét kérdésekre szeretnék választ kapni.

ELNÖK: Köszönjük szépen a konkrét kérdéseket. Van-e még? *(Jelzésre:)* Parancsoljatok! Molnár Ágnes képviselőtársam, aztán Bene Ildikó alelnök asszonyé a szó.

DR. MOLNÁR ÁGNES (Fidesz): Köszönöm a szót, elnök asszony. Azt szeretném megtudni, hogy az elmúlt időben az infrastrukturális fejlesztések elég nagy mértékben zajlottak az egész országban. Ez 500 milliárd értékben itt zajlott. Ezek az infrastrukturális fejlesztések hogyan segítették a kórházi fertőzések visszaszorítását?

Az intézményi szinthez kapcsolható kérdésem pedig az, hogy az intézmények jelentési kötelezettsége a kórházi fertőzésekkel kapcsolatban a jogszabályi előírásoknak megfelelően tulajdonképpen kötelezően 2012 óta egy egészségügyi minisztériumi rendelet mentén került előírásra.

Az ezelőtti időszakban ez önkéntes alapon történt, aki jelentett, jelentett, aki nem, nem. Tehát ezért a számadatokat, amiket Szabó Tímea képviselő asszony sorolt, ennek a tudatában kell értékelni és összehasonlításokat elvégezni, mert ezek a számok

azzal a nem teljes körű adatszolgáltatási számokkal nem hasonlíthatók. Ezt nem is érdemes magyarázni. Szeretném kérdezni, hogy hogyan bírjuk rá az intézményeket arra az együttműködésre, arra a kötelező jelentésre, hogy világossá váljon számunkra, hogy milyen mértékű kórházi fertőzések vannak, és ezek természetesen nem önmagában a számok megjelenése a fontos. Nem statisztikai adatokat kell igényelni, hanem ezekből aztán milyen feladatok várnak az intézményekre, vár az országos szabályozásra, illetve az ellenőrzési rendszerre.

Ennek ellenére azt tudom mondani, hogy amit tisztifőorvos úr és államtitkár úr is előadott, megnyugtatónak nevezhető az a helyzet, ami ma Magyarországon van. Magyarországon olyan szabályozott, kórházi fertőzések megelőzésére és annak helyes kezelésére irányuló rendszer épült föl, amire büszkék lehetünk ebben az országban, és mindenki a betegbiztonság érdekében úgy tudja a kórházban nyugodtan az ellátásnak alávetni magát, hogy teljes biztonságban érezheti magát, mert mindent megteszünk annak érdekében, hogy minimalizáljuk ezeket a fertőzéseket. Köszönöm szépen. Várom a választ.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Bene Ildikó alelnök asszony!

DR. BENE ILDIKÓ (Fidesz), a bizottság alelnöke: Köszönöm szépen. És köszönöm szépen a beszámolót, hiszen látszik, hogy szakmailag nagyon felkészült és nagyon korrekt volt. Ami bennem fölvetődött, hiszen számos kérdést föltekert képviselőtársaim és ami látszik, hogy az OTH igyekszik a szabályozásában teljeskörűen leszabályozni a kórházi fertőzések visszaszorulásához az intézkedéseket meghozni. Nyilván ahhoz, hogy ez korrektül és jól működjön, nagy szükség van arra, hogy az intézetek ebben teljes egészében részt vegyenek.

Amit szeretnék kiemelni és rákérdezni, az a minőségirányítás, illetve a betegbiztonság kérdése, hiszen azt gondolom, hogy főigazgató úr is fölvetítette, hogy az értékelés és a visszacsatolás tekintetében van még nagyon sok teendőnk, és az intézmények tekintetében nagyon széles körű az a terület, amit ebből a szempontból ellenőrizni kell. Nem csak a szakdolgozók, nem csak a betegek, nem csak a hozzátartozók. Vegyük azt a takarítást, a vízrendszer és egy csomó minden olyan van, aminek az ellenőrzése betegbiztonság szempontjából fontos, és ami nagyon fontos lenne, hogy az intézményeknek úgy kell fogalmazni, hogy a mindennapi életébe szorosan beépüljön, de azt is tudjuk, hogy ezeket állandóan frissíteni kell ahhoz, hogy ezt megfelelő szinten tudjuk tartani. Tehát az én kérdésem az, hogy mi az, amit még ezen túl tud tenni az OTH, hogy a kórházi fertőzések visszaszoruljanak. Hogyan látják az együttműködést a kórházakkal, illetve minőségirányítás, betegbiztonság tekintetében milyen lépések várhatóak még? Köszönöm szépen.

ELNÖK: Zombor Gábor képviselőtársunk!

DR. ZOMBOR GÁBOR (Fidesz): Köszönöm szépen a szót. Én második körben gondoltam hozzászólni, mert sok kérdésem nincsen - csúnya lenne. *(Szabó Timea: Miért lenne csúnya?)* Ha kérdésem lenne? Azt szeretném megkérdezni mégis, hogy a Népjóléti bizottság miben tud segíteni nektek? Ugyanis ez a kérdés nemcsak egészségpolitikai kérdés, nemcsak kórházi kérdés, inkább az egészségügy ellátórendszer, személyzet, kórházak, alapellátás, kormányzat és a végén ott vannak a politikusok - összefogásán kell hogy alapuljon.

Csak szeretném elmondani, hogy vannak olyan, nálunk sokkal fejlettebb országok, ahol ha nem is megnevezve, de külön minisztérium dolgozik azon, hogy a nosocomialis fertőzéseket vagy akár a multirezisztens mikrobák elleni küzdelmet

hogyan kell összehangolni. Ez sokkal nagyobb probléma egyébként, mint amit úgy általában mi, ha laikusan nézzük a kérdést, értékelni tudunk.

Ténylegesen azt szeretném, ha mi tudnánk ebben segíteni. Gondolok ilyenre, hogy például a WHO-programhoz akár címkézett forrást biztosítson esetleg a kormányzat, ebben szerintem mindnyájan egyet tudunk érteni. A Moss kezelt-program talán annál is fontosabb, mint ami ebből kijött, hiszen ez az alapja, hogy minden orvos-beteg vagy a kutatások szerint sokkal inkább a nővér-beteg kapcsolatok esetében lehetőség legyen a helybeni kézfertőtlenítésre.

Szerintem ha ennek az egész tárgyalásnak az lehet az eredménye, hogy azt látjuk, hogy európai szinten a bejelentési rendszer megszervezett, egyre többen jelentenek, én az ellenőrzésekben azért láttam némi visszaesést - ez nem kritika, csak ez a másik lába a történetnek, tehát akár a Tisztiorvosi Hivatal megerősítése is olyan kérdés, amit érdemes lenne felvetni már erre a speciális problémára is figyelemmel.

És még egyszer mondom: az, hogy a tendenciák az európai és talán világszinten együtt mozognak a többiekkel, de óriási kihívás előtt van nemcsak az egészségügy, hanem akár nemzetgazdasági kérdés is lehet. Azt szeretném kérni, hogy mindenki, mindegyikünk valahogy ebben a szellemben gondolkodjon el, amit Judit elmondott.

Ott dolgoztunk mi is, pontosan tudjuk, látjuk, hogy mit hogy kellene csinálni. Még egyszer mondom, ezt a WHO-program megerősítését nagyon-nagyon jónak tartanám, és nem tudom, hogy hatályban van-e még az a miniszteri utasítás, ami a kórházak, az ÁNTSZ és az OEP együttműködését hivatott erősíteni, hogy havonta vagy kéthetente össze kell jönniük a kórházi vezetőknek, a megyei tisztifőorvosnak, és az egyik kötelező program pont szándékosan ennek a problémának a kezelésére is szolgált, hogy a nosocomiális helyzettel kapcsolatosan minden hónapban vagy minden két hétben tárgyalniuk kell a kórházi vezetőkkel, és azokat az intézkedési lehetőségeket is meg kell beszélniük.

Ez azért fontos, mert arról nem beszéltünk, amikor az utolsó ábrát megnéztük, hogy a kórházi fertőzésekben van egy emelkedési tendencia meg van egy csökkenő tendencia. Tisztifőorvos úr helyesen elmondta, hogy a specifikus járványok, illetve a kórokozók azok, amik igazából veszélyesek, mert az, hogy nyáron hány kalicijárvány szalad végig egy kórházon, azt szerintem senki nem fogja tudni megakadályozni. Ez gyakorlatilag szerencse kérdése, mert nyitottak a kórházak, mindenki akkor megy be a kórházba, amikor akar. Ezeknek a fertőzéseknek a döntő részét egyébként vagy a személyzet vagy a látogatók viszik be. Akkor iszonyú esetszámok vannak, aránylag gyors és enyhe lefolyású.

A Clostridium, az MRSA és az egyéb megjelenő antibiotikum-rezisztens fertőzések azok, amik igazán érdekesek. Ebben jó a tendencia, de ott is érdemes tudni azt, hogy az egészségügyi ellátórendszeren belül bizonyos intézmények és ezt a Kórházszövetség képviselője biztos meg tud ebben erősíteni, jóval terheltebbek, hiszen olyan eseteket kapnak, amelyek már meg-megjárnak különböző intézményeket, kapnak 5-6 féle antibiotikumot, és a végén bekerül mint MRSA-s beteg a rendszerbe. Tehát itt is fontos lenne az, hogy az intézmények ilyen szempontból is a Tisztifőorvosi Hivatal koordinációjában tárgyaljanak egymással, mert ott rengeteg súlyos eset megelőzhető.

Úgyhogy én továbbra is azt mondom, hogy nagyon komoly munkát végeznek. A kórházak is komolyan veszik ezt a kérdést, de segíteni kell a Tisztiorvosi Hivatalnak is és a kórházaknak is, az alapellátásnak is, mert a Clostridium ügyében meg a szakrendelőknél nem nagyon szoktunk szemlesütve beszélni a katétercsere-problémákról. Nem is akarom ezt fölhozni, mert ezeknek a fertőzéseknek a döntő

része valahol onnan származik, ami pedig már szociális kérdés, tehát azt nem szeretném.

Úgy gondolom, hogy segítsünk, és ha van olyan javaslat meg ötlet, ami nekem annak idején nem jutott eszembe, én nagyon szívesen támogatom. *(Szabó Tímea: De eszedbe jutott, de nem tudtad megcsinálni.)* Nincs olyan, nincs.

