



Ikt. sz.: NJB/7-2/2017.

NJB-3/2017. sz. ülés
(NJB-41/2014-2018. sz. ülés)

J e g y z ő k ö n y v

az Országgyűlés **Népjóléti Bizottságának**
2017. március 29-én, szerdán, 10 óra 12 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>Meghallgatás az influenzajárvány megelőzésére és visszaszorítására tett intézkedésekről, tájékoztató a kanyarós megbetegedésekről</i>	5
<i>Dr. Szentés Tamás országos tisztifőorvos tájékoztatója</i>	6
<i>Dr. Oroszi Beatrix kiegészítése</i>	11
<i>Dr. Szentés Tamás tájékoztatója a kanyaróhelyzetről</i>	11
<i>Hozzászólások, kérdések</i>	14
<i>Döntés "az országos vérellátás helyzetéről" tárgyban kezdeményezett meghallgatások napirendre vételéről</i>	29
<i>Az önfoglalkoztatott megváltozott munkaképességű személyek munkáltatói kedvezményeiről szóló határozati javaslat (H/14353. szám)</i>	29
<i>Az ülés berekesztése</i>	30

Napirendi javaslat

1. a) Meghallgatás az influenzajárvány megelőzésére és visszaszorítására tett intézkedésekről
b) Tájékoztató a kanyarós megbetegedésekről

Meghívottak:

Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán egészségügyért felelős államtitkár

Dr. Szentés Tamás országos tisztifőorvos

Dr. Oroszi Beatrix, az Országos Epidemiológiai Központ főigazgató főorvosa

2. Döntés "az országos vérellátás helyzetéről" tárgyban kezdeményezett meghallgatások napirendre vételéről
(Szabó Tímea (független), Korózs Lajos, Tóbiás József (MSZP), Vágó Sebestyén és Rig Lajos (Jobbik) képviselők kezdeményezése a HHSZ 114. § (4) bekezdése alapján)
3. Az önfoglalkoztatott megváltozott munkaképességű személyek munkáltatói kedvezményeiről szóló határozati javaslat (H/14353. szám)
(Vágó Sebestyén (Jobbik) képviselő önálló indítványa)
(Döntés képviselői önálló indítvány tárgysorozatba vételéről)

4. 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. Zombor Gábor (Fidesz)
Dr. Tapolczai Gergely (Fidesz)
Harrach Péter (KDNP)
Ander Balázs (Jobbik)
Rig Lajos (Jobbik)
Szabó Timea (független)

Helyettesítési megbízást adott

Harrach Péter (KDNP) távozása után dr. Bene Ildikónak (Fidesz)
Tóbiás József (MSZP) Korózs Lajosnak (MSZP)
Dr. Zombor Gábor (Fidesz) dr. Selmeczi Gabriellának (Fidesz)

A bizottság titkársága részéről

Dr. Buksza Zsolt, a bizottság főtanácsadója

Meghívott**Hozzászólók**

Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán egészségügyért felelős államtitkár
Dr. Szentés Tamás országos tisztifőorvos
Dr. Oroszi Beatrix, az Országos Epidemiológiai Központ főigazgató főorvosa

(Az ülés kezdetének időpontja: 10 óra 12 perc)

Az ülés megnyitása, a határozatképeség megállapítása, a napirend elfogadása

DR. SELMECZI GABRIELLA (Fidesz), a bizottság elnöke, a továbbiakban ELNÖK: Sok szeretettel köszöntöm a bizottság tagjait, kedves vendégeinket és az érdeklődőket, illetve a média munkatársait. Engedjék meg, hogy külön tisztelettel köszöntsem Ónodi-Szűcs Zoltán államtitkár urat, köszöntsem dr. Orosz Beatrixot, az Országos Epidemiológiai Központ főigazgató főorvos asszonyát és köszöntsem dr. Szentés Tamás országos tisztifőorvost, aki már nem először van itt a bizottsági ülésünkön. Köszönjük szépen, hogy a napirendi ponthoz elfáradtak.

A bizottság határozatképes, szeretném ismertetni a helyettesítéseket. Egy helyettesítést jeleztek: Tóbiás József képviselőtársunkat Korózs Lajos alelnök úr fogja a mai ülésünkön helyettesíteni.

Első feladatunk az írásban kiküldött napirend elfogadása. Itt szeretnék egy ügyrendi javaslatot tenni. Az 1. napirend úgy szerepel, hogy a) és b) pont, tehát a) pontban tárgyalnánk az influenzát, b) pontban tárgyalnánk a kanyarót, mármint az ezzel kapcsolatos helyzetről való tájékozódást. Miután szakmailag ezek rendkívül összefüggő témakörök, ezért az ügyrendi javaslatom az lenne, hogy egy napirendi pont keretében tárgyaljuk. Erről a napirend elfogadása után fogunk tárgyalni.

Az első kérdésem, hogy ki az, aki a kiküldött napirendet elfogadja. *(Szavazás. - Szabó Tímea közbeszól.)* A bizottság egy ellenszavazat mellett a napirendi pontok tárgyalását elfogadta.

Második kérdésem, amelyben döntenünk kell, ez az ügyrendi javaslatom, hogy az 1/a) és az 1/b) pontokat egyben tárgyaljuk. Van-e hozzászólás? *(Szabó Tímea jelentkezik.)* A házszabály szerint képviselőcsoportonként egy ember szólalhat meg az ügyrendi javaslatához. Akkor kérdezem a tisztelt bizottságot, hogy elfogadja-e a módosító javaslatomat. *(Szabó Tímea közbeszól. - Szavazás.)* 9 igen, 5 nem ellenében a bizottság támogatja a módosító javaslatot.

Akkor megkezdjük az 1. napirendi pont tárgyalását, amely meghallgatás az influenzajárvány megelőzésére és visszaszorítására tett intézkedésekről, valamint tájékoztató a kanyarós megbetegedésekről. Első körben megadnám meghívott vendégeinknek a szót. Államtitkár úr, főorvos asszony, főorvos úr a szó az előre megbeszélt keretben. Megadom a szót, államtitkár úr.

Meghallgatás az influenzajárvány megelőzésére és visszaszorítására tett intézkedésekről, tájékoztató a kanyarós megbetegedésekről

DR. ÓNODI-SZŰCS ZOLTÁN államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Köszönöm szépen. Tisztelt Elnök Asszony! Tisztelt Bizottság! Hát hogy is mondjam csak? Nem régen voltam itt a bizottság előtt, ahová akkor is örömmel jöttem, hiszen arra volt lehetőség, hogy a kórházi ügyekben tudjunk egymással szót érteni. A mostani alkalommal viszont egy kicsit furcsán érzem magamat, hiszen egy olyan ügyben kell megszólalnunk, amely szerintem nem méltó ahhoz, hogy itt erről egyáltalán tárgyaljunk, hiszen a beadvány, amit kaptunk, és amely alapján meg kellett jelennünk, abban egyetlen adat sem fedti a valóságot, és semmilyen olyan állítás nincs benne, amely egyébként alapozhatna bármilyen későbbi megállapítást.

Úgyhogy én szeretnék is ebből a - szerintem nagyon mély - anyagból ki is vonulni, mert nagyon politikai íze van ennek az egésznek. Arra szeretném kérni a bizottságot, hogy a mellettem ülő két kollégát bírják rá, hogy az igazságot felfedjék a

bizottság előtt. Nem tartom méltónak azt, hogy ebből kiindulva történjen bármilyen vita. Már csak azért sem, mert Magyarország a vakcináció tekintetében majdhogynem világelső, és hogyha valaki mélyen akar ebben kutakodni, akkor nyugodtan csapja fel a WHO honlapját, ahol erre megtalál bármilyen adatot, és az alapján alkothat a tények alapján véleményeket.

Azt tudom még mondani, hogy a kanyaró kapcsán is, hogyha igazán fontos ez az ügy, akkor abban kellene inkább együttműködnünk egymással, hogy a járványokat a határokon túl kell tudni megállítani, hiszen semmilyen kerítés nem alkalmas arra, hogy egyébként egy járvánnyal szembeszálljunk, és abban kéne inkább együttműködnünk, hogy ebben a migráns helyzetben hogyan tudunk ellenállni az ebből fakadó fenyegetésnek.

Úgyhogy, ha lehet, át is adnám a szót a tanult kollégáimnak, hiszen én szeretném, ha ez a vita nem politikai síkon folyna, hanem szakmai síkon. Köszönöm szépen a lehetőséget.

ELNÖK: Köszönjük szépen. Államtitkár úr, ugye az influenzajárvány megelőzésére és visszaszorítására tett intézkedésekről szóló ellenzéki beadvány indoklásában foglalt hamis adatok és félrevezető állításokra utalt. Köszönjük szépen. Akkor megadom a szót tisztifőorvos úrnak.

Dr. Szentés Tamás országos tisztifőorvos tájékoztatója

DR. SZENTES TAMÁS országos tisztifőorvos: *(Tájékoztatóját projektor segítségével tartja meg.)* Nagyon szépen köszönöm a szót, elnök asszony. Akkor, ha megengedik, én egy rövid prezentáció keretében bemutatnám tulajdonképpen az influenzahelyzetről készült jelentésünket. Mielőtt rátérnék, a mi intézményünk működésének alapvető filozófiája az, hogy mi garanciája kell hogy legyen az ország közegészségügyi-járványügyi biztonságának. Nekünk úgy kell működnünk, és megfelelő transzparenciával kell úgy működnünk, hogy ezeket a garanciális elemeket a lakosság számára biztosítani tudjuk. Ennek megfelelően járunk el, és a tájékoztatásunkat is ennek megfelelően adjuk.

Néhány szó a bevezetőben. Tulajdonképpen az influenza vonatkozásában hogy és milyen adatgyűjtés történik Magyarországon? Klinikai adatgyűjtés történik, ami az északi féltekén a 40. héttől kezdődik és a 20. hétig tart. Ez tulajdonképpen bőségesen lefedi a potenciális influenzaszzezont, ami azt jelenti, hogy ebben az időszakban keletkeznek általában az influenzaszerű megbetegedések az északi féltekén. A járási hivatalok jelölik ki a házi orvosok, illetve a gyermek házi orvosoknak a 20 százalékát, akiknek adatot kell szolgáltatnia. Ezek egyrészt az általános betegforgalmi adatokat szolgáltatják, hogy hányan fordulnak orvoshoz, illetve ezen belül hányan fordulnak influenzaszerű tünetekkel orvoshoz.

Második dia: ezek az úgynevezett sentinel házi orvosok, ők küldik be az adatokat. Minden praxisból legalább egy, de legfeljebb két mintát küldenek be az OEP-laborba, és ott megtörténik ezeknek a mintáknak a vizsgálata, ami azt a célt szolgálja, hogy meg tudjuk mondani, hogy az influenzaszerű megbetegedések hátterében milyen vírusok találhatók. Ezek jelentik részben az influenzavírusok különböző típusait, illetve az influenzaszerű megbetegedéseket okozó vírusokat is.

Harmadik ábra: ez az adatgyűjtés alapozza meg azt a nemzetközi adatszolgáltatást is, amit az Országos Epidemiológiai Központ, mint nemzeti influenza surveillance központ szolgáltat az ECDC-nek, és ezt minden héten az influenzaszzezomban szolgáltatjuk.

Érdekes számunkra az, hogy kik jogosultak ingyenes influenza elleni védőoltásra. A hároméves kornál idősebb lakosságból ki kell emelni a krónikus

légzőszervi betegséggel rendelkezőket, például az asztmásokat, olyan krónikus betegeket, akiknél krónikus légzésfunkció-károsodás lép fel, ugye itt az elhízottak, neuromusculáris betegségben szenvedők, krónikus szív- és érrendszeri betegségben szenvedők vannak ezek között. A vele született vagy szerzett immunhiányos betegek tartoznak ide, a krónikus vese- és májbetegek, anyagcsere-betegségekkel rendelkezők, kiemelten ugye például a diabéteszesek. A várandós hölgyek természetesen ingyenesen férhetnek hozzá a védőoltáshoz. Ugyanúgy, mint azok a hölgyek, akik az influenzaszegzonban tervezik azt, hogy teherbe essenek.

Ezen túlmenően azok a krónikus betegséggel rendelkezők, akik nagyobb közösségben élnek, ilyen értelemben a krónikus ellátásban vagy élethosszig tartó szakosított, szociális intézményben kerülnek ellátásra, ők is ingyen férhetnek hozzá az ellátáshoz, valamint a 60 éven felüliek, egészségi állapotuktól függetlenül hozzáférhetnek ingyenesen a védőoltáshoz. Hároméves kor alatt pedig mindenki ingyenesen megkaphatja az oltást.

Milyen foglalkozási csoportok férhetnek ingyenesen hozzá? Az egészségügyi dolgozók természetesen, ezen túlmenően azok a szociális ellátást nyújtó kollégák, akik ilyen szakosított szociális ellátó intézményben dolgoznak. Állatgondozásban, állatszállításban, illetve állatfeldolgozást végző emberek, akik baromfi-, illetve sertésfeldolgozással foglalkoznak, illetve a bevándorló külföldiekkel rendszeresen érintkezők, ők is ingyenesen kaphatják az oltást.

Három szegzonra tekintünk vissza. 2014-15-ös szegzonban a 3. héten lépte át a járványküszöböt a megbetegedések száma. Ez azt jelenti, hogy 150 beteg/100 ezer lakos jelenik meg a házi orvosnál. A 7. naptári héten tetőzött a járvány, ekkor érte el a maximumát, és a 12. hétre fejeződött be, tehát akkor csengett le a járvány. Tehát a három 11. hét között zajlott a járvány, ez egy magas intenzitású járvány, az orvoshoz fordulók száma a becslések szerint 503 750 fő volt, tehát túllépte a félmilliót, de ennél a megbetegedettek száma feltételezhetően jóval több volt, akár a dupláját is elérhette ebben a szegzonban.

