



Ikt. sz.: NJB-42/19-5/2023.

NJB-7/2023. sz. ülés
(NJB-15/2022-2026. sz. ülés)

J e g y z ő k ö n y v

az Országgyűlés **Népjóléti Bizottságának**
2023. május 9-én, kedden, 11 óra 02 perckor
az Országház Delegációs (főemelet 40.) termében
megtartott üléséről

Tartalomjegyzék

<i>Az ülés megnyitása, a határozatképesség megállapítása</i>	7
<i>Az alelnökök helyettesítési sorrendjének meghatározása</i>	7
<i>Tájékoztató az egészségügyi alapellátás átalakításáról, további fejlesztésének irányairól</i>	7
<i>Dr. Takács Péter bevezetője</i>	9
<i>Kérdések, hozzászólások</i>	16
<i>Dr. Kincses Gyula reagálása</i>	27
<i>Dr. Takács Péter reagálása</i>	28
<i>A családok ügyintézésének egyszerűsítésével összefüggő egyes törvények módosításáról szóló T/3769. számú törvényjavaslat (Részletes vita a HHSZ 44-45. §-a alapján)</i>	32
<i>A fővárosban működő önkormányzati fenntartású egészségügyi szakrendelők védelméről szóló H/3570. számú határozati javaslat (Döntés képviselői önálló indítvány tárgysorozatba vételéről)</i>	33
<i>Gy. Németh Erzsébet szóbeli indokolása</i>	33
<i>Kérdések, hozzászólások</i>	35
<i>Határozathozatal</i>	45
<i>A nevelőszülői rendszer átvilágításához és reformjához szükséges eseti bizottság létrehozásáról szóló H/3730. számú határozati javaslat (Döntés képviselői önálló indítvány tárgysorozatba vételéről)</i>	45
<i>Szabó Tímea szóbeli kiegészítése</i>	45
<i>Hozzászólások</i>	48
<i>Szabó Tímea reagálása</i>	52
<i>Határozathozatal</i>	55
<i>A gyermekek védelméről szóló H/3436. számú határozati javaslat (Döntés képviselői önálló indítvány tárgysorozatba vételéről)</i>	55
<i>Kánász-Nagy Máté szóbeli kiegészítése</i>	55
<i>Hozzászólások</i>	56
<i>Kánász-Nagy Máté reagálása</i>	58
<i>Határozathozatal</i>	59
<i>Az ápolási díj összegének a mindenkori minimálbérhez történő kötéséről szóló H/3704. számú határozati javaslat (Döntés képviselői önálló indítvány tárgysorozatba vételéről)</i>	59
<i>Kánász-Nagy Máté szóbeli kiegészítése</i>	59
<i>Hozzászólások</i>	59
<i>Kánász-Nagy Máté reagálása</i>	60
<i>Határozathozatal</i>	61

<i>Az otthonápolás, otthonápolók, otthongondozók napjáról szóló H/3705. számú határozati javaslat (Döntés képviselői önálló indítvány tárgysorozatba vételéről)</i>	61
<i>Kanász-Nagy Máté szóbeli kiegészítése</i>	61
<i>Hozzászólások</i>	61
<i>Kanász-Nagy Máté reagálása</i>	62
<i>Határozathozatal</i>	62
<i>A szociális dolgozók 2023. évi egyszeri bérkiegészítéséről szóló H/3706. számú határozati javaslat (Döntés képviselői önálló indítvány tárgysorozatba vételéről)</i>	63
<i>Kanász-Nagy Máté szóbeli kiegészítése</i>	63
<i>Hozzászólások</i>	63
<i>Kanász-Nagy Máté reagálása</i>	64
<i>Határozathozatal</i>	64
<i>Az Ellenőrző Albizottság alelnökének megválasztása</i>	65
<i>Határozathozatal</i>	65
<i>Egyebek</i>	65
<i>Az ülés berekesztése</i>	66

Napirendi javaslat

1. Az alelnökök helyettesítési sorrendjének meghatározása
(A HHSZ 109. § (2) bekezdése alapján)
2. Tájékoztató az egészségügyi alapellátás átalakításáról, további fejlesztésének irányairól
Előadó: dr. Takács Péter, a Belügyminisztérium államtitkára
3. A családok ügyintézésének egyszerűsítésével összefüggő egyes törvények módosításáról szóló törvényjavaslat (T/3769. szám)
(Kormány - Miniszterelnöki Kabinetirodát vezető miniszter)
(Részletes vita a HHSZ 44-45. §-a alapján)
(Kijelölt bizottság)
4. A fővárosban működő önkormányzati fenntartású egészségügyi szakrendelők védelméről szóló határozati javaslat (H/3570. szám)
(Gy. Németh Erzsébet, Arató Gergely (DK), Bakos Bernadett (LMP), Barkóczi Balázs (DK), Csárdi Antal (LMP), Dr. Dávid Ferenc (DK), Dr. Hiller István (MSZP), Dr. Komáromi Zoltán (DK), Dr. Molnár Zsolt (MSZP), Dr. Oláh Lajos, Gréczy Zsolt (DK), Hajnal Miklós (Momentum), Hiszékeny Dezső (MSZP), Jámbor András Imre (Párbeszéd), Kunhalmi Ágnes (MSZP), Kálmán Olga (DK), Orosz Anna (Momentum), Szabó Rebeka (Párbeszéd), Szabó Szabolcs (Momentum), Szabó Tímea (Párbeszéd), Tompos Márton Kristóf (Momentum), Tordai Bence (Párbeszéd), Tóth Endre (Momentum), Vajda Zoltán (MSZP), Varju László (DK) képviselők)
(Döntés képviselői önálló indítvány tárgysorozatba vételéről)
5. A nevelőszülői rendszer átvilágításához és reformjához szükséges eseti bizottság létrehozásáról szóló határozati javaslat (H/3730. szám)
(Szabó Tímea (Párbeszéd) képviselő)
(Döntés képviselői önálló indítvány tárgysorozatba vételéről)
6. A gyermekek védelméről szóló határozati javaslat (H/3436. szám)
(Kanász-Nagy Máté, Bakos Bernadett, Csárdi Antal, Dr. Keresztes László Lóránt, Ungár Péter (LMP) képviselők)
(Döntés képviselői önálló indítvány tárgysorozatba vételéről)
7. Az ápolási díj összegének a mindenkori minimálbérhez történő kötéséről szóló határozati javaslat (H/3704. szám)
(Ungár Péter, Kanász-Nagy Máté (LMP) képviselők)
(Döntés képviselői önálló indítvány tárgysorozatba vételéről)
8. Az otthonápolás, otthonápolók, otthongondozók napjáról szóló határozati javaslat (H/3705. szám)
(Ungár Péter, Kanász-Nagy Máté (LMP) képviselők)
(Döntés képviselői önálló indítvány tárgysorozatba vételéről)

9. A szociális dolgozók 2023. évi egyszeri bérkiegészítéséről szóló határozati javaslat (H/3706. szám)
(Ungár Péter, Kanász-Nagy Máté (LMP) képviselők)
(Döntés képviselői önálló indítvány tárgysorozatba vételéről)
10. Az Ellenőrző Albizottság alelnökének megválasztása
11. Egyebek

Az ülés résztvevői

A bizottság részéről

Megjelent

Elnököl: Varga Zoltán (DK), a bizottság elnöke

Dr. Kovács József (Fidesz), a bizottság alelnöke

Dr. Komáromi Zoltán (DK), a bizottság alelnöke

Dr. Mészáros Lajos (Fidesz), a bizottság alelnöke

Dr. Selmeczi Gabriella (Fidesz)

Sztojka Attila (Fidesz)

Dr. Tapolczai Gergely (Fidesz)

Nacsa Lőrinc (KDNP)

Sebők Éva (Momentum)

Szabó Timea (Párbeszéd)

Helyettesítési megbízást adott

Kovács Sándor (Fidesz) dr. Tapolczai Gergelynek (Fidesz)

Dr. Pesti Imre (Fidesz) dr. Selmeczi Gabriellának (Fidesz)

Bartos Mónika (Fidesz) dr. Mészáros Lajosnak (Fidesz)

Horváth László (Fidesz) dr. Kovács Józsefnek (Fidesz)

Nacsa Lőrinc (KDNP) megérkezéséig Sztojka Attilának (Fidesz)

Sztojka Attila (Fidesz) távozása után Nacsa Lőrincnek (KDNP)

A bizottság titkársága részéről

Dr. Buksza Zsolt bizottsági főmunkatárs

Meghívottak

Hozzászólók

Dr. Takács Péter államtitkár (Belügyminisztérium)

Dr. Kincses Gyula elnök (Magyar Orvosi Kamara)

Kanász-Nagy Máté (LMP) országgyűlési képviselő

Gy. Németh Erzsébet (DK) országgyűlési képviselő

Varju László (DK) országgyűlési képviselő

(Az ülés kezdetének időpontja: 11 óra 2 perc)

Az ülés megnyitása, a határozatképeség megállapítása

VARGA ZOLTÁN (DK), a bizottság elnöke, a továbbiakban ELNÖK: Jó napot kívánok! Üdvözlök mindenkit. A bizottság megkezdte a munkáját, hiszen 11 óra már elmúlt 2 perccel. Mielőtt megnyitnám az ülést, egy gyors technikai bejelentés: nem tudom, a képviselőtársaim már biztosan voltak ebben a teremben, ugye, úgy működik a hozzászólások jelzése pont, mint a plenáris ülésen, tehát meg kell nyomni a gombot, és a kolléga majd fönt fogja megadni a hangot. Ja, csiptetős mikrofon van, akkor nekem kell megnyomni a gombot. Tudtam, hogy valakinek gombot kell nyomni, de egy a lényeg, hogy működni fog a rendszer. A csiptetős mikrofon segítségével lehet beszélni.

Nagyon nagy tisztelettel és szeretettel köszöntök mindenkit a mai Népjóléti bizottsági ülésen. Köszöntöm a jelen lévő bizottsági tagokat, köszöntöm a meghívottakat, köszöntöm a Ház dolgozóit, akik elősegítették a mai bizottsági ülésünk zavartalan lebonyolítását. Megállapítom, hogy a bizottság határozatképes. A helyettesítéseket jelentem be: Kovács Sándor alelnök urat helyettesíti Tapolczai Gergely, dr. Pesti Imre alelnök urat helyettesíti dr. Selmeczi Gabriella, Bartos Mónikát Mészáros Lajos képviselő úr, és Horváth László képviselő urat helyettesíti Kovács József alelnök úr, valamint Nacsa Lőrincet Sztojka Attila képviselő úr. Megállapítom, hogy az ülés határozatképes.

Most az ülés napirendjének az elfogadása következik. Ki az, aki elfogadja a mai ülésünkre kiküldött meghívóban szereplő napirendi pontokat? Kérem, ezt kézfelemeléssel jelezzük. *(Szavazás.)* Megállapítom, hogy a bizottság tagjai egyhangúlag elfogadták az ülés napirendjét, így meg tudjuk kezdeni a munkánkat.

Tehát, ahogy az előbb is jeleztem, az a képviselőtársam, aki szót kér, a kis csiptetős mikrofon felcsiptetésével tudja megtenni a hozzászólását.

Az alelnökök helyettesítési sorrendjének meghatározása

Soron következik az első napirendi pontunk: az alelnökök helyettesítési sorrendjének meghatározása. Tudjuk nagyon jól, hogy erre azért van szükség, mert a múlt héten az Országgyűlés döntött, mely szerint változás következett be a bizottság alelnökeinek személyében. Dr. Mészáros Lajos alelnök úrnak ezúton is gratulálok a megválasztásához. A bizottság alelnökeinek személyében bekövetkezett változás esetén viszont szükséges, hogy a bizottság az alelnökök helyettesítési sorrendjéről is ismételten döntsön. Bevallom, egyeztetés folyt ebben az ügyben, a kormánypárti képviselőcsoportok előzetesen ennek alapján el is juttatták hozzám a helyettesítési sorrendre vonatkozó javaslatukat. Én ezt most felolvasnám. Első helyen dr. Kovács József alelnök úr, második helyen Kovács Sándor, harmadik dr. Pesti Imre képviselő úr, negyedik dr. Mészáros Lajos és ötödik dr. Komáromi Zoltán alelnök úr. Én ezt a magam részéről méltányolom, így szavazás következik. Ki az, aki a javaslatot támogatja? Kérem, kézfelemeléssel ezt jelezzük. *(Szavazás.)* 11 igen szavazattal, ellenszavazat nélkül, 2 tartózkodással a bizottság az előterjesztést támogatta.

Tájékoztató az egészségügyi alapellátás átalakításáról, további fejlesztésének irányairól

A második napirendi pontunk következik: tájékoztató az egészségügyi alapellátás átalakításáról, további fejlesztésének irányairól. Köszönteni szeretném a napirendi pont tárgyalásához meghívott és érkezett vendégeinket: a kormány képviselőjében dr. Takács Péter államtitkár urat, aki már itt is ül. A köztestületi kamarák képviselőjében dr. Kincses Gyulát, a Magyar Orvosi Kamara elnökét. És hogy egy picit a bizottságot is beavassam az ülés, illetve a napirendi pont előkészítésének

elnöki gondolatsorába, hiszen ezt a tájékoztatást én magam a bizottsági elnöki jogkörömnél fogva gondoltam fontosnak napirendre venni, tájékoztatom a tisztelt bizottságot, nyilván önök is tisztában vannak azzal, hogy mind a mai napig számtalan cikk jelenik meg a magyar média minden felületén az egészségügy helyzetéről. Folyamatosan olvashatjuk azt, és ez a cikkekből egyértelműen kiderül, hogy az egészségügy, ellentétben a kormányzati hírekkel, az egészségügyet használó betegek és a magyar társadalom szerint egyáltalán nincsen jó helyzetben. Hogy vannak olyan megoldatlan és egyre sokasodó problémák, amelyekre nem látják a megoldást sem a betegek, sem a magyar társadalom egyes tagjai, és úgy gondolom, hogy a bizottságnak kutya kötelessége ebben az esetben ezt a nagyon-nagyon fontos kérdést napirendre tűzni. Beszélni arról, hogy valójában mi is a helyzet és meghallgatni a kormányt is arról, hogy egyáltalán ők hogy látják ezt a helyzetet, illetve hogy kívánnak változtatni az egyre inkább áldatlan és katasztrofális állapotokon, amit akár a kórházak finanszírozása, akár a betöltetlen háziorvosi praxisok, akár az egyre sokasodó várólisták jelentenek. Ezért gondoltam azt, hogy ebben a kérdésben minél inkább és minél fontosabb tisztán látni. Hogy fontos azt tudni, hogy a kormányzat egyáltalán hogy képzei ezt a jövőt, fontos azt tudni, hogy a kormányzat látja-e egyáltalán, hogy miről is van szó. Mert a magyar társadalom nagy része teljesen tisztában van azzal, hogy manapság betegnek lenni az egyik legkockázatosabb dolog Magyarországon.

Tájékoztatom a tisztelt bizottságot, hogy az ügy fontosságára való tekintettel én felkértem a MOK elnökét, dr. Kincses Gyulát, hogy amennyiben kívánja, úgy kérjen és kapjon szót a mai megbeszélésen, hiszen szerintem nagyon fontos, hogy orvosszakmai szervezetek is elmondják a véleményüket, hogy ők hogy látják ezt a helyzetet. Ezért én javaslatot teszek a bizottságnak arra, hogy a MOK elnökének, dr. Kincses Gyulának ebben a témában lehetőséget adjunk, hogy ötperces időkeretben ő is hozzászóljon a mai vitához, meghallgatáshoz, illetve utána a végén reagálhasson is a vitában elhangzottakra. Nyilván erről szavaznunk kell. Ezért kérdezem a tisztelt bizottságot, hogy ki az, aki támogatja, hogy a MOK elnöke, dr. Kincses Gyula a mai vitában ötperces időkeretben és utána a reagálásban részt vehessen. Kérem, ezt kézfelemeléssel jelezni. *(Szavazás.)* 10 igen szavazattal, ellenszavazat és tartózkodás nélkül elfogadta a bizottság.

Így, nagy tisztelettel arra kérem Kincses Gyulát, hogy fáradjon ide a pulpitushoz, hiszen ő is részt fog venni előadóként a mai munkánkban. *(Dr. Kincses Gyula helyet foglal az előadói asztalnál.)* Ha doktor úr elfoglalta a helyét, akkor megkezdjük a napirendi pont tárgyalását. Elsőként megadom a szót az államtitkár úrnak. Öné a szó, államtitkár úr.

DR. TAKÁCS PÉTER államtitkár (Belügyminisztérium): Köszönöm szépen, elnök úr. Akkor technikailag kérdezem, hogy az alapellátásra fókuszálunk, ugye? Itt most elég sok minden elhangzott, de én úgy kaptam meg a meghívót, hogy az alapellátás átalakításával kapcsolatos kormányzati elképzelésekről kéne beszámolnom.

ELNÖK: Ha nekem címezte a kérdést, akkor válaszolok. *(Dr. Takács Péter: Igen.)* Természetesen, igen. Amit a bevezetőben mondtam, az nyilván arról szólt, hogy a magyar társadalom egyes tagjai hogy érzik magukat ebben a helyzetben. Azt el kell hogy áruljam, hogy ebben a szituációban nagyon nehéz csak az alapellátásnál maradni, tehát elképzelhető, hogy a felszólalók és a hozzászólók is érintenek más kérdést. Nyilvánvaló módon ön majd eldönti, hogy kíván-e majd erre válaszolni, reagálni, vagy nem. Köszönöm szépen.

Dr. Takács Péter bevezetője

DR. TAKÁCS PÉTER államtitkár (Belügyminisztérium): Köszönöm szépen. Akkor a meghívó szerint én az alapellátásról fogok beszélni, aztán a kérdésekre, ahogy eddig is, fogok szakmai választ adni, bármilyen egészségüggyel kapcsolatos témában jönnek. A tavalyi év végén elfogadott törvénycsomag már vázolta a fő kereteket az alapellátást illetően.

Volt néhány megállapításunk, ami alapján elkezdtek a munkát. Az első megállapításunk az volt, hogy az alapellátási rendszer rendkívüli módon széttöredezett. Igaz ez a háziiorvosi, gyermekorvosi, védőnői rendszerre és az alapellátó fogorvosira egyaránt. Nagyjából a '80-90-es években, illetve a rendszerváltás környékén alakult ki a mostani körzetstruktúra, amiben több problémát látunk. Ezeknek az urai az önkormányzatok. Tehát az önkormányzatok kezdeményezésére alapítható alapellátási körzet, akár háziiorvosi, fogorvosi, gyermekorvosi, védőnői körzet.

A rendszerváltás környékén az volt a tapasztalat, hogy az addig viszonylag kezelhető vagy optimálisnak tartott lélekszámú körzetekben az önkormányzatoknál volt egy önállósodási vágy, tehát amikor volt egy ezerkétszáz fős falu, meg mellette egy hatszáz fős, az egy körzet volt, akkor hamarosan két körzet lett. A hatszáz fős falu kezdeményezte a leválást, és hirtelen kettő háziiorvosi körzet lett egy helyett. Az egyik értelemszerűen betöltetlen, hiszen ugyanaz a körzeti orvos látta el a két falu lakosságát, ahogy eddig, csak mostantól technikailag ez két körzetnek minősült.

A másik, amit nem követett le a rendszer, az az, hogy volt egy sajnálatos népességfogyás a '80-as évektől kezdve napjainkig. Közel egymillióval lettünk kevesebben, a háziiorvosi körzetek száma meg nem, hogy csökkent volna, hanem nőtt. Magyarul az egy körzetre jutó lakosságszám radikálisan lecsökkent.

Ilyenkor végig kell nézni, hogy ha az adófizetők befizetett forintjait mi felelősen szeretnénk fölhasználni, meg kell állapítani azt a körzetminimumot vagy azt az ellátotti minimumot, amire érdemes alapellátást szervezni, és meg kell határozni egyébként az ellátásszervezés alapegységét is.

Mi egyébként az egész ellátórendszert alapegységként úgy kezelnénk, hogy a járás lenne az az alapegység, ami alapján gondolkozunk. Járási szinten kell a járóbeteg-ellátást és az alapellátást megfelelőképpen szervezni, és az erőforrásokat járási szinten allokálni főszabály szerint; nyilván földrajzi eltérések lehetnek.

Ebbe az irányba kezdtünk el gondolkozni, és azt láttuk, hogy az önkormányzatoknál a körzetkijelölés nem jó helyen van, ugyanis gyakorlatilag harminc évig nem történt benne semmi. Tehát ahhoz, hogy itt tiszta állapotokat teremtsünk, magasabb szintre kell emelni, ezért a járásra kell optimalizálni, meg kell nézni az ottani lakosságszámot, elérési időket, tömegközlekedést, és meg kell határozni a szakmával konzultálva azt a minimumszámot, amire a körzetet érdemes alapítani. Egyébként az elmúlt években már felnőtt körzet 1200, gyermekkörzet 600 fő alatt nem is lenne alapítható, és az elmúlt években már nem is volt jellemző, hanem itt hozott anyaggal dolgozunk.

Körülbelül 6600 körzet van, ebből most tartósan betöltetlen 680. Ez nem jelenti azt, hogy azokat az embereket nem látja el senki, hiszen a szomszéd körzet háziiorvosa őket helyettesítéssel ellátja. Itt tiszta viszonyt kell teremteni. Az OKFŐ-nek a része a korábbi Országos Alapellátási Igazgatóság. Itt olyan szakemberek dolgoznak, akik vagy részben maguk is gyakorló háziiorvosok, vagy évtizedek óta az alapellátásban az alapellátás szervezésével foglalkoznak, és ezt a feladatot, a körzethatárok felülvizsgálatát népességszámra és földrajzi viszonyokra tekintettel megkapta az OKFŐ.

Két fő feladatot látunk. Az egyik a betöltetlen praxisok kezelése. A betöltetlen praxisok több, mint 70 százaléka nem éri el azt a minimum lélekszámot, amit egyébként a szakma, többek között az Orvosi Kamara, a Háziórvosi Szakmai Kollégium és a háziórvosi kollegiális vezetők is mondanak.