ELNÖK: Köszönjük szépen. Van-e még első körben hozzászólási igény? *(Senki sem jelentkezik.)* Ha nincs, akkor államtitkár úrnak, illetve munkatársainak adom meg a szót.

Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán válaszai

DR. ÓNODI-SZŰCS ZOLTÁN államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Köszönöm szépen a lehetőséget. Két és fél oldalt írtam tele címszavakkal, igyekszem majd kitérni mindegyikre, hiszen rengeteg kérdést kaptunk. Ha netán kihagytam volna valamit, az nem a szándékosság műve, hanem a szándékaim ellenére történt.

Az első körben szeretnék erre nagyon erőteljesen reagálni. Úgy tüntette fel a képviselő asszony, mint ha mi abban lennénk érdekeltek, hogy bármit is eltagadjunk a nyilvánosság elől. Ami igaz, az pont az ellenkezője.

Ha végignézzük, mi történt az elmúlt 6 évben, akkor jól látja, hogy '12-ben ez a kormány tette kötelezővé a jelentést. Korábban senki nem merete megcsinálni kötelezővé, mert félt a számoktól. Azt gondolom, hogy ez egy nagyon fontos momentum, ezt nem lehet eltagadni.

Azonkívül én kiálltam a parlament elé 8 órás időkeretben, dupla időkeretben, és vártam, hogy mit fogok kapni kérdésként. Az, hogy elmenekültem volna bármi elől, nem gondolom, hogy 8 órában lehet menekülni bárki elől. Tény, nem kaptam ebben a 8 órában igazi, a megbiztonságról szóló kérdést. Lehet, hogy máskor volt, de én ebben a témakörben nem kaptam olyan kérdést, amitől esetleg elkezdtem volna izzadni. Tehát nem volt ilyen kérdés.

Továbbra is azt gondolom, hogy nagyon fontos a bizottság jelenléte, mert a nyilvánosság ebben az ügyben rendkívüli jelentőségű. Azért is fontos ez, mert a megbiztonság kérdése nemcsak egy kórházban egy orvos-beteg találkozás függvénye, hanem ebben mindannyian részt veszünk. Betegként, politikusként, szakemberként. A társadalom összes tagja ebben valamilyen módon érintett. És ha ezt nem tudjuk erre a szintre emelni, akkor mi ebben a csatában nem leszünk sohasem jó pozícióban.

Ha hiszi, ha nem, én örülök, hogy erről beszélgetünk. És pont ezért hadd mondjam azt, hogy olyan fajta Surveillance-rendszer, ami Magyarországon működik, az továbbra is azt állítom, Európa nagyon kevés országában van meg, és épp ezért nagyon nehéz, amikor komparálni kell adatokat más országokkal, olyat találni, ami hasonló kötelezettséggel működne, mint a magyarországi, még az Unión belül is.

A források kérdésköre nekem mindig magas labda, és nem tudom, miért dobják fel nekem az ellenzéki képviselő urak, asszonyok, mert ha megnézi valaki az OECD-számokat, akkor jól látja, az igazi kivonás 2009-ben történt, akkor csökkent le 6,2-ről 4,9 százalékra az egészségügyi költség. Az tény és való, hogy ez nem emelkedett vissza erre a szintre - nyugodtan nézze meg az OECD-t, képviselő asszony -, viszont közben a GDP növekedett, és úgy csökkent le a GDP-arányos költség, hogy a GDP is csökkent akkor, most meg növekszik. Tehát ha valaki megnézi az intézményrendszer költségvetéseit, akkor jól látja, hogy már ebben az évben is 200 milliárd forinttal több van, mint 2010-ben, az utolsó békeévben volt egészségügyi kiadásra.

Ahol csökkenés van vagy ahol nincs emelkedés, az a gyógyszerfront. De pont most mondtam be a mikrofonba, ezelőtt egy órával, hogy ezelőtt kettő vagy három

héttel kellett 53 milliárd forinttal megemelnem a gyógyszerkasszát, mert egyébként nem lett volna elegendő.

Azt gondolom, hogy a költségvetéssel nem kell minket revolverezni. Azt gondolom, hogy megteesszük, ami erőnkől telik. Csak ha megnézi, a plusz 170 milliárd forint, az önmagában több mint fél százalékos GDP-arányos növekedés lesz, és akkor nem beszéltem még a Budapest-projekt 40 milliárdos egyébkénti költségvetési kihatásáról.

Az adósságállományról. Nem tudom, mi köze az adósságnak ahhoz, hogy egy kórházigazgató mire költi a pénzeit. Neki az adósság szempontjából mindegy, hogy most éppen miből származik az adósság, hogy ez most fecskendőkből származik vagy pedig ilyen szerből. Tény és való, hogy az adósság újratermelődött, azonban szeretném megintcsak tényszerűen elmondani, hogy a '15-ös, még Zombor Gábor államtitkár úr ideje alatt megtörtént konszolidáció előtt 15 hónapon keresztül volt magasabb adósságállománya az intézményrendszernek, mint amely ma van. Azelőtt 15 hónapon keresztül sokkal magasabb adósságállománnyal dolgoztak az intézmények, mint amennyi ma van.

Teszem hozzá azt is, hogy az üteme a növekedésnek nyilván lecsökkent. Annak köszönhető, hogy ma ez így néz ki, hiszen az előző államtitkár ebben egészen határozottan intézkedett, úgyhogy nekem ebben nem nagyon volt sajnós teendőm, csak mint állami intézeti vezetőként kellett ebben részt vennem.

A számháborús részt meghagynám a tisztifőorvos úrnak, mert ő azt jobban fogja tudni majd kezelni. Az orvoshiány, MRSA-szűrés kérdésébe csak beszállnék egy pillanatra. Amikor én végeztem, akkor kevesebb orvos volt Magyarországon, mint ma van. Ez az egyik mondatom, ami fontos, ha tényszerűek akarunk lenni. '91-ben kevesebb orvos volt Magyarországon, mint most, aki regisztrált orvos volt. Én akkor végeztem, pedig többen voltunk, majdnem sokkal.

A másik, az MRSA-leoltás. Ez egy nagyon jó gondolat, teszem hozzá. Az intézmények egy részénél már ma is - főleg a sürgősségi és az intenzív osztályokon már ezt a tesztet végzik.

Az a kérdés, hogy hogyan lehet ezt kiterjeszteni az intézmények többi részére is. Ezen dolgozunk, ez egy nagyon fontos gondolat volt, ezzel én is egyetértek. Az ellenőrzésről akkor beszél majd tisztifőorvos úr, a leoltásokról is.

A jobbikos képviselő úrnak, a műtét számokról: tényleg csak a tények kedvéért szeretném azt elmondani, hogy szerintem Nyugat-Európában bármelyik műtőben több műtét történik, mint Magyarországon, tehát ma műtő kihasználtságban azért - hogy is mondjam csak - nem vagyunk az első helyen, hiszen pont az uniós ügyek miatt 500 milliárd forintos fejlesztés kapcsán rengeteg új műtő készül. Tehát nem lehet gátja egy leoltásnak vagy egy ellenőrzésnek az, hogy hány műtő van Magyarországon, ezt én kizártnak tartom. De lehetnek egyedi problémák, ezt meg kell akkor majd vizsgálni, hogy ha van ilyen konkrétum.

Ugye, itt már volt szó az infrastruktúráról. Azt gondolom, nagyon fontos, hogy az összes vidéki fejlesztésnél arra figyeltek az orvos technológusok, hogy például a diagnosztikánál a bent fekvő beteg állomány és a járóbeteg-állomány ne keveredjen a betegutak során, ez egy nagyon fontos betegút szervezési folyamat. Én még emlékszem, az én időmben volt olyan, hogy a pizsamában álldogáló fekvő betegnek ugyanabban váróhelységben kellett várakozni mondjuk egy vizsgálatra, mint aki egyébként az utcáról jött be és kabátban álldogált, nyilván ennek a felszámolása vidéken nagyrészt megtörtént.

És azt gondolom, hogy ha a Budapest projektet hagyják végigvinni, a centrumok hagyják, hogy ez elkészüljön, akkor ezek a dolgok itt is meg fognak oldódni. Nem tudom garantálni, hogy ez holnap reggelre elkészül, viszont a kormány

ebben elhatározott, hogy nem egy szuperkórház fog épülni, hanem az ellátásszervezés mentén fogjuk végiggondolni centralizáltan Budapestnek a fejlesztését. Ez nagyon fontos mondat, hogy nem egy centralizálásról van szó, hanem szeretnénk megfelelni az ellátásnak.

Kérdezte képviselő asszony, hogy mire készülünk az uniós forrásokból. Jelenleg már 56 milliárd forintnyi forrástömeg került meghirdetésre. A megbiztonsági kérdéskörben jelenleg 4,5 milliárd forintnyi forrásunk látszik, és amikor Zombor Gábor azt kérdezte tőlem, hogy miben lehetne segíteni, akkor abban kell majd segíteni a bizottságnak, hogy amikor meg akarjuk emelni ezt a határértéket, azaz 14 milliárd forrington, akkor kell egy nagyon erős politikai támogatás abban, hogy ez megtörténhessen, mi azon vagyunk, ennek a tartalma egyébként nagyjából rendelkezésre áll. Hangsúlyozom, hogy szándékosan mi ezt nem szerettük volna az államtitkárságból irányítani, ennek a társadalmasítása jelenleg is folyik. A szakmai szervezetekkel együtt egyébként - tény és való, az elmúlt kettő hétben nem találkoztam velük, de előtte rengeteget - azt szeretnénk, hogy ezt a forrást úgy költjük el, hogyha esetleg egy év múlva rá fog nálam kérdezni, hogy mi történt ebben az ügyben, meg tudja erre válaszolni, és úgy, hogy vissza lehessen mérni, hogy voltak-e eredményei annak, amit elköltünk majd a jövőben. Ebben az az izgalmas, hogy ezt a csatát úgy megnyerni nem lehet, hogy nem lesz holnapra egy újabb csata, tehát a megbiztonság kérdésében mindennap meg kell küzdenünk a megbiztonságért. Az a kérdés, hogy ezt hogy tesszük, és ne haragudjon, de csak kell, hogy erre visszatérjek, hogy elavult szempontok szerint akarjuk ezt csinálni, vagy tényleg szeretnénk eredményeket elérni; tényleg szeretnénk-e azt, hogy a hozzánk bejövő betegeknek a bizalma ne rendüljön meg az egyébként szerintem ma Magyarországon jó színvonalon működő egészségügyi ellátásban.