Itt látszik az, hogy hogy alakult az influenzaszegzonban a járványgörbe, és hogy a járványos influenzaszerű tünetekkel orvoshoz fordulók esetén milyen vírus okozta az influenzaszerű megbetegedést. Látható, hogy a H3 típusa az A influenzavírusnak képezte a megbetegedések fő tömegét, ezt követte a H1 típus, majd a B komponens volt a legkisebb arányban. Ezen túlmenően az RSV vírus és az Adenovírus is jelen volt, azonban a fő tömeghez képest minimális arányban. Az influenzajárványról azt mindig tudni kell, hogy általában ezt egy kevert víruspopuláció okozza, amelyik természetesen az influenza A és B vírustörzseknek különböző komponenseit tartalmazza, és ezen túlmenően az influenzaszerű megbetegedéseket okozó egyéb vírustörzsek okozzák az influenzajárványt. Azonban mindig van egy domináns, a járvány fő tömegét okozó vírustípus. Ebben a szegzonban ez egy H3 A típusú vírus volt.

Ez itt ugye a pontos arányokat mutatja be, amiről az előbb beszéltünk, és látható volt a grafikonon.

A '14-15-ös szegzonban gyártott vakcinák vonatkozásában elmondhatjuk, hogy itt az előző évihez képest nem történt változás, tehát ugyanaz az összetétele volt a trivanens vakcinának mint az előző évben. Ezt egyébként minden évben a WHO ajánlásának megfelelően állítják össze a gyártók, és gyártják le a következő szegzonra. A WHO ugyanis prognosztizálja, hogy milyen vírusösszetétel várható az adott szegzonban, és ennek megfelelően kerülnek a vakcinák legyártásra. A hároméves kornál idősebbek számára igénybe vehető Fluval AB teljes, azonban inaktivált vírust tartalmazott, a Vaxigrip hasított vírust tartalmazott, ezt alkalmazták gyermekek vonatkozásában.

A '14-15-ös szezonban 775 230 személy került beoltásra, ennyi vakcina fogyott az 1 millió 300 ezer Fluval AB vakcinából, amit a 3 évnél idősebb lakosság számára rendeltünk meg. Ennek a fő tömegét a 60 évesnél idősebb lakosság vakcinálására használtuk el, 30 százalékot a fiatalabb, de krónikus beteg, terhes, illetve egészségügyi, szociális intézményekben dolgozók számára. Ami jelentős volt ebben a szezonban és kiemelendő, hogy a cirkuláló influenza - ez a H3 vírus törzs - vonatkozásában egy transzformáció ment végbe. Ennek megfelelően a védőoltásnak a hatásossága a szezonban csökkent. Ennek megfelelően a szezon előrehaladtával kevésbé nyújtott védeltséget.

A következő szezonban egy B típusú járvány zajlott, ez a 4. héten lépte át a járványküszöböt, a 7. héten tetőzött, és a 11. hétre ért véget a járvány. Ez egy B dominanciájú járvány volt, jóval kisebb, mint ami az előző évben zajlott. Itt az influenzaszerű megbetegedéssel orvoshoz fordulóknak a száma 261 270 volt a becslések szerint.

Látható, hogy a járványgörbe egy sokkal ellapítottabb, de körülbelül ugyanannyira elnyújtott volt, mint az előbb. Ha emlékszünk, az előző szezonban a 3. héten kezdődött és a 12. hétre zajlott le, itt a 4. héten, és a 11.-re zajlott le a járvány. Tehát gyakorlatilag azonos periódust érintett. Kevésbé volt intenzív, és rövidebb ideig tartott a korábbi szezonban a járvány.

A domináns fő tömegét a járványnak egy B típusú törzs alkotta, mint látható a H3 ebben a szezonban teljesen visszaszorult, az A típusú influenzavírusból egyébként a H1 törzs volt, amelyik még jelentősebb fertőzötti számot tudott elérni, és ugyanúgy jelen volt az RSV vírus, illetve az Adenovírus is ebben az időszakban.

Itt is több mint 700 ezer ember került beoltásra a felnőttek, illetve 3 évesnél idősebb lakosság számára hozzáférhető vakcinával. Kicsit növekedett a 60 éven felüliek átoltottsága. Az egészségügyi dolgozók körében az átoltottság valamivel csökkent, növekedést mutatott viszont a szociális intézményekben átoltottak száma.

Az itt gyártott vakcina eltért az előző szezonban használttól, viszont itt elmondható, hogy szerencsére nem következett be transzformáció, tehát az oltóanyag az egész szezonban hatásosnak bizonyult influenza megelőzésére.

Ez már a jelen szezont mutatja. '16-17-ben az influenzaszezon egy kicsit előbb kezdődött, mint az elmúlt években. Kétszer mérjük egyébként a vakcina fogyasztást, először januárban kapunk róla adatot, utána áprilisban történik a szezon után egy adatgyűjtés. Azt látjuk, hogy a 3 évesnél idősebb korú lakosság számára hozzáférhető vakcina január 8-ig 51,1 százalékban fogyott el, tehát 619 820 adat került felhasználásra január 8-ig. Természetesen területi különbségek vannak a felhasználásban. Jó volt a felhasználás Budapesten, Fejér és Pest megyében, ugyanakkor sajnos a kívántnál kevesebb oltóanyag fogyott Borsod-Abaúj, Hajdú-Bihar, Jász-Nagykun-Szolnok megyében. Itt nem érte el a 40 százalékot. A Vaxigrip oltóanyag vonatkozásában, amit a 3 évesnél fiatalabbak számára tettünk hozzáférhetővé, 60 százalékos fogyást tapasztaltunk.

Itt látható a járványgörbe. Ebben a szezonban a kézzel jelölt görbe. Itt látható, hogy a korábbi évektől eltérően már január elején, tehát az első héten megkezdődött a járvány, viszont intenzíven emelkedett, majd szerencsére gyorsan lecsengett. Tehát egy viszonylag rövidebb járvány volt, mint az elmúlt években, ugyanakkor az intenzitása miatt megközelítette talán a két évvel ezelőt, de nem érte el azt a mennyiséget az orvoshoz forduló aránya.

Összetétel vonatkozásában elmondhatjuk, hogy ez is egy influenza A vírus dominanciájú járvány volt. Az okozta az influenzaszerű megbetegedések fő tömegét ebben az évben. Tehát a H3 dominált az influenzavírusok közül. A H1 került a

második helyre, a B vírus gyakorlatilag minimális arányban fordult elő, ahogy az RSV és az Adenovírus is.

Gyakorlatilag a 4. héten tetőzött a járvány, amikor az előző évben kezdődött. És szerencsére a 10. hétre a korábbi éveknél gyorsabban véget ért. Ez egy magas intenzitású járvány volt, és a 481 700 fő volt az, aki orvoshoz fordult. Természetesen ennél az influenzaszerű megbetegedettek száma becsülhetően több volt, ugyanúgy, mint a korábbi éveken is.

Itt is az esetösszetétel látható. A domináns fő tömeget a H3 jelentette. Annyi elmondandó még, hogy ebben az évben sem történt szerencsére transzformáció a szezonban, tehát itt is, ebben a szezonban is a védőoltásról elmondható, hogy a szezon teljes időtartama alatt tulajdonképpen hatásos maradt. Nagyon fontos megjegyezni azt, hogy sokakban él az a tévhit, hogy gyakorlatilag a szezon kezdete után a vakcinát már nem lehet használni. Lehet használni, sőt mi több, ajánlatos is a vakcina használata. Ugyanis, még hogyha a vakcinabeadás és a fertőződés közel is van egymáshoz, a fertőzés lefolyása sokkal enyhébb, és a szövődmények kialakulásának a valószínűségét is tudjuk ezzel csökkenteni. Tehát az influenzaszezonban az influenza elleni vakcina használata igenis javasolt.

Milyen adatgyűjtések történnek még influenza vonatkozásában? A EuroMOMO munkacsoport monitorozza az influenzaszerű megbetegedések által okozott többlethalálozást egész Európában. Ezt korcsoportos bontásban teszi közzé. Erről ugye pontos adatokat mindig csak az influenzaszezon után megfelelő idővel kapunk, de az már látszik, hogy Európában az influenzajárvány jelentős többlethalálozáshoz vezet. Azt is fontos leszögezni, hogy az influenza tekinthető egyébként jelenleg tulajdonképpen a legsúlyosabb járványos megbetegedésnek, ami a Földön előfordul. Évente mintegy félmillió ember halálához vezet közvetett vagy közvetlen módon az influenza. Tehát ezt tudomásul kell venni, hogy sajnos egy súlyos betegségről van szó, és meg kell tenni mindent annak érdekében, hogy ennek a hatását csökkenteni tudjuk.

Az oltóanyagról már beszéltünk. Kétféle oltóanyag van: 3 éven felülieknek és a 3 éven aluliaknak. A 3 éven felülieknél ez egy elölt teljes vírus, három típusból tartalmaz teljes elölt vírust, ugyanebből a három vírustól tartalmaz hasított, inaktivált vírust a 3 éven aluli gyermekek számára használt oltóanyag.

Itt január 8-ig felhasznált vakcinamennyiségeket tudunk összehasonlítani. Elmondhatjuk, hogy ebben a szezonban szerencsére egy kicsit nőtt a vakcina felhasználása. A '14-15-ös szezonban január 8-ig 50,5 százalékát használták fel a vakcináknak, '15-16-ban 50,7-et. Idén valamivel 51 százalék fölé sikerült menni, tehát valamelyest nőtt a vakcina felhasználása.

Ugyanez az adat gyakorlatilag a 3 éven aluli, oltásban részesült gyermekek vonatkozásában, itt is emelkedést látunk. A '16-17-es szezonban egy jelentősebb emelkedés volt. Itt a rendelkezésre álló vakcinák közel 70 százaléka már felhasználásra került. Ez természetesen jelentős területi különbségeket mutat mindenhol. Budapesten nagyon jók az arányok, ott több mint 90 százalék felhasználásra került, ugyanakkor sajnos itt is látható, hogy Borsod-Abaúj-Zemplén megyében 50 százalék alatt maradt a rendelkezésre álló vakcinák felhasználása. Tehát vannak olyan területek, ahol ezen még javítani kell.

Európai összehasonlításban a '14-15-ös szezonban zajló járvány vonatkozásában elmondhatjuk, hogy Magyarország Olaszországgal, Németországgal, Finnországgal hasonlóan sajnos egy intenzív influenzajárványos időszakon esett át. Ezt láttuk is, ugye itt az elmúlt három év tekintetében ez volt a legintenzívebb járvány.

A következő évben Magyarországon egy alacsony intenzitású járvány zajlott. Ebben az időszakban Írország, Görögország sajnos erős járványon esett át,

ugyanakkor láthatjuk, hogy Olaszország, Portugália kimaradt a járványból gyakorlatilag, és Magyarország is szerencsére egy enyhe intenzitású influenzajárványon esett át.

Nézzük meg a következőt. Ebben az évben látható, hogy az északi féltekén a vírus cirkulációja a szezonban hogy alakult. Év elején alapvetően dominált még a B vírus, majd ebben a szezonban az A vírus volt a domináns, azon belül is a H3 típus, de a szezon végén elkezdődött a B vírus intenzitásának a növekedése, ami előrevetítheti akár azt, hogy a jövő évben egy B dominanciájú járvány fog majd kialakulni.

Nézzük meg, hogy az átoltottság hogy alakult Európa 25 tagállamában. Sajnos tőlünk nyugatabbra az Egyesült Királyság, Németország, Franciaország vonatkozásában a populáció átoltottsága lényegesen jobb. Magyarország a régióban jó átoltottsággal rendelkezik, de ez nem azt jelenti, hogy nincs hova fejlődniünk. Annak ellenére, hogy Magyarország influenza vonatkozásában jobb átoltottsági mutatókkal rendelkezik, mint Csehország, Szlovákia, Lengyelország vagy akár a Balti államok, sajnos mi elmaradást mutatunk más, nálunk gazdagabb országok vonatkozásában.

Ami problémát jelenthet, hogy ugye az ingyenesen felhasználható vakcinák hozzáférhetőek várandósok, illetve azok számára, akik gyermekvállalást terveznek az influenzaszezonban. Ezzel sajnos az látható, hogy ezzel a lehetőséggel Magyarországon még jóval kevesebben élnek, mint tőlünk nyugatabbra, noha ez a lehetőség ismert házi orvosok, nőgyógyászok és védőnők vonatkozásában is. Ezt kommunikáltuk is megfelelő fórumokon feléjük.

Ahol viszont jól állunk európai szinten, az az egészségügyi dolgozók átoltottsága. Mint látható, az Egyesült Királyság bizonyos tagállamaitól is kevéssé marad el, és jóval jobb, mint más gazdagabb országoké, Írország, Spanyolország, Portugália vonatkozásában is az látható, hogy az egészségügyi dolgozók tekintetében az ő átoltottsági mutatóik rosszabbak, mint a mieink.

Ez az ábra a korábban látott vírucirkulációt mutatja, hogy a szezonban hogy alakult.

A szezonra jellemzően látható, hogy a H3/A típusú influenza okozta a megbetegedések fő tömegét, ezt követte a H1 típusa az A vírusnak, és legkisebb arányban a B fordult elő. A B aránya viszont a szezon vége felé emelkedő tendenciát mutatott.

Hogy alakult a fertőzés a szezonban? Az influenzaszerű megbetegedések alakulása. Látható, hogy az 52. héten gyakorlatilag nem volt még Magyarországon influenzajárvány. Ugyanakkor az első héten léptük át a járványküszöböt, de ekkor még alacsony intenzitású járvány volt Magyarországon. A 2. héten már emelkedett a járvány intenzitása, de a következő országokétól még ekkor elmaradt. A 3. héten már egy erős intenzitású járvány volt észlelhető Magyarországon. A 4. héten tetőzött, az 5. héten még úgy szintén magas, és gyakorlatilag az látható, hogy a 7. hétre már jelentősen csökkent az influenzaszerű megbetegedéssel orvoshoz fordulók aránya, és a 10. hétre gyakorlatilag lecsengett a járvány. Ez azt jelenti, hogy Magyarországon a környező országokhoz képest egy rövidebb idejű, de intenzív járvány zajlott.

Az Európai Tanács ajánlotta a tagállamainak, hogy cselekvési tervet dolgozzanak ki annak vonatkozásában, hogy az influenzaszerű megbetegedés ellen az átoltottságot populációs szinten növelni tudjuk. Ez a jövő feladata, erre fogunk készülni az elkövetkezendő időszakban. A következő szezonra gyakorlatilag egy olyan cselekvési tervet dolgozunk ki, amivel a populáció átoltottságát növelni tudjuk.