Nyáron egyeztettünk ezzel kapcsolatban a kamarával. Ott elnök úrék, ha jól emlékszem, azt a javaslatot tették, hogy gyermekközrzetek esetében 800, felnőttközrzetek esetében 1400 fő legyen a minimum. Mi egy kicsit óvatosabbak voltunk, és azt mondtuk, hogy gyereknél 600, felnőttnél 1200, és ezeket a betöltetlen praxisokat egyesíteni kell azokkal a praxisokkal, amelyek egyébként napi szinten most ellátják őket.

Az egyesítés folyamán arra kell odafigyelnünk, hogy az úgynevezett depressziós szabály miatt az a háziórvos-kolléga, aki most egy nagyobb és egy kisebb közrzetet lát el, hogyha a közrzetek egyesülnek, a depresszió miatt ő anyagilag ne járjon rosszabbul, ezért a nyár folyamán a depressziós sávot módosítani fogjuk.

Az, hogy mennyi lenne az optimum; a szakma azt mondja, hogy körülbelül 1800-2000 ember az optimális praxisméret, de attól függően, hogy hány képzett szakdolgozót meg orvosírnokot tud a praxis alkalmazni, ez fölmehet 2500 vagy akár 3000 főig is. Ott tehát két szakdolgozó, egy orvosírnok és az orvos lenne az egység.

Szakdolgozóinkra sokkal nagyobb mértékben szeretnénk számítani, az ő kompetenciáikat sokkal jobban szeretnénk kihasználni, ennek érdekében én elindítottam egy olyan munkát, ami a szakdolgozói kompetenciák körét szélesíti. A depressziós sávot is úgy fogjuk módosítani, hogy tekintettel lesz az alkalmazott szakdolgozók számára is, és bizonyos, eddig csak orvosi judíciummal végezhető beavatkozások szakdolgozói szinten is elvégezhetőek lesznek.

Különös tekintettel gondolok itt kettő dologra. Az egyik a prevenciós tevékenység - Nyugaton, Angliában, több helyen úgynevezett prevenciós nővérek látják el ezt a feladatot -, a másik pedig az utógondozás. Itt odáig szeretnénk elmenni, hogy a háziórvos gondozásába vett krónikus beteg - magasvérnyomás-beteg, cukorbeteg - beutalóit és a szokásos receptjeit akár szakdolgozó is megírhatja az orvos korábbi rendelése alapján, és erre a szakdolgozóink egyébként alkalmasak.

Kompetenciaszélesítésre van szükség a háziórvosok tekintetében is. Itt kértem a szakmai szervezetektől, hogy mik azok a részterületek, ahol a háziórvosnak több jogosultságot kell adni, hiszen a háziórvosi vizsga egy értékes szakvizsga, és időnként még néha egészségügyi vezetők is szakorvosról és háziórvosról beszélnek, amit én nem tartok egyébként szerencsésnek. Tehát a háziórvosi szakvizsga egy értékes szakvizsga, és ahhoz képest, hogy milyen holisztikus tudással rendelkeznek a háziórvosok, viszonylag szűk mezsgyén mozog az ő tevékenységük.

Itt több szervezettől kaptam javaslatokat, ezek leginkább egyébként a népbetegségek környékére fókuszálnak, illetve olyan betegségformákra, amelyek a beteg közlekedését, mindennapjait erősen nehezítik. Itt említhetem a hipertónia-, a diabétesz-, a COPD-, a depresszió-, az asztmakezelést, az inkontinencia-termékek felírását, ezeket mind egyszerűsíteni tervezzük a jövőben, és háziórvosi kompetenciába emelni, de ugyanez igaz a recept írására is. A leggyakrabban használt gyógyászati segédeszközök korlátozott indikációval szintén felírhatóak lennének.

Ahol nagy előrelépési lehetőséget várok, az a telemedicina és a telemetria. A Covid idején erre már voltak biztató kísérleteink, ezt szeretném az ott elvégzett műhelymunka alapján nemcsak veszélyhelyzeti, hanem rendes jogszabályban, kormányrendeletben is rögzíteni. Tehát a telemedicinában és telemetriában elvégezhető beavatkozásokat, diagnosztikus és terápiás orvos-beteg találkozásokat rögzíteni, és ehhez megfelelő finanszírozást csatolni.

De most van folyamatban épp egy nagy EFOP-os beszerzés az alapellátásra, ennek 25 milliárd forint a keretösszege. Szeretnénk olyan telemedicinára alkalmas, telemetriával felszerelt orvosi eszközöket beszerezni a praxisközösségekben, ahol az egyszerűbb telemedicinális analitika elvégezhető, mondjuk, 24 órás vérnyomásmérés, holter, EKG, a legalapabb labordiagnosztikai eszközök. De már ezen túl is tettünk lépéseket, tehát a EESZT fejlesztőit kértem arra, hogy vegyék fel a kapcsolatot azokkal az orvosisegédeszköz-gyártókkal, amik olyan terméket gyártanak, ami nagyon nagy számban fordul elő a háztartásokban - például vérnyomásmérők, vércukorszintmérők -, hogy ezeknek az adatait ne a gyártó által üzemeltetett felhőből kelljen a háziornosnak leszedni, hanem ahol ebben a gyártó partner, a beteg hozzájárul, ott az EESZT felhőjébe kerülnek, mondjuk, a vérnyomásmérőről az adatok, és az ő diabetológusa vagy háziornosa az EESZT-hozzáférésén keresztül tud gyakorlatilag napi szintű vércukoradatokhoz hozzáférni. Tehát telemedicina, telemetria az, amit itt mint kompetenciabővítést szeretnénk a következő időszakban sokkal jobban megerősíteni.

Nyilván az alapellátásnak van egy olyan vetülete is, hogy a rendkívül sok, üzemgazdaságos méretet el nem érő praxissal kell kezdeni valamit, tehát a betöltetlen praxisokon túl egyébként az is problémát jelent, hogy vannak nagyon-nagyon, mondhatni, irreálisan kicsi méretű bejelentkezett betegszámmal üzemelő praxisok. Erre a törvényben azt mondtuk, hogy itt egy moratóriumot szeretnénk, tehát 2028 végéig szeretnénk ezeket a praxisokat kivezetni. Az év elején volt egy kormányrendeleti csomagunk, abban a háziornosi finanszírozási rendszerhez is hozzányúltunk, és itt az történt, hogy vannak az úgynevezett háziornosi indikátorok, ezek az orvosi munka minőségét hivatottak egyébként monitorozni. Évek óta használja őket a NEAK, annyi változás történt, hogy a 12 indikátorból hármat a háziornosoknál modernebbre cseréltünk, és a gyerekorvosoknál kettő újat fogunk majd még bevezetni, illetve a fogorvosoknál a szakmai kollégium fogorvosi tagozata tett javaslatot négy, relatíve egyszerű indikátor bevezetésére. Itt ezeknek az a célja, hogy a minőségi munkát ösztönözzék. Eddig a teljes kassza 3 százaléka függött ettől, és kvázi 97 százalék fix díjként érkezett az alapellátásba. Ez nemzetközi egészségügyi szervezetek megítélése alapján sem egy jó gyakorlat, itt is volt uniós forrásból erre több projekt, hogy új finanszírozási modellt találjunk ki, közösen az uniós szakértőkkel együtt. Ennek két outputja lett, az egyik a praxisközösségek, amik részben csoportpraxis-funkciót is be fognak tölteni, hiszen, ami a második szakvizsga, licencvizsga birtokában elvégezhető tevékenység, amit csoportpraxisban végezni lehet, azt nálunk megcsináljuk a praxisközösségekben. Tehát ez egy ilyen szemantikai vita, de itt egy kicsit egyszerűsítettünk a nomenklatúrán. A praxisközösség másik fő célja, hogy az abban dolgozó orvosok szorosabb ellátásszervezési és munkakapcsolatba kerüljenek, adott esetben le tudják koordinálni, hogy kinek milyen második szakvizsgája, licencvizsgája van, egymást tudják helyettesíteni, és gyakorlatilag egy járási szintű kollaborációval javítják a betegellátást.

Ami még egy output lenne, az a finanszírozás átalakítása. Ezt a munkát kezdtük el, itt három százalékról tíz százalékra emeltük az indikátorok súlyát, úgy átlagosan a praxisoknál. Ez persze kidobott egy csomó anomáliát, merthogy az elmúlt 30 évben ehhez gyakorlatilag nem nyúltunk hozzá, és nagyon érdekes adatokat láttunk, amikor az egyes praxisok szintjére mentünk le. Itt egyébként a háziornosi kollegiális vezetők és az Orvosi Kamara is kezdeményezett egy három hónapos átmeneti időt, amikor is megvizsgáljuk azt, hogy a jelentések alapján mik lesznek a konkrét számok az egyes praxisok tekintetében. Ez a munka egyébként elkezdődött. Én december végén voltam a kamaránál, akkor ígéretet tettem arra, hogy lesz egy ugyanolyan munkacsoport az államtitkárságon belül, mint ami a fekvőbetegellátás kódkarbantartását végzi, az alapellátási finanszírozási munkacsoport. Ebben ott ülnek gyakorló háziornosok,

gyerekorvosok, fogorvosok, szakmai kollégiumi vezetők, kollegiális vezetők és az Orvosi Kamara képviselői, meg természetesen a NEAK és a minisztérium emberei, és közösen elemezzük hónapról hónapra az adatokat. Néhány anomáliával találoztunk. Ugye, azt lehet mondani, hogy alapvetően a praxisok finanszírozása egy Gauss-görbét mutat, a praxisok túlnyomó többsége a plusz-mínusz 300 ezres range-ben mozog, ami azt jelenti, hogy egy átlagos praxis finanszírozása 3 millió 100 ezer forint jelenleg. Ez, ugye, duplájára emelkedett 2019 óta, és ugyanúgy az alapellátási kassza is 128 milliárdról 257 milliárdra emelkedett '19-hez képest. Egy Gauss-görbét mutat az elosztás. Tehát korábban, amíg egy átlagos háziiorvosi praxis finanszírozása 1,4-1,5 millió forint volt, most ahhoz képest a 3 milliót meghaladja, és ezen belül a tíz százalék plusz-mínuszban mozog a praxisok 80 százaléka. Megnéztük a szélső értékeket is, és egyébként ezeket az elemi adatokat odaadtam a kamarának is, ezt valószínűleg elnök úr meg tudja erősíteni, a háziiorvosi munkacsoport ezeket sokáig elemezte, és arra jutottak, hogy az indikátorok nem hozhatók összefüggésbe a praxis méretével, sem az ott dolgozó orvos korával, sem pedig a praxis elhelyezkedésével. Az indikátorok a háziiorvosi praxisban folyó munka minőségével és mennyiségével vannak korrelációban. Ez nekem egy jó visszajelzés volt, mert tulajdonképpen ez lenne a cél.

Abban a megbeszéléseink során egyetértettünk, igazat adtam a kamarának, hogy a változás amplitúdója lehet, hogy elsőre túlságosan nagy volt, de ez a három hónapos időszak pont ezt a célt szolgálta. Itt egy kompenzációs díjat vezettünk be azoknak a praxisoknak, akik 100 ezer forintnál nagyobb finanszírozást buknának. Viszont volt néhány megállapításunk, egyrészt a jelentési kötelezettség a NEAK felé, hát, hogy is mondjam, inhomogén módon teljesült. Tehát van olyan praxis, aki viszonylag jó adatállománnyal jelent, és sokan az átlagfinanszírozás alatt egyszerűen nem jelentettek, mert hozzászoktak, hogy ha jelentenek, ha nem, úgymint ugyanennyi pénz jön be.

A másik: olyan anomáliákat tártunk föl, hogy voltak ilyen rendelőfenntartási fix díjak, ami körülbelül 33 ezer forint rendelónként. A legnagyobb veszteséket megnéztük, akik körülbelül félmillió meg 600 ezer forint körüli veszteséget szenvednének el, ezek között a praxisok között voltak 5-9 rendelőt papíron üzemeltető praxisok, helyszíni ellenőrzéssel a NEAK ezeket azóta leellenőrizte. Például az a kolléga, aki Vas megyében kilenc rendelőt üzemeltetett papíron, a valóságban egy rendelőt tartott fön. Egy volt még, ami rendelőnek tűnt így szabad szemmel, azt a Covid elején bezárta, és hét darab rendelője olyan helyen volt, ami vagy forgalomtól elzárt terület vagy magára hagyott istálló, esetleg egy romos családi ház. Ugye, 33 ezer forint havonta ezekért a rendelőkért, mindannyian érezzük, hogy igazságtalan azokkal a kollégákkal szemben, akik rendesen dolgoznak. És hozzátartozik még, hogy ennek a kollégának mindössze 419 bejelentett betege volt. Tehát itt egyébként én a NEAK főigazgatójának a figyelmét is felhívtam arra, hogy kicsit – hogy is mondjam – értőbb szemmel nézzék a területen elhelyezkedő kollégák ezeket a finanszírozási szerződéseket, mert azt megengedni, hogy A faluban 10-től 11-ig, B faluban 11-től délig, C faluban déltől egyig van rendelés, azt, hogy is mondjam... Mondtam, hogy ha kimennek ellenőrizni, és találnak egy ilyen teleporteszközt valamelyik sarokban, azt foglalják le, és az Innovációs Minisztériumnak eljuttatom, mert ezt máshogy nem tudom elképzelni, csak teleportálással, hogy így vannak a rendelési idők.

Akkor itt van még egy-két olyan probléma, hogy hogyan tegyük vonzóbbá a háziiorvosi pályát a fiataloknak. Itt a kompetenciabővítésen túl a finanszírozást is mélyebben meg kell néznünk, és erről is beszéltünk már elnök úrral meg Soós Zoltán úrral, a háziiorvosi csoportvezetővel. Például van olyan praxis, ahol 205 ember van bejelentve, de mivel a kolléga is erősen nyugdíjon túli, meg az asszisztense is, nagyon

sok bértámogatást kapnak, és 205 emberre közel négymillió forintot, vagy kicsit négymilliót meghaladó praxisfinanszírozást kapnak ők minden hónapban.

Ez azt jelenti, hogy egy ellátottra 20 800 forint jut egy olyan praxisban, ahol 2300-an vannak, és egy frissen végzett házi orvos szakorvos van, és ott a bértámogatás értelemszerűen kisebb, ő nem kap hárommilliót sem a 2300 emberre, ez azt jelenti, hogy 871 forint/kopf. Mert a 20 800 és a 871 között huszonháromszoros különbség van. Ez a két szélső érték.

Ez nyilvánvalóan nem fentartható és semmivel nem indokolható, úgyhogy ebben megállapodtunk már elnök úrral, hogy ezt a problémát közösen áttekintjük, és folytatjuk azt a munkát, ami a házi orvosi finanszírozás újragondolását jelenti.

Még egy valamit emelnék ki. Az ügyeleti ellátásról kell még néhány szót mondanom. Talán ez volt a legtöbbet az elmúlt időszakban a sajtóban, több megyében ezzel elindultunk. Itt a lakossági visszajelzések egyértelműen jók. A 1830-as hívószám működik, biztonságot ad a lakosságnak, hogy rögtön egészségügyi szakszeméllyel tudnak beszélni, ahol egy telefonos hívás után az állapotuknak megfelelő ellátási szintre irányítják őket.

Annak ellenére, hogy itt volt egy bizonyos ellenállás a szakmai szervezetek részéről meg bojkottfelhívás, azért a már üzemelő megyék többségében látszik, hogy egyre több helyre szerződnek be úgy orvosok, akiket először köteleztünk, utána már önként több alkalomra is aláírnak. A kollégák is látják, hogy nem engedi el a rendszer a kezüket, ott van mögöttük a mentőszolgálat, diszpécser szolgálat, kórházi háttér, tehát nekik is nagyobb biztonságot jelent ez az egész új struktúra.

Szintén volt itt egy intenzív beszélgetés, leginkább a házi orvosi csoport vezetőjével az OMSZ által kínált típus szerződésről. Ez most már a második kör, mert volt egy ilyenünk még januárban. Akkor is megállapodtunk, aztán utána mégsem, és akkor most újra leültünk.

Gyakorlatilag most már a mellékleteken megyünk végig. Azt látom, hogy az OMSZ, a mentőszolgálat kellően rugalmas ebben a témában. Biztos vagyok benne, minekutána most már másodszor írták meg elnök úrék, hogy elfogadhatónak tartják a javaslatot, ezt hamarosan a tagság irányába is kommunikálják. Nyilván vannak még olyanok a házi orvosi rendszer kapcsán, amit néhány hónap alatt nem sikerült megoldani, de itt egy konstruktív szakmai beszélgetés mentén szeretnénk ennek a végére érni.

Annyit még szeretnék elmondani, hogy a Hajdú-Bihar megyében tapasztalt statisztikák a betegmegjelenésekről gyakorlatilag minden megyében egyformán érvényesülnek, magyarul délután 4 és este 10 között van nagyobb betegforgalom. Ott házi orvosi jelenlét van az ügyeletekben, és este 10 után a töredékére esik vissza, és szinte mindegyik mentési és sürgősségi forgalom.

Szerintem elég sokat beszéltem, és amúgy is lesz jó sok kérdés, úgyhogy én most befejezem. Majd még a szűrési rendszer megújításának házi orvosi vetületeit elmondom, hogyha lesz rá kérdés.

ELNÖK: Köszönöm államtitkár úr bevezetőjét és az előadását. Mielőtt a vitát megnyitnám, és megadnám a szót a bizottság tagjai számára, Kincses Gyulának jelzem, hogy természetesen lehetősége van a vitába bármikor bekapcsolódni és fölhasználni az idejét, én azonban mégis talán úgy hiszem, és azt javaslom, hogy érdemes lenne most az államtitkár úr beszámolója, előadása után esetleg becsatlakozni a vitába, hiszen ezzel lehetne a képviselők tájékoztatását megkönnyíteni, és a képviselők úgy tudnák kialakítani a véleményüket, illetve a kérdéseiket az ügyben.

Kérdezem Kincses doktort, hogy kíván-e most hozzászólni. *(Dr. Kincses Gyula: Köszönöm szépen, ha lehet, akkor igen.)* Akkor parancsoljon!

DR. KINCSES GYULA, a Magyar Orvosi Kamara elnöke: Köszönöm szépen a lehetőséget, és nagyon fontos, hogy erről a kérdésről beszéljünk, és sok hasznos és a mi felfogásunkkal azonos dolog is elhangzott ma.

Az első dolog, amit egyértelműsíteni szeretnék, hogy nagyon fontos, hogy ebben a teremben egy konstruktív beszélgetés folyik, de az országban is kellene. Tehát a kamara folyamatosan azt mondja, hogy kellene egy szélesebb körben ismert vízió. Ezeket a vállalható és egyébként szakmailag megalapozott gondolatokat a szakmával szélesebb körben kellene egyeztetni, beszélni, tehát egy társadalmi párbeszédre is szükség van, nem csak a politika szintjén kell mindennel foglalkozni.

A kamara még '21-22-ben írt Pintér miniszter úrnak többször az alapellátás általunk javasolt fejlesztési irányairól, és ez valóban sok ponton összecseng azzal, amit államtitkár úr most elmondott, és ezt nem is fogjuk mi visszavonni soha, vagy nem szoktuk megmásítani a szavainkat vagy gondolatainkat.

Ugyanakkor mindig elmondjuk azt, hogy két egyformán fontos feladat van. Egyik oldalról igen, korszerűbb, a kor technológiai, kulturális és tudásszintjéhez igazodó, más típusú alapellátás kialakításán kell dolgoznunk, amiben sokkal inkább a csoport vagy team jellegű működés a jellemző, tehát az egy orvos, egy nővér praxismodell ki fog menni a világban mindenütt a működőképes területről.

Tehát egyik oldalról ez a fontos dolog, magasabb kompetenciával, másik oldalról viszont van hatezer - hogy most hány száz, pontosan nem tudom, mert nem tudjuk - házi orvosunk, akiknek a munkáját még meg kell becsülni, akiket minden lehetséges eszközzel a betegek ellátása érdekében a pályán kell tartani. És ez két, egymásnak néha ellentmondó feladat, hiszen nem azonosak az érdekei a falusi házi orvosnak, aki megszokta, és 70 éves koráig így csinálta, és nem feltétlenül akar radikális változásokat, ráadásul szeretné jövőre is kifizetni a praxisa rezsijét. A másik oldalon viszont valóban korszerűsíteni kell, ezért egyszerre kell a praxisok védelmét és az átalakítást használni.

A másik, amit szeretnék egyértelműsíteni, hogy a kamara soha nem állt ki a csalók mellett! Tehát soha nem mondtuk azt, hogy az ortopéd cipősök rendes emberek, és ne tessék őket bántani, és ugyanígy azok a szélsőséges példák, amiket az államtitkár úr most elmondott, hogy nem létező praxisok után vesz fel valaki támogatást, ezt a kamara soha nem fogja megvédeni.

Csak azt mondjuk, hogy kis számú csaló miatt nem szabad rendszerszintű pofont adni adott esetben. Tehát a fix díjakra szükség van, főleg akkor, amikor ilyen költségnövekedéseik vannak a kollégáknak. Ugye, mindenki tudja, hogy a kórházi orvost vagy a rendelőintézeti orvost az, hogy mennyi a villanyszámla, nem érdekli, az nem az ő problémája.

A házi orvos viszont az egész praxis működéséért felel, tehát neki ez egy nem teljesen kompenzált kiadástömeg, ami a praxis működését komolyan veszélyezteti. Ugyanígy igen, a praxisok zöme az új rendszerben, amik a minőségi indikátorok, nem jár nagyon jól, és nem jár nagyon rosszul, tehát egy normális range-ben van.

Ugyanakkor 600 ezer forintos különbségek is vannak, ezeket viszont nem tudják tolerálni. Tehát itt is azt gondoljuk, hogy a fix díjakat őrizni kell, és a többletbevétel, ami az infláció miatt az alapellátásba az idén is belekerült, jövőre is bele fog, azt kell nagyobb arányban már minőségi indikátorok alapján tenni, de nem lehet elvenni a fix díjakból.