Köszönöm szépen, és akkor átadnám a szót a számháborúban a tisztifőorvos úrnak. Köszönöm szépen.

Dr. Szentés Tamás országos tisztifőorvos válasza

DR. SZENTES TAMÁS országos tisztifőorvos: Számos kérdés merült fel, ami egyébként az előadás folyamán ismertetésre került.

Tehát, ha kérhetem, akkor menjünk vissza. Az első táblázatban, amit felvetettem; ott látszik tulajdonképpen az, hogy kinek milyen kötelezettsége van adatgyűjtés, adatszolgáltatás vonatkozásában, ki kinek szolgáltat adatot, mi az, amit felügyel. Tehát látszik az, hogy ugye, a jelentési rendszer vonatkozásában az Országos Epidemiológiai Központ, aki definiálja azt, hogy milyen adatokat kell gyűjteni, kinek és tulajdonképpen megfogalmazza a módszertant, tulajdonképpen övé az esetdefiníció, az, hogy kitől milyen adatokat kell gyűjteni. Ezt az intézmények számára szabja meg, majd a megyei kormányhivatal az, amelyik tulajdonképpen ezeket az adatokat megfelelően begyűjti, illetve ő az, amelyik az éves munkaterv szerint a szűrőpróbaszerű ellenőrzéseket a témában lefolytatja.

A járványok felügyelete vonatkozásában tulajdonképpen ennek megfelelő a helyzet. Módszertani feladataink vannak, és tulajdonképpen deregulált módon a megyei kormányhivatali rendszer, illetve a járási kormányhivatalok végzik azokat a járványügyi ellenőrzéseket, illetve az eseményeknek a kivizsgálását, amelyek ugye, részint megyei vonatkozásban a fekvőbeteg-intézmények kerülnek ellenőrzésre, a járási intézmények pedig az alapellátókat, illetve a járóbeteg-szakellátókat ellenőrzik.

Az országos infektókontroll és antibiotikum bizottságnak a működtetését végzi az OTH; az adatok vonatkozásában is láthatják, hogy az intézmény végzi, gyűjti részint ugye, a saját adatait, azt megyei kormányhivatali szinten összesítik. A megyei kormányhivatalok ezekről a kumulált adatokról tájékoztatják az Országos

Epidemiológiai Központot, amelyik a képviselő asszony által is idézett ECDC irányába továbbítja ezeket az adatokat, tehát tulajdonképpen az ECDC adatai megegyeznek a mi Epidemiológiai Intézetünk által szolgáltatott adatokkal, amelyek a honlapon egyébként hozzáférhetőek - az egységes esetdefiníció miatt ez így van.

A következő ábrán látható ugye, hogy ugyanez fertőtlenítés, sterilizálás vonatkozásában hogy történik, kinek milyen feladatai, kötelezettségei vannak, ki végzi az ellenőrzést és a többi. Itt is láthatóak a feladatok. Nyilván, tekintettel arra, hogy ez egy deregulált folyamat, itt is nyilvánvalóan adódnak különbségek. Mi az éves munkatervben meghatározzuk azokat a prioritási területeket, ahonnan az adatokat kell gyűjteni, ahol ellenőrzéseket kell végezni, és a megyei kormányhivatalok nyilván a saját területük megfelelő ismeretének a birtokában ezeket az ellenőrzéseket megfelelő módon elvégzik.

Az lenne a kérésem, hogy menjünk a különböző járványokra. Képviselő asszony említette, hogy multirezisztens kórokozók vonatkozásában csökkenés volt. Nem volt csökkenés, itt növekedést tapasztaltunk. *(Közbeszólás Szabó Timea részéről: Mármint, hogy nem jó.)* Nem hamisítunk, ezt szeretném hangsúlyozni.

ELNÖK: Szeretném még egyszer nyomatékosítani, fontos, hogy a jegyzőkönyvbe minden bekerüljön, úgyhogy szeretném, ha szót kérnének képviselőtársaim, és akkor arra adok szót és a mikrofonba mondják a mondandójukat. Köszönöm.

DR. SZENTES TAMÁS országos tisztifőorvos: Ugye, itt nagyon fontos megjegyezni azt, hogy mind a jelentő intézmények száma, ahol ezek a fertőzések előfordultak - mind az esetszám, mind ezzel párhuzamosan az incidencia és az incidencia-sűrűség is - növekedett, tehát valid adatokat adtunk, ennyi volt. Más a helyzet az összes nosocomiális fertőzés vonatkozásában, mert ott tényleg számos ágában is csökkenést tapasztaltunk, de tetszik látni majd az összesített adatokat.

A következő ábrán látható, hogy ugye, itt is voltak eltérések. Minimális csökkenést tudtunk elérni ugye, a multirezisztens *Staphylococcus aureus* vonatkozásában, illetve a methicillin-rezisztens SRI vagy *E.coli* vonatkozásában. Ez volt a két leggyakoribb nosocomiális fertőzést okozó multirezisztens baktérium, itt minimális csökkenést el tudtunk érni. Nyilván a magyar adatok a kolonizációs adatokat nem tartalmazzák, külföldön már nagyon sok helyen vizsgálják a kolonizációt, amit tetszettek említeni, nyilván jó lenne, ha ebbe az irányba el tudnánk menni.

A specifikus járványok vonatkozásában, ez a következő ábra lesz. Itt látható az, hogy a specifikus járványok száma ugye, növekedett '13-ig, és '13-tól tapasztalható egy csökkenés. Azonban ugye, itt a problémát az jelzi, és sajnos itt is a multirezisztens kórokozók által okozott fertőzések aránya növekedett, tehát ez felhívja a problémát arra, hogy ez egy kezelendő probléma.

Képviselő asszony igyekeztünk úgy felépíteni az előadást, hogy rávilágítsunk a tényleges problémákra. A tényleges probléma itt sajnos ugye, az antibiotikum használat. Nem is az antibiotikum használatnak a minősége, és ugye, ezt mutatta meg a 2011-ben végzett pontprevalencia vizsgálat, amelyik rámutatott arra, hogy Magyarországon az antibiotikum használat ugye, az európai uniós átlag alatt van, ami egy pozitív mutató. Azonban ugye, a problémát az jelzi, hogy nem célzott antibiotikumot használunk, hanem általában, illetve gyakoribb a széles spektrumú antibiotikumnak a használata, ami azt jelenti, hogy általában gépfegyverrel igyekszünk lőni. De itt alapvetően az alapellátásnak és a járóbeteg-szakellátásnak kell ez ügyben lépni és megváltoztatni a gyakorlatot. Erre fogja felhívni egyébként a most

pénteken meglévő Antibiotikum Nap is a figyelmet, és igyekszünk ezt a célt érvényesíteni mind az országos, mind pedig a megyei szinten működő infekciókontroll és antibiotikum bizottságokban, ahol nézzük a helyi megyei vagy területi gyakorlatot, és igyekszünk azonosítani azokat a beavatkozási pontokat, ahol nekünk lépni kell.

De természetesen a Nemzeti Nosocomiális Surveillance rendszerben nekünk ugye, a leghatékonyabbak azok a modulok, ahol kötelező az adatoknak a feltöltése. Ha ez a kötelező adatkör növekedhetne, nyilván pontosabban tudnánk azonosítani azokat a problémákat, ahol nekünk be kell avatkoznunk. Igyekszünk ezt az adatkört megfelelően bővíteni, és azt kell hogy mondjam, hogy ebben jobban is állunk, mint számos külföldi ország - amit képviselő asszony is mondott, hogy számos országban nem kötelező az adatgyűjtés. Nálunk adatokat európai szinten majdhogynem a legszélesebb körben gyűjtünk kötelező jelleggel adatokat, nyilván ezt is lehetne bővíteni, tehát a viszonylag jót is meg lehet még javítani, tehát ebben egyetértünk.

A következő, a Clostridium difficile vonatkozásában. A Clostridium difficile vonatkozásában viszont ugye, ténylegesen el tudtunk érni eredményeket. Clostridium difficile vonatkozásában látható, hogy a jelentő intézmények száma növekedett. Tehát sajnos több intézményben fordult elő Clostridium difficile által okozott fertőzés, viszont az össz esetszám a Clostridium difficile vonatkozásában jelentősen csökkent; itt volt egy 15 százalékos meghaladó esetszám csökkenés, ami én úgy gondolom, hogy európai szinten is nagyon jó eredmény. Clostridium difficile vonatkozásában egyébként az első módszertani levélnek a megjelenési időpontja 2013, és ezt sikerült most 2016-ban megújítanunk, tehát gyakorlatilag ez azt jelenti, hogy a legújabb szakirodalmi eredményeket is már tudtuk implementálni a rendszerben. Nyilván ennek a betartatása, illetve számonkérése a következő időszak feladata lesz.

Az utolsó, nosocomiális fertőzés, bocsánat: a véráramfertőzések. A véráramfertőzések vonatkozásában látható, hogy 2013-ban 76 intézmény jelentett még véráramfertőzést, ez 2015-re 68-ra csökkent, tehát mintegy 10 százalékos csökkenés volt a jelentő intézmények számában, ami rögtön gyanút kelt. Tehát érdemes megvizsgálni azt, hogy mi volt ez - éreztem én képviselő asszony, hogy ez önben gyanút kelt. De nézzük meg, hogy mi lehet ennek a hátterében. Ugye, ha megnézzük a német adatokat, Magyarországon látható, hogy az incidencia-sűrűség 100 ezer ápolási napra úgy nézett ki, hogy 2013-ban 17 volt az incidencia-sűrűség, míg '15-re felment 23,3 tizedre, ugyanakkor Németországban az incidencia-sűrűség 70, ami, felteszem, hogy önben egy kis bizonytalanságot okoz. Nem? (*Szabó Timea közbeszólása.*) Nem, képviselő asszony. Az ügy hátterében más az oka. Pontosán az invazív beavatkozások vonatkozásában egyfajta koncentráció megy végbe az egészségügyi ellátórendszerben, tehát az invazív beavatkozások azok a magas progresszivitási szolgáltatásokat nyújtó intézményekben történnek meg, és a véráramfertőzések általában ezekhez az invazív beavatkozásokhoz társulón alakulnak ki.