Ha figyelemmel hallgatták az előadást, akkor megpróbáltuk már tulajdonképpen azonosítani azokat a beavatkozási pontokat, ahol nekünk lépniünk kell, cselekedniünk kell, ahol elmaradása van az országnak. Nem a régióhoz, hanem a fejlett nyugat-európai országokhoz képest. Nagyon szépen köszönöm.

ELNÖK: Köszönjük szépen főigazgató főorvos úr előadását. Szeretném megkérdezni főigazgató asszonyt, hogy kívánja-e kiegészíteni, illetve a saját területéről tájékoztatni a bizottságot.

Dr. Oroszi Beatrix kiegészítése

DR. OROSZI BEATRIX főigazgató főorvos (Országos Epidemiológiai Központ): Köszönöm szépen a lehetőséget. Országos tisztifőorvos úr természetesen mindent elmondott, és az ábrák elkészítésében az Országos Epidemiológiai Központ szerepet játszott. Talán csak annyit szeretnék elmondani, hogy az elmúlt két évben jelentős kommunikációs aktivitást folytattunk a tekintetben, hogy meggyőzzük az embereket arról, hogy a védőoltások mennyire hasznosak és fontosak. 2015-16-ban összesen 5936 megjelenés generálódott ebben a témában. Igazából, ha azt nézzük, hogy a magyar páciensek átlagosan a két év alatt több mint 80 alkalommal találkozhattak releváns hírrel a médiában, azt gondolom, hogy ez egy nagyon jelentős lépés. Ennek a mennyiségnek a 30 százalékát, a legnagyobb részét az influenza elleni védőoltás generálta. A megjelenés itt több mint 1800 cikket takar, és ebből az ÁNTSZ több mint 1300-at produkált, tehát a jelentős részét ezeknek a megjelenéseknek az ÁNTSZ generálta. Még egy adat talán az influenza vonatkozásában: ezek az elérések összesen 184 875 116 elérést generáltak, ennyi volt a kattintás, olvasás. Tehát jelentős kommunikációs aktivitást fejtettünk ki. Az egy más kérdés, hogy meggyőzés tekintetében még sok tennivalónk van, nagyon sokan vannak az oltásszkeptikusok, illetve azok, akik nem tudják, nem ismerik a védőoltások kedvező hatásait, vagy akik azt gondolják, hogy az influenza egy ártalmatlan, enyhe megbetegedés, ami egyébként az esetek többségében igaz is, viszont mi mindig elmondjuk, hogy tud súlyos is lenni, tehát igenis fontos a megelőzés. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kérdezem előadóinkat, hogy előjáróban még szeretnének-e beszélni kanyaróról vagy akár a meningitisről vagy más védőoltásról vagy általában a védőoltásokról.

Dr. Szentés Tamás tájékoztatója a kanyaróhelyzetről

DR. SZENTES TAMÁS országos tisztifőorvos: Természetesen a kanyaró vonatkozásában is készültünk egy tájékoztatóval, és akkor azt is bemutatjuk. Nézzük meg, hogy állunk. Ugye, a kanyaró egy súlyos vírusfertőzésnek tekinthető, magas lázzal, orrfolyással, köhögéssel, tehát gyakorlatilag felsőlégúti hurutos tünetekkel jár, kötőhártya-gyulladással és kiütéssel jár a megbetegedés. Relatívén gyakran van kanyarós megbetegedés esetén szövődmény, ez elsősorban tüdőgyulladás, az esetek 1-6 százalékában, agyvelőgyulladás okozza alapvetően a legsúlyosabb szövődményét a kanyarónak. Ez 1 ezrelékben fordul elő, illetve ritkán fordul elő, amikor a kanyaróvírus lassú vírusként fertőz, viselkedik, és szubakut szklerotizáló encefalitisz kialakulásához vezet. Ez szellemi leépüléssel és idegrendszeri tünetek kialakulásával jár. Ez egy késői szövődménye lehet a kanyarós megbetegedéseknek. Nagyon ragályos, elsősorban közvetlen érintkezéssel, cseppfertőzéssel terjed.

1931 óta gyakorlatilag bejelentésköteles a betegség, és a védőoltások előtt 2-3 évente nagy, a populáció jelentős részét érintő járványhoz vezetett. A védőoltások bevezetésére 1969-ben került sor, '69-89 között 1, '89 óta gyakorlatilag 2 védőoltásban részesülnek, 15 hónapos korban, illetve 11 éves korban iskolai kampányoltás keretében kerülnek beoltásra a gyermekek.

Ha megnézzük azt, hogy tulajdonképpen mióta bejelentésköteles a kanyaró, látható, hogy hogy zajlottak a járványok. Az utolsó Magyarországon 1989-ben zajlott, és ezek viszonylag jelentős számú halálozáshoz is vezettek korábban.

Gyakorlatilag 2001-ben fordult elő hazai eredetű megbetegedés utoljára, azóta csak behurcolt esetekről, tehát importált esetekről beszélhettünk. Volt olyan év, amikor sem importált, sem értelemszerűen hazai megbetegedés nem fordult elő. Itt gyakorlatilag ezzel nem terhelném a tisztelt bizottsági tagokat, hogy ez hogy alakult 2001 óta. Itt részletesen bemutatják a következő ábrák, hogy 2001-ben volt utoljára hazai eredetű megbetegedés, plusz importált eset, és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében adminisztratív hiba miatt néhányan nem részesültek védőoltásban. Náluk fordult elő egyébként 2001-ben az a 13 hazai eset, de gyakorlatilag ez volt az utolsó, és utána már ilyen nem fordult elő.

2005-ben Kínából behurcolt eset fordult elő. 2006-ban egy nem oltott ukrán hölgy jelentett megbetegedést Magyarországon. 2009-ben egy úgy szintén olyan hölgy, aki kétszer is kapott védőoltást, azonban nála nem alakult ki immunitás, ez monovalens Leningrád vakcinában részesült immunizálásra, és éppen Írországból járt, ahol sajnos abban az időben járvány zajlott, és Írországból fertőződött, és onnan hozta haza gyakorlatilag a fertőzést. Viszont szerencsére a környezetében nem alakult ki megbetegedés. 2011-ben Romániából importáltunk kanyarós esetet, és ő a környezetében lévőket fertőzte meg, akik közül egy volt oltott, a többi oltatlan volt. 2012-ben úgy szintén Ukrajnából importáltunk. 2013-ban is importkanyaró fordult elő, itt Romániából. Ekkor egyébként már zajlott Dél-Erdélyben egy kisebb kanyarójárvány Romániában. Gyakorlatilag ez, ami érdekes számunkra, hogy 2016. február 1-je és 2017. január 31-e között Európa hogy nézett ki. Romániában zajlott ebben az időszakban járvány, Olaszországban, Németországban, az Egyesült Királyságban, Spanyolországban, Lengyelországban. Látható, hogy Európa számos országában jelentős számú kanyarós megbetegedés volt. Magyarországon szerencsére az átoltottság az érintett populációk vonatkozásában 98 százalék fölött van mind a 15 hónaposok, mind a 11 éves korban oltottak vonatkozásában. Például az érdekesség kedvéért érdemes megjegyezni, hogy most Olaszországban az elmúlt hetekben 700 kanyarós megbetegedés alakult ki, aminek oka, hogy Olaszországban sajnos a kanyaró elleni átoltottság aránya jóval elmarad a magyar számoktól. Ott 83 százalék körül van a populációs szintű átoltottság, tehát ilyen értelemben a populáció kitettsége kanyarónak lényegesen nagyobb, mint a magyaré.

Mi történt most az elmúlt hetekben? Nyilván ez érdekli a bizottsági tagokat. Március 2-án jelentette a hódmezővásárhelyi járás népegészségügyi osztálya a Csongrád Megyei Kormányhivatalnak, hogy a Makói Kórházban a kórházi dolgozók között magas lázzal, rhinitisszel, conjunctivitisszel és kiütéssel járó megbetegedés zajlik. Ez érintette alapvetően a kórház sürgősségi osztályát, ahol 6 beteget találtak, ezen túlmenően a belgyógyászati, gasztroenterológiai osztályon, röntgenosztályon, illetve az infékciónkontroll-osztály egy dolgozója és egy beteghordó volt beteg. A betegek átlagéletkora 26-51 év volt. Tehát volt köztük olyan, aki nem részesült védőoltásban, volt, aki egyben részesült, volt, aki kettőben.

A járványügyi vizsgálat során sikerült azonosítani a fertőző forrást, ez egy 39 éves oltatlan, Romániában Magyarországra érkező állampolgár volt, aki magas lázzal, conjunctivitisszel kezdődő betegséggel rendelkezett. Ez a betegség február 5-én kezdődött nála, február 13-án jelentkezett a Makói Kórház sürgősségi osztályán. Itt nem merült fel a kanyarógyanú, további vizsgálatokra utalták, és gyakorlatilag a Szegedi Egyetem Bőrgyógyászati Klinikáján ápolták február 14-21. között, de itt sem azonosították a kanyarófertőzést. A betegnél vérvétel március 7-én történt, amikor

kontrollvizsgálat céljából Magyarországra utazott, és ekkor igazolták nála a kanyaróvírus-fertőzést.

Itt látszik a járvány dinamikája. Az első betegnél február 5-én kezdődött, 13-án ment be Makói Kórház sürgősségi osztályára, és elsősorban az ott történt kontaktfertőzések kapcsán adta át döntően az egészségügyi dolgozóknak, illetve betegnek is a fertőzést. Látható, hogy a Szegedi Egyetemen történt még fertőzés, itt úgy szintén egészségügyi dolgozó volt a fertőzöttek között, illetve fertőzés alakult még ki a Makói Kórház dolgozókontaktjánál. Tehát Csongrád megyében ezek az esetek kerültek azonosításra. Ugye a Makói Kórházban február 21. és március 28. között 19 kanyarógyanús megbetegedésről kaptunk információt. 11 egészségügyi dolgozónál igazolódott a kanyaró, emellett a kontaktszaládban lévő betegnél, és további öt gyanusú beteget találtak, amiből két esetben igazolódott a kanyaró.

Szegedi Tudományegyetem: három igazolt kanyarós eset, 1 beteg és 2 egészségügyi dolgozó. 13 személynél merült fel, akik közül 7 egészségügyi dolgozó 6 nem egészségügyi dolgozó volt, de másnál nem igazolódott a kanyarófertőzés. Ezen túlmenően a megerősített kanyarófigyelő szolgálat vonatkozásában jelzés érkezett még 13 megyéből, plusz a fővárosból, összesen 23+2 eset vonatkozásában, de Csongrád megyén kívül nem igazolódott egyelőre még sehol. Ezeknek a kizárása részben megtörtént, részben folyamatban van.

Összességében március 28-ig 67 személy kanyarógyanúját jelentették, 16 esetben igazolódott a kanyaróvírus-fertőzés csak és kizárólag Csongrád megyében. Ez 13 egészségügyi dolgozót érintett és 2 kórházban ápolts személyt, és 1 kórházban dolgozó által kontaktusban lévő személy vonatkozásában igazolták még a kanyaróvírus-fertőzést. 28 esetben már kizártuk, 23-ban pedig folyamatban van. Csongrád megyén kívül elmondhatjuk, hogy nem volt kanyarójárványos megbetegedés Magyarországon.

Megfelelő intézkedéseket tettünk. Március 4-én, amikor is igazoltuk a kanyarójárványt a Makói Kórházban dolgozó egészségügyi dolgozók körében, gyakorlatilag felvételi zárlatot rendeltünk el a kórházban. Intézkedési tervet készítettünk Csongrád megye tekintetében, és megerősítettük a felügyeleti rendszert kanyaró tekintetében. Ez kiterjedt az alapellátás, járóbeteg-szakellátás és fekvőbeteg-ellátás vonatkozásában is. Meghatároztuk, hogy az egészségügyi szolgáltatóknál milyen teendőket kell foganatosítani ekkor, és március 6-án pedig már a védőoltások szervezésével kapcsolatos feladatokat is elindítottuk, ami azt jelenti, hogy március 6-án már 800 adag MMR vakcina, illetve négy adag Beriglobin gamma-globulin került leszállításra Csongrád megyébe, és biztosítottuk ott ezeknek a felhasználhatóságát.

Az intézkedési terv nagyon fontos, gyakorlatilag résmentesen kellett zárni az egész területet. A betegellátás vonatkozásában meghatároztuk, hogy a kanyaróvírus-fertőzésekkel mi a teendő, mi a teendő egyébként a kórházban ápolts egyéb betegek tekintetében, és a betegek környezetében milyen járványügyi teendőket kell foganatosítani. Az intézmények vonatkozásában felvételi zárlatot, más területeken látogatási tilalmat kellett bevezetni, és az oltások szervezését el kellett kezdeni az intézményen belül, illetve speciális kanyaró vonatkozásában, illetve az esetösszetétel figyelembevételével speciális intézkedéseket is kellett foganatosítani.

Tájékoztattuk a potenciálisan érintett megyéket, tehát elsősorban a Romániával határos megyékben vezettünk be külön intézkedéseket, és tájékoztatási kötelezettséget erősítettünk meg ezen túlmenően az ország többi megyéjében. Körlevelet adtunk ki, amely ezeket az információkat részletesen tartalmazta. Kiemelendő az, hogy a Makói Kórházban a megbetegedési veszély miatt 94 fő került kötelezően beoltásra, 137 fő pedig önkéntesen élt a védőoltás lehetőségével. A Szegedi Tudományegyetem klinikáján 154 fő került kötelező jelleggel beoltásra, 20 fő pedig

önként vette igénybe az oltást. Ezen túlmenően felmértük a potenciális kontaktokat, 53 fő mint családi kontakt került beoltásra, ezen túlmenően 3 fő betegszállító, illetve 24-en, akik járványügyi terepmunkát végeztek, és náluk is felmerült, hogy kontaktusba kerülhettek potenciálisan kanyaróvírust hordozó beteggel.