A praxisoknak most 10 százaléka betöltetlen, és mindez aláhúzza azt, hogy muszáj őket védeni. Azzal, hogy a praxisgazdálkodásra van szükség, és az OKFŐ-höz került ez, a kamara szintén egyetért. Tehát az önkormányzatok nem voltak érdekeltek abban, hogy gazdaságos, fenntartható és betölthető méretű praxisok jöjjenek létre.

Tehát ez megint egy olyan dolog, amit a kamara támogat, csak itt is a mód, hogy hogyan lehet a kollégák bevonásával, velük egyeztetve, nem pedig egy irodában eldöntve mindezt megoldani, ez az, ami kérdés. Nagyon fontos az, amit államtitkár úr elmondott, a kompetencianövekedés.

Ugye, ez a csoportpraxis, illetve most praxisközösségnek hívjuk, annak lehet ez a terepe, de ebben megint évek óta gyakorlatilag nem látunk előrelépést. Tehát tartalmi vagy fogalmi fejlődése a praxisközösségeknek nem nagyon volt, holott miszerintünk is ez jelenti a jövőt. Ugyanakkor, még egyszer hangsúlyozom, hogy nem lehet homogén jövőről beszélni. Egyszerre kell biztosítani azoknak a kollégáknak a létét, akik szeretnének dolgozni és az új formákat.

A kompetencianövelésben én kiemelném a diplomás ápolók szerepét. Abszolút egyetértünk azzal, hogy szakdolgozói szintre lehet vinni számtalan, a szűrés-gondozásnak a rutinfeladatait, de ezekhez alapvetően diplomás ápolókra lenne szükség, és az ő helyüket, szerepüket, hivatalos kompetenciájukat kellene a rendszerben meghatározni.

Ugyanígy a telemedicinának az aktívabb jelenlétét is üdvözli a kamara, ebben az értelemben is sokszor tettünk javaslatot, csak azt is tudni kell, hogy az orvosnak is van élete, munkaideje, képessége. Tehát, ha azt mondjuk, hogy 600 betegének a vérnyomásmérője naponta küldi az adatot, és akkor tessék, doktor úr, nézgesse ezeket, ez biztos, hogy nem tud működni. A korszerű informatika, a mesterséges intelligenciának a felhasználásával is ma olyan előszűréseket tud, ami csak riasztás esetén teszi szükségessé az orvosnak a beavatkozását. Tehát ezeket mind végig kell gondolni, hogy hogyan lehet, minthogy az EESZT-ben is mi mindig azt mondtuk, hogy nagy lehetőség, hogy a kolléga hozzáfér az előző adatokhoz, de innentől kezdve hihetetlen probléma vagy felelősség, hogy miért nem nézte meg a nyolc évvel ezelőtti egyik zárójelentés mögötti pdf-ben lévő dokumentumot, ami fizikailag képtelenség. Magyarul itt is meg lehetne azt csinálni, hogy az EESZT-ben lévő pdf-dokumentumokat egy mesterséges intelligencia – nem tudok jobb szót – előemészti és kiemeli azokat a kulcsfontosságú jeleket, amiket az orvosnak meg kell néznie. Tehát van fejlődési pálya, és úgy tűnik, hogy magában az alapirányokban e tekintetben nincs érdemi különbség, de a technikai részletekben számos dolog van.

Az ügyeletről akkor én is még pár szót. Abban érdemi félreértés volt a médiában vagy a közvéleményben, hogy a kamara akciója, amiben azt javasoltuk, hogy az ügyeleti szerződést a kollégák ne írják alá, nem az ügyeleti rendszer elleni tiltakozásnak az eszköze volt. Azt, hogy az ügyeleti rendszert át kell alakítani és egy másféle hatékonyabbra van szükség, ezt szintén mi két-három éve leírtuk, tehát nem ez a probléma. Mi azt mondtuk, hogy az alapellátás egyéb problémáinak, a depresszió, a rezsitámogatás, az indikátorok, az ezek elleni tiltakozásnak a betegeket legkevésbé veszélyeztető eszköze az, hogyha nem írják alá a kollégák az új szerződést. Nem azt mondtuk, hogy ne ügyeljenek, a régi rendszerben tessék tovább ügyelni, és a többi. Egyrészt ez egy olyan dolog, amit egyértelműsíteni kell. A szerződésben valóban abszolút nyitott volt úgy az OMSZ, mind pedig államtitkár úr, és itt sikerült a kollégákkal egy jobb szerződést elérni. Ugyanakkor a kollégáknak számtalan szakmai jelzése van, hiszen az ügyeleti rendszert működés közben ismerjük meg mind a hárman, tehát a hivatal is az OMSZ-szal, a kollégák és a lakosság. És olyan anomáliák is előjönnek, hogy nincs megfelelően szétválasztva, hogy mi az, ami egy sürgősségi ellátási kompetencia, azaz OMSZ-kompetencia 24 órán belül, tehát a háziorvosi ügyelet idején is, és mi az, ami csak a háziorvosi ügyeletnek a kompetenciája. Előfordult olyan, hogy gyakorlatilag OMSZ-esethez vitték ki a háziorvost, aki bekísérte a kórházba a beteget, majd számonkérték, hogy hogy-hogy nem intubálta a beteget. Ami nem az alapellátási sürgősségi ügyelet kompetenciája, hanem OMSZ-feladat. Tehát ezeknek a

jobb lehatárolásán kell dolgoznunk. Én nem azt mondtam, hogy ez egy lehetetlen feladat, de ezeket a kompetenciákat szintén végig kell gondolnunk.

Még egyszer örülök annak, hogy ez a nap létrejött, és beszélünk az alapellátás jövőjéről, hiszen minden korszerű egészségügynek, akár a szegényebb országokénak, akár a fejlettebb országokénak alapeleme, a meghatározója a lakosság egészségi állapotában az alapellátás minősége és hozzáférése. Itt a kettőt együtt kell kezelnünk, a hozzáférhetőséget, azaz a rendszer túlélését, plusz a minőséget. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen dr. Kincses Gyulának a hozzászólását. Jelzem doktor úr, hogy természetesen a vita végén önnek is lehetősége lesz még értékelni a vitában elhangzottakat. És akkor most a vitát megnyitom. Kérdezem, hogy ki kíván hozzászólni. Dr. Komáromi Zoltán alelnök úr, öné a szó.

Kérdések, hozzászólások

DR. KOMÁROMI ZOLTÁN (DK), a bizottság alelnöke: Köszönöm szépen. Én is örülök annak, hogy végre ez a téma így kompletten a bizottság elé került, de előljáróban azért azt szeretném mondani a 40 háziiorvosi gyakorlattal a hátam mögött, hogy főleg a kistelepüléseken dolgozó háziiorvosoknak óriási problémát jelent a gyógyszerellátás, illetve a kispatikák egyre szaporább bezárása. Tehát mindenféleképpen, ha javítani akarom az alapellátást, főleg a kisebb településeken, akkor erre oda kell figyelni, mert ez jelentősen rontja az ott élők esélyeit.

A másik, a kisváros és a kisvárosok környezetében, járásában dolgozó kollégák munkáját, illetve az ott végzett szakmai munkát jelentősen rontja az, ha a városi szakrendelők nem megfelelő kapacitással működnek. Márpedig nekem most már évtizedes tapasztalatom az, hogy soha nem az ott lakó – és ezt utoljára Szócska Miklósnál láttam, hogy legalább tanulmány szinten megjelent – lakosság morbiditási adataihoz méri a szakellátás kapacitását, hanem meglévő kapacitásokhoz próbálnak hozzárendelni lakóterületeket, létszámokat. Ezt alapjában véve meg kellene szüntetni és változtatni, főleg azért, és itt a kormányzat felelőssége, hogy ha a beígért, belengetett szakrendelői államosítást megvalósítják, akkor ez egyértelműen kormányzati felelősség lesz, hogy az ott levő kapacitásokat megőrzi vagy tudja esetleg fejleszteni jó néhány olyan szakmában, ahol hiánycikk a szakorvos országosan, tehát a megyei kórházi szinten is. Ha viszont nem történik meg ez az államosítás, amit én egyébként jobbnak tartok, mert akkor a települési önkormányzatoknak nagyobb játékkerük van arra, hogy a saját rendelőiket kicsit feljebb húzzák anyagilag, de itt mindenképpen megjegyezném, hogy itt is van kormányzati felelősség, ugyanis, ha adott szakrendelők mögött álló önkormányzatok kimutatják azt, hogy milyen összetételű lakosságot lát el az a szakrendelő, akkor ott mindenféleképpen plusz pénzt kell adni azért, hogy ő személyi állományt tudjon növelni, mert szakorvos, szakdolgozó nélkül nem tudnak többletteljesítéshez jutni, akárhogy búvészkedünk a területi ellátási kötelezettséggel, illetve a TVK-val, a teljesítményvolumennel. Ez a két dolog alapjában véve egyébként a hinterlandja annak, hogy hogyan működik egy jó alapellátás.

Nem esett szó államtitkár úr beszámolójában az otthoni szakápolásról, ami nagyvárosokban még csak-csak egy működő forma, bár itt is óriási kapacitásdeficitek vannak. Budai, XII. kerületi háziiorvosi praxisból mentem nyugdíjba és egy combnyaktörött beteg implantátumműtét után 6-10 hétre tudott gyógytornához jutni, olyan alacsony volt annak a négy szolgáltatónak a kapacitása, akinek a XII. kerületre volt területi ellátási kötelezettsége, és mindenki le tudta tolni ezt magáról. Tehát át kéne gondolni azt, hogy az otthonápolási szakszolgálatoknál a gyerekorvosi, fogorvosi, háziiorvosi rendszernek megfelelően olyan területi ellátás alakuljon ki, ahol az adott területen dolgozók kötelezettsége ellátni a beteget az adott szolgáltatóknak.

Beszélt államtitkár úr arról, hogy jelentősen növekedett a háziiorvosi praxisok száma ezzel a bővészmutatvánnyal, amit itt matematikailag levezetett. Én 2010 óta elég rendszeresen figyelem a háziiorvosi praxisok működését, és 2014-ben 6635 háziiorvosi praxis működött az országban, most május 1-jén 6340. (*Dr. Takács Péter: A rendszerváltás környékén...*)

Világos. Csak az elmúlt tíz évben alakult ki ez az anomália a betöltetlen praxisokkal, és erre lépnie kell valamit a kormánynak, mert ez így tulajdonképpen nem működik. Végül is azért 900 ezer embernél több lakik olyan területen, ahol nincs kinevezett, megbízott házi orvos, helyettesítés van, és én mindig el szoktam mondani, hogy ennek az a dupla csavarja, hogy az a házi orvos, aki egy ilyen betöltetlen praxist helyettesít, az a saját betegeit sem tudja úgy ellátni, mintha ezt nem tenné. Tehát mindenképpen mind a két lakosságcsoporthoz így nagyfokú rizikója van.

Azért annyit szeretnék elmondani, hogy a betöltetlen praxisoknál, felnőtt praxisoknál - 208 darab van belőle - 1400 főt meghaladó ebből 163. Tehát a nagy része 1400 főnél nagyobb praxis, és mindössze hat olyan praxis van ebben, ami ezer főnél kisebb. Ha ugyanezt megnézzük a házi gyermekorvosoknál, ott 1000 fő fölött van a betöltetlenek között 12 a 167-ből, 800 és 1000 között, ami tulajdonképpen egy működőképes pacientúra lenne, 36, és 600-nál alacsonyabb pedig 70. Tehát itt látszik talán az, hogy ha a gyermekorvosoknál hiány alakul ki, akkor ez viszont a normálisan működő sávból is megszüntetést jelent, és azt nem szabad elfelejtenünk, hogy ezek a kollégák alapellátásban adnak szakellátást. Kimutatta statisztikailag a Házi Gyermekorvosok Egyesülete is, hogy ezekből a praxisokból sokkal kisebb a kórházba utalt betegek aránya, mint az úgynevezett vegyes praxisból.

És ha elővesszük a vegyes praxisokat, ott a 341 üres praxisból 156 olyan, ami 1400 fölötti, és 1000 alatti mindössze 86. Tehát ez a 86 egészen biztos, hogy régi itt ragadt, betöltetlen praxis, és látom annak a jelentőségét, hogy van értelme praxisokat összevonni, de maga a szám nem azt jelenti, hogy a rendszerbe bele kell nyúlni. És 216 a legkisebb betöltetlen praxis lélekszáma, 2004 óta üres, tehát ezt is mutatja.

Vegyük a háziiorvosi finanszírozást! Két bajt látok én ezzel. Egyrészt a terminus technikusoknál van egy zavar. Ugyanis a múlt hónapban is, meg ebben a hónapban is, amint megjelent valakinek a finanszírozási táblázat, ott az van, hogy háziiorvosi szolgálat teljesítményarányos díj. Ez nem teljesítmény, ez a pacientúrához kötött, degresszióval korrigálva, de ez az.

Vizont az indikátorból akar minőségi következtetéseket levonni a NEAK, ez viszont ott sántít, hogy gyakorlatilag, ha elvesz egy akár városi praxistól 270 ezer forintot, ami a fix díj és a területi pótlék, de ez falun, tanyás térségben még több lehet, akkor tulajdonképpen ezt kellene pótolni az indikátorokkal, amiről nem vagyok meggyőződve, hogy a legoptimálisabb állomásnál tartunk.

Ugyanis én beküldhetem az összes hipertóniás betegemet szérum kreatinin vizsgálatra vagy húgysavvizsgálatra vagy szemfenékvizsgálatra, de arra nincs semmiféle mutató, hogy ezeknek a hipertóniás betegeknek mondjuk 190/120 az átlagos vérnyomása, vagy 120/80 vagy 130/80. Itt is lennének például szerintem szakmailag olyan indikátorok, hogy például egy praxisban hány ember kapott egy év alatt sztrókot. És ez egy nagyon jó mutató arra, hogy karbantartja-e az adott házi orvos az adott pacientúrát.

Ugyanez van a cukorbetegéknél is. Az, hogy elküldöm szemfenékvizsgálatra vagy hemoglobin A1c-re vagy kreatininre, ez nem mutatja azt, hogy milyen az ott élő cukorbeteg ellátása, és ez szerintem sokkal fontosabb, és ezt át kéne nézni.

A kompetencianövelésről. Két adatra lenne szükségem, hogy egyáltalán az ember elkezdjen gondolkodni ebben: egyrészt, hogy hány diplomás ápoló végzettségű van, aki nem intézményvezetőnek van kiképezve, illetőleg valami más intézményhez

kötött munkakörre, hanem alapellátásra; akár prevencióra, akár gondozásra, mert ez a kínálat.

A második kérdés az, hogy az ő bérüket, ami már a bértábla följebb levő kategóriája, hogyan lehet kigazdálkodni. Hogyan tudja kigazdálkodni egy praxis, hogyan tudja kigazdálkodni egy praxisközösség. Mert ez fogja megmutatni, hogy fognak-e ebbe az irányba lépni, ami szakmailag mindenképpen jó, csak ha nem tudja kifizetni, akkor nem fog senki sem jelentkezni.

Igazából ez Kincses doktornak is a reflexióm: rendben van, hogy a diplomás nővér sokat jelent egy háziorvosi praxisban vagy praxisközösségben, de jelenleg a normál szakképzett és szakképesítésüket karbantartó nővéreket kellene megfizetni, és nekik kompetenciát adni, mert azért zömmel ők dolgoznak, és ők viszik a hátukon ezeket a praxisokat.

Ami még érdekes ezzel a finanszírozás-átcsoportosítással kapcsolatban. Emlékszem rá, hogy 1990-91-ben - Kincses doktornak is benne volt akkor a keze - a fix díj és a területi pótlék annak volt a kifejezése, megbecsülése, hogy ők területi ellátási kötelezettséggel rendelkeznek. Ezenkívül volt egy körülbelül 6-700 praxis, ami területi ellátási kötelezettség nélkül működött; ők ilyet nem kaptak. Ezzel azért járnak kötelezettségek is. És jelen pillanatban úgy néz ki, hogy ez így eltűnt. Tehát egy területi ellátásért felelős praxis kellene, hogy kapjon olyan fix díjat, amivel az ő tényleges költségeihez hozzájárul az egészségbiztosító.

Az orvosi ügyeletekre áttérve. Nekem kérdéseim voltak, amiket föl is tettem, de Rétvári Bence államtitkár úr válaszában ezt valahol nem sikerült kifejtetni adatokkal. Nekem az volt az egyik kérdésem, hogy ezek a megyei belépések az ügyeleti rendszerbe az OMSZ részéről milyen személyi, tárgyi és finanszírozási feltételek javítását jelentették.

És igazából, ha ezt a mondatot kimondom, akkor azt is el kell mondani, hogy van rengeteg olyan NNK-határozat, ami városi kórházak egyes osztályainak szüneteltetését jelenti, magyarul az ottani betegeket be kell vinni - és ez megint csak az Országos Mentőszolgálat feladatáról beszélünk - a megyei kórházba, és mondjuk egy éjszakai Ajka-Veszprém út egy mentőautóban, azt jelenti, hogy Ajkán egy autó marad, vagy ha éppen pechjük van, akkor egy sem. Tehát azért itt gondolni kellene arra, hogy az ilyen intézkedéseknek a kompenzációs intézkedését is meg kell tenni, mert másképp mindenképpen a lakosság jár rosszabbul.

Nem hagyhatom ki az ápolói béremelés elhúzóását. Azt is szeretném mondani, hogy ugye, nagyon egyértelmű és átlátható volt az a táblázat, hogy az alapellátásban a praxisközösséget tekintetbe véve az orvosoknak hogyan emelkedett a bére az intézményben dolgozó orvosokhoz képest.

A nővéreknél viszont csak két béremelés volt, az idei már kimaradt. Tehát gondolni kellene arra, hogy ezek a nővérek nagyon sok helyen orvos nélkül vagy 75-80 éves orvossal együtt dolgozva viszik a praxist, és nekik is meg kellene tenni a béremelésüknek ezt a harmadik lépését. Azt is el kellene mondanom, hogy azért nem lepődtem meg, sőt korrigáltam az Orvosi Kamara számait. Ők azt mondták, hogy 5 háziorvos van a rendszerben, aki 30 év alatti, március 1-jével 6, mert az én praxisomat átvette egy 29 éves kollegina.

Na de, ez egy szörnyű szám. Tehát itt, amikor kétezer fölött van a nyugdíjkorú háziorvosok száma, 1100 fölött van a 70 évet betöltöttek száma, itt gyakorlatilag a fiatalok nem jönnek. És utána kiszámoltam azt, és ezt tessék átszámolni az államtitkárságon, hogy a régi orvosbérhez képest a 10-15-20-25 éves gyakorlattal rendelkező orvosok, szakorvosok egy jelentős béremelést kaptak, ha százalékban tekintjük, míg az első két kategória, tehát a 0-2, illetve a 3-5 éves gyakorlattal rendelkezők viszont csak ennek a negyedét, harmadát kapták meg. És én ezt szoktam

mindig mondani, hogy egy sokgyermekes család úgy kezdődik, hogy megszületik az első gyermek. Ha valaki nem lép be fiatalon egy háziiorvosi rendszerbe, ott nem fog megöregedni. És azért azt látjuk, hogy nagyon kevesen jelentkeznek háziiorvosnak. Erről is szeretnék egyébként hallani terveket, hogy hogyan lehet rávenni az orvostanhallgatókat, hogy ezt a szakmát válasszák. Akár curriculummal, változtatással, akár a gyakorlati képzésnek a növelésével, mert kedvet kell csinálni a fiataloknak, mert ez egy szép szakma, nem véletlenül csinálja az ember úgy 40 évig.

Igazából még a védőnők tartoznak ide. Mindig is voltak olyan praxisok és olyan települések, ahol kutya-macska ellentét volt a házi gyermekorvosok és a védőnők között. A normális viszony viszont az volt, hogy együttműködtek. Ennek az informatikai támogatását az elmúlt, mondjuk, húsz évben nem nagyon láttam kormányzati oldalról. Tehát ebben is rengeteg olyan adat keletkezik a védőnői rendszerben, amit a házi gyermekorvosnak tudnia kellene, és erre nemcsak az EESZT, hanem a közvetlen kapcsolat is lehetőséget adna. És kíváncsi vagyok tulajdonképpen arra, hogy milyen szakmai javulást vár a tárca attól, hogy a megyei kórházak fogják a védőnőket irányítani vagy a védőnői rendszert működtetni. A védőnői rendszerben - ez hungarikum, ezt mindenki tudja - rengeteg szociális területi tevékenység is van és rengeteg prevenció tevékenység is van, túl azon, hogy a jogszabályban előírt védőoltások beadásában és egyébben nagyon nagy szerepük van, és biztos, hogy ez javul-e, és milyen hatástanulmányt készítettek arra, hogy milyen mértékben vagy milyen területeken fog javulni a védőnők munkája vagy a minőségi munkája a megyei kórházban is.

Legutoljára már csak egy maradt: miért van az a megkülönböztetés és egyáltalán meddig marad fenn ez, hogy az orvosi ügyeletben részt vevő háziiorvos kollégák személyes közreműködői szerződést is köthettek az Országos Mentőszolgálattal? Erre vonatkozik-e a 2024. január 1-jei moratórium, vagy tovább is mehetnek ezek a szerződések? Illetőleg miért van az a diszkrimináció, hogy az ilyen szerződéssel dolgozó háziiorvosoknak az útiköltségét nem fizetik ki, csak azoknak, akik vállalták az orvosi jogviszonynak a bevállalását? Tehát én azért úgy gondolom, hogyha valaki idős korára már nem akar orvosi szolgálati jogviszonyt teremteni, de részt vesz az orvosi ügyeleti rendszerben, és nem azon a telephelyen van a saját praxisa, ahol az orvosi ügyelet, akkor ennek valamiféle költségtérítési oldala is van. És ugyanez vonatkozik a védőnőkre, akiknek a védőnői körzete nem mindig csak azon a településen van, ahol az ő irodája vagy rendelője van. Tehát itt a védőnői útiköltség-támogatás megint egy olyan rész, ami egyébként az egész rendszer működését javítaná.