Tehát nálunk is látható az egészségügyi intézményi rendszerben egy természetes evolúció, ami azt jelenti, hogy ezek az invazív beavatkozások koncentrálódnak megfelelő intézményekbe, és ennek megfelelően csökkent a jelentő intézmények száma. Ennek megfelelően ennél kisebb részben, de csökkent szerencsére az esetszám is, tehát ennek köszönhetőek az adatok.

ELNÖK: Államtitkár úr a szó. Parancsoljon!

DR. ÓNODI-SZŰCS ZOLTÁN államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Magas labda volt, és szeretném én is leütni ezt. Az fog történni, hogy

egyre kevesebb beteg kerül majd fekvőbeteg ágyra, ha az intézményrendszeri evolúció jól fog működni, és én szeretnék ebben jól közreműködni; akkor nyilván egyre kevesebb beteg kerül majd ágyra, azt jelenti, hogy az incidencia növekedni fog mindenképpen, hiszen azt jelenti, hogy a kevésbé súlyos betegek nem kerülnek majd ágyakra, és ezek az indikátorok meg fognak változni, ezzel nekem nincs bajom. Pont azért kell erről beszélgetnünk ebben a körben is akár, hogy ezt valaki ne értse félre.

És akkor hadd térjek vissza arra a pontra, amelyet egyébként megkapok minden egyes civil szervezettől is, hogy miért nem hozunk nyilvánosságra adatokat. Én személyesen azt gondolom most, hogy még nem tartunk ezen a szinten. Látva a nyugat-európai országokat, el kellett telni 5-10-15 évnek, mire az általános jelentésből át tudtak állni az intézményi jelentésre, még itt nem tartunk. Nyilvánvalóan azt gondolom, hogy át kell majd térnünk, de szerintem nem ez az év lesz, amikor ezt meg lehet tenni. Azt gondolom, hogy ezt a beszélgetést én szívesen bármikor, bárhányszor egy évben hajlandó vagyok lefolytatni, hiszen még egyszer mondom, a megbízhatóságot nem lehet végérvényesen megnyerni, mert másnap reggel újabb kórokozó lesz újabb rezisztenciával, amit szintén meg kell majd valahogy oldanunk. De egy biztos, hogy azt senki nem vitatta itt az asztal körül - úgy érzem legalábbis -, hogy a jogszabályi háttér, a szabályozói háttér ne lenne rendbe.

Azt gondolom, hogy ez a bizottság egy politikai testület, és azt gondolom, hogy a parlament ebben mindent megtett, amit megtehetett, itt most az a kérdés, hogy a választópolgárokat ebben a fajta harcban hogyan tudjuk együttműködésre bírni, és ebben benne vannak nyilván a kollegáim, benne vannak a betegek is és benne van mindenki, aki ebben az országban él. És én nem is bánom, hogy erről beszélgetünk, úgyhogy az biztos, hogy a következő években mind az incidencia, mind az incidenciasűrűség növekedni fog akármit fogunk tenni ennek az ügynek az érdekében. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen a válaszokat. Kérdezem a tisztelt bizottság tagjait, hogy kíván-e még valaki kérdezni vagy hozzászólni. *(Nincs jelzés.)*

Kérdezem államtitkár urat, hogy kíván-e valamit a végén még hozzátenni. *(Jelzésre:)* Nem. Nagyon szépen köszönöm, hogy eljöttek a mai bizottsági ülésre, amely meghallgatást egyébként a bizottság minden egyes tagja megszavazott, ezt a határozatot. És köszönjük szépen, hogy ilyen alaposan tájékoztattak bennünket és a közvéleményt. *(Szabó Timea közbeszól.)*

Esetleg kér képviselő asszony szünetet? *(Szabó Timea: Most már, hogy bekavart az elnök asszony.)* Nem kavartam semmit.

Köszönöm szépen, akkor a napirendi pontot lezárom. Jó munkát kívánok! *(Rövid szünet)*

**Egyes gyermekvédelmi és egészségügyi tárgyú törvényeknek a gyermekek biztonságának és védelmének fokozása érdekében történő módosításáról szóló T/12477. számú törvényjavaslat
(Részletes vita)**

ELNÖK: Tisztelt Bizottság! Akkor folytatjuk munkánkat. A 3. napirendi pontunk következik, amely az egyes gyermekvédelmi és egészségügyi tárgyú törvényeknek a gyermekek biztonságának és védelmének fokozása érdekében történő módosításáról szóló törvényjavaslat részletes vitája. Szólásra jelentkezett Szabó Timea és Korózs Lajos alelnöktársam. Szabó Timea, prancsolj!

SZABÓ TIMEA (független): Köszönöm a szót, elnök asszony. Szeretnék kérni egy 10 perces technikai szünetet, mert 10 óra óta itt ülünk, nekem konkrétan a mosdóba ki kell mennem, és nem szeretném még egyszer azt eljátszani, hogy akkor...

ELNÖK: Köszönöm szépen a javaslatot. Öt perc technikai szünet.

(Szünet: 11.53 - 11.58)

ELNÖK: Folytatjuk bizottsági ülésünket a 3. napirendi ponttal. Korózs Lajos képviselőtársam kért szót.

KORÓZS LAJOS (MSZP), a bizottság alelnöke: Azzal a javaslattal szeretnék élni, hogy a Szülői Jogi Fórum képviseletében jelen lévő Veresné Buzás Zsuzsanna lehetőség szerint kapjon szót a napirend előterjesztése kapcsán. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Tájékoztatásul szeretném elmondani a vendégeinknek, hogy a Népjóléti bizottságban az a szokás és a szabály, hogy országgyűlési képviselők, bizottsági tagok természetesen a kormány képviselői és a köztestületi kamarák kapnak szót.

A szakmai szervezetek tekintetében viszont ezt nagyon sokszor elmondtuk képviselőtársainknak is, hogy nagyon örülünk annak, és nagyon jó néven vesszük, ha írásban elküldik a meglátásaikat, javaslataikat a napirendi ponthoz.

Ezt mindig szoktuk is kérni, hogy azért, hogy érdemben tudjunk vele foglalkozni, a bizottsági ülést megelőző munkanapon küldjék el legkésőbb, hogy tudjunk ezzel foglalkozni. Ez egy kialakult gyakorlat, és ez a bizottság álláspontja. Köszönöm szépen.

Köszöntöm Horváth László képviselőtársamat, aki a napirendi pont előadója, és köszöntöm Nyitrai Imre helyettes államtitkár urat, aki a kormány illetve a tárca képviseletében jár itt nálunk nem először.

Hozzászólások és határozathozatalok

A részletes vita 1. szakaszát megnyitom, melynek keretében a bizottság megvizsgálja, hogy a törvényjavaslat megfelel-e a határozati hárszabályi rendelkezések 44. § (1) bekezdésében foglalt követelményeknek.

Elsőként az előterjesztőnek adom meg a szót, amennyiben hozzá kíván szólni az 1. szakaszhoz. *(Jelzésre:)* Nem kíván hozzászólni.

Kérdezem, hogy a bizottság részéről kíván-e valaki hozzászólni az 1. szakaszhoz. *(Senki sem jelentkezik.)* Nem kíván. Köszönöm.

Amennyiben nincs hozzászólás, a részletes vita 1. szakaszát lezárom.

Megnyitom a vita 2. szakaszát, ez a benyújtott képviselői módosító javaslatok megtárgyalását fogja jelenteni. A kiosztott háttéranyag alapján fogunk tárgyalni. A jegyzőkönyv számára pedig szeretném bejelenteni az újabb helyettesítést. Tapolczai Gergely képviselőtársunkat Bene Ildikó alelnök asszony fogja helyettesíteni.

A háttéranyagpont sorszáma 1., benyújtó Szél Bernadett képviselőtársunk. Először kérdezem az előterjesztőt, hogy támogatja-e a módosító javaslatot.

HORVÁTH LÁSZLÓ országgyűlési képviselő, előterjesztő: Elnök asszony, kérhetném a sorszámát a módosítónak?

ELNÖK: A háttéranyagpont sorszáma 1. Benyújtó Szél Bernadett, módosítópont T/12477/6/1.

HORVÁTH LÁSZLÓ országgyűlési képviselő, előterjesztő: Egy pillanat, mert nekem ez nem áll rendelkezésemre. *(Zaj.)* Kérnék szépen egy háttéranyagot. *(A háttéranyagot a felszólaló rendelkezésére bocsátják.)* Köszönöm szépen.

Köszönöm szépen. Az előterjesztők nem támogatják a módosító indítványt.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kérdezem a bizottságot, hogy kíván-e valaki... *(Jelzésre:)* Kérdezem a kormány képviselőjében Nyitrai Imre államtitkár urat, hogy támogatja-e a tárcsa, illetve a kormány.

DR. NYITRAI IMRE helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Köszönöm szépen, elnök asszony. Tisztelt Bizottság! Nem támogatja. Kormányálláspontot tudok mondani, hiszen már tárgyalta a módosítókat a kormány.

Úgy gondoljuk, hogy a védőnői szolgáltatások visszautasítása esetén követendő eljárás most is tart, ahogy egyébként tényleg a minisztérium honlapján kint lévő módszertani anyagról van szó. Ez volt az egyik javaslati rész.

A másik pedig, hogy a jelzőrendszeri tagok továbbképzése nemcsak a tárcánkat érinti, hiszen több ágazatról van szó: igazságügyi, belügyi, köznevelési, egészségügyi szakterületekről is. Jelenleg ez már szabályozott kérdés. Nem tudjuk támogatni a képviselő asszonyt.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kérdezem a bizottságot, hogy kíván-e valaki hozzászólni. *(Nincs jelzés.)* Ha nem, akkor kérdezem, ki az, aki támogatja Szél Bernadett módosító javaslatát. *(Szavazás.)* 3 igen. Ki az, aki nem támogatja? *(Szavazás.)* 8 nem. A bizottság tehát nem támogatta a módosító javaslatot.

A következő módosító háttéranyagpont sorszáma: 2-es, benyújtó Bangóné Borbély Ildikó és Korózs Lajos, 4/1-es számon szerepel.

Kérdezem az előterjesztőt.

HORVÁTH LÁSZLÓ (Fidesz): Az előterjesztők nem támogatják a javaslatot.