Az eset tanulságait le kellett vonnunk. Gyakorlatilag szeroepidemiológiai vizsgálatot rendeltünk el, amivel fel kell mérnünk itt elsősorban azokon a területeken, ahol a kanyaróvírus-fertőzés kockázata magasabb. Elsősorban a Romániával határos megyékben az egészségügyi dolgozók tekintetében, hogy akik vakcinában részesültek, illetve korábban fertőzésen estek át, vagy nem estek át, milyen az egészségügyi dolgozóknak az immunitása a kanyaróval szemben. Ez egy olyan szeroepidemiológiai vizsgálat, amely potenciális több mint 26 ezer emberre terjed ki. Elfelejtettem mondani, nemcsak a határos megyékben, hanem ahol potenciálisan találkozhatnak kanyaróvírus-fertőzött, behurcolt esetekkel, tehát például nagyobb gyermekcentrumokban, akár itt Budapesten a Heim Pál Kórházban dolgozó kollégák vonatkozásában is meg kell nézni, hogy kanyaró vonatkozásában milyen immunstátusszal rendelkeznek, mennyire jelent veszélyt számukra a kanyaró megbetegedés. Mennyire volt hatásos a '69-89 között használt úgynevezett Leningrád vakcina, illetve hogy az ezután beoltásra kerültek tekintetében a két vakcina mennyire bizonyult hatásosnak.

Ez azért érdekes, mert gyakorlatilag a 47 évesnél idősebb lakosság átoltottsággal rendelkezik. Emlékeznek a bevezetőben elmondottakra, '69-89 között egy, '89-től pedig két védőoltásban részesült mindenki. Elmondhatjuk azt, hogy Magyarországon a populációs átoltottság igen jelentős, tehát 15 hónapos korban, illetve 6. osztályos korban végzett kampányoltásoknál 98 százalék fölött van az átoltottság, és irodalmi adatok alapján ez a típusú oltás 99 százalékos védelmet biztosít annak, akit beoltottak. Tehát természetesen el kell mondani, hogy nem teljes, de közel teljes védettséget okoz annak, aki igénybe veszi az oltást.

Oltóanyag ellátottság kérdése nagyon fontos. Jelentős tartalékokkal rendelkezünk, közel 60 ezer védőoltással rendelkezünk, amennyiben járványos eset van, a populáció átoltottsága természetesen ezzel biztosítható, mint ahogy ez Csongrád megyében már meg is kezdődött, illetve a szeroepidemiológiai vizsgálatok eredményének megfelelően folyamatban is van, és természetesen a kockázatnak kitett populáció immunizálását elkezdjük, és végezzük folyamatosan. Ezen túlmenően meg kell jegyezni, hogy a patikai forgalomban ezek a védőoltások kereskedelmi forgalomban rendelkezésre állnak. Ezek a nagykereskedőknél megfelelő számban ott vannak már, és amennyiben a patikák igénylik, ezek oda kiszállításra kerülnek, és a lakosság számára igénybe vehetők.

Fontos még megjegyezni azt, hogy Magyarországon definiáltuk azt, hogy tulajdonképpen, akik kanyaró által sújtott területekre utaznak, azok ezt az utazásnál vegyék figyelembe. Nagyon fontos az, hogy vannak, akik nem átoltottak, illetve bizonytalan az oltási státuszuk, azoknak utazás előtt oltás javasolt. Dél-Erdélyben jelentős járvány zajlik, és sajnos, noha kevesen gondolnak rá, Olaszországban is most ugye 700 kanyarós beteg egy megfelelő területen jelentős fertőzési kockázatot eredményezhet, tehát ezt utazásnál mindig figyelembe kell venni. Nagyon szépen köszönöm.

Hozzászólások, kérdések

ELNÖK: Köszönöm szépen a kimerítő előadásokat. Szeretném kérdezni a bizottság tagjait, hogy ki kíván kérdezni, illetve hozzászólni. Parancsoljon!

ANDER BALÁZS (Jobbik): Köszönöm a szót, elnök asszony. Tisztelettel köszöntök mindenkit. Nagyon szépen köszönöm én is egyébként országos tisztifőorvos úrnak ezt a valóban alapos beszámolóját. Egy rövid megjegyzés itt az influenzajárvánnyal kapcsolatosan. Mi a Jobbik képviselő, mikor aláírtuk ezt a kezdeményezést, akkor - államtitkár úrnak mondom, hogy - eszünk ágában sem volt egyébként holmi pártpolitikai mocsárba lerángatni ezt az ügyet. Annak, hogy ennek a kérdésnek relevanciája van, az, hogy ez hová máshová tartozna, mint mondjuk, a bizottság elé, szerintem a KSH legutóbbi beszámolója elegendő bizonyítékát szolgáltatja, hiszen 2017 januárjában több mint 14 ezer haláleset történt. Ez meghaladja még a mélypontnak tekinthető 2000. januári számokat is. Egyébként 19 százalékkal vagyunk most a '16. januári elhalálozások fölött. Összességében egy olyan horrorisztikus demográfiai képet vázolt fel itt 2017 januárja - a mostani népesedési események -, amely előrevetít egy olyan időszakot, amikor Magyarországon adott esetben kétszer annyian fognak meghalni, mint ahányan születnek, hiszen ez történt 2017 januárjában, a 14 ezer halálozással szemben alig több mint 7 ezer szülést tudtunk regisztrálni. És a KSH is azt mondja egyébként, hogy itt ez a jelentős elhalálozási többlet, az tulajdonképpen az influenza számlájára írható. Tehát itt a helye véleményünk szerint ennek a kérdésnek.

A másik a kanyaróval kapcsolatos. Nagyon örülünk annak egyébként, hogy hírek szerint Kárpátaljára 20 ezer ingyenvakcina fog eljutni, védjük is meg a kárpátaljai magyarokat, nehogy kitörjön valamilyen nagy járvány. Teljes mértékben támogatni tudjuk, mint ahogy a Határtalanul! programot is, viszont akkor itt felvetődik az a kérdés, hogy mi lesz azokkal a pedagógusokkal, akik munkaköri kötelességüket teljesítve kísérik Erdélybe az osztályaikat, és mondjuk, nálam egy tízessel idősebbek, nem rendelkeznek védettséggel, még csak egy oltást sem kaptak meg. A kérdésem az, hogy miért nem lehet a magyar állam annyira gavallér, nagyvonalú vagy előrelátó, hogy akkor ezt az ő számukra megfinanszírozza, hiszen értesülesem szerint ezt a pedagógusoknak kell megvenni. Igazán nem lenne egy nagy tétel, nem döntené romba a magyar költségvetést, hogyha ezt a védőoltást azoknak a pedagógusoknak, akik - még egyszer mondom - ilyen fertőzés által sújtott területre kísérik a diákokat, a magyar állam megfinanszírozná. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Következő hozzászóló Szabó Timea, aztán Révész Máriusz.

SZABÓ TIMEA (független): Köszönöm a szót, elnök asszony. Én is köszönöm a részletes beszámolót. Először Ónodi államtitkár úrnak mondanám, hogy azért nem kell megsértődni, hogy mi itt a szakbizottságban kértünk erről egy tájékoztatást, azt gondolom, hogy elég aggasztóak a napi adatok, amikről most itt hallottunk is a kollégáktól, és hát nekünk kutyakötelességünk foglalkozásunkból adódóan tájékoztatást kérni és megnézni azt, hogy a jogalkotásban lehet-e olyan változtatásokat alkalmazni, vagy éppen a kormányt felkérni olyan változtatásokra, amelyek - mondjuk - a jövőben csökkentik ezeket a megbetegedéseket. Vagy mi tehetünk-e valamit annak érdekében, hogy a kormány hatékonyan tudjon fellépni annak érdekében többletfinanszírozással, bármi mással, hogy segítsük ezt a helyzetet.

És azt kell hogy mondjam, hogy azért hadd tiltakozzak itt a politikacsinálásra vonatkozó mondata miatt, minden politika, államtitkár úr, az egészségügy egy politika, hiszen nem a szakma dönti el, hogy a kormány mennyi pénzt áldoz az egészségügyre. Az oktatás egy politika, nem a szakma döntötte el azt, hogy szétverik az oktatást az előző ciklusban, mert ha a szakma döntötte volna el, akkor teljesen más irányt vettek volna. Vagy az egészségügyben, ha a szakma döntené el, akkor biztos

nem hiányozna évi 400 milliárd forint az egészségügyből. Tehát azt kérem, hogy ilyenkor ne megsértődjön államtitkár úr, hanem hát vegye tudomásul, hogy mi is végezzük a feladatunkat. Nagyon konkrét szakmai kérdéseim lennének, amennyiben szakmai kérdések lehetnek ezen a téren. Tisztifőorvos úrhoz fognak szólni a kérdések az első körben az influenzával kapcsolatban. 2008-tól van-e arra vonatkozóan pontos adat, hogy a feltételezett évenkénti megbetegedések száma hogy alakult. Itt láttunk különböző ábrákat, de lehet, hogy én nem láttam ezt teljesen világosan. Melyik évben terhelte meg az egészségügyi ellátórendszert a járvány komolyabban? Ugye itt korábban képviselőtársam utalt a KSH adataira. 2015-ben az év elején a halálozási arány ugyan megnőtt, hasonlóan, mint idén tavasszal, de akkor az OEP adatai nem mutattak összefüggést az OEK adataival, most viszont a KSH - ahogy hallottuk is - egyértelműen azt mutatta, illetve azt hozták nyilvánosságra, hogy a megnőtt halálozásnak az influenzajárvány volt az oka. Hányan kerültek idén influenza miatt kórházba? Vannak-e erre adatok? Hány beteget kellett intenzív osztályon ápolni? Hány beteg szorult gépi lélegeztetésre? Volt-e szükség idén, ha rákérdezhetek egészen konkrétan, mondjuk műtűdőre? Hányan haltak meg a járvány következtében? Volt-e terhes nő, aki influenza miatt intenzív ápolásra szorult, vagy esetleg meghalt? Említették azt, hogy elegendő a vakcina az országban. Mégis ugye, itt szó volt arról, hogy 1 millió 300 ezer vakcina áll rendelkezésre, és annak körülbelül a felét sikerült mindig felhasználni.

Orosz Beatrix is elmondta, hogy nagyon sok kampány indult, elmondta itt a kattintásszámokat, az erős kommunikációs kampányokat. Ennek ellenére valahogy mégsem sikerül az eredményét látni ezeknek, hiszen, hogyha ezek a kampányok sikeresek lennének, akkor nagyobb lenne a beoltottság és ez átoltottság is.

Elhangzott az, hogy néhány megyében rendkívül alacsony - mondjuk Budapesthez mérten - a beoltottság, az influenza elleni oltások száma, és ahogy néztem, pontosan azokban a megyékben, ahol nagyon komoly háziórvoshiány is van. És ugye az EMMI saját jelentése szerint ez a helyzet csak súlyosbodni fog. Mit tesz a kormány annak érdekében, a csökkenő háziórvosi szolgálatok mellett, hogy ez a helyzet ne romoljon ezekben a megyékben különösen? Meg hát országos szinten is. Az EMMI saját jelentése szerint tíz éven belül az ország 40 százalékának nem lesz háziórvosi ellátása. És akkor ehhez kapcsolódik, hogy miért nem tesznek érdemben többet, hogy a 60 éven felülieknek a beoltottságát növeljék? A WHO ajánlása is egy 70 százalékot ír elő nagyjából vagy 60 százalék fölöttit, ehhez képest nálunk nagyon alacsony. Tehát én értem, hogy most az Európai Bizottság adataira hivatkozva azt mondta tisztifőorvos úr, hogy nemzeti cselekvési terv részeként most majd növelik az átoltottságot. Azt kérdezem meg, miért most? A WHO ajánlás évek óta elérhető, és mégsem láttunk ebben már évek óta bármilyen eredményt.

A három éven aluliaknak ugye ingyenes szintén ez a vakcina, de nem látjuk ott is. Szóval ott is látunk problémát, hogy ez mégsem ér el valahogy a célhoz. Szeretnék több megközelítésben választ kapni arról, hogy miért ennyire alacsony a hatékonysága ezeknek a kampányoknak akár ezekben a körökben is.

Még egy dolog az influenzával kapcsolatban: ugye azt mondta tisztifőorvos úr, hogy ugyan a két évvel ezelőtti járvány hosszabb ideig tartott, több megbetegedés volt, mint idén. Nem volt több, idén még az ábra szerint is több megbetegedés volt, hogyha jól értem. *(Révész Máriusz: Nézd meg a számokat!)* Én elkaptam azt a mondatot, de akkor majd pontosítja ezt tisztifőorvos úr. Ő is elmondta, hogy 503 ezer fő betegedett meg, de hát valószínűleg ennek ugye a sokszorosáról beszéltünk, nemcsak a duplájáról, hiszen nemcsak az emberek 50 százaléka megy el orvoshoz, hanem sokkal kisebb arányban. Tehát ez akár lehet egy ... *(Révész Máriusz: Ezt honnan tudod?)* majd válaszol szerintem erre tisztifőorvos úr. Mi hallottunk már 3 milliós számról is,

én azért kérdezem, mert ha mondjuk, tíz emberből csak kettő megy el orvoshoz, az már a négyszerese ennek. (*Révész Máriusz: Szerintem húszmillió...*)

A kanyaróval kapcsolatban szeretném azt megkérdezni - nagyon érdekes volt ez az ábra 2001 óta -, hogy úgy tűnt, hogy valóban a korábbi években is egy-egy behurcolt eset volt, de ott a korábbi években sikerült ezt megállítani. Nem alakult ki járvány. Idén mégis most elég nagy számban fordult elő. Most ha 15 évig nem fordult elő ilyen típusú megbetegedés, akkor most miért nem sikerült megállítani, ahogy a korábbi években sikerült?

Az ingyenes oltóanyaggal kapcsolatban, ha még lehetne valamit hallani. Mert azt tudjuk, hogy ugyan elérhető a patikákban, tízezer forint azoknak, akik nem kaphatják meg ezt ingyen. Azt szeretném még kérdezni, hogy az átvészeltési vizsgálat vajon olcsóbb, mint az újraoltás? Tehát itt említették, hogy 26 ezer egészségügyi dolgozónak most ez a vizsgálata van. Ez számításaik szerint olcsóbb, mint újraoltani ezeket az egészségügyi dolgozókat? Azt is szeretném megkérdezni, hogy tisztifőorvos szerint vagy OEK-vezető szerint van-e esélye annak, hogy itt 98 százalék alá megy az átoltottság, és mi az esélye ennek Magyarországon. Mikor volt az utolsó kanyarógyanús jelentés? Mert itt láttuk, hogy március 28, ami ma van, ha jól tudom, tehát ma kaptak-e jelentést? Vagy csak azért mondták a mai napot, merthogy eddig terjed a...?