Bocsánat, kihagytam: szakvizsgák. Államtitkár úr mondta a második, harmadik szakvizsgának a beépítését a csoportpraxisokba, illetve praxisközösségekbe. Végzett-e arra vonatkozóan elemzést, hatástanulmányt az államtitkárság, hogy ezek a szakvizsgák mennyire vannak karbantartva? Mert az, hogy valaki húsz évvel ezelőtt urológus volt, húsz évvel ezelőtt sebész volt vagy szülész-nőgyógyász vagy pszichiáter, akkor az nem biztos, hogy ez egy karbantartott szakvizsga. Ha pedig az, akkor biztosítani kell azt, hogy ne a praxisban eltöltött időnek a rovására tudja karbantartani a kolléga, mert itt nemcsak arról van szó, hogy elmegy öt évenként és vizsgázik, hanem azért valamennyi elméleti és valamennyi gyakorlati képzésben kellene őket részesíteni, hogy ez egy felhasználható szakvizsga legyen. Nekem az a gyanúm, nincsenek adataim, hogy azért a háziiorvosoknál a legnagyobb arányban a második szakvizsga a foglalkozás-egészségügy. Azzal meg nem sokra megyünk, ha egy csoportpraxison belül szakorvosi tevékenységet akarunk csinálni.

Elnézést, de összegyűjtöttem, 40 év hozadéka azért hoz ki az emberből érzelmeket is meg kérdéseket is. Szeretném, ha kapnék választ ezekre. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm, alelnök úr. Kérdezem, kinek még igénye hozzászólásra. Dr. Mészáros Lajos alelnök úr, öné a szó.

DR. MÉSZÁROS LAJOS (Fidesz), a bizottság alelnöke: Egyéni körzet országgyűlési képviselőjeként szeretnék egy pár kérdést feltenni államtitkár úrnak, illetve pár problémát felvetni. Azt tudjuk, vagyis hát, ez az én véleményem, hogy ezek a reformfolyamatok, amik most történnek, ezek olyan szintű belenyúlások a rendszerbe, amit hosszú ideig nem láttunk. Én hosszú időt töltöttem az egészségügyben, és láttam néhány reformfolyamatot, nagy részük kudarcba fulladt, és bízom benne, hogy ez a mostani, látva a célokat és látva a módszereket, ez nem fog kudarcba fulladni, és én optimista vagyok. Nagyon bátor dolognak tartottam, amikor a hálapénzrendszert eltörölték, és azt gondolom, hogy ezzel az irányvonallal mennek tovább ezek a reformok, nagyon észszerűek a célok, és nagyon drukkolok, hogy sikerüljön.

Ugyanakkor tudjuk azt is, Szócska Miklós intézetében megtanultuk, hogy minden változtatás ellenállást szül, de még, ha nem is ellenállást, egyfajta bizonytalanságot kelt a rendszerben. Egyéni képviselőként én magam is kapok megkereséseket, polgármesterek keresnek meg a házi orvosok státuszának, helyzetének a változtatása miatt. Úgy tűnik számomra, hogy nincs kellő információjuk a polgármestereknek, úgyhogy egyenként keresnek meg, hogy adjak felvilágosítást. Amennyire tudom, én meg is adom nekik, de az lenne a kérésem, hogy rendszerszinten próbáljuk meg a polgármestereket valahogy jobban tájékoztatni, hogy jobban képben legyenek. Lehet, hogy ez megtörténik, lehet, hogy ők a hibások, hogy nem fogják az adást, ezt nem tudom, de az biztos, hogy hozzám számtalan ilyen kérés érkezik.

A másik megkeresés mentőtisztektől jött. Elhangzott, és én ezzel is nagyon egyetértetek, hogy növelni kell a szakdolgozói kompetenciát, és a mentőtiszteknek nagyon nagy szerepe lesz a sürgősségi ellátásban. Úgy tudom, hogy még a halottvizsgálati kompetenciát is megkapták és több mást is. Azt vetették fel, hogy - a kompetencianövelés felelősségnövekedéssel is jár - ennek a műszakpótlékban is legyen hatása kifejezetten azoknál a mentőtiszteknél és azokban a műszakokban, amikor ők kivonuló szolgálatot teljesítenek, vagy éppen az ügyeleti szolgálatot látják el. Tehát nem arra gondolok, amikor a telefonos diszpécser szolgálatot látják el, hanem, amikor tényleg ezeket a kompetenciákat használják. Ezzel kapcsolatban én kaptam egy konkrét anyagot a mentőtiszteltől, ezt majd szeretném e-mailen eljuttatni államtitkár úrhoz, és kérem, hogy fontolják meg az ott leírtakat.

A harmadik pedig a védőnők helyzete. A védőnők megkerestek, dunaújvárosi országgyűlési képviselő vagyok. Dunaújváros Fejér megyében van és Fejér megye speciális helyzetű, ugyanis Székesfehérvár a megyeszékhely, ott van egy megyei kórház és Dunaújváros pedig egy megyei jogú város, és gyakorlatilag ott is egy megyei kórház van. A mentorvédőnő, aki az egész megyét mentorálja, a dunaújvárosi kórház alkalmazásában van. Nem tudjuk a jövőt, Bábiné sem tudta megmondani, őhózzá is fordult a kórházvezetés. Most kijöttek az új védőnői szerződéstervezetek, ahol viszont úgy tűnt, hogy csak a megyei kórház, tehát a székesfehérvári kórház alkalmazásában lehetnek a védőnők. Ez, úgy gondolom, hogy valakinek elkerülte a figyelmét, hogy vannak olyan megyék, ahol két megyei kórház van, és igazából azt látnám a terület szempontjából, mert lehet, hogy más megyében is ez a helyzet, de Fejér megyében biztos, illetve Dunaújváros térségében biztos, hogy azok a védőnők, akik a dunaújvárosi körzetben dolgoznak, a dunaújvárosi kórház alkalmazásába kerüljenek. Köszönöm szépen, én ennyit szerettem volna.

ELNÖK: Köszönöm szépen. A védőnői szolgálatokkal kapcsolatosan muszáj tájékoztatnom alelnök urat, hiszen ebből volt több találkozási is. Több mint 60

önkormányzat és a védőnői szakmai szervezetek egyöntetűen támogatják azt, hogy a védőnői szolgálat államosítását gondolja át a kormányzat, ezzel kapcsolatosan majd még valószínűleg fogunk találkozni ebben az ügyben. Köszönöm szépen.

Kérdezem, hogy ellenzéki oldalról van-e hozzászólási igény. *(Jelzésre:)* Sebők Éva képviselő asszony, öné a szó.

SEBŐK ÉVA (Momentum): Köszönöm szépen. Tisztelettel köszöntök mindenkit. A felszólalásomat két részre osztanám. Egyrészt kaptam egy megbízást a Momentum Egészségügyi Munkacsoportjától, hogy mik azok a kérdések, amelyekre mindenféleképpen szeretnék választ kapni. Ezt elnök úrnak mondom, hogy én úgy szoktam fogalmazni magamban, hogy az egészségügyben én vagyok a beteg, én orvosszakmai szempontból nem értek a dolgokhoz, de szerencsére van mögöttem egy csapat, aki ért. Másik részben pedig személyes megközelítésben tennék fel néhány kérdést.

Amire kíváncsiak lennének a kollégáim, hogy mikor lesznek részletes adatok az új ügyeleti rendszerről, illetőleg ameddig nincsenek még részletes adatok, addig szeretnék tájékoztatást kapni, hogy jelen pillanatban hány háziorvossal van szerződésük megyei bontásban, egy ilyenre lenne szükségük. Hány kórházi orvos vesz részt alapellátási ügyeletben, ezt is szintén megyei bontásban. Közöttük milyen arányban vannak szakorvosok és rezidensek? Mennyit költött eddig az OMSZ az új ügyeleti rendszerre, ebbe beleértve a személyi és egyéb kiadásokat?

Az eddigi tapasztalatok alapján mennyi volt az ügyeletben az átlagos várakozási idő az egyes megyékben, ahol az új rendszert bevezették, illetve ugyanebben a lebontásban mennyi volt az ügyelettel kapcsolatosan benyújtott betegpanasz? Hány háziorvos, házi gyermekorvos, valamint NEAK-kal szerződött fogorvos mondta fel a feladatellátási szerződését a tavalyi évben és az idén? Ezt havi bontásban szeretnék megismerni, illetőleg hány orvos kötött feladatellátási szerződést háziorvosi, házi gyermekorvosi, valamint NEAK-kal szerződött fogorvosi tevékenységekre a tavalyi évben és idén?

Ami a személyes oldalt illeti, a segítségét szeretném kérni, államtitkár úr, hiszen az utóbbi időben egy nagyon komoly bizalmi-vesztés történt a részemről. Ezzel kapcsolatban én már többször kifejeztem ön felé, illetve Rétvári úr és Pintér úr felé is azt a problémát, amivel küzdünk. Mégpedig, hogy egész egyszerűen nem lehet megbízható adatokhoz jutni a magyar egészségügyet illetően.

Ha a dolgok egyik oldalát nézzük, többször kifejezett panaszt fogalmaztam meg azzal kapcsolatban, hogy az orosházi kórház igazgatója, dr. Duray Gergely határozottan állítja, hogy sajnos fogalma sincs arról, hogy melyik osztályán hányan dolgoznak egy adott időpontban. Én jeleztem, hogy ez két dolgot jelenthet. Az egyik dolog az, hogy abszolút a világról nem tud, és valóban nem tudja ezeket az információkat, és bízom benne, hogy államtitkár úr egyet fog velem érteni abban, hogy amennyiben valóban ez a helyzet, akkor teljes mértékben alkalmatlan bármit vezetni, nem hogy kórházat, illetőleg szakrendelőt.

A másik ág pedig az, hogy ha valótlanul állítja azt, hogy nem tudja ezeket az adatokat megmondani, ez esetben szeretném megkérdezni, hogy államtitkár úr mit szeretne ezzel a helyzettel kezdeni.

A másik irány, ahol nekem bizalomvesztésem van: nyilvánosságra hoztam egy esetet a magánéletemből egy közeli hozzátartozómat érintően, ahol nagyon-nagyon sokáig húzódtott az, hogy a hölgy mellében talált csomó valójában mi. Ennek a hosszan elhúzódó folyamatnak része volt az is, amikor az orosházi szakrendelőben hibásan vették le a mintát, és a szegedi patológiáról úgy jött vissza, hogy nem értékelhető a leletminta.

Ezek után benyújtottam egy közérdekűadat-igénylést, ami visszajött, az orosházi kórház nem tudta értelmezni a kérdésemet, tehát a kórházi szakrendelő. A szegedi patológia pedig közölte, hogy nem történt ilyen eset, mindezt úgy, hogy mellettem ült a hölgy, és a kezemben volt a papír. Tehát itt megint felmerült az, hogy valótlán adatszolgáltatás történt az önköknek alárendelt intézményrendszer részéről.

Most már bőven van olyan benyújtott adatigénylésem, illetve információkéresem kifejezetten az orosházi dr. László Elek intézménycsoport részéről, amit egész egyszerűen, mondhatni nemes egyszerűséggel: meg sem válaszolnak. Amikor ilyen minőségű vagy érdemi minőséget nélkülöző adatvagyonnal kellene tudnunk elindulni ahhoz, hogy mi bármiféle konstruktív dolgot meg tudjunk fogalmazni, akkor azt szerintem nagyon komoly problémát jelez.

Erre jött rá a múltkori fiaskó, amikor pontatlan információt kaptam arról, hogy mikor történik Békés megyében az új ügyeleti rendszerre történő átállás, ami nyilvánvalóan egy újabb bizalomvesztést okozott. Azt hozzá kell tennem, hogy április 27-én volt Orosházán testületi ülés az ottani önkormányzatnál, ahol április 27-én Orosháza alpolgármestere, aki egyben a helyi kistérség vezetője, akik eddig az ügyeleti ellátást szervezték, azt kellett hogy mondja, hogy hiába tudja, hogy május 1-jén 0 órától átállás van, ő április 27-én nem tudja megmondani, hogy mi lesz.

Itt kapcsolódnék egy kicsit Mészáros úrhoz, hogy nem ők voltak az egyetlen önkormányzat, akik ennyire elveszettek álltak az egész átálláshoz. Azt azért hozzá kell tennem, hogy ha otthon vagyok - akár nézem a helyi médiát, pontosabban ott már sajnos csak propagandamédia van, de ha akár azt nézem, akár az utcai felületeket, a telefonszám abszolút nem került meghirdetésre.

Ha én most beülteném az államtitkár urat a kocsimba, és levinném Orosházára és megkérném, hogy menjen oda tíz emberhez megkérdezni a telefonszámot, meggyőződésem szerint tíz emberből nulla tudná felidézni a telefonszámot. *(Nacsa Lőrinc közbeszól.)* Szeretném megkérni Nacsa urat, hogy egyrészt ne próbálja nekem megmagyarázni, hogy Békés megyében mi a helyzet, mert valószínűleg évek óta nem járhatott arra, másrészt pedig én szólalok föl jelenleg.

ELNÖK: Képviselő Asszony! Adja meg nekem a lehetőséget, hogy az ülést vezessem!

SEBŐK ÉVA (Momentum): Én azt látom, hogy sok más államtitkártársától eltérően önnek megvan az igénye egyfajta eleganciára, ami a munkavégzést érinti. Nagyon szeretném, hogyha ennek része lenne az is, hogy esélyünk van megbízható, a valóságot tartalmazó adatokhoz valamilyen szinten hozzájutni, illetőleg hogyha legalább a kezembe kapott papírba bizalmat tudnék vetni, mert jelen pillanatban az a helyzet, hogy már nem merek semmilyen kérdést benyújtani, mert vagy nem kapok rá választ, vagy ez a válasz nem fog megfelelni a valóságnak. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm, képviselő asszony. Kérdezem a bizottság tagjaitól, hogy ki kíván hozzászólni. *(Jelzésre:)* Nacsa Lőrinc képviselő úr, öné a szó.

NACSA LŐRINC (KDNP): Köszönöm, elnök úr. Hallom itt az ellenzéki oldalról, hogy szerintük én nem szólhatok hozzá, de hát, ilyen ez a demokrácia. *(Szabó Timea: Ne fárasszál már a hülyeségeiddel!)* Az a helyzet, tisztelt képviselőtársaim, hogy igen, legközelebb is úgy fogok Békés megyébe menni, hogy Sebők képviselő asszonyt nem tájékoztatom előtte, bocsánat, ez továbbra is így lesz, rendszeresen megyek az országnak abba a részébe is, mert fontos.

Az új ügyeleti rendszerről való megyei adatok lebontásáról az OMSZ rendszeresen tájékoztatást ad, és ez a médiában sokszor és az OMSZ honlapján is elérhető heti bontásban, napi bontásban, telefonszámra beérkező hívások számában, a 16 és 22 óra közötti ügyelet, a hétvégén a 8 és 14 óra közötti időszak és az eseti időszak is.

Tehát minden adatról néha a mentőszolgálat szóvivője, néha a mentőszolgálat közleménye rendszeresen beszámol. Ott vannak a vármegyék is, hogy melyik mikor kerül sorra. Ugye, április 1-jétől három vármegye után Borsod vármegye lépett be az ügyeleti rendszerbe, május 1-jétől további kettő. Tehát minden adat ezzel kapcsolatban nyilvános. Fel is olvashatom önnek, tisztelt képviselő asszony, itt vannak, nagyon egyszerű kereséssel megtalálhatóak a különböző adatok, hogy hány hívás érkezett be a telefonszámra, hogy mik történtek. Ugye, 1830 az ügyeleti telefonszám, igaza van abban képviselő asszonynak, hogy sokszor el kell mondani, helyes, ha sokszor elmondjuk, itt is elmondjuk: 1830 a telefonszám. Elmondták, hogy három vármegyében, amikor a január-február-márciusi tapasztalatokat kellett összegezni, akkor hány hívás érkezett be és ezek milyen megosztásban vannak. Tehát ott vannak az adatok, érdemes használni, érdemes nézegetni, érdemes segíteni a rendszer indulását. Nyilvánvalóan minden rendszer indulása jár változásokkal, de ha ezek jó irányba menő változások, akkor ez helyes és üdvözlendő, én ezt javasolom saját magunknak, mint a bizottság tagjainak, hogy ilyenkor a szakmai szervezetektől közzétett adatokból érdemes tájékozódni, hiszen nagy részletességgel rendelkezésre állnak azok az adatok, amelyekre például ön itt kíváncsi. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen, képviselő úr. Szabó Timea képviselő asszony, öné a szó.

SZABÓ TIMEA (Párbeszéd): Köszönöm a szót. Nekem a védőnői rendszer átalakításával kapcsolatban lenne kérdésem. Itt nagyon sok szakmai szervezet tiltakozott a központosítás és az átvezénylés ellen. Figyelembe lesz-e véve bármilyen módon az ő követelésük? Illetve, ha jól tudom, az iskolai védőnők munkarendjének vagy hogy mondjam, központosításának az átalakítását nem is tudják július 1-jétől végrehajtani, hiszen ahhoz egy másik törvényt kell módosítani. Úgy értesültünk, hogy itt is lesz egy anomália ebben a kérdésben. Hogyan kívánják ezt feloldani? Illetve akkor nem lehet-e - most tegyük fel, hogy végre lesz hajtva ez a központosítás -, hogy az egész átalakítást eltolni decemberig, amikor a másik törvény módosítását is végre lehet hajtani, illetve annak a végrehajtását a gyakorlatban is meg lehet csinálni? Akkor nem érdemes-e az egész rendszert úgy átalakítani, hogy mindenki tudja, hogy éppen kihez tartozik? Mert ez még nagyobb káoszt fog ebben okozni. Természetesen nekünk továbbra is az az álláspontunk, hogy ez a központosítás nem fog pozitív eredményt hozni, nem az átvezényléssel fogják tudni megoldani a kormányban a védőnői hiányt, hanem azzal, ha anyagi és erkölcsi megbecsülést is tudnak nekik biztosítani. Többen jelezték, hogy el fogják hagyni ezt a pályát, tehát még nagyobb probléma lesz, ráadásul az, hogy saját költségen ide-oda utaznak járásokon belül, az sem fog segíteni azon, hogy a már most is alulfizetett védőnők továbbra is el tudják látni ezt a feladatot. De a konkrét kérdésemre, ha tudna válaszolni, azt megköszönöm.

ELNÖK: Köszönöm, képviselő asszony. Láttam Kanász-Nagy Máté képviselő urat, csak a szokásjog szerint először a bizottság tagjai kapnak szót, utána természetesen majd meg fogom adni a szót. Dr. Kovács József alelnök úr jelentkezett, öné a szó, alelnök úr.

DR. KOVÁCS JÓZSEF (Fidesz), a bizottság alelnöke: Köszönöm szépen a szót, elnök úr. Véleményem szerint elég mélyrehatóan sikerült a témát elemezni, bár néha egy kicsit a fonalat én elvesztettem, mert rendszeresen visszaneztem, hogy miről szól a napirend, és kicsit elkalandoztunk helyel-közzel, de ez nem baj, mert mindenki jobbító szándékkal tette azt a kérdését, észrevételét, amit megtett. Számomra itt egy óriási diszkrepancia van abban a területben - a hozzászólások kapcsán csak szakmai kérdésekkel kívánok foglalkozni, egyáltalán nem terelem politikai útra a bizottság vitáját -, hogy mindenféleképpen foggal-körömmel burkoltan vagy nyíltabb formában a jelenleg működő rendszerhez való ragaszkodást éreztem bizonyos hozzászólásokból. Nem alelnök úrétől, hanem sok másiktól. De ez többször több fórumon már megfogalmazódott.

Jól emlékszem, mikor egy korábbi ülésünkön a védőnők képviselőjében valaki szakértő természetesen a védőnők közül itt megjelent nálunk, és elmondta a véleményét, amit ő megalapozottnak gondolt – szerintem az is volt. De számomra egy dolog nem tűnik érthetőnek, és ez nem szerencsés, ha ez átítatja ezt az egész problémakört, nevezetesen az, hogy a védőnői hivatáson belül nagyon sok embernek ugyanarról a hivatásról egészen más a véleménye, és én ezt nem tudom értelmezni. Elmondom azt, hogy miért nem tudom értelmezni. Azért nem, mert véleményem szerint a védőnői ellátásnak biztosan vannak nagyon jó pillérei, de biztosan van olyan eleme is, ami a jelenlegi rendszerben nem működik tökéletesen. Példával szeretném alátámasztani.

Az egyik kistélepülés – név nélkül – és a település polgármestere keresett meg a napokban, mondjuk, egy héten belül azzal a problémával, hogy ezen a kistélepülésen, amelyen 1200-an élnek, megszűnt a védőnői ellátás, ami sokáig működött, és semmiféle reményt, lehetőséget nem adtak, bárhol érdeklődött, abban, hogy védőnői ellátáshoz jusson a település lakossága. Tehát ilyenkor azt vagyok kénytelen gondolni, hogy valószínű az előterjesztő és az átalakító felelőssége abban van, hogy ahol jó minőségű a védőnői ellátás, és én vidéken éltem le az egész életemet, most, ugye, az V. kerületben vagyunk, ez egy nagyon szép környezet, de azt gyanítom, hogy esetleg itt a Kossuth tér közvetlen környezetében valószínűleg jobb a védőnői ellátás, mint mondjuk tanyás településeken. De az ellátáshoz mindenkinek hozzá kell jutnia, nekem erről ez a véleményem. Tehát ez egyfajta kiegyenlítése a rendszer anomáliáinak, mondjuk, a védőnői ellátás területén.