ELNÖK: Kérdezem államtitkár urat, a kormány képviselőjében.

NYITRAI IMRE helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Nem támogatjuk, jelenleg is minden települési önkormányzat számára kötelező áttekinteni a gyermekjóléti- gyermekvédelmi ellátórendszert minden adott évben, ezt a települési önkormányzatok feladat- és hatáskörében tartanánk továbbra is. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kérdezem a bizottság tagjait. *(Jelzésre:)* Korózs Lajosé a szó.

KORÓZS LAJOS (MSZP), a bizottság alelnöke: Csak egy mondatot. Az indítványunk arról szólt volna vagy szólna, hogy ugyanezt az áttekintést tegye meg a kormány is minden év november 20-áig.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kérdezem a bizottság tagjait, hogy ki az, aki támogatja a módosító javaslatot. *(Szavazás.)* 3 igen. Ki az, aki nem támogatja? *(Szavazás.)* 8 nem. A bizottság tehát nem támogatta a módosító javaslatot.

Háttéranyagpont sorszám 3-as, benyújtók: Vágó Sebestyén és Sneider Tamás képviselőtársaink, 5/1-es számon szerepel.

Kérdezem az előterjesztőt.

HORVÁTH LÁSZLÓ (Fidesz): Az előterjesztők nem támogatják a módosító javaslatot.

ELNÖK: Köszönöm. Kérdezem a kormányt.

NYITRAI IMRE helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Nem támogatható. A gyámhatóság valamennyi feladat- és hatáskör tekintetében az adott hatóság a rávonatkozó kiadmányozási rend szerint jár el, értelemszerűen a két nagy kiadmányozási jogot a szervezet belső szabályzataiban meghatározottak szerint a vezető gyakorolja, ezért ezt így külön nem emelném ki. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kérdezem a bizottság tagjait, kíván-e valaki hozzászólni. *(Nincs jelzés.)* Ha nem, akkor kérdezem, ki az, aki támogatja a módosító javaslatot. *(Szavazás.)* 4 igen. Ki az, aki nem? *(Szavazás.)* 8 nem. A bizottság tehát nem támogatta a módosító javaslatot.

4-es sorszám: Szabó Timea független képviselőtársunk módosító javaslata, 3/1-es számon szerepel.

Kérdezem az előterjesztőt.

HORVÁTH LÁSZLÓ (Fidesz): Előterjesztők nem támogatják a módosító javaslatot.

ELNÖK: Kérdezem a kormányt.

NYITRAI IMRE helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): A kormány sem tudja támogatni. Véleményünk szerint nem tartozik a szülő önrendelkezési jogába a gyermek elzárása az egészségügyi ellátások igénybevételétől.

ELNÖK: Köszönöm szépen. *(Jelzésre:)*
Szabó Timea képviselőtársamé a szó.

SZABÓ TIMEA (független): Köszönöm. Az én módosító javaslatom nem ezt tartalmazza, amit a kormány részéről most ön állított.

Önök ebben a beadványukban - illetve ez egy önálló képviselői indítvány - még mindig nem hajlandók felismerni azt, hogy itt rendszerszintű probléma van a gyermekellátásban, aminél nem a jogszabály hiányosságával van a baj, hanem a végrehajtás hiányosságával; azzal, hogy a jelzőrendszeri szereplőknek a kommunikációját és a jelzőrendszeri szereplőknek az együttműködését erősítsék.

Önök megpróbálják most kizárólag a szülőkre terhelni a felelősséget és a szülőket szankcionálni, miközben tudjuk, hogy akár a gyöngyösi, akár a szigetszentmiklósi esetben az összes többi szereplő volt az igazából, aki nagyon súlyos hiányosságokat mutatott fel, illetve semmilyen együttműködést és komolyabb lépést nem mutatott fel. Természetesen a szülőt ilyenkor szankcionálni kell, hiszen ez amúgy is egy Btk. tétel, amikor egy szülő bántalmaz egy gyereket, ami ráadásul tragédiába torkoll; de az, hogy kizárólag a szülőre próbálják hárítani, ez nem fog érdemi javulást mutatni.

Nagyon sokszor fordul elő - és akkor itt konkrétan hadd válaszoljak, hogy miért nem az a módosító javaslatom, amit ön ebben mondott -, hogy egyszerűen nem jó a kapcsolat mondjuk egy védőnő vagy egy orvos és a család között. De ez ugyanúgy

fennáll egyébként a Rózsadombon, mint más, az ország más területein. Mi azt gondoljuk, hogy az nem egy jó irány, ha itt megszüntetik a szabad orvosválasztást, a szabad védőnő választást, mert nem fog ettől még érdemben javulni maga az alapellátásnak a rendszere; viszont sajnos rendszerszinten fogják elérni azt, hogy több kiemelés lesz a családokból, ami nem hiszem, hogy az önök célja, hiszen ennek az ellenkezőjét próbáljuk mi is, önök is elérni. Viszont ezzel a kötelező jelleggel sajnos azt a tendenciát fogjuk erősíteni, hogy indokolatlanul kiemelünk gyerekeket a családból, miközben egyébként a veszélyeztetett gyermekek ugyanúgy veszélyeztetve maradnak.

Én azt kérem, hogy még egyszer gondolják ezt át, engedjék meg a szabad választást, ez a kötelezővé tétel ugyanolyan problémát fog okozni egyébként a felső-középosztálybeli családokban, és ugyanolyan felháborodást, mint azokban a családokban, ahol egyébként ténylegesen a probléma fennáll. Köszönöm.

ELNÖK: Vágó Sebestyén képviselőtársamé a szó.

VÁGÓ SEBESTYÉN (Jobbik), a bizottság alelnöke: Köszönöm szépen a szót. Tudom, hogy nem tisztem nekem megvédeni egy kormánypárti előterjesztést. De azért hadd mondjam azt, hogy az ilyen szintű veszélyeztetésnél, de sokkal súlyosabb veszélyeztetésnél sem történik meg nagyon sok esetben a kiemelés a családból, számomra egyébként hibásan, mert nagyon sokszor foggal-körömmel ragaszkodunk a mindenképpen a gyermek családban tartásához, és nagyon sok esetben ezért fenntartunk veszélyhelyzeteket is akár, meg amire a gépezet lép, addigra már nagyon súlyos dolgok is történhetnek.

Én nem gondolom, hogy ez szankció a szülővel szemben. Én háromgyerekes apaként azt mondom, hogy számomra az nem szankció, hogy kapcsolatot kell tartani az egészségügyi ellátással, számomra ez egy alapállás, hogy ezt megteszem. Elképzelhető, hogy nem szimpatikus számomra a védőnő, előfordulhat, bármikor előfordulhat, de ez még a kapcsolattartást attól függetlenül nem befolyásolja, és attól még - a parlamenti vitában is elmondtam - a kapcsolattartásnak is nagyon sok különböző módja van. Nem hiszem, hogy egy gyermekét normálisan nevelő, normális körülmények között nevelő szülőnél ugyanazt jelentené, mint akár a város szegregált területén a komfort nélküli ingatlanban élő sokgyermekes családot, úgyhogy ez az egyéni mérlegelés abban a szituációban mind a két félnek. Úgyhogy még egyszer azt mondom, én azt gondolom, hogy egy normális szülő számára az nem szankció, hogy az egészségügyi alapellátással kapcsolatot kell tartani, hanem az egy természetes alapállás, ez egy természetes reflex és ösztön egy szülő részéről a mai civilizációban. Köszönöm.

ELNÖK: Szabó Timea képviselőtársamé a szó.

SZABÓ TIMEA (független): Köszönöm, elnök asszony. Itt egy félreértés van. Itt senki nem beszél arról, hogy a szülőnek kötelező kapcsolatot tartani a saját házi orvosával vagy a védőnőjével. Itt az a probléma - és most mondok egy személyes példát -, amikor a kisfiam megszületett, én sem voltam elégedett a saját védőnőmmel és szerettem volna, mert egyszerűen nem gondoltam azt, hogy ugyanúgy gondolkodunk a világról. Na most, akkor nekem miért nincs meg az a lehetőségem - szándékosan mondom ezt a példát, hogy értsék -, hogy itt nem, és akkor mondjuk ki, amikre önök gondolnak, hogy mondjuk nem a cigány gyerekekkel van a probléma vagy nem a roma családokkal van a probléma, hanem itt mindenkivel probléma lesz ezen a téren. Természetesen a szülőnek kötelező kapcsolatot tartani a házi orvosi

rendszerrel és a védőnővel is. Pontosan a gyöngyösi eset mutatta meg, hogy itt például a háziorvossal elég nagy probléma volt. Na most, ha normálisan működne a rendszer ugye, akkor a rendszer segítené azt, hogy ebben az esetben a jelzőrendszer többi tagjai szóljanak, hogy ez a háziorvos nem egészen végzi el a dolgát. Na most, ha még inkább beszorítjuk abba a csapdahelyzetbe, ráadásul a leginkább kiszolgáltatott családokat, hogy ne tudjanak ebben változtatni, és valami konfliktus folytán egyszerűen nem fogja jelezni a rendszer, hogy ha ott probléma van, akkor szerintem ez a módosító javaslat nem éri el a célját.

ELNÖK: Kíván-e még valaki véleményt megfogalmazni a módosító javaslat kapcsán? *(Nincs jelzés.)* Ha nem, akkor megadom a szót az előterjesztőnek.

HORVÁTH LÁSZLÓ (Fidesz): Köszönöm a szót, elnök asszony. Szeretném tisztázni, hogy az ön módosító javaslatában, képviselő asszony, az indoklás azzal kezdődik, hogy a javaslat egyes részletei alaptörvény-ellenesek, és azok a gyermekek jogtalan kiemelésére, a családok indokolatlan szétszakítására teremtenének jogi alapot. Ez szerintem, mi meg úgy gondoljuk, hogy nem így van. Nem teremt ilyen jogi alapot, ez egy - és ezt a mondatot már halljuk most a médiában többször - túldimenzionált tudatos félelemkeltés, hogy ezzel a javaslattal mi családokat akarnánk szétszakítani, a hivatalok kényének-kedvének kitenni. És aztán most itt gyermeki tragédiák azért következnenek majd be - mert már ilyet is hallottunk -, mert ez a módosító javaslat lehetővé teszi, hogy a lelketlen hivatalok beleavatkozzanak a családok életébe, erről szó sincs. És ez a javaslat semmiféleképpen nem befolyásolja negatív értelemben mondjuk, a szabad orvosválasztásnak az intézményét semmilyen módon.