A budapesti két gyanús esettel mi történt? Mondta tisztifőorvos úr, hogy továbbra is csak Csongrádban jeleztek konkrét megbetegedést, tehát arról kiderült, hogy nem az, vagy ott még tart-e a vizsgálat? Az iskolai kirándulásokra én is szerettem volna rákérdezni, az fontos. És milyen szövődményes esetek voltak, amikről tudnak mostanáig az idei esetekben? És hány ilyen szövődményes esetről tudunk? Egyáltalán tudhatunk-e, tehát tart-e ebben a fázisban? Nyilván köszönöm a tájékoztatást, és nem gondolom, hogy itt a szakemberek lennének a felelősek. Azt gondolom, hogy a kormánynak igenis van felelőssége abban, hogyha mondjuk dolgozik azon erőteljesen, hogy szétveri a tisztifőorvosi hivatalt, és berendeli a kormány vagy a politika alá, vagy esetleg olyan mondatok elhangzanak, hogy itt a migránsok hozzák be a betegedéseket. Akkor azok nem biztos, hogy a szakmai síkon maradnak. Köszönöm.

ELNÖK: Következő hozzászólónk Révész Máriusz képviselőtársunk, utána Zombor Gábor következik.

RÉVÉSZ MÁRIUSZ (Fidesz): Nehéz Szabó Timea után megszólalni, különösen azért, mert ha elolvassa az ember Szabó Timea beadványát, akkor a megszólalását azzal kellett volna kezdeni, hogy bocsánat. (*Szabó Timea közbeszól.*) Bocsánat, hogy ennyi ostobaságot egy előterjesztésbe leírtunk. De Timeát ez nem foglalkoztatta, hogy gyakorlatilag minden szám, ami ebben az anyagban benne van, tételesen megcáfolásra került, hanem még fokozta is, hogy hallottunk 3 millió megbetegedést. Hát én 20 millióról hallottam Magyarországnál. Hát hogy mondjam, egy komoly csapat vagyunk, bizottság parlamentben, ezek után ilyen hallomásból, leütünk valahol egy kocsmában, és beszélgetünk, és ott mondtak 3 vagy 4 millió megbetegedést. Hát tényleg egy parlamenti bizottság vagyunk, tehát valami minimális szinten, a komolyságnak egy minimális szintjét, a szakmaiságnak egy minimális szintjét egy ilyen szakmai vitában (*Szabó Timea: Miért nincs elég lélegeztető gép Budapesten? Ez komolytalan?*) Az a helyzet, tényleg még egyszer mondom, rendben van, hogy végzik a munkájukat, és vannak olyan dolgok, amiket meg kell beszélni, de szerintem itt a minimális szakmaiságot is sikerült alulmúlnia ennek az anyagnak.

Tehát egy-két dolgot én is megjegyeznék. A KSH elhalálozási statisztikái szomorúak, és végig is lehet gondolni, hogy mi ennek az oka. Én csak egy másikat szeretnék felsorolni. Olyan januári hőmérsékletet tekintve, mint az idei volt, talán 1973-ban volt utoljára. Én csak így felvetném, hogy valószínűleg ennek is lehetett némi köze ehhez. Ezzel együtt ezek a számok egyébként tényleg nagyon lesújtóak, és tényleg alaposan meg kell nézni, hogy mi ennek az oka, de azért, mondjuk, hogy januárban nem tudom, hány fokkal hidegebb van a sokéves átlagnál, ez talán nem a tisztiorvosnak a bűne meg talán nem is a kormánynak. Lássuk be!

Értem a Jobbiknak a jóindulatát is, csak legközelebb azért javasolnám, hogy alaposan olvassák el aláírás előtt, hogy mit írnak alá. Én ezt megszavaztam, hogy tárgyaljuk meg, hogy vegyük napirendre és beszéljük meg, de ezt az anyagot én biztos nem írtam volna alá. Tehát szerintem ne keverjük össze a két dolgot. Arról szavaztunk, hogy ezt az anyagot tárgyaljuk meg, és el is mondom róla a véleményem.

Egy dologban kétségkívül egyet kell értsek Szabó Timeával, és ez egy fontos dolog, nevezetesen az, hogy vannak kampányok, ingyenesen lehet védőoltásokra szert tenni, mondjuk a kismamáknak, és látjuk, hogy nem is tudom, mennyi, 1-2 százalék körül volt a kismamák átoltottsága, ez kétségkívül egy mellbevágó adat, amin mindenképpen kellene változtatni. Mert ha ingyen kaphatják a vakcinát, kampányokat folytatunk, és mégis ennyire rendkívül alacsony ez a szám, akkor szerintem itt kétségkívül van tennivaló, és érdemes tenni is valamit, mert ezt biztos, hogy jelentősen növelni kell.

Én még egy veszélyre fel szeretném hívni a figyelmet: interneten is egyre gyakrabban lehet találkozni vele, szerencsére a parlamenti pártok közül senki nem állt ennek az oldalára: nagyon súlyosnak tartom, hogy igen erőteljesen elterjedtek az oltásellenes nézetek a neten. És ez szerintem hosszú távon rendkívül súlyos veszélyeket rejt magában. Azt hiszem, hogy az közös felelősségünk a Jobbiktól a DK-ig, mondhatom, hogy az ilyen oltásellenes nézetek ellen a lehető leghatározottabban és legerőteljesebben fellépünk, mert ez szerintem rendkívüli veszélyeket rejt magában a jövőre nézve. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Zombor Gábor képviselőtársunk következik, utána Rig Lajos, aztán Molnár Ágnes képviselőtársunk.

DR. ZOMBOR GÁBOR (Fidesz): Köszönöm szépen a szót. Tulajdonképpen két dologra szeretném felhívni a figyelmet. Az egyik az, hogy az influenza vonatkozásában az átoltottsággal kapcsolatban nehéz az előrelépés. Én azt szeretném megkérdezni, hogy vannak-e friss adatok arról az Európai Unióból, hogy az átoltottság nagyságrendje és a halálozás között milyen összefüggés van. Ugyanis gyakorló orvosként megpróbáltuk rábeszélni főleg az időseket arra, hogy jó az influenza elleni oltás, de ez a rábeszélés nem mindig sikeres, hiszen az emberek döntően akkor veszik komolyan az oltás fontosságát, ha valami drasztikus hír éri őket. Itt például a meningitis-ügyben rögtön mindenki elkezdte oltatni a gyermekeit, holott azt tudjuk, hogy influenzában hálnak meg a legtöbben, fertőző betegségben, míg mondjuk, nem csökkentve a súlyát, mert általában a tragédiák a meningitis-fertőzéseknél szoktak előfordulni és főleg fiatal felnőttek esetében, de jóval kisebb a számuk. Ugye profán módon érdemes lenne felhívni a lakosság figyelmét arra, hogy milyen veszélyekkel jár, ha nem oltatja be magát. De ehhez kell egy olyan összefüggés, hogy a szám, ami mondjuk a magasabb átoltottsági rátával rendelkező országok és mondjuk, a magyarországi halálozások között van, ez inkább csak ilyen módszertani dolog, mert látszik, hogy nem nagyon sikerül az 50 százalékról elmozdulni hosszú-hosszú évek óta.

A másik szintén ilyen tapasztalati meg szakmai kérdés a kanyaróval kapcsolatban. Ugye, időről időre fel fog éledni egy-egy ilyen behurcolt kisebb-nagyobb járvány, érdemes lenne az orvosokat felkészíteni arra, hogy tudják, hogy mi az a kanyaró. Mert szerintem nem láttak ilyet generációk óta. Hiszen könyvből nehéz felismerni, főleg egy influenzajárvány lecsengésekor, hiszen nagyon-nagyon hasonló tünetek vannak. Tehát ez inkább csak a jövőre nézve ilyen tanács, hogy akár az orvostovábbképzésben vagy az orvosképzésben ezt érdemes lenne valahogy megerősíteni. Nagyon fontos, hogy gyorsan le lett keverve az a körlevél, hogy hogyan lehet megelőzni a behurcolt vagy importált esetekben a járványt. Itt a külföldi állampolgárnak csak érvényes oltási igazolvány mellett lehet elkezdni a kezelését. Ez egy nagy feladat lesz. Csak így tapasztalatból mondom. Heroikus küzdelem lesz. Gondolom, ez egy új rendelkezés, erre biztos, hogy komoly erőforrásokat kell mozgósítani, mert ez egy nagyon komoly változás. Egyébként járványbiztonsági szempontból ez egy nagyon fontos kérdés, csak komoly humán erőforrás és anyagi források kellene hozzá. Én is köszönöm a beszámolót, rendkívül korrekt volt.

ELNÖK: Köszönjük szépen. Rig Lajos következik, utána pedig Molnár Ágnes képviselőtársunk.

RIG LAJOS (Jobbik): Köszönöm szépen. Én is szeretném megköszönni a tartalmas és bő beszámolót, hiszen most egy átfogó képet láthattunk a kanyaró, illetve az influenzavírus terjedéséről, a megbetegedésekről. Véleményem szerint itt a teremben nincs olyan politikus vagy akár szakember, aki azt ki merné mondani vagy azt tudná állítani, hogy a jövő évi influenzajárványt meg tudjuk fékezni, vagy drasztikus le tudjuk csökkenteni a megbetegedések számát, hiszen véleményem szerint mindannyian felelősek vagyunk a terjedésében.

Ugye itt többen elmondták már azt, hogy a védőoltás-ellenesség hazánkban igen magas, és ez is befolyásolja az influenzajárvány terjedését, hiszen azért, hogyha minél több ember megkapja a védettséget az oltás révén, akkor tudjuk csökkenteni a megbetegedéseket, lassítani tudjuk a járványt, és így a számokon tudunk alakítani.

Felelősek vagyunk szülőkként is, hozzáteszem, hiszen, hogyha egy megbetegedett gyereket közösségbe, óvodába, iskolába visszük, ugyanúgy elősegítjük a terjedés valószínűségét, ugyanúgy részt veszünk a járvány erősítésében.

Timea elmondta itt, de szerintem rosszul értelmezted, hogy hány olyan megbetegedés volt, akit műtűdőre kellett tenni. Véleményem szerint egyet sem, vagy lélegeztető gépre gondoltál, mert a műtűdő egy más technikai eljárásra vonatkozik. (Szabó Timea: *Én azt tudom.*) Azt gondolom, hogy se a mostani kormánypárt, se a következő kormánypárt nem lesz arra képes, hogy ezeken a számokon drasztikus változást alakítson ki úgy, hogy a lakosságnak az egészségügyi hozzáállását és az intelligenciáját megváltoztassa. Mindaddig, amíg oltásellenesség van nagy részben Magyarországon, nagyon nehéz dolga van a szakpolitikának, az egészségpolitikának, hiszen minden intézményvezetőnek az a lételeme, hogy ezeket a járványokat megfékezze, sőt megakadályozza. Arról egyetlenegy kormány sem tehet, hogy az elmúlt években hol erősebbek, hol gyengébbek voltak az influenzajárványok. Még egyszer mondom: a nagy felelősség elsősorban - ha most kizökkenünk a politikából -: nekünk szülőknak is ugyanúgy kötelességünk tájékoztatni a barátainkat, ismerőseinket, hogy igenis kell ez az oltás. Vannak ellenpéldák is természetesen, én elismerem, és a saját esetemből indulok ki. Amikor kórházban dolgoztam, soha nem voltam influenzás, mert valami mesterséges immunitás azért mindig volt az emberben. Életemben egyszer kértem az oltást, annál betegebb soha nem voltam. Ez egy egyedi eset, de ezt tegyük félre. (Derültség.) Ilyenek is vannak. Én is ugyanúgy

beoltattam a gyerekemet, mert nem szeretném végignézni, hogy egy szövődményből adódóan egy pici gyerek intenzív osztályon fekdjön. Szerintem sokkal kevesebb a kockázata annak, ha beadatjuk ezt az oltást, és megpróbáljuk megfékezni mi is tevőlegesen az influenzajárványt, hogy utána a szövődményeket nagyon drága pénzért kezeljük. Ennyit szerettem volna mondani.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Molnár Ágnes képviselőtársunk következik.

DR. MOLNÁR ÁGNES (Fidesz): Köszönöm a szót, elnök asszony. Nagyon köszönöm én is az alapos beszámolót a tisztifőorvos úr, államtitkár úr részéről. Én abból a mondatból indulnék ki, amit képviselőtársam itt mondott: na, akkor nagyon nehéz lesz a kampányt jól megnyerni, ha ezt a mondatot egyre többet halljuk - sajnos. Így nem lehet, hogy betegebb voltam az oltóanyaggal. Ezt nem szabad mondani, ez nagyon rossz. Észérveket kell emellé felsorakoztatni, hogy miért érdemes. De én azt szeretném inkább előtérbe helyezni, hogy kormányzati szempontból én úgy látom, hogy teljes körű felkészültség volt erre az influenzajárványra. Először is a figyelőszolgálatot már 2016 augusztusában felállították, október elején kiküldték azt a körlevelet a tisztifőorvosi szolgálat részéről, hogy ki a veszélyeztetett kör, kiket kell oldani, és gyakorlatilag október 25-én, 2016-ban kinn volt 1 millió 300 ezer vakcina. Területi elosztásban rendelkezésre állt mindenki számára, aki ezt - és ez a legfontosabb - önkéntes alapon, ugyanis az influenza elleni védőoltás önkéntes védőoltás - vállalni szerette volna. Tehát nem szabad összetéveszteni ezt a védőoltást a kötelező védőoltásokkal és azok eredményességével. Ez két különböző dolog.