A háziorvosi ellátásnál maradván, kizárólagosan az alapellátásnál, ugye, annak én is utánanézttem, hogy az alapellátás alapvetően az önkormányzatok egyértelmű kompetenciája volt ez ideig. Ami természetesen működött is nyilvánvalóan, de nagyon sok önkormányzat, többek között az én választókerületemből is, úgy volt vele, hogy miután ennek az ellátási formának a biztosításával vagy egyenletes biztosításával vagy folyamatos rendelkezésre állásával nem tudta a problémát megoldani, és számos egyéb feladata van az önkormányzati feladatköröknek, ezért úgy gondolta, hogy erről a feladatról szeretne az állami ellátás számára, javára, ha úgy tetszik, lemondani, mégpedig azért, hogy kapjanak egy olyan központi irányelvet, útmutatást, lehetőséget, amelyben ezt az ellátási formát tudja az állam biztosítani. Első helyen nyilvánvalóan az államnak van ebben felelőssége és természetesen a mindenkori kormányzatnak.

Az alapellátással kapcsolatban én alelnök úrra hivatkozok szintén, aki szerintem minden problémát részletesen felvetett, de azért az anomáliáknak a rendszere most is működik sajnos, vagy az anomáliák lehetősége benne van. Nevezetesen, azt én magam személyesen is tudom, hogy a Covid-ellátást követően, amikor megvolt az ellátás megfelelő szabálya, higiéniai és egyéb szakmai problémák, én azt az információt kaptam, hogy a háziorvosi rendelők még a mai napig is úgy működnek helyenként, mintha most is Covid-járvány lenne, ami már nincs, a maszkviselést is két vagy három

nappal ezelőtt, egy héten belül kivezettük. Tehát úgy gondolom, hogy itt sincs minden rendjén. Ez, amit államtitkár úr elmondott, ez egyfajta kiegyenlítődési folyamat. És nem szeretném államtitkár úrtól a szót elvenni, de hogyha jól emlékszem, mert ez nem az első alkalom, hogy beszélünk az alapellátás kérdéséről, hogy valamilyen úton-módon ellenőrzést tettek háziiorvosi rendelőkben, amit nagyon helyesnek tartok, és a rendelőket sem találták, az orvosokat sem találták ezekben a háziiorvosi rendelőkben... *(Közbeszólásra:)*, hát, akkor egy alkalom volt, elnézést, akkor is mondom, tehát azt jelenti, hogy ehhez is a lakosságnak egyenletesebben kellene hozzájutni.

Volt olyan háziorvos barátom, akinek hét és fél ezer kártyája volt, és meg is volt ez a kártyaszám. Aelnök úr is tudja, hogy kiről van szó egyébként, mert ismerjük egymást nyilvánvalóan és a kollégáinkat. Tehát az alapellátáshoz nagyon szigorúan tartozik egy úgynevezett jelenlét ezekben a háziiorvosi rendelőkben, megfelelő szakemberekkel, és azt követően ebben az előterjesztésben egy átvezető ügyeleti időszak részben az OMSZ-szal közösen, azt követően pedig az OMSZ irányába átadva ezt az ellátási feladatot.

Egyébként magam is részt vettem a megyében azon az OMSZ-os egyeztetésen, tájékoztatón, amelyen főigazgató úr és a kormányzat részéről is vettek részt, illetve a szóvivő úr vett még személyesen részt, és minden részletről tájékoztattott bennünket. Nyilvánvalóan, hogy milyen forrásokból működik, azt nem tudom.

De ezt a rendszert elkezdtek most - nem tudom, hogy ki milyen indíttatásból - úgy kritizálni, hogy még azt sem tudjuk, hogy hogy fog működni. El sem indult istenigazából ez az ellátási forma, tehát véleményem szerint meg kellene várni, hogy ezek az anomáliák valóban a felszínre jönnek-e - reményeim szerint nem -, de azt, hogy egy olyan rendszerrel mind a két területen, amit említettem, amelyben biztos, hogy vannak helyek, ahol nagyon jól működnek, de nem egyenletes az egész ország területén ez az ellátási forma a védőnői történetben, amit Nacsa képviselő úr is mondott, egy távoli borsodi településnek a kérdését is felvetették.

Tehát úgy gondolom, hogy mindenféleképpen, államtitkár úr kapott már ténylegesen annyi kérdést, és azt mondom, hogy próbáljuk, a magam részéről próbálom támogatni, megérteni, az emberekkel és a területtel is megértetni, hogy próbáljuk, vágjunk neki közösen és reménykedjünk abban, hogy ezt az ellátási formát is sikerül javítani. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen, aelnök úr. Mielőtt megadnám a további szót, jelzem, hogy az ülés előtt államtitkár úr jelezte, hogy neki legkésőbb háromnegyed egykor el kell mennie.

Nyilván szeretnék mindenkinek szót adni, de azt kérem, hogy amennyire csak lehet, fogjuk rövidre a mondandókat! Én megígérem, akkor is, hogyha esetleg államtitkár úr szomorúan fog majd felnézni a pulpitusra, hogy biztosítani fogom a bizottságnak azt a lehetőséget, hogy ezt a vitát akár az alapellátással, akár bármilyen más egészségügyi ellátással tovább tudjuk folytatni, hiszen látom, hogy az államtitkár úr nyitott ezekre a dolgokra. Azt kérem képviselőtársaimtól, hogy nagyon röviden szóljanak.

Mivel úgy látom, hogy az első körös felszólalásoknak a végére értünk nagyjából, ellenzéki oldalon mindenképpen, és az ellenzék jön, ezért Kanász Nagy Máté képviselő úrnak adnám meg először a szót. Képviselő úr, öné a szó, de azt kérem, hogy röviden, hiszen talán 10 percünk van.

KANÁSZ-NAGY MÁTÉ (LMP): Köszönöm szépen. Akkor tényleg csak nagyon röviden: köszönöm szépen államtitkár úrnak és elnök úrnak a tájékoztatást, illetve a

hozzászólást. A konkrét kérdésem a házi orvosok létszámára vonatkozik. Itt ugye, rendelkezünk konkrét adatokkal.

A sajtóban is megjelent nemrég, hogy jelenleg a házi orvosok száma 4538 fő, de ha hivatalos adatokat nézünk, a KSH 2021-es adatközlése a legutolsó, ami nyilvánosan elérhető, 4473 fő. Egyébként a házi orvosok létszáma körülbelül a kétezres évek közepe óta kezdett el csökkenni. A kétezres éve közepén, ha megnézzük az éveket, kicsivel több mint 5000 fő fölötti létszámokat látunk. A tendencia egyértelműen csökkenő és negatív.

Tudjuk azt is, hogy a házi orvosok átlagéletkora a 60 évet eléri, meghaladja, úgyhogy én kérdezném, hogy a kormányzatnak milyen olyan politikái vannak, amelyek ezt a tendenciát megállítják, hogy lesz itt a pályán házi orvos 5-10-15 év múlva? Hiszen tényleg nagyon hamar azzal szembesülhetünk, hogy több százan, akár több ezren esnek ki a pályáról, nyilván nyugdíjba mennek. Ki fog minket gyógyítani 5-10-15 év múlva, hogyha a házi orvosokról beszélünk? Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen, képviselő úr. Selmeczi Gabriella képviselő asszonyt láttam jelentkezni. Kérdezem, hogy kíván-e hozzászólni. *(Jelzésre:)* Igen, öné a szó, képviselő asszony.

DR. SELMECZI GABRIELLA (Fidesz): Köszönöm szépen, elnök úr. Nagyon röviden szeretném megköszönni dr. Takács Péter államtitkár úrnak, hogy eljött erre a mai napirendi pontra. És szeretném megköszönni azt a nyitottságot is, amelyet a minisztérium és dr. Takács Péter államtitkár úr is biztosít nemcsak az országgyűlési képviselők, hanem a kamara, illetve a szakmai szervezetek felé.

Azt tapasztaltam, hogy bármikor bárki kérdéssel fordul hozzá, akkor államtitkár úr ezeket a kérdéseket nemcsak, hogy fogadja, hanem érdemben válaszol is rájuk. Hadd emlékeztessen szintén nagyon röviden a tisztelt bizottságot, hogy bár a dátumot nem írtam fel, ez valamikor a tavalyi évben volt, még az egészségügyi törvény módosításának benyújtása előtt, hogy meghívta a belügyminiszter úr a parlamenti pártok frakcióit egy beszélgetésre, illetve várta a kérdéseket és a véleményeket a parlamenti frakcióktól.

Ezen az egyeztetésen részt vett a Fidesz, a KDNP, az LMP, az MSZP, ők biztosan. A DK például nem volt ott, amit sérelmeztünk... *(Dr. Komáromi Zoltán: Egy nappal a parlamenti tárgyalás előtt, az már nem egyeztetés!)*

ELNÖK: Alelnök úr, kérem!

DR. SELMECZI GABRIELLA (Fidesz): Akkor azt kell hogy mondjam, hogy ezen az egyeztetésen részt tudtak venni ezek a pártok: Fidesz, KDNP, MSZP, LMP. És bár az ellenzéki pártok csak szakértői szinten képviseltették magukat, ezzel szemben a minisztériumból ott volt miniszter úr, ott volt dr. Takács Péter államtitkár úr, Rétvári Bence miniszterhelyettes úr, ott volt az Országos Mentőszolgálat főigazgatója, csak hogy a legfőbb pozícióban lévő politikusokat és szakembereket soroljam fel. Ezen a megbeszélésen, egyeztetésen igazából szinte mindenki egyetértett azzal az átalakítással, amiről most államtitkár úr beszélt is az alapellátást illetően. Bocsánat, a Mi Hazánk is ott volt ezen.

Az MSZP például azt mondta ezen az egyeztetésen, hogy örömteli, hogy van hajlandóság az átfogó törvény módosítására. Még egyszer: örömtelinek nevezte, köszöni az egyeztetést. Voltak érdembeli kérdései.

Az LMP pedig azt mondta, hogy komoly megalapozó munka van ezen törvényjavaslat mögött, és így tovább, nincs sok időnk. Tehát szeretném még egyszer

megköszönni államtitkár úr munkáját, és a hozzászólásomban szeretném kiemelni az ellenőrzés fontosságát és azt, hogy az elmúlt harminc évben nem volt tapasztalható ilyen profi, mélyreható, átfogó, korrekt szakmai ellenőrzés, ami egyébként látható, tehát nemcsak a szakma felé mutatja meg, hogy nem lehet a törvényeket kijátszani és átlépni, hanem a lakosságnak is megmutatja.

Ez azért is fontos, mert valahol az egészségügyet mégiscsak azért működtetjük, hogy akinek szüksége van egészségügyi ellátásra, az igénybe tudja venni. Tehát elsősorban mégiscsak az állampolgárok szempontjából kell nézni az egészségügyi ellátást, nem pedig a benne dolgozók szempontjából. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen, képviselő asszony. Engedjék meg, tisztelt bizottsági tagok, hogy ezt a vitát lezárjam, hiszen úgy illik, és ugyanolyan fontos is, hogy megadjuk a szót egyrészt Kincses Gyula elnök úrnak, másrészt államtitkár úrnak is.

Egyetlenegy dolgot azért mégiscsak hadd tegyek hozzá. Azt hiszem, a bizottságnak nemcsak lehetősége, hanem kötelessége is beszélni ezekről a kérdésekről. Tehát az, hogy milyen pártközi egyeztetések vagy kormányegyeztetések történnek, az egy dolog!

Abban az esetben, hogyha már lett volna bizottsági ülésünk például ebben a témában a múlt évben, én akkor is javasoltam volna, hogy ezt folytassuk, sőt, javaslom, hogy ezek után is folytassuk, hiszen nagyon sok kérdés bennragadt, és úgy látom, hogy valójában jó, hogy szakmai oldalról ezt kibontjuk, de nagyon fontos az, hogy a betegeknek milyen az ellátási tapasztalatuk.

És a betegellátási tapasztalatok katasztrofálisak, azt kell hogy mondjam! Tehát nyilván az a fontos és az a jó kormányzás, hogyha azt mondjuk, hogy egyetlen beteg sem marad ellátatlanul, és ha valaki azt érzi, hogy jó szolgáltatást kap. Ezt most jelenleg nem érzi. Bízom benne, hogy jó irányba indulnak el ezek a folyamatok, de fogunk erről beszélni, mert muszáj ezt szemmel követni, hogy mi is történik.

Mielőtt megadnám Takács Péter államtitkár úrnak a szót, megkérdezem dr. Kincses Gyulát, hogy kíván-e röviden reagálni a most elhangzottakra.

Dr. Kincses Gyula reagálása

DR. KINCSES GYULA elnök (Magyar Orvosi Kamara): Nagyon rövid leszek. A kulcskérdés, amiről beszéltünk, de épp ezért megismétlem, hogy ki kell nyitni ezt a vitát minél szélesebbre. A másik dolog, hogy igen, ezek a változások jó irányok és szükségesek, de még egyszer kiemelem a meglévő praxisok védelmét, mert azt tapasztaljuk, hogy ott a legnagyobb a veszélyeztetettség, ahol a lakosság egészségi állapota a legrosszabb. És ott a legnehezebb a pótlása is ezeknek a praxisoknak, tehát az elmaradott területeken, ahol eleve a szociokulturális környezet olyan.

A másik dolog, hogy az államtitkár úr által elmondott dolgok pozitívak, de forrásigényesek. Az, hogy szakellátási feladatok kerüljenek bele, vagy a szakdolgozóknak kompetenciát növeljünk, ezek mind valamilyen módon forrásigénnyel járnak, és ezt biztosítani kell, tehát ezt a pénzt bele kell tenni a rendszerbe, de megtérül, mert egy tisztességes alapellátás a feltétele annak, amiről ma nem beszéltünk, hogy egy hatékonyabb, szűkebb szakellátás legyen. Tehát ez rendszerszinten megtérül, de nem megúszható beruházás.

Az utolsó dolog: indikátorok igen, de nemcsak mennyiségű jellegű indikátorokra, hanem eredménymérő indikátorokra is szükség van. *(Nacsá Lőrinc közbeszól.)* Mi azt gondoljuk, hogy sok esetben saját magához kell viszonyítani valakit, aki egy olyan hátrányos helyzetű településen...

ELNÖK: Képviselő urak, kérem, adjuk meg a tiszteletet doktor úrnak.

DR. KINCSES GYULA elnök (Magyar Orvosi Kamara): „, ott abban a pillanatban, ha a saját eredményét javítja, az legalább annyit ér, mintha az országos átlagot elérné. Tehát általában az indikátorok fontosságát szeretném kiemelni, nemcsak az alapellátásban, az adatok nyilvánosságát is, mert ezek nagyon fontosak. Köszönöm a lehetőséget, hogy hozzászólhattam.

Dr. Takács Péter reagálása

ELNÖK: Köszönöm szépen, elnök úr. Államtitkár úr, öné a szó.

DR. TAKÁCS PÉTER államtitkár (Belügyminisztérium): Köszönöm, elnök úr. Még egyszer elnézést kérek, hogy most kénytelen voltam időkorlátot szabni, de 13 órakor delegációt kell fogadnom, és azt sajnos nem lehet halasztani. Az lenne a kérésem, elnök úr, hogyha ilyen nagyobb lélegzetvételű téma van, akkor egy hónappal előre próbáljunk meg egyeztetni, mert nem mindig tudok két héten belül annyi időt felszabadítani a naptáramban, ami ehhez a témához kell.

Nagyon gyorsan reagálnék, de igyekszem lényegre törő lenni és semmit nem kihagyni. Az, hogy többen felvetették, hogy nem elég széles körben ismert a kormányzat elképzelése egy-egy területet illetően: szerintem annyit médiában, szakmai szervezetek előtt, szakmai rendezvényeken, mint a Belügyminisztérium meg az őt képviselő államtitkár, az elmúlt évtizedekben szerintem nem volt ennyi felületen az egészségügy, én persze ezt szívesen is csinálom. A másik, hogy rendszeresen írunk levelet vagy a saját magam nevében vagy a háttérintézmények vezetői direktben leveleznek önkormányzatokkal, házi orvosokkal. Csak magam három tájékoztató levelet írtam minden házi orvosnak arról, hogy mi fog következni. Egyébként is a transzparens kommunikációra törekszem, ez ezután is fenn fog állni, úgyhogy ebben bennem partnerre lelek mindenki.

Az, hogy bele kell-e tenni a forrást a rendszerbe? Hát ebben egyetértés van, de a nagy részét egyébként már beletettük, tehát azért arra felhívom a figyelmet, hogy megduplázódott az alapellátási kassza 2019 óta, tehát 128 milliárról 257 milliárdra. Ez egy nagyon nagy forrás. Természetesen az egy további jó hír, hogy például a szakdolgozói béremelés folytatódik, és amit alelnök úr mondott, a szakdolgozói béremelés utolsó két üteme volt, ami bekerült a praxisközösségnél. Ott egy négyütemű béremelés volt, aminek akkor lett vége, amikor a praxisközösségeket bevezettük, és az még érezte a hatását, és most jön a következő kétlépcsős szakdolgozói béremelés, és az orvosoknál azért volt három ütem, az alapellátásban az egy háromütemű orvosi béremelés volt. Tehát a szakdolgozókat sem érte ebben a tekintetben hátrány a kórháziakhoz képest.

Hogy a praxisközösségben évek óta nincsen fogalmi fejlődés, meg több ilyen felvetés is jött, és itt a Szabó Tímea képviselő asszonynak is válaszolnék részben. Védőnőkről volt bőven szó az elmúlt ülésen, most annyira részletesen az időszűke miatt nem mennék bele. Iskolavédőnők: azt lehet tudni, hogy volt egy RRF-program, amiben 68 milliárd forint van az alapellátás fejlesztésére. Ennek egy része egyébként módszertan és egy része az iskolaorvosi rendszer komplett módon való újragondolása. De mivel sajnos az RRF-források nem érkeztek meg, a nekünk járó forrásokat Brüsszel eddig nem biztosította, most ezeknek a forrásoknak a híján is nekiállunk ennek. Én abban bízom, hogy szeptemberig elkészül az a csomag, amit egyébként RRF-forrásból megcsináltunk volna, ezt most saját nemzeti forrásból csináljuk meg, a módszertani fejlesztést és az iskolaorvosi, fogorvosi és védőnői rendszert komplett módon fogjuk kezelni, és új rendszerre állunk át január 1-jétől, ezért hagytuk ki az iskolai védőnőket, merthogy az iskola-egészségügyet szeretnénk komplex rendszerként kezelni.

Elnök úrral, úgy látszik, hogy sok mindenben egyetértünk, ezt a jó szokásunkat majd igyekezünk megtartani, remélem, a későbbiekben is.

A diplomás ápolókat külön kiemelném itt az egyetértési frontból, itt, ugye, a szakdolgozói béremelés egy jó lehetőséget teremt arra, főleg a második lépcsője, és ebben egyébként a szakszervezetek meg a kamarák tekintetében, a szakdolgozói kamara tekintetében is van egy ilyen jelzés, hogy tudás és felelősségszint szerint nagyobb differenciálás valósuljon meg. Magyarul, aki érdemi, nagyobb felelősségű munkát végez, annak komolyabb fizetése is legyen. Az egy jó hír, hogy a mentőtisztek például már most az ügyeleti ellátásban 7 ezer forintos órabéren vannak, tehát majdnem orvosi bért kapnak, tehát őket már itt elismerjük.

Az elnök úr felvetése, a saját eredmény. Elnök úr is, gondolom, kapott információt a háziorvosi csoportvezetőtől, hogy a legutóbbi munkacsoport ülésen az alapellátási finanszírozáson, pont elismerve ezt az igényt, már tettünk ebben lépéseket. Egyébként sem az volt, hogy egy győri háziorvost mértünk egy borsodi zsákfaluhoz, hanem egy járáson belül hasonlítja össze a rendszer a háziorvosokat, ott azért olyan nagy különbségek nincsenek, mint az országrészek között. De itt most egy erős, saját eredményhez mérő komponens is bekerül a rendszerbe, ami tovább finomítja. Abban is egyetértünk egyébként, és ezt Komáromi képviselő úr is felvetette, hogy tovább kell differenciálni az indikátorrendszert. Hát ennek is van gátja, van, amihez informatikai fejlesztés kell. Most olyan szerencsés helyzetben vagyunk, hogy amit az alapellátási munkacsoport kidolgoz, és abban egyetértés van, azt én meg fogom rendelni mint szakmai megrendelő az ESZFK-tól, aki az EESZT-t üzemelteti, és ezeket az online jelentőfelületeket úgy fogjuk lefejlesztetni, hogy a háziorvosnak meg az adminisztrátorának az plusz adminisztrációs terhet ne jelentsen, hanem azon a felületen, amin ő egyébként is dolgozik, azon a felületen kell rögzíteni az adatokat, és onnan a rendszer ezt ki tudja szippantani, és felhőki a felhőbe, és eltovábbítja a NEAK-hoz. Tehát itt egy nagyfokú automatizmusra törekednénk.

A szakellátási kérdést én most nem nyitnám ki, elnézést kérek képviselő úrtól, azt egy kicsit később. Annyit szeretnék mondani így dióhéjban, hogy a héten volt nálam pont a járóbeteg- és labor-, TVK-kihasználtságot áttekintő munkacsoportülés. Kértem a NEAK-osokat, hogy az előző időszak anomáliáit kicsit jobban tárják föl. Amit láttunk, hogy ott jelentenek problémát ezek, főleg elsősorban laborban, ahol önkormányzati tulajdonú, saját szervezésű labor működik. Nagyon költséghatékonytalanok, nem vezetnek online előjegyzési vagy elektronikus előjegyzési rendszert, hanem reggel 7-re odaözönlik a nép, aztán aki bejut, bejut, aki nem, azt meg elküldik. Például Erd. És miután ott a főigazgató úr és a polgármester úr is reklamált emiatt, hogy milyen anomáliák vannak, hát megnéztük, és most egy módszertani segítséget nyújtunk nekik, hogy ezeket a munkaszervezésből adódó anomáliákat a későbbiekben kezelni tudják, és ne próbáljanak országos szintre eszkalálni ebből.

A finanszírozás átalakításában ez az első lépés, tehát itt is azt tudom mondani, hogy ez egy RRF-programba betervezett folyamat volt, amire sajnos másfél éve várunk, hogy forrást kapjunk hozzá, nem baj, nem kell, megoldjuk saját forrásból, és azt hiszem, az előző időszak kormányzati döntéseire nem is lehet azt mondani, hogy az egészségügy ne kapná meg a megfelelő forrásokat.