Másrészt a szabad védőnő választás szerintem jó lenne, ha lenne, de nincs, és ezzel az a helyzet, hogy ma nincs, és a rendszer ma ezt nem tudja kezelni, tehát olyat meg nem is sértünk, ami van, ott nem veszünk el semmilyen jogot. És hogyha meg alaptörvény-ellenesek a javaslatok, akkor tisztelettel felhívom a figyelmét arra, hogy akkor az alapjogi biztos is csupa alaptörvény-ellenes javaslatot fogalmazott meg a nyári jelentésében, ugyanis azok a pontok, amelyeknek az elhagyására ön javaslatot tesz, azok javarészt az alapjogi biztos megállapítását, ajánlásait fogalmazzák meg és teszik normaszöveggé.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kérdezem a tisztelt bizottságot, ki az, aki támogatja a módosító javaslatot. *(Szavazás.)* 2 igen. Ki az, aki nem támogatja? *(Szavazás.)* 10 nem. A bizottság tehát nem támogatta a módosító javaslatot.

5-ös sorszám alatt Szél Bernadett képviselőtársunk módosító javaslata szerepel, 8/1-es módosítópont. Kérdezem az előterjesztőt.

HORVÁTH LÁSZLÓ (Fidesz): Az előterjesztők nem támogatják a javaslatot.

ELNÖK: Köszönöm. Kérdezem a kormány képviselőjét.

NYITRAI IMRE helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Nem támogatja a kormány a módosító javaslatot, hiszen egyébként más jogszabályhelyeken a kérdés rendezve van, illetve már szabályozzák az adott és egyébként teljesen jogosan felvetett kérdéseket, tehát ez egy szabályozott terület, ennek az újraszabályozását nem támogatja a kormány.

ELNÖK: Kérdezem a bizottságot, kíván-e valaki hozzászólni. *(Nincs jelzés.)* Ha nem, akkor kérdezem a bizottságot, ki az, aki támogatja a módosító javaslatot. *(Szavazás.)* 4 igen. Ki az, aki nem? *(Szavazás.)* 8 nem. A bizottság tehát nem támogatta a módosító javaslatot.

A következő módosító indítvány sorszáma: 7-es, Szél Bernadett képviselőtársunktól érkezett 7/1-es módosítópont alatt.

Kérdezem az előterjesztőt.

A 6-os módosító indítványról a 4-es pont kapcsán szavaztunk. Kérem képviselőtársaimat, hogy a keretes megjegyzést olvassák el. Köszönöm.

Előterjesztőt kérdezem.

HORVÁTH LÁSZLÓ (Fidesz): Az előterjesztők nem támogatják a módosító javaslatot.

ELNÖK: A kormány képviselőjét kérdezem.

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

ELNÖK: Köszönöm. Kérdezem a bizottságot, kíván-e valaki hozzászólni. *(Nincs jelzés.)* Kérdezem a bizottság tagjait, ki az, aki támogatja a módosító javaslatot. *(Szavazás.)* Ilyen nincs. Ki az, aki nem támogatja? *(Szavazás.)* 8 nem. Ki az, aki tartózkodott? *(Szavazás.)* 4 tartózkodással a bizottság nem támogatta a módosító javaslatot. A képviselői módosító javaslatok végére értünk.

Áttérünk a részletes vita következő szakaszára. A Népjóléti Bizottság saját módosítási szándékát tartalmazó javaslatot a tegnapi nap folyamán mindenki számára eljuttattuk, amely önök előtt kiosztva is megtalálható.

Kérdezem az előterjesztőt, hogy mi a véleménye, mi az álláspontja.

HORVÁTH LÁSZLÓ (Fidesz): Már az előző vitában szóba került az, hogy a szabad orvosválasztás, gyermekorvos választás lehetőségének biztosítása szükséges és ez ne minősüljön súlyos veszélyeztetésnek. Ellenben ugye, Szél Bernadett eredeti módosító indítványában ezt ki akarta terjeszteni a védőnői szolgálatra is, amire az előbb utaltam, hogy per pillanat nincs lehetőség. Tehát a bizottsági módosító javaslatot ennek értelmében, az elhangzottak értelmében, támogatják az előterjesztők.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kérdezem a kormány képviselőjét.

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

ELNÖK: Köszönöm szépen. Szél Bernadett képviselőtársunknak köszönjük a módosító javaslatot. A bizottsági módosító tulajdonképpen erre épül, ahogy előterjesztő képviselőtársam elmondta, azzal, hogy mivel nincs szabad védőnő választás, ezt a részét kivettük a módosító javaslatból. Még egyszer köszönjük képviselőtársunknak a javaslatát.

Kérdezem a bizottságot, kíván-e valaki hozzászólni. *(Nincs jelzés.)* Ha nem, akkor kérdezem, ki az, aki támogatja a bizottsági módosító javaslatot. *(Szavazás.)* 11 igen. Ki az, aki nem támogatja? *(Szavazás.)* Ilyen nincs. Ki az, aki tartózkodott?

(Szabó Tímea: *Én igennel szavaztam.*) Tehát 12 igen, nulla nem, nulla tartózkodás mellett a bizottság a módosító javaslatot elfogadta egyhangúan.

Amennyiben további módosító indítvány megfogalmazására a bizottság részéről nincs szándék, a részletes vita ezen szakaszát is lezárom és újabb határozathozatalok következnek.

Döntünk a részletes vita lezárásáról. Ki az, aki támogatja a részletes vita lezárását? (Szavazás.) Egyhangú. Megállapítom, hogy a bizottság egyhangúan támogatja a részletes vita lezárását.

Döntés következik a jelentés benyújtásáról. Ki az, aki támogatja a részletes vitáról szóló jelentés benyújtását, amelyik a korábban meghozott döntéseink mellett tartalmazza, hogy a törvényjavaslat megfelel-e a határozati házsabályi rendelkezések 44. § (1) bekezdésében foglaltaknak.

Ki az, aki ezt támogatja, a jelentés benyújtását? (Szavazás.) 8 igen. Ki az, aki nem támogatja? (Szavazás.) Ilyen nincs. Ki az, aki tartózkodott? (Szavazás.) 4 tartózkodással a jelentés benyújtását a bizottság elfogadta.

Kíván-e a bizottság többségi előadót állítani? Nem. Kíván-e a bizottság kisebbségi előadót állítani? Nem, akkor ezennel a napirendi pont tárgyalását lezárom. Köszönöm szépen előterjesztő képviselőtársamnak a megjelenést.

Egyes szociális és gyermekvédelmi tárgyú törvények módosításáról szóló T/12720. számú törvényjavaslat (Részletes vita)

Negyedik napirendi pontunk következik, az egyes szociális és gyermekvédelmi tárgyú törvények módosításáról szóló törvényjavaslat részletes vitája.

Ezennel a részletes vita első szakaszát megnyitom, melynek keretében a bizottság megvizsgálja, hogy a törvényjavaslat megfelel-e a határozati házsabályi rendelkezések 44. § (1) bekezdésében foglalt követelményeknek.

A kormány képviseletében Nyitrai Imre helyettes államtitkár úr maradt itt a bizottsági ülésen. Elsőként államtitkár úrnak adom meg a szót.

Hozzászólások és határozathozatalok

DR. NYITRAI IMRE helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Köszönöm szépen, elnök asszony, nincsen hozzáfűznivalóm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kérdezem a bizottságot, hogy kíván-e valaki hozzászólni. (Senki sem jelentkezik.) Amennyiben nincs hozzászólás, a részletes vita első szakaszát lezárom, és megnyitom a vita második szakaszát, amely a benyújtott képviselői módosító javaslatok megtárgyalásáról szól. A kiosztott háttéranyag alapján fogunk tárgyalni. A háttéranyag sorszáma 1. pont, benyújtó Korózs Lajos és képviselőtársai, a módosító pont 7/1-es.

Kérdezem a kormány képviseletében Nyitrai államtitkár urat.

DR. NYITRAI IMRE helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Köszönöm a szót, elnök asszony. Nem támogatjuk a javaslatot. A törvényjavaslat az Alaptörvénnyel teljesen összhangban azt kívánja biztosítani, hogy ha az ellátottnak sem a jövedelme, sem a vagyona nem fedezi az intézményi térítési díjat, illetve más személy sem vállalta önkéntesen annak megfizetését, akkor az intézményvezető kezdeményezhesse - és ez egy nagyon fontos dolog, hogy ez nem egy kötelezettség, hanem lehetőség arra, hogy az intézményvezető kezdeményezhesse -, hogy a bíróság állapítja meg a nagykorú gyermekekkel szemben a tartási kötelezettséget, illetve a tartás lehetőségét.

Nagyon fontos és korábban több javaslatban is megfogalmazott, szerintünk tévedés. Természetesen a jelenlegi jogszabályi környezet is azt mondja, hogy természetesen a saját életének, illetve saját gyermekeinek életének veszélyeztetése nélküli helyzetekben fogja a bíróság kimondani a szülőtartási kötelezettséget és annak mértékét, tehát az egy félreértelmezés, hogy itt az intézményvezetőkre hárulna valamiféle olyan kötelezettség, illetve olyan jogot kapnának, hogy ezt vizsgálni tudják.

Teljesen egyértelmű a jogszabályi környezet, és azt is szeretném jelezni az 1., 6., 7., 9. módosítóval kapcsolatban, hogy a magyar jogrendszer évtizedek óta ismeri a szülőtartás intézményét és kötelezettségét. Ez egy szociális intézményrendszerre vonatkozó pontosítás mindössze, ami előttünk van. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kérdezem képviselőtársaimat, kívánnak-e hozzászólni. *(Jelzésre:)* Korózs Lajos alelnök úr!