Nagyon fontos az is, hogy a kormányzat 1 millió 300 ezer vakcinát ingyenesen biztosít. És aki ezzel élni akar, a veszélyeztetett korosztály, itt elsősorban a terhesekre, gyerekekre és az idősebb korosztályra gondolunk, mindenkinek dolga van ebben a kampányban, aki érintkezik ezzel a korosztállyal. Egy nagyon hatékonyan működő és jól szervezett egészségügyi ellátórendszere van Magyarországnak. Ez több szempontból is nap mint nap azért igazolódik, és ebben az esetben is látható az, hogyha azt a tartalékunkat, ami az egészségügyi ellátórendszerben, akár a háziorvosi rendszerben, járóbetegrendszerben és fekvőbetegrendszerben mind aktivizálódik egy ilyen influenzajárványra való felkészülésben, akkor mindig több és több ember fogja igénybe venni az önkéntes alapon igényelhető vakcinát. Tehát én erre szeretnék nagyobb hangsúlyt fektetni a jövőben, hogy az egészségügyi személyzet tegye oda magát ebbe a kampányba, és használjon ki minden lehetőséget. Nemcsak a tisztifőorvosi szolgálattól kell várni főntről a megoldásokat, hanem igenis a különböző szinteken, minden egészségügyi intézmény folytathat kampányt, minden újság, mindenfajta helyi média rendelkezésre áll, ezeket a népegészségügyi szolgálat mind kivétel nélkül megteheti azokon a központi kampányokon kívül, ami tulajdonképpen a tisztifőorvosi szolgálat részéről alkalmazható.

Egy kicsit a szövődményekre esetleg rákérdeznék, de tudjuk, hogy ez egy rövidebb lefolyású és erősebb járvány volt. Tehát itt a szövődmények alakulása is másként következhetett be, és tulajdonképpen az is nagyon fontos, hogy ez alatt az idő alatt nem hallottunk olyan hírt, hogy influenza esetében valaki nem kapott ellátást vagy pedig influenzás szövődménnyel nem kapott ellátást Magyarországon. Ez nem következett be.

A kanyaróbeszámolóval kapcsolatosan én csak annyit szeretnék jelezni, hogy mi azért vagyunk egy ilyen kényelmesebb pozícióban, mert Magyarországnak van egy védőoltásrendszere, egy olyan védőoltási rendszere, ami kimagasló Európában, olyan átoltottsági szinttel, hogy fejlett országok megirigylük tőlünk ezt az átoltottságot, és természetesen a kanyaróesetes számok nem olyanok, mint amiket láttunk más

országokban, akár Olaszországban is. És ennek köszönhető az, hogy igenis hosszú időn keresztül kanyarós esetet nem láttunk, de természetesen ezek az esetek néha felüthetik a fejüket. Ekkor viszont az a védelmi rendszer, ami fel van építve, az akutan és jól, hatékonyan tudja kezelni a kialakuló újabb járványveszélyt. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen képviselőtársaimnak. Ha megengedik, szeretnék én is egy-két kérdést és megállapítást tenni. Az első kérdésem az lenne, hogy jól értettem-e, hogy minden évben a WHO mondja meg azt a beérkezett adatok és elemzések alapján, hogy milyen típusú védőoltásra lesz az adott szezonban szükség, és ez alapján veszik meg a nemzeti kormányok az oltóanyagkészletet. Ez ezek szerint évenként változhat is akár, de ezt nem a nemzeti kormány mondja meg, hanem ez egy WHO által kiadott feladat. Ez az első kérdésem.

A második megállapításom - félig kérdésem -, hogy jól értem-e, hogy akkor az időzítés, ez a folyamat úgy néz ki, hogy valamikor novemberben elindul a kampány, november-decemberben, jól értem-e, hogy nem szabad túl korán elkezdni a kampányt, hiszen akkor pont, mire az emberekhez elér ez az információ, hogy meg lehet előzni az influenzát, jön a járvány, adassák be maguknak a védőoltást, nem lesz hatékony. Tehát nem mindegy, hogy mikor kezdjük el az influenza elleni védőoltásról szóló kampányt. Utána jön az oltási időszak, és következik maga a járvány. Itt szeretném azt a megállapítást tenni, hogy az idei influenza elleni védőoltás melletti kampány elég intenzív az adatok tükrében, hiszen, amit főorvos asszony elmondott, jól értettem-e, hogy 184 millió, tovább nem tudtam írni a számokat, tehát 184 millió fölött volt az elérések, a kattintások száma. Ez azt jelenti, hogy Magyarországon - mondjuk a csecsemőket leszámítva - mindenegyik állampolgárt többször el kellett hogy érjen ez az információ, ez a kampány? Tehát a kampányt intenzívnek mondhatom.

És itt nyitnék egy zárójelet: emlékeim szerint tavaly ősszel volt egy sajnálatos eset, amikor meningitisben meghalt egy tinédzserfiú, és ha jól emlékszem, akkor a médiában a megjelenés, tehát az influenzaoltás melletti kampányt sokszor felülírva vagy erősebb volt annak a hatása, hogy ez a tinédzserfiú meghalt. Tehát ezt tegyük hozzá, ezek ilyen szubjektív paraméterek, de objektíven ki lehet jelenteni, hogy Magyarországon minden állampolgárt többszörösen elért a kampány. És gondolom, időben, mert emlékszem, hogy tavaly ősszel indult ez a kampány.

A következő megállapításom általában a védőoltásokra, mind az influenzára, mind pedig a kanyaróra, hogy időben és elegendő mennyiségű oltóanyag állt rendelkezésre. Itt nem szeretném Molnár Ágnes képviselőtársamat ismételni, ő erről beszélt. Jól tudom-e, hogy most, amikor volt ez az intenzív influenzajárvány, akkor egész Európában intenzívebb volt a járvány, és jól tudom-e, hogy viszont Európában átlagosan magasabb volt a halálozás, mint Magyarországon? Birtokomban van egy ilyen statisztikai adat. Mert ez viszont azt bizonyítja, hogy Magyarországon valamit jól csináltunk. Én most nem szakmailag mondom, ha politikusként teszem fel ezt a kérdést.

Influenza. Egyfelől láttuk itt az előadásból, vetítésből, hogy a régióban Magyarország jobban áll az influenza elleni átoltottságban, mint a környező országok, egy kivételével, ezek a kismamák. Itt azért szögezzük le, hogy a kismamák, tehát a várandósok találkoznak a nőgyógyással, a háziorvossal, a védőnővel. És nem tudom, hogy tudják-e képviselőtársaim, és köszönet érte az Epidemiológiai Központnak, hogy egy nagyon jó kézikönyv látott napvilágot, ami egy szakmai anyag a védőoltásokról, ami egyébként elérhető és megkapható a háziorvosok számára. Az a háziorvos, aki feladatának érzi, vagy az a nőgyógyász, aki feladatának érzi a prevenciót, és tájékoztatja a kismamákat az influenza elleni védőoltásról, az nyilván helyesen

cselekszik, és onnantól kezdve tényleg a kismamának, illetve a családnak a döntése, hogy beadatja-e magának ezt a védőoltást vagy sem. Azért mondtam el ezt az egész folyamatot, hogy lássuk, hogy itt nemcsak a politikusok és nem csak a kormány, illetve a hivatalokban dolgozók felelőssége, hanem, ahogy Molnár Ágnes is mondta, különböző szintek és találkozási pontok vannak a páciensekkel. Ezen a vonalon is lehetne többet tenni, ha ez a döntés.

Azt jól láttam-e, itt a vége felé volt egy nagyon jó adat az átoltottságról, ez 98 százalék volt. Ez a kötelező védőoltások rendszerére vonatkozott? Mert ha az átoltottság a kötelező védőoltások területén 98 százalék, akkor én azt hiszem, hogy ez európai szinten is kiemelkedő, tehát jól dolgozunk és jó az átoltottság. Ugye, a mai bizottsági ülésen beszéltünk en bloc a kötelező védőoltásokról, beszéltünk az influenza elleni védőoltásról, és beszéltünk a kanyaróról.

Én általában a védőoltások kapcsán még a végén hadd tegyek pár megjegyzést, egy pár pozitívumot, amit 2010 óta sikerült elérnünk. Az egyik, kiemelném a HPV elleni védőoltást, amelyet képviselőtársaim többször a parlamentben is felvetettek, és nagyon sokat dolgoztak annak érdekében, hogy ez egy államilag finanszírozott védőoltás legyen. Ugye, itt a 12-13 éves lányokról van szó, szintén magas itt is az átoltottság, és ezzel a prevenció erősödik.

Aztán engedjék meg, hogy megemlítssem és kiemeljem, hogy a meningitis C-nél, ami egy járványos agyhártyagyulladás, remélem, jól mondom szakmailag, ott 2017. január 1-jével 100 százalékos támogatás jár gyermekkorban. Tehát 18 éves korig bárki kérheti, ingyenes a védőoltás, hiszen ezt nem az OEP finanszírozza, hanem az Epidemiológiai Központ. Amit még szeretnék kiemelni, hogy a pneumococcus elleni védőoltás is kötelező lett, és ezzel az OEP is beszáll a térítésébe. Tehát általában a védőoltások területén előrelépés történt.

Általában - itt most államtitkár úrra nézek - a kanyarójárvány kapcsán ugye azt megállapíthatjuk, hogy a hatóságok gyorsan, határozottan és arányosan léptek, és úgy tűnik, hogy sikerült meg is fogni a kanyaró terjedését. Ezzel egy burkolt dicséretet mondok, de nyilván államtitkár úr feladata, hogy a hatóságok és a hivatalok munkatársát dicséretben részesítse, illetve elismerje a munkájukat. Én magam a bizottság kormánypárti képviselői nevében szeretnék köszönetet mondani és kiválóan minősíteni azt a munkát, amelyet mind a tisztifőorvosi hivatal, mint pedig az Epidemiológiai Központ végzett.

A médiából és a szakmai anyagokból tájékozódunk, van, aki profiként, hiszen a végzettségével ez egybevág, van, aki laikusként, mert más a végzettsége, de azt merem állítani, hogy a bizottság tagjaiként elismeréssel tudunk szólni az önök munkájáról. Köszönöm szépen. Visszaadom a szót az előterjesztőknek. Államtitkár úr!

DR. ÓNODI-SZŰCS ZOLTÁN államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Ha lehet azt a sorrendet követni, akkor volt rengeteg szakmai kérdés, és utána beszélnék összefoglalva, hogy én ezt hogyan látom a saját szemszögemből, és akkor ezt követném, ha lehetséges. Nem tudom, hogy csinálhatjuk-e így. Akkor átadom a szót Oroszi Beatrixnek.

DR. OROSI BEATRIX főigazgató főorvos (Országos Epidemiológiai Központ): Köszönöm szépen a lehetőséget és a sok-sok kérdést. Nekünk igazából, szakembereknek mindig öröm, ha érdeklődnek a munkánk iránt, és ha elmondhatjuk azokat az eredményeket vagy éppen a nehézségeket, amikkel meg kell küzdenünk, és nekünk ezek a hétköznapiak. Először is az influenzával kapcsolatos kérdésekre szeretnék reflektálni. Itt az egyik kérdés arról szólt, hogy ismerjük-e, tudjuk-e, hogy

melyik évben hányan betegedtek meg, vagy hányan fordultak orvoshoz. Nyilván azokról van adatunk, akik influenzaszerű tünetekkel orvoshoz fordultak, akik nem, róluk nincs. Azonban nemzetközi szakirodalom is alátámasztja azt, hogy akik nem fordulnak orvoshoz, ők általában enyhe lefolyású influenzában betegedtek meg, és ők járványügyi szempontból valószínűleg kevésbé érdekesek a számunkra. De nyilvánvalóan, ha lennének erre technikák, mérnénk, de nincsenek erre technikák, hogy az otthonmaradókról tudjunk.

Az, hogy évente hány megbetegedés fordul elő az influenzaszerű betegséggel orvoshoz fordulóknak között, ez számunkra jól ismert. De nyilván minden évre vonatkozóan meg tudjuk mondani a pontos számot is, akár most is, hogyha valamelyik év érdekes. Itt vannak, például 2006-ban 93 ezer, 2009-ben 323 ezer, 2010-ben 401 ezer. Tehát mindegyik évről megvannak ezek az adatok. Talán kevésbé érdekes.

Ami igazán érdekes, hogyha azt nézzük, hogy 2004-től számítva, mondjuk a mostani évig, két igazán kiemelkedő év volt. Az egyik a 2014-15-ös, a másik pedig a mostani, 2016-17-es. Erről valóban nem tehetünk, ez az influenzavírusokon, illetve a fogékony szervezeteken múlik. Tehát nyilván, ha jön egy olyan influenzavírus, amelyre fogékony a populáció, akkor nagyobb járvány lesz. A KSH adatai a többlethalálózásról, valóban minden évben megjelennek. Ez számunkra és a KSH számára is szakmai evidenciának számít, hogy amikor nagyobb influenzajárvány van, akkor a többlethalálózás is ezzel arányosan megnő. A 2014-15-ös volt az az év, amikor azt mondtam, hogy nagy influenzajárvány volt, ekkor 503 750 fő fordult influenzaszerű tünetekkel orvoshoz. 2016-17-ben pedig 481 700. Tehát a mostani kisebb járvány volt. Ha a két járvány csúcsait tekintjük, akkor a '14-15-ösnél egy picit magasabban volt a csúcs. Összességében a betegszámot tekintve az idej egy picit kisebb volt, mint a 2014-15-ös. De mind a kettő nagy járványnak minősül az elmúlt évtizedes időtávot nézve. A KSH azt mondja, hogy ez valószínűleg az influenzának tudható be, és ez számunkra is szakmai evidencia. A számolásokat ezzel kapcsolatban, a pontos számításokat mi elvégezzük, elvégeztük.

2014-15-ben gyakorlatilag azt mondtuk, hogy kb. 6-8 ezer volt a többlethalálózás, ami ebben az időszakban, az influenza időszakában előfordult, az idej évben január 9-től a 9. hétig bezárólag ez 5327 volt. Tehát egy picit kevesebb, mint a korábbi szezonban. Ennek valóban mintegy 90 százaléka az influenzának tudható be, a többi pedig a hideg időjárásnak vagy a levegőszennyezésnek. Tehát ezeket az adatokat ismerjük, tudjuk. Ez nem szokatlan. Ez teljesen megfelel annak, amit egy nagy influenzajárványban sajnos látunk. És nemcsak Magyarországon látjuk ezt, hanem valamennyi európai uniós országban, amelyik részt vesz ebben a jelentésben, az EuroMOMO-ban. Ez húsz ország, tehát mindenhol megnő az influenza okozta többlethalálózás, és meg is nőtt az idej évben, tehát ez nem egy magyar demográfiai válság jele. Ez nem azt jelenti, hogy most mi magyarok rosszabb egészségi állapotban vagyunk, hanem ez az influenzának tudható be. És az is alátámasztja ezt a tényt, hogy a járvány végén ez a többlethalálózás lecsengett. Tehát visszaálltunk arra az állapotra, ami a járvány elején volt. Tehát a többlethalálózás nem tér el a korábitól, ami azt jelenti, hogy gyakorlatilag ez egy szezonális külső tényezőnek betudható tényező volt. Nem maradt magasabban a többlethalálózás, mint ami a korábbi években volt. Szépen lecsengett nálunk is és Európa egyéb országában is.