A diplomás ápolók számát fejből nem tudom, akik az alapellátásban vannak, de megkérdezem, és megküldöm a képviselő úrnak. Plusz: a szakvizsgáknál az a megérzése a képviselő úrnak teljesen helyes, hogy foglalkozásorvosból van a legtöbb, körülbelül 1700 van az alapellátásban, és a szakvizsgák karbantartásáról is annyit mondanék, hogy a többiek sem váltják meg annyira a világot. Belgyógyászból és sebészből van még, illetve néhány aneszteziológus, az összes többi elhanyagolható számú, ezért mi nem is ebben a második szakvizsgában látjuk a megoldás kulcsát,

hanem abban a licenc-vizsgarendszerben, amit viszonylag rövid idő alatt, néhány hónap alatt egy-egy speciális területet érintve, tehát nem komplett szakvizsgát ráépítve szeretnénk megkönnyíteni és előremozdítani.

A finanszírozás nomenklatúrájával én sem vagyok elégedett, ezt mondom alelnök úrnak, mert az a helyzet, hogy sok történelmi elnevezést hordoz magával. Például a teljesítménydíj az a kártyapénz magyarul. Semmi köze nincs a teljesítményhez, az egy fejkvóta szerinti díjazás. Át fogjuk ezt egyébként hangolni a nyár folyamán egyeztetve egyébként a szakmai szervezetekkel.

Most megint nem nyitnám ki a védőnői kérdést, de a védőnői informatikai támogatás azért az elmúlt időszakban nagy fokban megvalósult: tabletet kaptak a védőnők, az összekapcsolás technikai megoldását mindenképpen az EESZT központi felületeivel ugyanúgy egyesíteni kell.

Az ügyeleti és védőnői útiköltség-térítés - főleg az útiköltség - az Eszjtv. jogviszony ezt teljes mértékben rendezi és a munka törvénykönyve is, hogy milyen utazási költségtérítés jár valakinek. Aki meg vállalkozói formában van, az a vállalkozói óradíj, amit kiszámláz, tartalmazza az útiköltséget is. Nyilván ő egy csomó mindent a saját vállalkozásában el tud költségelni. Tehát pluszban azt, mint egy közalkalmazott-szerű jogviszonyban lévő embernél ne várjuk el, hiszen ő egy sokkal nagyobb gazdálkodási szabadságot is kapott.

Mészáros képviselő úrnak: a mentőtiszteket részben már említettem, de ott a béremelésnél a márciusi lépésben - egyeztetve a szakszervezetekkel - azt preferálnánk, hogy a magasabb szaktudás magasabb díjazással is járjon. A polgármester uraknak az OMSZ és a vármegyei kórházak vezetői ezeket az információs lapokat mind igyekeztek eljuttatni. Ha valahol nem került erre sor, akkor arról szeretnék kérni egy jelzést. Ilyen szép mentőautós dizájnos információs lapokat juttatnak el, ahol ott van, hogy melyik településen hánytól hány óráig lesz elérhető a központi ügyelet, és a 1830-as ekkora számmal van mindenhol fölírva.

Sebők képviselő asszonynak is mondom, hogy a propagandamédia arra jó, hogy tényleg sikerpropagandát tud mindenki lefolytatni, és a 1830-as szám az egy sikertörténet, úgyhogy én nagyon örülök, hogy ez a helyi médiában adott esetben erősen megjelenik. Hogyha nem, akkor az helytelen, de mondom, a mentőszolgálatnál és a vármegyei kórházak ezt mindenhol propagálják.

A Facebook-oldalra tegye ki az önkormányzat, ossza meg a mentők információfolyamát a Facebook-oldalán, Győrfi Palit, tehát a 1830 számmal vigyorgó Győrfi Pali szerintem kellően jó hívószó erre a területre.

A védőnőkről még annyit szeretnék mondani, amit Mészáros képviselő úr is fölvetett, hogy a delegált munkáltatói jogkörök sok mindent megoldanak. Tehát van egy munkáltatói jogkör ugyanúgy, ahogy a gazdasági szervezetnél. Ott is a munkáltatói jog a vármegyei kórháznál van, és a delegált munkáltatói jogkörök pedig a városi intézményeknél. Itt pedig egy erős elektronizálás lesz a mindennapi élet megkönnyítése érdekében. Tehát az nem életszerű, hogy valaki berohangáljon a szabadságos flepnijével a megyei kórházba, nyilván ezt elektronikus úton meg delegált munkáltatói jogkörök keretében lehet kezelni.

Sebők képviselő asszony részletes adatokat kér. Ilyen részletes adatokat most fejből nem fogok tudni mondani, de Nacsza képviselő úr már mondta, hogy az én külön utasításomra elég részletes adatot tesz föl az OMSZ a honlapjára. Azokat nézzék meg, ha azon felül is szükség van, akár más bontásban, megyei bontásban, az OMSZ szerintem még senkinek nem utasította vissza ezeket az adatkéréseit. Úgyhogy javasolom akkor a Momentum Egészségügyi Munkacsoportjának, hogy forduljanak az OMSZ-hoz meg a NEAK-hoz.

A NEAK is egyébként közérdekűadat-riportokat rendszeresen tesz közzé, legkésőbb az éves jelentésben ott van, hogy hány új háziorvosi feladatellátási szerződés kötött a 2022. évben. Ha ennél részletesebb, meg havi bontás, meg egyebek kellenek, akkor azt egy adatigénylés keretében, info@neak.gov.hu oldalon lehet igényelni, és akkor ők el fogják küldeni.

Azt, hogy az orosházi kórháztól milyen adatokat kért a képviselő asszony, én nem tudom. Elvileg havi statisztikai létszám-közéértéket minden kórháznak kell tudni mondani. Ezt elvileg bármelyik munkáltatói rendszerből le lehet húzni, tehát nem hiszem, hogy probléma lenne. *(Sebők Éva: Azt is, amit kérek.)* Ezért mondom, hogy nem tudom, mit kért a képviselő asszony, esetleg csatoljon be engem is ebbe a levelezésbe, és hátha tudok technikai segítséget nyújtani.

Kovács képviselő úrnak köszönöm. Annyit szeretnék még elmondani, hogy a WHO regionális igazgatójánál jártam a múlt előtti héten Koppenhágában, több területet is érintettünk. Az egyik az alapellátás volt, és a WHO egyébként ezt a modellt, amit mi viszünk most ügyletben, és azokat az irányokat, amikben a finanszírozásban, a prevenciós szemléletben szeretnénk járási szinten ellátást szervezni, ezt a modellt a WHO ajánlja a posztoszocialista országoknak. Ez egy, a WHO által ajánlott modell, amit mi képviselünk.

És nagyon jólesett egyébként, amikor Hans Kluge regionális direktor úr ebben minket megerősített, egyébként meg a szakmai támogatásukat is bírjuk, tehát a WHO-val nagyon erős és jó együttműködésünk van. Legközelebb egyébként júliusban lesz itt Környezet és Egészség Konferencia, szintén a prevenció jegyében.

Kanász-Nagy Máté képviselő úrnak mondom, és többen is kérdezték, hogy mit teszünk a háziorvosi szakma népszerűsítéséért. Ugye, van egy rezidens-ösztöndíjprogram, ami most már elavult. Amikor tehát 2010 környékén, 2011-12 környékén a kezdő orvos bruttó bére 129 ezer forint volt, ott egy százezer forintos rezidens ösztöndíj komoly jövedelem volt. Emlékszem, egyébként nem sokkal előtte hagytam ott a pályámat, akkor 20 százalékkal csökkentette a Gyurcsány-kormány a rezidensek fizetését egy válság közben. Most válság közben vagyunk, és háromszorosára emeltük az orvosi béreket, tehát ezt csak úgy, a miheztartás végett mondom.

Ez a százezer forintos ösztöndíj akkor egy nagyon komoly előrelépést jelentett, amikor az Orbán-kormány ezt bevezette. *(Gy. Németh Erzsébet közbeszól.)* Most az a helyzet, hogy ez a százezer forint már az egyhatedét sem teszi ki a kezdő orvosi fizetésnek, és úgy próbáljuk meg átcsoportosítani a rendelkezésünkre álló forrást, hogy egy szakterületi és földrajzi területi elvet érvényesítsünk ebben, sőt, én ennél egy kicsit továbbmegyek.

Az egyetemekkel most azon dolgozom, hogy egy orientáló ösztöndíjat hozzunk be ötöd-hatodéves orvostanhallgatóknak. Ennek a mikéntjét az egyetemekkel szeretném kitalálni, hogy már az ötöd-hatodéves orvostanhallgatókat orientáljuk a háziorvosi pálya irányába, és ezentúl még az a kompetenciabővülés, amit a terveink szerint az idén év végéig jogszabályba is fogunk ültetni, az szakmai kihívást és vonzó életpályát jelenthet a fiatal orvos kollégák számára.

Selmeczi képviselő asszonynak köszönöm a támogatást, állok bármikor a bizottság és a képviselők rendelkezésére, ahogy eddig. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm államtitkár úrnak, elnök úrnak, illetve meghívott vendégeinknek a közreműködést. Mielőtt a napirendi pont tárgyalását lezárnám, élek azzal a lehetőséggel, amit államtitkár úr most, az utolsó mondataiban mondott.

Nyilvánvaló módon meg fogjuk hívni, hiszen nagyon fontos kérdésről beszélünk, méltányolva azt a kérését, hogy legalább egy hónap teljen el a meghívás és a tervezett bizottsági ülés között. Köszönöm szépen. A napirendi pontot tárgyalását lezárom.

Köszönjük szépen államtitkár úrnak a türelmét. 13.00 óra van, tehát ha egy picikét siet, akkor oda fog érni a delegációhoz is. *(Dr. Takács Péter és dr. Kincses Gyula elhagyják a termet.)* Kérdezem a tisztelt bizottságot, folytassuk-e tovább az ülést. *(Látható egyetértés.)*

A családok ügyintézésének egyszerűsítésével összefüggő egyes törvények módosításáról szóló T/3769. számú törvényjavaslat (Részletes vita a HHSZ 44-45. §-a alapján)

Tisztelt Bizottság! Folytatjuk a munkánkat. A 3. napirendi pontunk következik: a családok ügyintézésének egyszerűsítésével összefüggő egyes törvények módosításáról szóló T/3769. számú törvényjavaslat részletes vitája. A kormány képviselőjében köszöntöm dr. Tuzson Bence államtitkár urat és munkatársait a Miniszterelnöki Kabinetiroda részéről. A részletes vita első szakaszát megnyitom, melynek keretében a bizottság megvizsgálja, hogy a törvényjavaslat megfelel-e a határozati házsabályi rendelkezések 44. §-a (1) bekezdésében rögzített követelményeknek. Elsőként az előterjesztőnek adom meg a szót. Parancsoljon, államtitkár úr!

DR. TUZSON BENCE államtitkár (Miniszterelnöki Kabinetiroda): Köszönöm szépen a szót, elnök úr. Álláspontunk szerint egyébként megfelel, a tárcaálláspont is ez. A törvényjavaslatnak az általános vitájánál egyébként a rendelkezéseknek szinte minden részletét kifejtettük. Azt gondolom, hogy a törvény célja teljesen egyértelmű, és állok rendelkezésre a kérdések tekintetében.

ELNÖK: Köszönöm, államtitkár úr. A vitát megnyitom. A bizottsági tagok közül kíván-e bárki hozzászólni? *(Nincs jelentkező.)* Hozzászólási igényt nem látok. A részletes vita első szakaszát lezárom. Tájékoztatom a bizottságot, hogy képviselői módosító javaslat nem került benyújtásra, és a bizottság tagjai sem terjesztettek elő további módosítási szándékot. Szintén tájékoztatom a tisztelt bizottság tagjait, hogy a múlt héten dr. Senyei György, az Országos Bírósági Hivatal elnöke a törvényjavaslattal kapcsolatos észrevételt küldött meg a bizottságnak, melyet a bizottság tagjai és a Miniszterelnöki Kabinetiroda számára én továbbítottam. Gondolom, mindenki meg is kapta a bizottság tagjai közül. Miként jeleztem, a bizottság tagjai további módosítási szándékot nem terjesztettek elő, így az Országos Bírósági Hivatal észrevételeit illetően sem érkezett képviselői javaslat, melyről dönthetne a bizottság. Ezért az OBH javaslatairól vitát nem kívánok nyitni, egyedül az előterjesztőt, államtitkár urat kérdezem, hogy a kormánynak mi az álláspontja az OBH észrevételeiről. Államtitkár úr, öné a szó.

DR. TUZSON BENCE államtitkár (Miniszterelnöki Kabinetiroda): Köszönöm a szót, elnök úr. Egy nagyon érdekes felvetése van az OBH elnökének. Itt arról van szó, hogy a gyermekek személyes meghallgatása hogyan érvényesül a bírósági és közigazgatási eljárásban. Az OBH elnöke a New York-i egyezményre hívja fel a figyelmet, amely azt tartalmazza, hogy biztosítani kell minden esetben a gyerek jogát a személyes meghallgatásra. A mostani törvényjavaslat nem zárja ki ezt, de bizonyos esetekben lehetőséget ad, ha a tényállás már tisztázott, hogy erre ne kerüljön sor. Egyébként méltányolhatónak tartjuk a magunk részéről az OBH elnökének javaslatát. Ez bizonyos értelemben persze nem szakmai, hanem jogtechnikai javaslat, úgyhogy én azt gondolom, hogy a Törvényalkotási Bizottságban még lehetőség lesz ennek a

problémának a kezelésére kétféleképpen, akár úgy, hogy elhagyásra kerül ez a mostani rendelkezés, ami a törvényjavaslatban van, vagy kiegészül egy másik ponttal, hogy a gyerek vagy pedig az eljárásban érintett bármelyik fél kérésére ez a személyes meghallgatás akkor is megtörténhessen, ha egyébként a hatóság vagy a bíróság ezt nem tartja szükségesnek. Ez a két lehetőség áll fenn. Annak a jogtechnikai részét meg kell még vizsgálni, hogy vajon a New York-i egyezménynek, illetve az uniós szabályoknak melyik megoldás felel meg jobban. Úgyhogy ezt mindenképpen, gondolom, szükséges még megtárgyalni nyilván elsősorban már a Törvényalkotási Bizottságnak, hiszen itt módosító javaslat ebben a bizottságban ezzel kapcsolatban nem merült fel.

ELNÖK: Köszönöm, államtitkár úr. Úgy gondolom, hogy valóban nagyon fontos javaslatról van szó, én bízom benne, hogy a kormány ezt méltányolni fogja, és valamilyen módon ez meg fog jelenni majd a törvényben is.

Kérdezem a bizottság tagjait, hogy kíván-e valaki hozzászólni. *(Nincs jelentkező.)* Hozzászólási igényt továbbra sem látok, így szavazásokkal fogjuk folytatni, és lezárjuk a napirendi pont tárgyalását is. Elsőként a részletes vita lezárásáról szavazunk. Ki az, aki a részletes vita egészének a lezárását támogatja? *(Szavazás.)* Megállapítom, hogy 10 igen szavazattal, ellenszavazat nélkül, 3 tartózkodással a bizottság a részletes vitát lezárta.

Végül a bizottság jelentéséről szavazunk. Ki az, aki támogatja a bizottság jelentésének benyújtását, amely tartalmazza, hogy a törvényjavaslat megfelel a határozati házsabályi rendelkezések 44. § (1) bekezdésében foglaltaknak? *(Szavazás.)* Megállapítom, hogy 10 igen szavazattal, ellenszavazat nélkül, 3 tartózkodással a bizottság a jelentést benyújtja.

Tájékoztatom a bizottságot, hogy kisebbségi előadó, illetve bizottsági előadó állítására elvileg lenne lehetőség, de mivel vita nem volt, ezért erre a lehetőségünk megszűnt. Köszönöm államtitkár úrnak, illetve meghívott vendégeinknek a közreműködést, a napirendi pont tárgyalását ezzel lezárom.

A fővárosban működő önkormányzati fenntartású egészségügyi szakrendelők védelméről szóló H/3570. számú határozati javaslat (Döntés képviselői önálló indítvány tárgysorozatba vételéről)

Következik a 4. napirendi pont: a fővárosban működő önkormányzati fenntartású egészségügyi szakrendelők védelméről szóló H/3570. számú határozati javaslat tárgysorozatba vétele. Tájékoztatom a bizottságot, hogy két előterjesztő is meg kíván szólalni a vitában. Köszöntöm Gy. Németh Erzsébet képviselő asszonyt, és felkérem Varju László képviselő urat is, hogy foglaljon helyet az előterjesztői pultnál, hiszen ő is előterjesztője ennek a napirendi pontnak, tehát ő is érdemben hozzá tud szólni. Megadom a szót a két előterjesztőnek, és kérdezem Gy. Németh Erzsébetet és Varju Lászlót, hogy ki kíván elsőnek hozzászólni. *(Jelzésre:)* Gy. Németh Erzsébetet látom. Képviselő asszony, öné a szó.

Gy. Németh Erzsébet szóbeli indokolása

GY. NÉMETH ERZSÉBET (DK): Köszönöm szépen, elnök úr. Tisztelt Bizottság! Egy olyan országgyűlési határozati javaslatához kérjük a tisztelt bizottságnak a támogatását, hogy az Országgyűlés színe előtt beszélhessünk arról, hogy a fővárosban lévő önkormányzati működtetésű, önkormányzatok fenntartásában működő járóbeteg-szakrendelők esetében az adott önkormányzat dönthessen arról, hogy át kívánja-e majd adni ezt a szakrendelőt állami fenntartásba, illetve állami feladatellátás körébe.

Tavaly decemberben, amikor egy viszonylag nagyobb salátatörvényt tárgyalt az Országgyűlés, akkor került napirendre az a javaslat, miszerint a járóbeteg-szakellátás kötelezően állami feladattá válna, ugyanakkor még Takács államtitkár úr csak arról tájékoztatta az Országgyűlést, hogy adatfelmérés és adatgyűjtés zajlik a szakrendelők esetében. De, hát láttunk már ilyet, hogyha a kormányzat valamire szemet vet, és valamit államosítani akar, akkor előbb-utóbb annak az lesz a vége, hogy be is kebelezi az állam. A budapesti képviselői csoport, ugye, itt a fővárosban megválasztott és fővárosi illetőségű képviselők úgy gondoltuk, hogy semmilyen módon nem lenne jó a betegek számára, az orvosok számára, illetve a szakdolgozók, egészségügyi dolgozók számára, ha itt is egy államosításra kerülne sor, hiszen ez nettó forráskivonást jelentene az egészségügyből, valamint jelentős vagyonszétosztást okozna az önkormányzatoknak.

Az egészségügyi ellátás színvonalának megőrzése érdekében tesszük azt a javaslatot ebben az országgyűlési határozati javaslatban, hogy úgy döntsön az Országgyűlés, hogy a feladatot ellátó önkormányzatnak legyen lehetősége ennek, ezeknek az ingatlanoknak, illetve a feladatoknak az átadásáról dönten.

Szintén egy nagyon fontos pontja ennek a határozati javaslatnak az úgynevezett „Egészséges Budapest” programnak a továbbvitele. Azt szeretném a tisztelt bizottság nem fővárosi illetőségű tagjainak elmondani, hogy 2019-ben, illetve, hogy pontos legyen, 2020-ban az állam, a kormány, illetve a főváros egy megállapodást kötött a most nyáron elkezdődő atlétikai vb infrastrukturális létesítményei megépítése érdekében egy ötször 2 milliárd forintos támogatásról, amit a kerületi és a Fővárosi Önkormányzat használhat fel az egészségügyi ellátórendszereik fejlesztésére. Ez a 10 milliárd forint, ennek a döntő többsége ezeknek a kerületi és városi fenntartású szakrendelőknek a fejlesztését szolgálta, és kétségesnek tartjuk, hogyha ezeket a szakrendelőket államosítják, akkor ez a maradék, a 10 milliárd forintból még fennmaradó néhány milliárd forintnak a sorsa számunkra kétséges lenne.

Amit szeretnék itt is elmondani, és ezt is tartalmazza a határozati javaslatunk, hogy noha a megállapodás konkrétan évekre lebontva tartalmazza ezeknek a pénzeknek a kifizetését a főváros részére, sem 2022-ben nem került kifizetésre ez a pénz, sem pedig 2023-ra még semmilyen döntés nincs erről.

Úgyhogy szeretném, hogyha felhívna az Országgyűlés a kormány figyelmét arra, hogy ez az ötször 10 milliárd forint - bocsánat, az előbb, azt hiszem, rosszul mondtam, ötször 2-t mondtam, de ez ötször 10 milliárd forint -, tehát 50 milliárd forintról van szó, ennek a 2022-es, illetve a 2023-as kifizetése, illetve a kifizetésekről a döntés megtörténne.

Azt gondolom, hogy aki járt fővárosi szakrendelőben és döntő többségében a fővárosban a szakrendelők a kerületi önkormányzatok felségterületéhez tartoznak, hogy idézzem Takács államtitkár urat, ők uralkodnak, mert hogyha jól emlékszem, akkor volt egy ilyen kitétele az egyik előző napirendi pont kapcsán, hogy az önkormányzatok uralkodnak az alapellátás és a háziorvosi praxisok tekintetében.

Szóval azt gondoljuk, hogy ezek a szakrendelők sokkal jobb helyen vannak a kerületi önkormányzatok fenntartásában. Jelentős pluszforrásokat tudnak ezek mind az infrastruktúra, gépek, műszerek, mind pedig az ott dolgozó orvosok és szakdolgozók számára az önkormányzatok biztosítani, és ha ez a forrás kikerül, akkor azt gondoljuk, hogy sokkal rosszabb helyzetbe kerülnek a betegek, hosszabbak lesznek a várólisták.

Egy példát hadd mondjak el! Én egy olyan szerencsés kerületben lakom jó néhány évtizede, ahol mindig is egy kórházhoz tartozott ez a szakrendelő, nem tartozott sosem a kerületi önkormányzathoz, és azt kell hogy mondjam, ez ma a főváros leglepusztultabb, a legrosszabb körülmények között lévő szakrendelője.