KORÓZS LAJOS (MSZP), a bizottság alelnöke: Mint benyújtó azt a logikát természetesen értem, hogy valamikor júniusban, azt hiszem, a polgári törvénykönyv módosításra került és most a szociális törvényen is ezt át akarják vezetni. A bürokrácia rejtelseiben jártas emberek pontosan tudják, ahol egy lehetőség megfogalmazódik, azzal élni is fognak, sőt nagyon sokan kötelező érvényűen fogják ezt alkalmazni. Többek között ezért nyújtottuk be ezt az indítványt. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kíván-e még valaki hozzászólni? *(Senki sem jelentkezik.)* Ha nem, akkor kérdezem a bizottságot, ki az, aki támogatja a módosító javaslatot? *(Szavazás.)* Négy igen. Ki nem támogatja? *(Szavazás.)* Nyolc nem. A bizottság tehát nem támogatta a módosító indítványt.

A 2. sorszám alatt Vágó Sebestyén képviselőtársunk módosító indítványa következik a 4/1. módosítópontban. A kormány álláspontja?

DR. NYITRAI IMRE helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): A jegyzőkönyv hitelessége végett szeretném pontosítani magam. EMMI-álláspontot képviselek, és az előzőek is tárcaálláspontot képviseltek. Tehát a tárcánk álláspontja ebben az esetben, hogy nem tudjuk támogatni, hiszen a jogszabályok most is egyértelműek, a szociális segítség és személyi gondozás egyidejű igénybevétele most is alaplehetőség. Ennek a rögzítése nem történik meg így a jövőben, tehát valószínűleg ez okozhatott félreértést. Tehát aki gondozásra jogosult, az kap és kaphat segítséget is, csak ezt nem kell már a jövőben külön rögzíteni az úgynevezett KENYSZI-rendszerben. Lehet, hogy ez okozhatott valamiféle félreértést. Senki nem esik el semmilyen szolgáltatási elemről a jövőben sem. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. A bizottság részéről van-e hozzászóló? *(Senki sem jelentkezik.)* Ha nincs, akkor kérdezem a bizottságot, ki az, aki támogatja a módosító javaslatot. *(Szavazás.)* Kettő igen. Ki az, aki nem támogatja? *(Szavazás.)* Nyolc nem. Ki tartózkodott? *(Szavazás.)* Kettő tartózkodással a bizottság nem támogatta a módosító indítványt.

3. sorszám alatt Korózs Lajos és képviselőtársainak módosító javaslata következik 5/1. módosítópontban. Kérdezem az EMMI képviselőjében államtitkár urat.

DR. NYITRAI IMRE helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Köszönöm szépen. Ezek a javaslatok, összefüggő javaslatok

természetesen, több mindenben vagy több pontban javasolnak módosítást. Gyakorlatilag a jelenlegi jogszabályainknak a kohézióját nem tudjuk feldönteni, nem is kívánjuk feldönteni, ezért nem tudjuk azokat a típusú módosításokat befogadni, amelyek erre utalnak, de szeretnék azért két kiegészítést itt is tenni.

A tényleges gondozási szükséglet alapján dönti el a jövőben a rendszer, hogy a tényleges szolgáltatási mérték mekkora lesz. Itt eltűnik már azoknak a régi rendszerben meglévő fokozatoknak a lényege, amire az előterjesztő egyébként utal a gondozásiszükséglet-vizsgálat kapcsán.

Szeretném arra is felhívni a figyelmet, hogy a kormányhivatal még ennek ellenére vagy ezzel együtt is jogosítványt kapott, és ezzel egyébként él és gyakorolja is ezt, hogy az úgynevezett gondozásiszükséglet-vizsgálatot bármikor felülvizsgálja. Tehát ez semmiféle diszkriminációt, sőt egyébként egy nagyon szigorúan ellenőrzött eljárási rendet eredményez az eredeti javaslatunk, tehát ettől nem kívánunk eltántorodni, úgyhogy nem tudjuk támogatni a javaslatokat. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kérdezem képviselőtársaimat, hogy kívánnak-e hozzászólni. *(Senki sem jelentkezik.)*

Kérdezem a bizottságot, hogy ki az, aki támogatja a módosító javaslatot. *(Szavazás.)* Kettő igen. Ki az, aki nem támogatja? *(Szavazás.)* Nyolc nem. Ki tartózkodott? *(Szavazás.)* Két tartózkodással a bizottság nem támogatja a módosító javaslatot.

A 4. sorszám alatt Vágó Sebestyén képviselőtársunk 3/1. módosítópontjáról kérdezem az EMMI álláspontját.

DR. NYITRAI IMRE helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): A korábban megfogalmazottak miatt nem tudjuk támogatni.

ELNÖK: Kérdezem a bizottság tagjait, kíván-e valaki hozzászólni. *(Jelzésre:)* Vágó Sebestyén képviselőtársam!

VÁGÓ SEBESTYÉN (Jobbik): Köszönöm szépen a szót. Nem értem hogy a korábban megfogalmazottak miatt, amikor ez más téma. Itt arra gondoltunk, hogy a hajléktalanellátásban olyan személyekkel foglalkoznak, akik lehet, hogy már évtizedeket az utcán töltöttek, és tudjuk nagyon jól azt, hogy bár ez már egy másfajta ellátása a hajléktalan embereknek, de akkor is 3 éven túlnyúlhat az az idő, amit tovább biztosítani kell számukra. Nagyon jól tudjuk, hogy ez egy olyan folyamat, főleg, akik dolgoztak már hajléktalan személyekkel, tudják, hogy ez egy olyan folyamat, hogy az első pici kavicsnak kell elkezdenie legördülni a reszocializáció irányába, az már húzza magával a többi, és elképzelhető, hogy ennek a kőnek a legördülése pont a határidő befejezése előtt történik meg. Ilyenkor adjuk meg a lehetőséget a szakembereknek arra, hogy ezt bírálják, és egyedi döntést hozva 3 évnél hosszabb időre biztosíthassák az ellátott számára ezt a fajta ellátást. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönjük szépen. Államtitkár úr a szó.

DR. NYITRAI IMRE helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Igen, elnézést kérek valóban. Ugrottam a sorok között. Ez a hajléktalanellátásra vonatkozó javaslat. Nincs időbeni korlát a jelenlegi ellátásokban, ezt tudjuk, hiszen ennek sok értelme nincsen egy éjjeli menedékhelyen. Ez kivételt képez. Nincs időbeli korlát. Időbeli korlát az összes többi ellátásnál van.

Itt ez egy valóban új ellátási forma, és ez a fajta külső férőhelyek biztosítása, amivel egyébként a férőhelyek számának növekedését el fogjuk érni. Egész egyszerűen azért kívánjuk bekorlátozni, mert nem szeretnénk az önkormányzati lakáspolitikai hiányosságait vagy esetleg meglévő korlátait, problémáit magunkra húzni. És ha azt mondjuk, hogy ezek a külső férőhelyek, melyek egy picit a támogatott lakhatás típusú szolgáltatást jelentik, nem pótolja azt a fajta lakáspolitikát, ami ma Magyarországon a helyi önkormányzatok feladata és kötelezettsége, és nem is szeretnénk, ha ezt az eszközt egy ilyen szolgáltatás, tulajdonképpen a szolgáltatásokat ezen eszköz kidolgozása, kifejlesztése, működtetése helyett alkalmaznák, tehát itt az időkorlátnak, úgy véljük, nyilván költségvetési okokból is, de helye van. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kérdezem a bizottságot, ki az, aki támogatja a módosító javaslatot. *(Szavazás.)* Négy igen. Ki nem támogatja? *(Szavazás.)* Nyolc nem. A bizottság tehát nem támogatta a módosító javaslatot.

A 8. oldalra kérem szépen, hogy lapozzatok. A háttéranyagpont sorszáma 11. Benyújtó: Bangóné Borbély Ildikó, Korózs Lajos és képviselőtársai, módosítópont 6/1.

Kérdezem az EMMI képviselőjében államtitkár urat, mi az álláspont.

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

ELNÖK: Kérdezem képviselőtársaimat, kíván-e valaki hozzászólni. *(Nincs jelzés.)* Kérdezem a bizottságot, ki az, aki támogatja a módosító javaslatot. *(Szavazás.)* 2 igen. Ki az, aki nem támogatja? *(Szavazás.)* 8 nem. Ki az, aki tartózkodott? *(Szavazás.)* 1 tartózkodással a bizottság nem támogatja a módosító javaslatot.

Háttéranyagpont sorszám 12., módosítópont 2/1. Simon Miklós és képviselőtársai nyújtották be a módosító javaslatot.

Kérdezem a minisztérium képviselőjében államtitkár urat.

NYITRAI IMRE helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Köszönöm szépen. Ezt ugye, megtette más is ezt a módosítót, de a módosító javaslatok közül ez tartalmaz olyan pontos megfogalmazást, amelyet a tárcánk támogat.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kíván-e valaki hozzászólni? *(Nincs jelzés.)* Ha nem, akkor kérdezem, ki az, aki támogatja a módosító javaslatot. *(Szavazás.)* 8 igen. Ki az, aki nem támogatja? Ki az, aki tartózkodott? *(Szavazás.)* 3 tartózkodással a bizottság nem támogatta a módosítót - elnézést kérek: a bizottság támogatta a módosító javaslatot, és köszönet azon képviselőtársaimnak, akik hasonlóan gondolkodnak.

Tulajdonképpen ezzel végére is értünk a megtárgyalandó módosító javaslatoknak.

Tájékoztatom a bizottságot, hogy ennek a törvényjavaslatnak a feldolgozására a törvényalkotás parlamenti informatikai rendszere, röviden: a ParLex nevű programban kerül sor. Felhívom a figyelmüket, hogy a bizottság saját módosítási szándékának a ParLex-ben történő feldolgozása során a word-ben elkészített szöveghez képest a jelölésmód eltérhet, de annak szó szerinti tartalma változatlan marad - ezt mindenki érti.

A Népjóléti Bizottság saját módosítási szándékait tartalmazó javaslatát a tegnapi nap folyamán mindenki számára eljuttattuk, amely önök előtt kiosztva is megtalálható. A tervezet egészére, valamennyi pontra együttesen nyitom meg a vitát, majd egy szavazással dönt a bizottság a javaslatok elfogadásáról, azzal a kiegészítéssel természetesen, ha valaki pontonként szeretne szavazni róla, akkor szavazhatunk úgylis.

Elsőként államtitkár úrnak adom meg a szót, amennyiben kíván szólni. *(Jelzésre:)* Nem kíván. Kérdezem, hogy a bizottság tagjai részéről ki kíván szólni - technikai jellegű a módosítás a ParLex-ben is.