Egyébként még arra a kérdésre, hogy Magyarországon több vagy kevesebb volt a többlethalálózás, Franciaországban tapasztaltak az idén egy ilyen nagyon jelentős járvány és jelentős többlethalálózást, és a kórházi ellátást igénylő esetek száma is náluk magas volt. Tehát ott tényleg a járvány csúcsán problémákat tapasztaltak,

nyilván ők is vizsgálják, hogy mi ennek az oka, nyilván a francia egészségügyi ellátórendszer azért nem gyenge, mert nem mondhatjuk azt, és még azt sem mondhatjuk, hogy ők nem készültek fel a járványra. Valami miatt náluk a többlethalálozás valóban nagyon jelentős volt az idén. Szokatlan mintázatot azonban nem tapasztaltunk, H3N2 domináns járvány van, a 60 évnél idősebbeknél fordult elő a többlethalálozás. Ha H1N1 domináns lett volna, akkor vártuk volna a fiatalabb korosztályoknál a halálozást, de a H3N2 tipikusan az idős, krónikus betegeknek lehet veszélyes. Erre mindig fel is hívjuk a figyelmet, hogy rájuk fokozottan oda kell figyelni.

A várandósok védőoltása nagyon nehéz dolog. - Aki egészségügyben dolgozik, orvos, vagy kapcsolatban van az egészségüggyel, az talán tudja, hogy a várandósoknak sem gyógyszert, sem oltóanyagot nem szeretünk adni. Egyszerűen azért, mert várandósokon nem történnek klinikai vizsgálatok, tesztek. Ez nem jelenti azt, hogy a várandósoknak nem lehet adni gyógyszert, de gyakorlatilag az egészségügy, az orvosok azt tanulták, és az az alapelvük, hogy nem adunk nekik sem gyógyszert, sem védőoltást, ha nem muszáj. Az influenzánál az elmúlt időszakban a szakmai evidenciák felülírták ezt, tehát azt mondjuk, hogy igenis várandósokat lehet és kell is oltani. Időbe telik, míg az orvosok ezt megszokják, és megértik azt, hogy várandósokra nem lehet veszélyes ez a vakcina, nincs benne élő komponens, nem szaporodik a szervezetben, nem lehet káros a magzatra. Tehát ez az a félelem, aminél gyakorlatilag az orvosok meggyőzése a mi dolgunk lesz, de ez még nagyon erősen tartja magát Magyarországon, ez az egyébként minden más esetben valószínűleg nagyon jó hozzáállás, hogy a várandós nőt lehetőleg nem látjuk el gyógyszerrel, és nem is oltjuk, ha nem muszáj. Az influenza tehát kivétel.

Oltás és halálozás. Az volt a kérdés, hogy van-e összefüggés az influenza elleni védőoltás és a halálozás között. Tehát meg lehetne-e előzni influenza elleni védőoltással a halálozást? Két dolgot kell figyelembe venni. Az oltás nem biztos, hogy kivédi a fertőzést, viszont, aki meg is betegszik esetleg védőoltás ellenére, bizonyítottan nagyobb valószínűséggel éli túl, tehát nem hal meg. Nemcsak a tüdőgyulladás okozta halálozást csökkenti, hanem például a kardiovaszkuláris halálozást is csökkenti az influenza elleni védőoltás, amire vonatkozóan gyakorlatilag tudományos evidenciák állnak rendelkezésünkre. Tehát az, hogy az influenza elleni védőoltás bizonyítottan csökkenti a súlyos szövődmények számát, illetve a halálozást, ez tudományosan megalapozott. Nyilván ennek a tudásanyagnak az eljuttatása a háziorvosokhoz és az ő meggyőzésük folyamatosan kell hogy történjen.

A monitorozás tekintetében, a surveillance tekintetében monitorozzuk jelen pillanatban a háziorvosok segítségével az orvoshoz fordulókat, van egy virológiai monitor, amin bemonitorozzuk a cirkuláló vírusokat. Van az úgynevezett EuroMOMO, ahol monitorozzuk az influenza okozta többlethalálozást évről évre. Nagy lehetőség számunkra az, ha tovább tudjuk fejleszteni a surveillancet, hogy a kórházi kezelést igénylő influenzamegbetegedéseket is talán monitorozni tudjuk majd a jövőben. Itt módszertani feladatok vannak, az Európai Unióban most történik a módszertani kidolgozása ennek a surveillance-nak, ebben Magyarország is részt vesz, ezért ez egy nagyon bonyolult kérdés, mert mint mondtam, nem biztos, hogy rögtön felismerik, hogy influenza miatt megy be egy idős ember. Lehet, hogy tüdőgyulladás vagy az alapbetegése súlyosbodásáról van szó. Tehát itt ennek a surveillance-nak a felállítása nagy odafigyelést igényel, de dolgozunk az európai uniós többi országgal, kollégákkal azon, hogy legyen egy egységes európai uniós esetdefiníció, illetve surveillance-módszertan erre, és ebben az esetben természetesen mi is kezdeményezni fogjuk ennek a bevezetését. Egyébként az influenzahalálozásnak a monitorozása valóban pandémia idején történt csak, amikor is azt néztük, hogy van-e

szokatlan mintázat. Más korosztály vagy esetleg súlyosabb a lefolyás, mint a szezonális influenzánál. Akkor történt utoljára ilyen Magyarországon, de az csak egy időszakra vonatkozott.

A WHO valóban minden évben közzéteszi az oltóanyag összetételét, és minden évben minden oltóanyaggyártó ezt az összetételt kell hogy kövesse. Tehát ez a Magyarországon megvásárolható oltóanyagok vonatkozásában is igaz. Magyarországon egyébként van magyar oltóanyaggyártó, és az oltóanyagba szánt törzseket meg szoktuk kapni évről évre és továbbítjuk a gyártó számára. Tehát ily módon minden évben a WHO által javasolt legfrissebb összetétel található független attól, hogy milyen gyártó gyártja az oltóanyagot. Ez másrésztől versenyfutás az idővel. Tehát, amikor megkapjuk a WHO ajánlásnak megfelelő oltó törzseket, akkor onnantól kezdve mintegy 6 hónap áll rendelkezésre, hogy az oltóanyag elkészüljön, szeptemberre és októberre kiszállítható legyen. Ez a folyamat minden évben lezajlik, és mindig újragondolják az oltóanyag összetételét, hiszen az influenzavírusok, mint ahogy tisztifőorvos úr is mondta, nagyon-nagyon változékonyak. Tehát ezt nekünk követni kell.

A kanyaróval kapcsolatban. Gyakorlatilag Magyarország a kanyaró eliminációs célok elérésének a közelében van. Magyarország volt azon kevés országok egyike Európában, amelyik képes volt arra, hogy bizonyítsa, hogy több mint 36 hónapig az országon belüli átvitel nem fordult elő. Az a kanyaróelimináció tulajdonképpen, hogyha van is behurcolt eset, de járványosan ne tud terjedni egy adott országban. Ehhez legalább 95 százalékos átoltottság vagy annál több kell. Magyarországon ez 98 százalék. Tehát Magyarországon a populációsztintú védettség ténykérdés, és az Európai Unióban is azok között vagyunk, akik ezt eddig tudtuk bizonyítani, és számunkra továbbra is ez a cél. Tehát most, ami miatt előfordult az, hogy behurcolt esetben lehetett egy kis lokális járvány, az egyértelműen az, hogy Romániában, a környező országokban kanyarójárvány zajlik. Most már körülbelül 3800 bejelentett eset van, tehát nagyon sok a kanyarós, és behurcolás előfordul valószínűleg gyakran, csak ebből általában nem lesz kanyarójárvány, nem lesz átvitel. Ami gyakorlatilag ebben a kórházban történt, hogy itt talált sajnos a kanyaróvírus fogékony személyeket. Egy részük oltott volt egyébként, védőoltás ellenére betegedett meg, és van köztük olyan is, aki nem volt oltott, de csak nagyon kis számban. Én úgy gondolom, hogy ez egy lokális probléma. Ha esetleg mégsem, a seroepidemiológiai vizsgálat ezt ki fogja deríteni.

Az, hogy ez a járvány lecsengőben van, ez is ténykérdés jelen pillanatban. Tíz napja nem fordult elő megerősített kanyarómegbetegedés Magyarországon, tehát az elmúlt tíz napban nem azonosítottunk egyet sem. Kanyarógyanús bejelentések persze érkeznek.

Ezekről néha mi magunk is látjuk, hogy valószínűleg ezekből nem lesz kanyaró, mert vagy nem volt kiütés, vagy nem volt kapcsolat a kanyarós beteggel egyáltalán. De mivel megerősített surveillancet folytatunk, és ennek az a jelentősége, hogy egyetlen esetet véletlenül se nézzük el, ezért minden esetben laboratóriumi vizsgálatot végzünk. A laboratóriumi vizsgálat, a megerősítés úgy néz ki, hogy először egy vérmintát, illetve három különböző mintát beküldenek ellenanyag kimutatásra. Ha azokból nem igazoljuk a kanyarót, akkor utána elvégzünk még egy vizsgálatot, egy úgynevezett nukleinsav-kimutatást, és ha még akkor sem igazoljuk a kanyarót, akkor bekérünk tíz nap múlva egy második vérmintát, és akkor ismételtén megvizsgáljuk. És ha a háromból azt mondjuk, hogy nem igazoltuk a kanyarót, akkor mondjuk azt valakire, hogy biztos nem volt kanyarós. Tehát háromszoros túlbiztosítással működik a kanyaródiagnózis. Tehát, amikor már az első kettő kizárás megtörténik, akkor azért mi már fellélegzünk, akkor már azt mondhatjuk, hogy nagy valószínűséggel nem

kanyaró, de azért itt ebben a dologban lazaságot nem engedünk meg magunknak. Tehát kivárjuk a végét. Azért van az, hogy a kanyarógyanús megbetegedéseknek a vizsgálata még folyamatban van, mert még a második vérmintát is megvárjuk, és tulajdonképpen csak annak az eredménye után mondjuk rá tényleg valakire, hogy ő akkor biztos, hogy nem kanyarós.

Túlbiztosított a rendszerünk, ezt akartam ezzel mondani, és gyakorlatilag bárholnan kanyarógyanús bejelentés érkezik, ami a média kapcsán azért érkezik, tehát bárki, aki kicsit lázas, köhög, és úgy gondolja magáról, hogy kiütése van, most lehetséges, hogy elmegy az orvoshoz, és ez így is van rendjén, tehát most ebben az időszakban menjünk biztosra, és zárjuk ki azt, hogy valóban behurcolt esetek is vagy lokális járvány előfordulhat.

Tehát kanyaró vonatkozásában kanyarógyanúsra vagyunk a kanyaróeliminációtól, és ezt a célunkat nem adtuk fel. Természetesen ezt a járványt, ezt a lokális járványt lezárjuk, és megfelelően kivizsgáljuk, és ezt követően pedig fontosnak érezzük azt, hogy az egészségügyi dolgozók esetében megerősítsük a védelmet. Ez nem azt jelenti, hogy csak szeroepidemiológiai vizsgálatot végzünk, hanem azt is jelenti, ugye ez volt a másik kérdés, hogy akinél a szeroepidemiológiai vizsgálat azt bizonyítja, hogy a védekezési szintje szuboptimális, tehát nem éri el az általunk megkívánt magas szintet, ő védőoltásban fog részesülni, és ez térítésmentesen fog történni. Tehát nyilvánvalóan a szeroepidemiológiai vizsgálat végén az intervenciót, a védőoltást az egészségügyi dolgozók meg fogják és meg is kell hogy kapják annak érdekében, hogy a védelmi vonalunk biztos legyen. Ezt mindenképpen fontosnak gondoljuk.

Még egy utolsó reflexió arra, hogy felismerik-e az orvosok a kanyarót. Valóban nehéz. Ugye, 2002 óta nem nagyon fordult elő kanyaró megbetegedés, és ha elő is fordult, csak behurcolt. E tekintetben nyilván dolgozunk. Tisztifőorvos úr körlevelében felhívta a figyelmet ismételtén a kanyaró-esetdefinícióra, a tünetekre, hogy mire kell odafigyelni, és ezt valamennyi egészségügyi szolgáltatónak meg kellett kapnia a kormányhivatalokon keresztül. Tehát nyilván ilyen módon is, illetve oktatásokkal, képzésekkel igyekszünk segíteni a munkát, a feladatot, illetve nyilván ebben az esetben a kép is érdekes lesz, mert a kanyarós kiütések látványa, azt gondolom, hogyha valaki egyszer lát akár csak képen is kanyarós kiütéseket, fel fogja ismerni a továbbiakban. Tehát ez a lehetőség számunkra nyitott, illetve ezzel részben élünk is, hogy ismételtén elmondjuk, hogy milyen tünetekre kell odafigyelni, milyen vizsgálatokat kell végezni. Ez is része a surveillance megerősítésének, amit mi végeztünk. Köszönöm.

DR. SZENTES TAMÁS országos tisztifőorvos: Köszönöm szépen. Először is a többlethalálozás kérdésre - úgy gondolom, hogy - főigazgató asszony kimerítően válaszolt. Pedagógusok utazásával kapcsolatban elmondanám, hogy feleségem pedagógus, én is számos alkalommal kísértem az osztályát Erdélybe és Felvidékre is, mindazonáltal kanyarófertőzéssel sújtott területre való utazás nem javasolt. Tehát itt felhívnom a figyelmét mindenkinek, hogy olyan területre, ahol járvány van, ne utazzon. Itt elsődleges védelem ezeknek a területeknek az elkerülése, és természetesen, akinek kötelező valamilyen ok miatt ilyen területre utaznia, azok előtte megfelelően immunizálандók.