Egészen egyszerűen a területileg illetékes kórháznak, a kerület fideszes vezetésének, illetve most már 13 éve az ország fideszes vezetésének nem volt arra

módja, hogy ennek a szakrendelőnek a felújítására, kibővítésére egy árva fillért, forintot is áldozzanak.

Én azt gondolom, hogy ugyanez lenne a sorsa az összes többi szakrendelőnek. Ezt szeretné elkerülni ez az országgyűlési határozati javaslat. Köszönöm, hogy meghallgattak.

ELNÖK: Köszönöm, képviselő asszony. Kérdezem Varju László képviselő urat, kívánja-e bármivel kiegészíteni.

VARJU LÁSZLÓ (DK) előterjesztő: Köszönöm szépen, elnök úr, én majd a végén szeretnék ebbe a vitába becsatlakozni.

Kérdések, hozzászólások

ELNÖK: Köszönöm szépen. A vitát így megnyitom. Kérdezem, hogy a bizottság tagjai közül ki kíván hozzászólni. *(Jelzésre:)* Dr. Mészáros Lajos alelnök úr. Öné a szó.

DR. MÉSZÁROS LAJOS (Fidesz), a bizottság alelnöke: Köszönöm szépen a szót, elnök úr. Tisztelt Bizottság! A hivatkozott kormányhatározat úgy szól, hogy egyes települési önkormányzatok járóbeteg-szakellátó intézményei által ellátott feladatainak állam általi átvállalásáról.

Tehát itt nem arról van szó, hogy minden egyes szakrendelést állami kezelésbe kíván venni a kormány és maga a kormányhatározat is; jelenleg abban a stádiumban jár ez az elképzelés, hogy a budapesti és Pest megyén kívüli szakrendelőkről gyűjt információkat a szándékokról, az önkormányzat szándékairól, illetve azokról a szakmai érvekről vagy ellenérvekről, hogy állami kezelésbe kerüljön az adott szakrendelő vagy nem.

Tehát még a vidéki szakrendelők esetében is még egy párbeszéd van folyamatban, tehát nem arról van szó, hogy máról holnapra állami kezelésbe kerülnek ezek a szakrendelők. A budapesti és a Pest megyei szakrendelők esetében pedig szó nincs, tehát azt gondolom, hogy egy hídon akkor kell átmenni, amikor odaérünk, de most jelen stádiumban még nem is biztos, hogy a híd felé haladunk. Tehát okafogyottnak gondolom ezt a határozati javaslatot, és azt gondolom, hogy kormánypárti részről ez nem is kerül majd támogatásra, hiszen ez egy nem valós probléma.

Úgyhogy majd ha esetleg odakerül a sor, ami egyáltalán nem biztos, akkor el lehet ezen is gondolkodni, de jelenleg még a vidéki rendelők esetében is csak egy állapotfelmérés van, és begyűjtik az adott önkormányzatok véleményét, szándékát, a szakmai érveket, ellenérveket, szó nincs arról, hogy itt máról holnapra állami kezelésbe vétel történne. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm, alelnök úr. Kérdezem, hogy az ellenzék soraiból ki kíván hozzászólni. *(Jelzésre:)* Szabó Timea képviselő asszony!

SZABÓ TIMEA (Párbeszéd): Köszönöm a szót, elnök úr. Sajnos ez egy nagyon is létező probléma, ami előttünk fekszik. Ismerjük a kormány szándékait. Elkezd valami felé menni, aztán látja, érzékeli, hogy akkor van egy társadalmi ellenállás, de azért bent hagyja akár a kormányhatározatban, akár bármilyen más jogszabályban a lehetőségét annak, hogy azt bármikor vissza lehessen csinálni.

Ezt és a társadalmi nyomást tapasztalva gondolta úgy elég sok képviselő, de nem a saját kútfőből, hanem az általuk képviselt körzetek, kerületek, szakrendelők igazgatóival való konzultációk alapján, hogy ezt igenis erősebb jogszabályba kell

foglalni, azt, hogy ne is legyen meg a lehetősége annak, hogy a kormány akár erőszakkal államosítja ezeket a szakrendelőket.

Pontosan tudjuk, hogy azok a szakrendelők, amelyek már korábban átkerültek vagy eleve állami fennhatóság alatt voltak, nagyon kis részben vagy egyáltalán semmilyen fejlesztést nem láttak az elmúlt években. Azokat a szakrendelőket viszont, amelyek önkormányzati kézben vannak, azokat igenis nagymértékben sikerült fejleszteni akár Budapesten, akár vidéki településeken is.

Tehát szeretnénk azt a betegek érdekében és a betegekkel való konzultáció érdekében igenis azt lefektetni, hogy a jövőben se tudja magát meggondolni a kormányzat, és az önkormányzatok akarata ellenére ne lehessen később sem ezeket a szakrendelőket államosítani. Igen, most egyelőre ez nem ebben a fázisban van, de azért láttuk annak az előkészítési folyamatát, hogy ezt majdnem sikerült az emberek akarata ellenére áttolni a kormánynak. Nem szeretnénk, hogyha ez a jövőben így lenne. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm, képviselő asszony. Nacsa Lőrinc képviselő úr, öné a szó.

NACSA LŐRINC (KDNP): Köszönöm szépen. Teljesen le vagyok sújtva és le vagyok döbbenve több szinten is. Egyrészt, hogy van egy ilyen, hogy budapesti képviselők csoportja, és én még meghívást sem kaptam ebbe, pedig Budapesten élek, és fontosnak tartom Budapestet, és több budapesti képviselőtársam sem kapott ebbe meghívást. Ez az egyik megdöbbenésem. *(Szabó Tímea: Egyéni képviselő?)*

A másik viszont, hogy elolvastam korábban, amikor megérkezett a napirend, hogy a határozati javaslat címe a fővárosban működő önkormányzati fenntartású egészségügyi szakrendelők védelméről szól.

Először, amikor még csak a címet olvastam el, és a tartalmát nem, akkor megörültem, tisztelt képviselő asszony, hogy végre önök segíteni próbálnak abban, hogy a Szabó Timeaék által Óbudán megszüntetett 0-24-es ügyeleti ellátást vissza fogják állítani, hogy végre ebben fény derül arra, hogy... *(Szabó Tímea: Én, személyesen!)* Megszűnt, vagy nem, képviselő asszony? *(Szabó Tímea: Nem szűnt meg.)* Dehogynem! A 0-24-es ellátást Kiss László DK-s polgármester és Szabó Tímea képviselő asszony megszüntette!

Vagy éppen arról lesz szó a határozati javaslatban, hogy a XV. kerületben legalábbis gyanús körülmények között a kormányzati támogatás a rendelő felújításakor hogy került kifizetésre a vállalkozónak. Azt gondoltam, hogy végre, valós problémákról lesz szó, amiben önök idehozzák a budapesti szakrendelők felújításának vagy éppen az ügyeleti rendszer DK-s bezárásának, beszántásának az ügyét, és tudunk ilyen kérdésekről beszélni. Vagy arról az egyébként pont az önök által megdicsért kormányzati támogatásról, amit ön is és Szabó képviselő asszony is megdicsért, hogy kormányzati forrásból, kormányzati támogatásból számos budapesti szakrendelő megújult.

Szabó Tímea ezt úgy dicsérte meg, hogy... *(Szabó Tímea: Kormányzati forrásból az önkormányzatok finanszírozták? Miről beszélz egyáltalán?)* Amit Gy. Németh Erzsébet elmondott, 2 milliárd forintos támogatás, amit a kerületek megkaptak, és ebből felújították, sőt, eszközöket vásároltak. *(Szabó Tímea: Azok a kerületek pénzei!)*

A kormányzat adta a kerületeknek, a kormányzat adta kormányzati forrásból a kerületeknek, még Gy. Németh Erzsébet is elismerte ezt, tisztelt képviselő asszony, kár, hogy ön általában a valóságot tagadja, és ebből próbál politikai hasznot... *(Szabó Tímea: De jó, hogy itt ül szegény...)* Tehát kormányzati forrásból számos kerületben új eszközöket, diagnosztikai eszközöket szereztek be, megújultak a rendelők, ez helyes

döntés volt, az „Egészséges Budapest” program része, és ez fontos fejlesztéseket eredményezett az elmúlt években.

Meg kell nézni: kormánypárti és ellenzéki vezetésű kerületekbe is számos új eszköz érkezett, számos helyre kormányzati forrásból. Nem önkormányzati forrásból, kormányzati forrásból. Ez egy helyes irány volt, és örülök, hogy az előterjesztő képviselő asszony is ezt elismeri.

Ugyanakkor azokról a problémákról, amikről a cím alapján feltételeztem, hogy szó lesz, hogy Budapesten a baloldali polgármesterek milyen ámokfutást művelnek az egészségügy területén, arról sajnos nincsen szó ebben a javaslatban, pedig erről kéne, hogy szóljon a cím alapján, így sajnos ezt nem tudjuk támogatni. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Kérdezem, van-e további hozzászólás az ellenzék részéről. Sebők Éva képviselő asszony!

SEBŐK ÉVA (Momentum): Csak most kaptam az üzenetet, hogy valószínűleg Nacsa úr azért nem került be a budapesti képviselőcsoportba, mert biztos éppen Békésben bulizott, amikor megalakult. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm, képviselő asszony. Kérdezem a képviselő urakat, hölgyeket, a kormánypárt... *(Nacsa Lőrinc közbeszól.)* Nacsa képviselő úr, én örülök, hogy párbeszéd folyik ellenzéki és kormánypárti képviselők között, de a bizottság nem ez a műfaj, hogy ebben a formában... Kérdezem, hogy ki kíván a kormánypárt részéről hozzászólni. Hozzászólási igényt nem látok, így megadom először a szót dr. Komáromi Zoltán alelnök úrnak.

DR. KOMÁROMI ZOLTÁN (DK), a bizottság alelnöke: Köszönöm a szót, elnök úr. Én egyrészt kérdezek, másrészt javaslatot szeretnék tenni. Én úgy emlékszem, hogy ez a téma, tehát az önálló szakrendelők állami gondozásba vétele még nem volt önálló napirendi pontként a bizottság előtt, viszont tartom annyira hangsúlyos témának, merthogy biztos, hogy az önkormányzatok hozzáállása is változik vagy többféle lehet. Tehát én azt kérdezem, hogy ebben a ciklusban, tehát most még ebben az ülészakban lehet-e egy jól előkészített népjóléti bizottsági ülést erről tartani a tárca és az önkormányzatok képviselőinek, akár az önkormányzati szövetségek képviselőinek a jelenlétével és szereplésével. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm, alelnök úr. Mielőtt továbbadnám a szót, erre hadd reagáljak, hiszen én lettem megszólítva. A tavaszi ülészakban már nagy valószínűség szerint kifutunk minden időből, de tájékoztatom a tisztelt bizottsági tagokat, hogy egyéb más kérdésben már a csőben van hasonló jellegű megbeszélés és előterjesztés, mint amit most folytattunk az alapellátás ügyében, és ugyanezt fogjuk folytatni az őszi ülészakon is majd. Tehát a bizottsági tagoknak lesz lehetősége érdemben ezekhez a kérdésekhez hozzászólni. Természetesen dolgozunk az ügyön. Látom, hogy az ellenzék részéről Kanász-Nagy Máté képviselő úr hozzá kíván szólni. A kormánypárt részéről van-e hozzászólási igény? *(Nincs jelentkező.)* Akkor képviselő úr, öné a szó.

KANÁSZ-NAGY MÁTÉ (LMP): Köszönöm szépen. Egy dolgot szeretnék hozzáadni ehhez a vitához. Ugye, április 27-én volt a Törvényalkotási Bizottságnak egy ülése, ahol egyébként más vonatkozásban, de Felkai László közigazgatási államtitkár úr hozzászólott a vitához, az egyik napirendi ponthoz, és azt mondta, hogy a rendelőintézetek államosításának a kérdése - ami nem arról szól, hogy melyiket, hanem arról, hogy igen vagy nem, és ha igen, akkor melyiket - a stratégiai kabinet legközelebbi

ülése elé fog kerülni, majd azt követően pedig a kormány ülése elé. Tehát a kormány szerintem három héten belül ebben dönteni fog, és akkor lehet majd erről érdemben tárgyalni. Napirenden van tehát, csak nincs benne még kormánydöntés. Tehát a dolog nagyon is aktuális, hiszen napirenden van. Az persze egy érdekes megfogalmazás, hogy a kormány ebben dönteni fog és majd utána lehet erről tárgyalni, tehát akkor egy döntés után vagy előtt tárgyalunk-e erről a kérdésről. Én egyébként nagyon szívesen hallgattam volna Nacsa Lőrinc képviselőtársam véleményét az eredeti szándékról, hogy egyébként a szakrendelő-intézeteket kell-e államosítani vagy pont, hogy nem kell. Azt látjuk az elmúlt időszakból is, az elmúlt fél évről, egy évről beszélünk, hogy a Belügyminisztériumon belül igenis van egy ilyen szándék, Takács Péter államtitkár úr ennek többször hangot adott a parlamentben, sajtóban, interjúkban, hogy ő egyébként abszolút az államosítás mellett van. Lehet azt sejteni, hogy mondjuk, a fővárosi Fidesz részéről vagy a kormányzat részéről, én nem tudom, honnan, de eddig ezek az államosítási szándékok valahogy nem értek célba, szerintem szerencsére nem értek célba, és nagyon helyes, hogyha amennyiben van egy ilyen lobbí a képviselő úr részéről, az ő politikai közössége részéről, akkor én nagyon remélem, hogy ez a lobbí sikeres lesz, és itt közös erővel akár, hiszen látszik, hogy ellenzéki oldalról egyértelmű a szándék, meg tudjuk akadályozni ezt a nagyon-nagyon rossz folyamatot, hogy államosítsák a szakrendelő-intézeteket. De én kíváncsi vagyok, hogy a kormánypárti padsorokból mi a vélemény az államosítással kapcsolatban. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen, képviselő úr. Kérdezem, van-e további hozzászólási igény. Dr. Kovács József alelnök úr, öné a szó.

DR. KOVÁCS JÓZSEF (Fidesz), a bizottság alelnöke: Köszönöm szépen. Nagyon rövid leszek. Számomra ebben az előterjesztésben rendkívül sok az ellentmondás. Többek között a következő: már a címben is van egy kis probléma számomra legalábbis, hogy a fővárosban működő, ez nagyon helyes, de úgy gondolom, hogy egy ilyen kérdésbe az ország minden egyes járóbetegellátó intézményét bele kell érteni. Tehát nincs külön főváros, nincs külön vidék, van járóbetegellátó, van, amelyik... itt bonyolultabb a helyzet egy kicsit, mint amiről beszélünk, mert van olyan, ami magánellátóként működik egyébként, többek között Békés megyében. De itt ennek nem is ez a lényege.

Amit Kanász-Nagy Máté képviselő úr mondott, azt úgy értelmezem, mert én is utánajártam ennek a témának, hogy a kormány abban fog dönteni, nagyon jól említette, hogy a témával ilyen értelemben a jelenlegi helyzethez képest kíván foglalkozni vagy nem. Tehát foglalkozhatunk ezzel a kérdéssel, hogy az önkormányzatok akarják-e állami kezelésbe adni vagy nem. Én ebben pillanatnyilag direktívát nem érzek, nagyon sok ilyen rendelőintézetet én magánszorgalomból úgy mond felmértem. Békés megyében van olyan, amellyel az önkormányzat nem kíván tovább foglalkozni önkormányzati tulajdon és működtetés mellett.

Szabó Timea képviselő asszonynak mondanám az állami és az önkormányzati tulajdon kapcsán, hogy pillanatnyilag úgy tudom, hogy az önkormányzati tulajdon is állami tulajdon az én értékítéletem szerint. *(Szabó Timea: Az önkormányzatiságnak pont az a lényege, hogy független legyen.)* Elnézést kérek, mert én úgy gondolom, hogy az önkormányzat költségvetése is kormányzati forrásból történik, na most, ha ő ezt erre fordítja, azt nagyon megköszöni a lakosság nyilvánvalóan, és ezzel teljesen egyet is lehet érteni. Inkább itt arról szól a történet, hogy működnek ezek a járóbetegellátók, csak az önkormányzatnak az iparüzési adóbevételeiből fakadóan nincs külön plusz forrása arra, hogy - bocsánat - ki tudja egészíteni ezt az ellátási formát. Tehát meg kell adni az önkormányzatnak a lehetőséget, vidéken is számos olyan van, amit nem

akarnak önkormányzati működtetésben hagyni, tehát ez egy felmérés folyamatában van. Erről lehet vitázni, de most, ha csak a napirendet nézzük, akkor az összes fővárosi rendelőt kivesszük ebből az egész járóbetegellátási körből, és erről tartunk egy általános parlamenti vitát. Én ennek értelmét külön nem látom. Csomagban kell az egészséget együtt kezelni, és most nem szeretnék személyeskedni, de budaörsiekkel beszéltem és sok mindenki mással, akik akarnak... Ami miatt én személy szerint el vagyok keseredve, amit Gy. Németh képviselő asszony mondott, hogy éppen egy fideszes vezetésű kerületben a kórházhoz csatolt járóbetegellátó nem úgy működik, ahogy kellene, és nincs úgy felszerelve, ahogy kellene. Emiatt én nagyon-nagyon szomorú vagyok, de ez is azt jelenti, hogy tulajdonképpen a fideszes önkormányzat ezek szerint ebben az irányban a kapcsolati tőkéjével és azokkal a lehetőségekkel nem úgy élt, ahogy kellett volna, ezen javítani kell, mert a lakosság, minden egyes magyarországi lakos ugyanolyan értéket jelent. Tehát ez a téma pillanatnyilag nem aktuális, amikor ezt felméri, azt követően lehet eldönteni, hogy ki akarja megtartani, és ki akar erről a formáról lemondani - szerintem legalábbis.

ELNÖK: Köszönöm, alelnök úr. Sebők Éva képviselő asszony, öné a szó.

SEBŐK ÉVA (Momentum): Köszönöm szépen. Alelnök úr, én szeretném felhívni a figyelmét arra, hogy amit ön most mondott, illetőleg, ahogy ön most hozzááll az önkormányzati vagyonhoz és az önkormányzati jogkörökhöz, az nemhogy alkotmányosértő, de alaptörvénysértő is. Ha megnézi a magyar alkotmányosság történetét, illetőleg a magyar Alaptörvényt, akkor az önkormányzatok vagyona és jogköre érinthetetlen és független a kormánytól. Többek között, ha egy kicsit megvizsgálja, akkor ugye, egy-két évvel ezelőtt volt hatalmas országos botrány abból, amikor a gödi Samsung gyár adóbevételeit elcsatolták Göd városától, és kiemelt különleges gazdasági övezetet hoztak létre, amit akkor nem az államhoz csatoltak, hanem a megyei önkormányzathoz. Ez egy olyan jogi húzás volt, aminek az egyetlen célja az volt, hogy papíron az Alaptörvény keretei között tudják tartani ezt a manővert, mert hogyha nem a megyei önkormányzathoz csatolják ezt a területet, illetőleg nem hozzá rendelik, akkor kikerült volna a rendelkezés joga, és a kapcsolódó vagyon az önkormányzati rendszerből, amellyel megvalósult volna az alaptörvénysértés.

Az a borzasztó, hogy nemcsak ön látja így, hanem ez a pártjának a teljes általános hozzáállása az önkormányzatisághoz. 2019-ben lettem önkormányzati képviselő, és nagyjából a legelső testületi ülésemen már volt egy hatáskörelvonás az önkormányzatoktól. A megyei önkormányzatok lényegében teljesen ki lettek üresítve, hiszen a kollégiumi rendszer, az egészségügyi ellátórendszer, az oktatási rendszer számos jelentős elemét vonta el az önkormányzatoktól, ezzel mindenféle tiszteletet megtagadva a magyar önkormányzatiság hagyományaitól, illetőleg szembemelve a mindenkor magyar Alkotmány, illetve később Alaptörvény szellemével.

Nagyon kérem, hogy vegyen elő egy vonatkozó tankönyvet, illetve történelemkönyvet, vizsgálja meg a magyar önkormányzatiság történetiségét, képezze erről a saját párttársait, és akkor nem csinálnának olyan mészárlást a magyar önkormányzatiságban, mint ahogy azt az elmúlt 13 évben tették. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm, képviselő asszony. Kérdezem, hogy ki kíván még hozzászólni. *(Jelzésre:)* Dr. Kovács József alelnök úr, öné a szó.

DR. KOVÁCS JÓZSEF (Fidesz), a bizottság alelnöke: Köszönöm a szót, elnök úr. Én úgy gondolom, hogy itt az általam elmondottaknak egy fatális félreértéséről van szó. Elsősorban nem az önkormányzati vagyona gondoltam.

És akkor szeretnék visszakérdezni: az az önkormányzat, amely lemond erről a vagyoneleméről az állam javára önként, mert nem tudja fenntartani, nem tudja működtetni, nem tudja fizetni az energiaköltségeket és sok minden egyebet, és jobb működtetést próbál a lakosság számára nyújtani, akkor nem tudom, hogy helyesen jár-e el. De ez nálam az egyik településen egy létező probléma, ami egyébként nem önkormányzati, hanem állami beruházásból valósult meg mint beruházás. Nyilvánvalóan a magánvagyonnak és mindennek, az önkormányzati vagyonnak, szent és sérthetetlen az ügye. De ezt az önkormányzat felelőssége eldönteni, hogy ő milyen formában kíván ezzel sáfárkodni, és én egyáltalán nem utaltam arra, hogy az állam erőszakos formában a vagyonelemeket vagy éppen a működtetés kérdését vegye át.

Ezt majd bölcsen el fogják a döntéshozók dönteni, és még egyszer szeretném mondani, véleményem szerint bárhogya is mondtam, akkor is félreértést érzek én ebben az esetben. Szeretném elmondani, hogy nem kívánom a dialógust folytatni, én ezzel befejeztem. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm, az utolsó mondatával különösen megtisztelte a bizottságot. Úgy érzem, hogy valóban helyes ez. *(Jelzésre:)* Szabó Timea képviselő asszony!