Ki az, aki a módosító javaslatot, amely technikai jellegű, támogatja? *(Szavazás.)* 8 igen. Ki az, aki nem támogatja? Ki az, aki tartózkodott? *(Szavazás.)* 3 tartózkodással a bizottság támogatta ezt a javaslatot.

A részletes vita ezen szakaszát lezárom és újabb határozathozatalok következnek.

Ki az, aki támogatja a részletes vita lezárását? *(Szavazás.)* 11 igen, ellenszavazat nélkül, tehát egyhangúan.

Döntenünk kell a jelentés benyújtásáról. Ki az, aki támogatja a jelentés benyújtását? *(Szavazás.)* 9 igen. Ki az, aki nem támogatja? *(Szavazás.)* 2 nem. A bizottság tehát támogatja a jelentés benyújtását.

Kíván-e a bizottság többségi előadót állítani? *(Nincs jelzés.)* Nem. Kíván-e a bizottság kisebbségi előadót állítani: Vágó Sebestyén képviselőtársam kíván kisebbségi előadóként részt venni a vitában. Támogatjuk? *(Szavazás.)* A bizottság támogatja Vágó Sebestyén képviselőtársamat.

A napirendi pontot ezennel lezárom.

Ötös napirendi pontunk következik. Megköszönjük Nyitrai Imre helyettes államtitkár úrnak a munkát.

A társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény és egyéb törvények módosításáról szóló T/12728. számú törvényjavaslat (Részletes vita)

5-ös napirendi pontunk a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény és egyéb törvények módosításáról szóló törvényjavaslat részletes vitája.

A részletes vita első szakaszát megnyitom, és a kormány képviseletében köszöntöm Beneda Attila helyettes államtitkár urat. Természetesen a házszabály szerint nyitjuk meg a részletes vita első szakaszát.

Elsőként államtitkár úrnak adom meg a szót, amennyiben itt az első szakaszhoz hozzá kíván szólni.

Dr. Beneda Attila helyettes államtitkár hozzászólása

DR. BENEDA ATTILA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Nagy szeretettel és tisztelettel köszöntök mindenkit. Tekintettel arra, hogy a bizottság elég régóta ülésezik, nem szeretnék nagyon hosszú részletes elemzésekbe bocsátkozni a törvényjavaslattal kapcsolatosan, mindössze annyit, hogy ezek az ügyfélbarát könnyítő és pontosító javaslatok azt hiszem, hogy szorosan illeszkednek a kormány családpolitikájába, ami azt hiszem, abban a fókuszban van, amiben leginkább szeretnénk a következő időszakban is előrehaladni.

Hozzászólások és határozathozatalok

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kérdezem a bizottságot, kíván-e valaki hozzászólni. *(Nincs jelzés.)* Ha nem, akkor lezárom a részletes vita első szakaszát.

Most a képviselői módosító javaslatok következnek a háttéranyag szerint. Megtárgyaljuk a módosító javaslatokat.

Háttéranyagpont sorszáma: 1., benyújtó: Szél Bernadett, módosítópont: 9/1.
Kérdezem államtitkár urat, hogy kormány vagy tárcaálláspontot képvisel.

DR. BENEDA ATTILA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Tárcaálláspontot.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Akkor a tárca képviseletében kérdezem államtitkár urat, hogy támogatják-e a módosítót.

DR. BENEDA ATTILA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Nem támogatjuk.

ELNÖK: Kérdezem a bizottság tagjait, hogy kíván-e valaki hozzászólni. *(Nincs jelzés.)* Ha nem, akkor ki támogatja a módosító javaslatot? *(Szavazás.)* 2 igen. Ki nem támogatja? *(Szavazás.)* 8 nem. Ki tartózkodott? *(Szavazás.)* 1 tartózkodással a bizottság nem támogatja a módosító javaslatot.

Háttéranyagpont sorszáma 2., benyújtó: Szél Bernadett, módosítópont: 8/1.
Kérdezem a tárca álláspontját.

DR. BENEDA ATTILA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Nem támogatjuk.

ELNÖK: A bizottságtól kíván-e valaki hozzászólni? *(Nincs jelzés.)* Nem. Ki az, aki támogatja a benyújtott módosító javaslatot? *(Nincs jelzés.)* Ilyen nincs. Ki az, aki nem támogatja? *(Szavazás.)* 8 nem. Ki az, aki tartózkodott? *(Szavazás.)* 3 tartózkodással a bizottság nem támogatja a módosító javaslatot.

3-a sorszám alatt Korózs Lajos képviselőtársunk és képviselőtársai, módosítópont: 7/1.

A tárca álláspontja?

DR. BENEDA ATTILA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Nem támogatjuk.

ELNÖK: Kíván-e valaki hozzászólni? *(Nincs jelzés.)* Ha nem, akkor kérdezem a bizottságot, hogy támogatja-e a benyújtott módosító javaslatot. *(Szavazás.)* 3 igen. Ki az, aki nem támogatja? *(Szavazás.)* 8 nem. Volt-e tartózkodás? A bizottság tehát nem támogatja a módosító javaslatot.

A sorszám 4-es, benyújtó Korózs Lajos és képviselőtársai; módosítópont: 5/1.
Kérdezem a tárca álláspontját.

DR. BENEDA ATTILA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Nem támogatjuk.

ELNÖK: Nem. Kérdezem a bizottságot, kíván-e valaki hozzászólni. *(Nincs jelzés.)* Ha nem, ki támogatja a módosító javaslatot? *(Szavazás.)* 3 igen. Ki az, aki nem támogatja? *(Szavazás.)* 8 nem. Tartózkodás nem volt. A módosító javaslatot a bizottság nem támogatja.

5-ös sorszám alatt benyújtó Korózs Lajos és képviselőtársai; módosítópont: 6/1.

Kérdezem a tárca álláspontját.

DR. BENEDA ATTILA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Nem támogatja.

ELNÖK: Kíván-e valaki hozzászólni? *(Jelzésre:)*
Korózs Lajos képviselőtársunk.

KORÓZS LAJOS (MSZP), a bizottság alelnöke: Lehet, hogy ellapoztam, most az öregségi nyugdíjnál tartunk, ugye?

ELNÖK: Most a fiatalok jönnek, képviselőtársam.
Parancsoljon!

KORÓZS LAJOS (MSZP), a bizottság alelnöke: Ugye, az indítvány egyértelmű és az indokolásban megtettük a javaslatunkat a családi pótlék emelésére vonatkozóan, tekintsetek el attól, hogy eltévesztettem. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönjük szépen. A bizottság többször lefolytatta már ezt a vitát, amely ugye, az értékrendek mellett szokott landolni.

Kérdezem a bizottságot, ki az, aki támogatja a módosító javaslatot. *(Szavazás.)* 1 igen. Ki az, aki nem támogatja? *(Szavazás.)* 8 nem. Ki az, aki tartózkodott? *(Szavazás.)* 2 tartózkodással a bizottság nem támogatja a módosító javaslatot.

Ezzel a módosító javaslatok végére értünk. Vannak saját módosítási szándékai a bizottságnak, ezt most bejelentem. Van egy 5 pontból álló anyag, és van egy 1 pontból álló anyag. Tehát a törvényjavaslat száma 12728., úgy találjátok meg az asztalotokon. Akkor az 5 pontból álló módosító csomagról kérdezem államtitkár urat, hogy tárca- vagy kormányálláspontot tud-e mondani.

DR. BENEDA ATTILA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Tárcaálláspontot tudok, támogatjuk.

ELNÖK: Támogatja. Kérdezem a bizottság tagjait, kíván-e valaki hozzászólni. *(Senki sem jelentkezik.)* Nem.

Kérdezem, ki az, aki támogatja a módosító csomagot? *(Szavazás.)* Nyolc igen. Ki nem támogatta? *(Senki sem jelentkezik.)* Ilyen nincs. Ki tartózkodott? *(Szavazás.)* Három tartózkodással a Népjóléti bizottság támogatta a benyújtott módosítójavaslat-csomagot.

Most következik az a bizottsági módosító javaslat, amely 1 pontból áll. Szintén ez a 12728., a 3. §-ra vonatkozó módosítás. Kérdezem államtitkár urat, hogy mi a tárca véleménye.

DR. BENEDA ATTILA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Támogatjuk.

ELNÖK: Támogatja. Van-e valaki, aki hozzá szeretne szólni a bizottság részéről. *(Senki sem jelentkezik.)* Nincs. Kérdezem a bizottságot, ki az, aki támogatja a módosító javaslatot? *(Szavazás.)* Tizenegy igen. Egyhangúlag támogattuk a javaslatot. Köszönöm szépen.

Amennyiben további módosító indítvány megfogalmazására a bizottság részéről nincs szándék, akkor a részletes vita ezen szakaszát is lezárom, és újabb határozathozatalok következnek.

Ki az, aki támogatja a részletes vita lezárását? *(Szavazás.)* Tizenegyen támogatják, egyhangúlag támogatja a bizottság.

Döntés következik a jelentés benyújtásáról. Ki az, aki támogatja a részletes vitáról szóló jelentés benyújtását? *(Szavazás.)* Nyolc igen. Ki az, aki nem támogatja? *(Senki sem jelentkezik.)* Ki az, aki tartózkodott? *(Szavazás.)* Három tartózkodással a bizottság támogatja a jelentésről szóló benyújtást.

Kíván-e a bizottság többségi előadót állítani? *(Senki sem jelentkezik.)* Nem. Kíván-e a bizottság kisebbségit állítani? *(Jelzésre:)* Korózs Lajos képviselőtársam kíván kisebbségi előadó lenni. Egyetért-e a bizottság? *(Szavazás.)* Igen. Köszönjük szépen. A napirendi pontot ezzel lezárom.

Államtitkár úr marad velünk a következő napirendi pontra?

DR. BENEDA ATTILA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Szerintem nem.

ELNÖK: Köszönjük szépen, hogy megjelent. Jó munkát kívánunk. *(Dr. Beneda Attila elhagyja a termet.)* Nekem hosszan folytatódik. Köszönöm szépen a részvételt, és jó munkát kívánok minden képviselőtársamnak.

(Az ülés befejezésének időpontja: 12 óra 43 perc)

Dr. Selmeczi Gabriella
a bizottság elnöke

Jegyzőkönyvvezetők: Turkovics Istvánné és Barna Beáta