A második: az ellátórendszer fokozott terhelése mindig bekövetkezik egyébként influenzajárvány alatt. Ez triviális, ha intenzívebb az influenzajárvány, akkor természetesen ez intenzívebb terhelés. Ha kevésbé aktív maga a járvány, akkor ez egy kisebb terhelést jelent. Természetesen szövődményes esetek mindig vannak, de azt hiszem, hogy erről is kimerítően beszélt főigazgató asszony. Az átoltottság

növelésére természetesen törekedni kell. Nem tudom, hogy képviselő asszony konzultált-e édesanyámmal, mert ő is szereti alapvetően, ha kampány van, mert akkor ő engem többet lát a tévében. (*Derültség.*) De a kampány nem jelent mindenre megoldást. Tehát alapvetően az átoltottság növelésében a kampány egy nagyon fontos dolog. Itt is, úgy gondolom, hogy idén egy olyan kampánystratégiát raktunk össze, ami nagyon hatékony volt. Tehát itt alapvetően a védőoltási kampányt megfelelően a járvány elé időzítettük, majd gyakorlatilag az influenzajárvány indulásával a megfelelő viselkedésre, a magatartásformákra helyeztük a hangsúlyt, és egyébként pedig folyamatos tájékoztatás történt az influenzáról.

Nagyon fontos, nem tudom, hogy képviselő asszony értesült-e a kampány fontos elemeiről, de (*Szabó Timea közbeszól.*) ...

ELNÖK: Szeretném megjegyezni, hogy a Magyar Országgyűlés bizottságaiban érvényesíteni kell a házszabályt, tehát az beszéljen, aki szót kért, és kapott. Köszönöm.

DR. SZENTES TAMÁS országos tisztifőorvos: Köszönöm szépen. Tehát gyakorlatilag én úgy gondolom, hogy a kampány eszközeivel is sikerült javítani az átoltottságot, ami látható is volt az adatokból.

Ugyanakkor nagyon fontos megjegyezni, hogy szakmai irányelvek is nagyon fontos faktorát jelenthetik annak, hogy az átoltottságot növeljük. Más eszközöket is az átoltottság növelésére figyelembe kell venni, nem szabad csupán izoláltan egyedül a kampányra támaszkodni. Itt például a kismamák kérdése: megfelelő szakmai irányelvek bevezetésével jelentős mértékben lehetne növelni adott esetben a kismamák, illetve a várandósságra készülők átoltottságát, ami ez esetben hatékony lenne. Különösen abban az esetben, amikor mondjuk nem ez a típusú járvány, hanem mondjuk egy H1N1 zajlik.

Azt egyébként én korábban is ajánlottam a tisztelt bizottsági tagoknak, képviselőknél, amennyiben valid adatokra van szükségük, támaszkodjanak ránk. Én úgy gondolom, hogy ez mindenkinek hasznos. Egyrészt az, hogy a hitelességünket megőrizzük, az is egy nagyon fontos kérdés, másrészt pedig a lakosságot megfelelően valid információkon keresztül kell tájékoztatni. Ez mindannyiunk közös érdeke. Sajnos ez néhány esetben nem így történt, és ezen, szerintem alapvetően változtatni kéne.

A szerioepidemiológiai vizsgálatokról, illetve ezek hatékonyságáról. Miért van szükség ezekre a vizsgálatokra? Azért, mert egyrészt mindenkit beoltani, illetve csak azokat beoltani, illetve teljes populáción elvégezni ezt a szerioepidemiológiai vizsgálatot, ez nyilvánvalóan olcsóbb. De ezen túlmenően ez egy olyan információval is ellát minket, hogy alapvetően a teljes populáció vonatkozásában milyen képpel rendelkezünk. Kik azok, akik védettek, hol vannak esetlegesen kockázati csoportok, ezeknek az előfordulása adott populáción belül mekkorára tehető, és a többi? Tehát számos olyan járulékos haszna is van ennek a szerioepidemiológiai vizsgálatnak, ami indokolja ennek az elvégzését.

A meningitisz kérdéséről még néhány szót, ami egyébként gyakorlatilag az influenzakampányunkkal egybeesett. Ugye, Magyarországon meningitisz vonatkozásában sporadikus esetek fordultak elő az elmúlt években, járvány nem volt. Ezek egyes esetek, C vírus ellen vezette be a magyar kormány 100 százalékos támogatással a - tehát gyakorlatilag ingyen hozzáférhető - vakcinát. Miért épp a C vírus ellen vezették be? Azért mert a C vírus vezethet járványos meningitisz kialakulásához. A B egyébként, ami leggyakrabban fordul elő Magyarországon a

sporadikus esetek kialakulásához vezet, azok járványhoz sokkal kevésbé vezetnek, mint a C.

A régióban valóban jól állunk, természetesen van további teendő. A HPV kapcsán, amit elnök asszony említett, még szeretném kiemelni, hogy idén volt először kettős a kampány, tehát volt egy szeptemberben, és ezt követte az október-novemberi kampányoltás, illetve azok számára, akik kimaradtak valamiért az oltásból, decemberben ismételten egy kampánnyal igyekeztünk ezt megerősíteni. Ugye 3 éve van támogatott HPV-oltás a 12 éves lányok számára, és a 3 év relációjában idén sikerült elérni a legmagasabb átoltottságot. Tehát én úgy gondolom, hogy érünk el ezeken a területeken is sikereket. Nagyon szépen köszönöm.

ELNÖK: Köszönjük szépen. Államtitkár úr?

DR. ÓNODI-SZÚCS ZOLTÁN államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Köszönöm szépen. Én végignéztem, hogy nagyjából minden kérdésre sikerült válaszolnunk, én nem találtam olyat a saját jegyzeteimben, amire ne válaszolt volna a két kollégám, és egyúttal szeretném megköszönni. Elég kimerítőek voltak, úgy látom, hogy a bizottság is kellően kimerült tőle. De azért hadd foglaljam össze néhány mondatban itt a végén, hogy az államtitkárság kapcsán mi ezzel a véleményünk.

Fontos kijelentenünk, hogy ma Magyarország járványügyi szempontból biztonságban van. Ha kell, százszor hangozzon el, de ez a helyzet, bármennyire is próbálja ezt az ellenzék egyébként felhasználni félelemkeltésre. Az elmúlt időszakban a hatóság mindenféle egyéb hír ellenére, amit szintén az ellenzék próbált ránk vetíteni, a hatóságok megfelelően adekvátan és arányosan végezték a dolgukat, időben sikerült izolálni egy kezdődő járványt.

Azt gondolom, hogy az egészségügyi intézmények is a helyükön voltak, hiszen a kieső kapacitásokat is sikerült megfelelő módon pótolni a térségben, tehát semmilyen beteg, senki nem maradt ellátatlanul.

Büszkék lehetünk arra, hogy a vakcináció tekintetében Európában az elsők között vagyunk, ezt nem lehet tőlünk elvitatni. Nem megsértődtem, csak azt szerettem volna jelezni, hogy nem biztos az, hogy egy kérdésfeltevésben azt kell sejtetni, mintha a magyar emberek nem lennének Magyarországon biztonságban, mintha a hatóságok vagy az intézmények nem végeznék el a kötelességüket. Én csak szeretném, ha a kérdésfeltevésnél, ha esetleg a képviselők egyike vagy másika úgy gondolja, hogy nincsen a teljes információk birtokában, és nem tudja, hogyan kell ezt megkérdezni, már most jelzem, hogy állunk rendelkezésre, és a kérdésfeltevésben is tudunk segíteni, hogyan kell a bizottságot megkeresni. És ami miatt én úgy éreztem, hogy ez igazi politikai haszonszerzésről szólt és nem pedig arról, hogy itt próbálnánk az emberekről gondoskodni, az azért van, mert az elmúlt 4-5 hónapban a parlamentben nem kaptam interpellációt, kérdést, aminek én örültem volna azért, hogy ott is fel lehessen hívni az emberek figyelmét arra, hogy milyen fontos a vakcináció Magyarországon.

És hogy nem a migránsokkal akarok riogatni én sem, és én sem szeretném egyébként haszonszerzésre kihasználni ezt a lehetőséget, azt azzal szeretném indokolni, hogy az elmúlt pénteken hívott fel engem a WHO szerbiai képviselője, hogy segítsünk a migránstáborokban lévő gyerekek vakcinálásában. Ez nem fenyegetés, ez a valóság. Köszönöm szépen a lehetőséget.

ELNÖK: Köszönjük szépen. Köszönöm szépen Ónodi-Szúcs Zoltán államtitkár úrnak, Oroszi Beatrix főigazgató asszonynak és a Szentés Tamás tisztifőorvos úrnak a mai részvételt és a kielégítő tájékoztatást. Munkájukhoz továbbra is sok sikert

kívánunk. Köszönjük szépen. Az 1. napirendi pontot ezzel lezártuk. Kérem a bizottsági tagokat még egy kis türelemre, lenne még két napirendi pontunk.

Döntés "az országos vérellátás helyzetéről" tárgyban kezdeményezett meghallgatások napirendre vételéről

Második napirendi pontunk következik. Döntenünk kell az országos vérellátás helyzetről tárgyban kezdeményezett meghallgatások napirendre vételéről. Akkor a napirendi pont tárgyalását megnyitom, és kérdezem, hogy a kezdeményezők részéről kíván-e valaki szólni. Szabó Tímea képviselőtársam, parancsolj!

SZABÓ TIMEA (független): Köszönöm a szót, elnök asszony. Erről már, ha jól emlékszem, beszéltünk egy korábbi bizottsági ülésen, hogy sajtóinformációk szerint akadozott a vérellátás kórházakban. Nem életbevágó műtétek elhalasztására került sor több helyen is. Képviselőkhöz is érkezett több ilyen megkeresés. Azt gondolom, hogy ebben a témában is megnyugtató lenne, hogyha akár államtitkár urat, illetve a Vérellátó Szolgálat vezetőjét meghallgatnánk. Milyen kampányok folynak, tényleg van-e vérhiány a kórházakban, mit lehet tenni annak érdekében, hogy a vérellátás akadálymentesen működjön? Én azt gondolom, hogy ahogy az előző, ez sem politikai téma, nézzük meg, hogy az Országgyűlésnek van-e ezzel dolga. Ezt emlékeim szerint Zombor Gábor is támogatta, és hát nyilván ezt a kezdeményezést többen aláírtuk. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Közben szeretném bejelenteni, hogy Harrach Péter képviselőtársunkat Bene Ildikó alelnök asszony fogja helyettesíteni a továbbiakban, és Zombor Gábor képviselőtársunkat pedig jómagam fogom helyettesíteni.

Kíván-e valaki a bizottság részéről hozzászólni? *(Nincs jelentkező.)* Kérdezem a tisztelt bizottságot, ki az, aki támogatja az országos vérellátás helyzetéről tárgyban kezdeményezett meghallgatások napirendre vételét. *(Szavazás.)* 6 igen, 9 nem ellenében a kezdeményezést a bizottság nem támogatta.

Az önfoglalkoztatott megváltozott munkaképességű személyek munkáltatói kedvezményeiről szóló határozati javaslat (H/14353. szám)

Harmadik napirendi pontunk az önfoglalkoztatott megváltozott munkaképességű személyek munkáltatói kedvezményeiről szóló határozati javaslat. Döntenünk kell a tárgysorozatba-vételről. A napirendi pont tárgyalását megnyitom, és kérdezem Vágó Sebestyén képviselő urat, hogy kíván-e hozzászólni előterjesztőként.

VÁGÓ SEBESTYÉN (Jobbik): Igen, két mondatot azért mondanék. Kijavítottam a hibát az előző határozati javaslatomban, így most helytálló szövegileg, párhuzamban van az indokolás és a szöveg is. Az indítványom lényege, hogyha egy megváltozott munkaképességű személy olyan élethelyzetbe kerül, hogy más lehetőség nincs számára, csak az, hogy egyéni vállalkozóként, úgymond kényszervállalkozóként önmagát foglalkoztassa a saját otthonában, akkor neki is legyen lehetősége arra, hogy a rehabilitációs kártyával járó kedvezményeket, mint tulajdonképpen önmaga munkáltatója, igénybe vegye. Ehhez kérem a bizottság támogatását. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. A vitát megnyitom. Kérdezem, hogy ki kíván hozzászólni. Kovács Sándor képviselőtársunk!

KOVÁCS SÁNDOR (Fidesz): Köszönöm szépen. Tisztelt Elnök Asszony! Tisztelt Bizottság! Azt gondolom, hogy a magyar kormány és az adótörvények szerintem rendbe teszik, hiszen Vágó Sebestyén képviselőtársam használta azt a kifejezést, hogy vállalkozóvá válás. Abba a kategóriába besorolás, ami most 45 ezer embert érintett, C2, B2 kategorizálások komplex rehabilitációs felülvizsgálat alkalmával a munkáltatónak van lehetősége a bruttó fizetésnél maximum a minimálbér kétszeresénél figyelembe venni gyakorlatilag a mostani százalék alapján a 100 százalékos szociális járulék eltörlését vagy meg nem fizetését a kártya letétbe helyezéséig. Jól tudom-e, hogy a kata, az egyik vállalkozói adókedvezmény ettől sokkal tovább megy, hiszen, ha valaki egyéni vállalkozó, 8 millió forintig vállalhatja, ami sokkal nagyobb összeg az említett minimálbér kétszeresénél, ennek a nagyszerű adózásnak a formáját, ahol sokkal nagyobb kedvezményre jogosítja saját magát, mint az előterjesztésben az önfoglalkoztatásra vonatkozó kedvezmény?

Úgyhogy nem látom értelmét a javaslatnak, hiszen az egyéni vállalkozó, teljesen mindegy, hogy milyen besorolása van, rehabilitációs foglalkoztatás szerint az adótörvények egyszerűsítésével sokkal nagyobb kedvezményben tud részesülni. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Valaki más kíván-e hozzászólni? *(Nincs jelentkező.)* Akkor kérdezem Vágó Sebestyén képviselőtársunkat, hogy kíván-e hozzászólni? *(Nem kíván.)* Ki az, aki támogatja Vágó Sebestyén határozati javaslatát? 3 igen, 8 nem ellenében és 2 tartózkodással a bizottság nem támogatta a határozati javaslatot. Köszönöm szépen.

Az ülés berekesztése

Egyebek nincsenek, ezért a bizottsági ülést lezárom, és köszönöm szépen a mai munkát és részvételt.

(Az ülés befejezésének időpontja: 12 óra 25 perc)

Dr. Selmeczi Gabriella
a bizottság elnöke

Jegyzőkönyvvezető: Lajtai Szilvia