SZABÓ TIMEA (Párbeszéd): Köszönöm szépen. Érdekes vita kezdődött el, ami nem feltétlenül a legszorosabban kapcsolódik az általunk benyújtott konkrét javaslathoz, de azért az sokat elárul, hogy a kormánypártok képviselői gyakorlatilag szinonimaként használják az állami tulajdont a kormányzati tulajdonnal. Tehát a kormány és az állam nem szinonimák!

Nem a kormány, Orbán Viktor kegyeiből kap az önkormányzat bármilyen segítséget vagy éppen ebben az adott esetben a szakrendelők bármilyen segítséget. Az önkormányzat önálló vagyonnal rendelkezik, és nemcsak az „Egészséges Budapest” programtól kaptak ezek a szakrendelők támogatást és eszközfejlesztést, hanem az önkormányzatok minden évben a saját vagyonukkal támogatják ezeknek a szakrendelőknek a működését! Nem feltétlenül újeszköz-beszerzést vagy felújítást, hanem ezeknek a működését, hiszen ők a fenntartók.

Tehát ne keverjük már a szezont a fazonnal, egyébként meg lehet arról beszélgetni, hogy az állami fenntartásban, vagy ha tetszik, hogy önök is értsék, a kormányzati fenntartásban levő kórházak ugyanezekben a körzetekben viszont mennyivel rosszabbul működnek, mint az önkormányzati fenntartású szakrendelők! Mennyivel hosszabbak a várólisták, mennyivel rosszabbak, már mondjuk ha az adósságfelhalmozást nézzük a kórházakban, mint a szakrendelőkben. Ez az egyik része.

Alelnök úrnak szeretném mondani, hogy értem az ön felvetését, hogy akkor miért csak Budapestre vonatkozik ez a javaslat. Semmi nem akadályozza meg akár a fideszes képviselőket is, hogy benyújtsanak egy olyan javaslatot, akár ehhez egyébként módosítóként, akár egy külön javaslatot, amiben az ország egészére vonatkozóan a szakrendelők helyzetét tisztázzák.

Nyilvánvalóan az ellenzék soraiban több a budapesti egyéni képviselő, és most ezzel kezdtük. Egyébként az meg egy hamis megközelítése a dolognak, hogy egyben kell kezelni, hiszen a kormány volt az, amely az egészségügyi átalakításnál például sem az ügyeleti rendszert, sem most a praxisokat nem kezdte el átalakítani Budapesten. Tehát ott is szétválasztás történik; tehát itt az analógia nem volt helyes.

Azt gondolom, hogy nyugodtan lehet csak kimondottan Budapestről beszélni, és szerintem mindenki érti, hogy miről szól ez a határozati javaslat, persze lehet úgy

csinálni, mint hogyha nem értenénk. De szerintem ezt egy kicsit tekerjük lejjebb, és próbáljuk meg a jó oldalát és a betegek oldaláról nézni ezt a javaslatot. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm, képviselő asszony. Kérdezem, hogy a kormánypártok részéről kíván-e valaki hozzászólni. Jól látom, alelnök úr? *(Jelzésre:)* Nem kíván hozzászólni.

A kormánypárti oldalról nem látok több hozzászólási irányt. *(Jelzésre:)* Sebők Éva képviselő asszony, öné a szó.

SEBŐK ÉVA (Momentum): Köszönöm szépen. Alelnök úr, akkor játsszunk egy gondolatjátékot! Amikor én 6 éves voltam, olyan utcában nőttem föl, ahol sem aszfalt, sem csatorna nem volt. Az én családom kezdeményezésére épült ki mind a kettő, előbb a csatornarendszer, ami mögött az volt a teljes történet, hogy házról házra jártunk, minden család aláírta a petíciót, és minden család vállalta, hogy kétszer 60 ezer forintot befizet azért, hogy az adott utcában kiépüljön a csatornarendszer, majd később az aszfalt.

Amikor ez a rendszer kiépült, ez önkormányzati vagyonná vált. A tavalyi évben Orosháza Város Önkormányzata ingyen és bérmentve lemondott a magyar állam javára a teljes vízrendszerről, beleértve a csatornarendszert, úgy, ahogy egyébként az Alföldvízzel kapcsolatban a legtöbb Békés megyei önkormányzat hasonlóan tett.

Ekkor, amikor az önkormányzat lemondott erről a vagyonról, akkor abban benne volt az a kétszer 60 ezer forint is, amit a mi családunk mellett az utcában élő összes többi család a saját megkeresett fizetéséből beletett. És ezért sem az önkormányzat, sem a lakosság semmilyen kompenzációt nem kapott.

Az önkormányzatok nem tudták fenntartani az ellátórendszert. Ennek két oka volt, egyrészt hibás törvénykezés, másrészt a csatorna méterére kivetett adó volt az egyik fő oka, a másik oka pedig ennek az volt, hogy nem kapta meg a szükséges támogatást az önkormányzatok, nem azt mondom, hogy elsőprő többsége, hanem nagyjából egyetlen önkormányzat sem ennek a rendszernek az üzemeltetéséhez.

Akkor lépünk egyel közelebb a konkrét napirendi ponthoz! Miért gond az, hogyha állami kézben van a járóbeteg-szakellátás? Ön tudja nagyon jól, hiszen nagyjából nem volt olyan bizottsági ülés, ahol ne panaszkodtam volna dr. Duray Gergely kórházigazgató úrra. Egyébként Orosházán a járóbeteg-szakellátás is hozzá tartozik.

Az én konfliktusom vele nagyon régóta tart, még önkormányzati képviselőként. Én egyéniben megválasztott önkormányzati képviselő voltam abban a választóközvetben, amelynek a területén a kórház van. Akkor ő politikai megfontolásból azzal indított, hogy megtagadott mindenfajta együttműködést velem, hiszen ő egy fideszes káder a kórház élén. Azóta is megtagad mindenféle együttműködést, törvényeket szegve közben.

Ha így leválasztjuk az önkormányzatról, arról a szereplőről, arról a politikai szereplőről, aki a lehető legközelebb van ahhoz az intézményhez, illetőleg ahhoz az ügyfélkörhöz, aki ügyfélköre az intézménynek, akkor annak ilyen következményei lesznek. Önök megtehették volna azt, hogy dr. Durayt nagyon-nagyon régen megkérik, hogy valahol máshol dolgozzon inkább, nem tették meg a nyilvánvaló törvénysértések ellenére sem, a döbbenetes, mérhetetlen mértékű fluktuáció ellenére sem, annak ellenére sem, hogy elvesztette az intézmény egyetlen onkológusát, ott maradt onkológus nélkül az orosházi intézményrendszer. Az, hogyha államosításra kerülnek máshol is ezek az intézmények, pontosan erre az eredményre fog vezetni, különösen abban a politikai kultúrában, amit a Fidesz-KDNP megteremtett. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm, képviselő asszony. Kérdezem, ki kíván még hozzászólni. *(Nincs jelentkező.)* Nem látok több hozzászólást. Én viszont szeretnék érdemben hozzászólni a vitához, ezért átadnám az elnöklést a hozzászólásom idejére dr. Kovács József alelnök úrnak.

(Az ülés vezetését dr. Kovács József alelnök veszi át.)

ELNÖK: Átveszem az ülés vezetését, és egyúttal meg is adom a szót Varga Zoltán elnök úrnak.

VARGA ZOLTÁN (DK): Köszönöm szépen. Nagyon rövid leszek. Nyilván itt többször elhangzott, akár alelnök úr részéről is az önkormányzat felelősége, az az opció, választási lehetőség, hogy eldöntse egy adott pillanatban, hogy mi is lesz akár a szakrendelők sorsa. És itt mindenkit emlékeztetnék a tisztelt bizottság tagjai közül a védőnői szolgálatok sorsára, ahol valójában több mint hatvan önkormányzat és a szakmai szervezetek egyöntetűen azt kérték, hogy az önkormányzatok legyenek azok, akik eldönthetik önmaguk, hogy kívánják-e a védőnői szolgálatot tovább működtetni abban a formában, ahogy eddig tették vagy nem. Tehát ilyen tekintetben én azt mondom, hogy elfogadható a kormánypárti képviselőknek az az érvelése, hogy ezt döntsék el az önkormányzatok, és valójában ez egy nyitott kérdés, és azok a fővárosi ellenzéki képviselők, akik benyújtották most ezt a határozati javaslatukat, azok nyitott ajtókat döngöttek, ám legyen így, de akkor ez legyen így minden esetben. Legyen akár a védőnői szolgálatok esetében is. Viszont én azt mondom dr. Mészáros Lajos alelnök úrnak is, hogy én végtelenül örülök annak, hogy tényleg ennyire bennfentes ebben a kérdésben, és bízom benne, hogy jók az információi, és ez valóban így van, és nem kell ebből önnek visszakoznia, és a kormánynak nincsenek a fővárossal kapcsolatosan olyan szándékai, amit most nem hoz nyilvánosságra. Viszont, ha ez így van, akkor valójában meg is lehet szavazni ezt az előterjesztést, hiszen egyformán gondolkozunk róla ellenzékiként és kormánypártiként, a főváros ebben a dologban szent és sérthetetlen, nem kíván hozzányúlni a kormányzat ehhez a kérdéshez.

Egyetlenegy dolog még, talán Nacsa Lőrinc képviselő úr vetette fel, hogy miért pont a fővárosi képviselők és miért nem más. Én azt hiszem, ez mindenkinek egy nagyon jó példa tud lenni egy adott pillanatban, hogy a főváros ellenzéki képviselői úgy gondolták, hogy ennek az ügynek az élére állnak, és gyakorlatilag artikulálják a fővárosi önkormányzatok kérését és hangját ebben az ügyben. Én arra biztatom a kormánypárti képviselőket is, hogy tegyék ezt meg a saját választókerületükben, hogy megkérdezik az önkormányzatokat, hogy mi a céljuk ezzel, és amennyiben az önkormányzat egy adott pillanatban azt mondja, hogy bizony-bizony ő is szeretné, ha a választás lehetősége megmaradna számára, akkor ezt közvetítsék a kormány felé. Köszönöm szépen, alelnök úr.

ELNÖK: Köszönöm szépen, és visszaadom az ülés vezetését.

(Az ülés vezetését Varga Zoltán, a bizottság elnöke veszi vissza.)

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kérdezem, ki kíván még hozzászólni. *(Nincs jelentkező.)* Több hozzászólási igényt nem látok, így a vitát lezárom. Az előterjesztőknek adom meg a szót. Ha jól látom, akkor Varju László képviselő úr biztosan hozzá kíván szólni. Képviselő úr, ön a szó.

VARJU LÁSZLÓ (DK) előterjesztő: Elnök úr, köszönöm szépen a szót. Tisztelt Bizottság! Azt gondolom, hogy nem a megdöbbenés kell hogy vezessen bennünket, hanem éppen ez a vita bizonyítja azt, hogy mennyire fontos területről beszélünk, és hogy milyen ellentmondások vetődnek fel akár már a kormánypárti oldalról is. Hiszen az a mondat is elhangzott, hogy okafogyottá vált önmagában ennek a vitája, merthogy lezárult, mondom én, másik oldalról pedig, hogy állapotfelmérés van folyamatban. Ebből az következik, hogy van dolgunk ebben a helyzetben, és éppen ezért azt gondolom, hogy az előterjesztés nagyon helyes és nagyon szerencsés volna, ha támogatni tudnák. Már csak azért is, mert önmagában azok a témák, amelyek itt elének kerültek, azoknak az egyik eleme, ami most kisebb hangsúlyt kapott e tekintetben, hogy a forrás biztosítása szempontjából adóssága van az állami költségvetésnek és az önkormányzatok felé rendezni kell; ez nem kegy, hanem mondhatnám, olyan döntés, amit végre kell hajtani. Ehhez képest 2022-2023 e vonatkozásban elmaradt, tisztelt képviselő hölgyek és urak, tehát akkor ilyen szempontból egy újabb érv amellest, hogyha önök is egyetértenek azzal, hogy az adósságot rendezni kell, és egy nagyon fontos védendő területről van szó, akkor igen, ezt meg kell tenni.

A második kérdéskörben pedig szeretném felhívni a figyelmet részben az újpesti választókerület területén működő szakrendelőre, ahol kifejezetten több ezer ember aláírásával támogatta és hozzájárult ahhoz, hogy igenis a szakrendelő maradjon az önkormányzat fenntartásában. Az elmúlt évek alatt kialakult egy olyan mechanizmus, ami kifejezetten az épület felújításától kezdve, de itt nemcsak a falak az érdekesek, hanem olyan szakmai munka jött létre, aminek a kockára tétele nagyon-nagyon veszélyes. Éppen ezért én tisztelettel azt javaslom, hogy annak érdekében, hogy a járóbeteg-szakrendelők ilyen szempontból való vizsgálatáról szóló vitát a lehető leghamarabb zárják le, ehhez jelentősen hozzájárulhat az, ha támogatják az országgyűlési határozattervezetet. Ezzel hozzájárulnak ahhoz, hogy az emberek megnyugtatóan mondhassák azt Budapesten és Pest megyében is, ha alelnök úr szavaiból indulok ki, hogy igen, ez okafogyottá vált, és az önkormányzatok, amelyek leginkább az adott területen élő embereknek a képviseletét látják el, nyugodtan folytathassák azt az építkező munkát, amit évek óta folytatnak, és ennek a munkának van értelme ezáltal. Kérem tisztelettel és javaslom, hogy támogassák ezt az országgyűlési határozattervezetet. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm, képviselő úr. Kérdezem Gy. Németh Erzsébetet, kívánja-e még bármivel is kiegészíteni.

GY. NÉMETH ERZSÉBET (DK) előterjesztő: Igen, elnök úr, nagyon szépen köszönöm. Teljesen egyetérték Varju László képviselőtársammal, előterjesztőtársammal, de néhány olyan tételmondat hangzott el itt a kormánypárti képviselők és alelnök urak részéről, amit egész egyszerűen muszáj, hogy az ember helyre tegyen. És, ha már megadatott az a lehetőség, hogy egy ilyen napirendi pont tárgyalásán az utolsó szó az előterjesztőé, akkor én ezzel szeretnék is élni. Az első és a legfontosabb: Kovács alelnök úr feszegette ezt a kérdést, hogy miért csak Budapest és miért csak a fővárosi szakrendelők esetében fordultunk az Országgyűléshez, ennek két oka van. Az egyik oka az, hogy Budapesten még kormánypárti irányítású, tehát a főváros vezetéséhez képest ellenzéki irányítású, fideszes polgármesterek és képviselő-testületek részéről sem merült fel az a szándék, hogy átadják a szakrendelőket állami fenntartásba. És azt az elemet pedig, hogy miért csak a budapestiekről van szó, ennek a határozati javaslatnak a 2. pontja teljes mértékben kiküszöböli, hiszen ott a járóbeteg-szakellátás, illetve a kapcsolódó ingó és ingatlanok állami kézbe kerüléséről a feladatot ellátó önkormányzat döntését kérjük. Ez így nincs megkülönböztetve, hogy akkor ez fővárosi önkormányzat

vagy pedig vidéki önkormányzat, itt egy általános határozati javaslatról van szó, tehát nyugodtan ide vehetjük a vidékieket is.

Azt azért nagyon fontosnak tartom elmondani, és nyilván azokban az esetekben, ahol a képviselő-testület vagy pedig a munkaerőpiac úgy kellett hogy döntsön, vagy majd úgy fog dönteni, hogy mégis inkább az államnak átadná a járóbeteg-szakellátást, annak az én tudomásom szerint a legfőbb oka, hogy ezekre a szakellátásokra, járóbeteg-szakellátásokra nincs tisztességes, normális állami finanszírozás, állami normatíva. És ott, ahol az egyébként 13 év alatt kivéreztetett önkormányzat már nem képes a saját bevételeiből finanszírozni a szakrendelő ellátását vagy a plusz forrást nem tudja biztosítani, ott nyilván kényszerűségből fognak egy ilyen döntést hozni. Én azt gondolom, hogy azok az önkormányzatok és azok a polgármesterek, akik „végig élvezték” az iskoláik és az alapoktatás, közoktatás államosítását, azok pontosan tudják, hogy ugyanolyan sors fog várni a szakrendelőkre is, mint amilyen sors várt az iskoláinkra. Mészáros alelnök úrnak szeretném mondani, hogy egy olyan országban, ahol 24 óra alatt komplett ágazatokat lehet tönkretenni azzal a felgyorsított törvényhozással, amit önök művelnek most már tizenegynéhány éve itt, az Országgyűlésben, senkinek ne legyen kétsége, hogyha valahol megszületik ez a döntés, hogy márpedig einstand, és elvisszük a járóbeteg-szakellátásokat, akkor azt a döntést önök meg fogják hozni, és meg fogják szavazni. Mi ezt szeretnénk megakadályozni, és ennek nem szeretnénk táptalajt adni semmilyen módon.

Nacsa képviselő úrnak hadd mondjam, és remélem, nem fog nagyon szentelenek tartani, csak egy kicsit: akkor, amikor az ember kerületi példákat hoz ide, az Országgyűlés elé, akkor nem baj, hogyha előtte még néhány évvel visszamegy, és egy kicsit jobban tájékozódik. Azt a bizonyos rendelőépítést még a Fidesz vezette XV. kerületi önkormányzat kezdte el, ott kötöttek olyan beruházási szerződést a kivitelezővel, aminek aztán a keserű levét sajnos Hajdu polgármester úr is és most Cserdiné Németh Angéla polgármester asszony kis kénytelen élvezni. Nagyon bízom abban, hogy végre annak a rendelőnek a sorsa rendeződik, és annak ellenére, hogy a fideszes polgármester és a Fidesz vezette önkormányzat elszúrta azt a beruházást, előbb-utóbb mégiscsak a XV. kerületi betegek fognak majd ott gyógyulni.

Szóba került itt az én kerületem, szándékosan nem mondtam meg, hogy melyik kerületről van szó, de nem titok, a XVII. kerületről. Ott volt egy olyan polgármester Riz Levente személyében, aki elég erős érdekérvényesítő képességgel rendelkezett mind a kormányzat, mind pedig az akkori fideszes fővárosi vezetés felé, de neki sem sikerült azt elérni, hogy a Bajcsy kórház ne a X. kerületi szakrendelőt építse újjá vagy építsen újat, hanem a XVII. kerületire is fordítson némi forrást. Azt gondolom, hogy ezen segítene az, hogyha máskor is és máshol is kerületi fenntartásúak lennének a szakrendelők.

Bár most Nacsa képviselő úrnak fontos telefonálnivalója van, de azért a jegyzőkönyv kedvéért elmondom, hogy ez a bizonyos „Egészséges Budapest” program úgy jött ám létre, képviselő úr, hogy az a megállapodás, amit a főváros és a kormány kötött 2019-20-ban, kényszerhelyzet volt, mert a kormány egészen egyszerűen a főváros szándékának ellenére tervezte megépíteni azt az Atlétikai VB-stadiont, ami mára már, ha jól emlékszem, a legdrágább stadionberuházása lett az Orbán-kormányának. Szerintem ezt is majd egyszer valamikor tanítani fogják.

És pontosan azért, mert a főváros új vezetése úgy gondolta, hogy ha ez viszont így van, és a kormánynak és Orbán Viktornak annyira kiemelten fontos ez a beruházás, akkor bizony-bizony, valamit ebből profitáljanak azok a budapestiek is, akiknek egyébként az egészségügyi ellátása finoman szólva is kívánnivalót hagyott maga után jó néhány évnyi kormányzás után, és ezért kötöttük azt a megállapodást és úgy ahogy Varju képviselőtársam mondta, egészen egyszerűen nem korrekt, ha ezt a pénzt nem

kapják meg a fővárosi és a kerületi önkormányzatok, és nem tudják azokat az egyébként jól megtervezett és több évre elosztott beruházásaikat befejezni a szakrendelőkben, kerületi háziiorvosi és egyéb rendelőkben, mert most éppen a kormánynak valami miatt úgy tetszik, hogy nem adja oda ezt a pénzt.

Summa summarum - nem akarom sokáig húzni a zárszót -, azt gondolom, hogy akkor tesznek önök tanúbizonyságot arról, hogy tényleg az emberek érdekeit kívánják képviselni, hogyha ezt a javaslatot, ami még egyszer mondom, az önkormányzatok döntési hatáskörébe adná a szakrendelők sorsát, támogatják, hogy legalább az Országgyűlés nyilvánossága előtt vitatkozhassunk erről; mert tisztelt képviselőtársaim, azt hiszem, hogy nemcsak a budapesti képviselőknek fontos az, hogy mi történik a budapesti emberek egészségével, hanem önöknek is, akik vidéki választókat képviselnek vagy vidéki választókat is képviselnek. Nekik is fontos azt látni, hogy a kormányzat és a kormánypárti többség elszánt az iránt, hogy ezek a szakrendelők a továbbiakban is jól működjenek. Köszönöm szépen.

Határozathozatal

ELNÖK: Köszönöm, képviselő asszony. Szavazás következik, de mielőtt szavaznánk, bejelentek egy újabb helyettesítést: Sztojka Attila képviselő urat Nacsa Lőrinc képviselő úr fogja helyettesíteni. Kérem ezt tudomásul venni. Tehát szavazás következik.

Ki az, aki támogatja a H/3570. számú határozati javaslat tárgysorozatba vételét? *(Szavazás.)* Négy igen. Ki az, aki nem? *(Szavazás.)* Nyolc nem. Ki az, aki tartózkodott? *(Szavazás.)* Kettő.

Megállapítom, hogy a bizottság a határozati javaslatot 4 igen szavazattal, 8 nem szavazat ellenében, 2 tartózkodás mellett nem vette tárgysorozatba. A napirendi pont tárgyalását lezárom. Köszönöm szépen az előterjesztőknek a részvételt.

A nevelőszülői rendszer átvilágításához és reformjához szükséges eseti bizottság létrehozásáról szóló H/3730. számú határozati javaslat (Döntés képviselői önálló indítvány tárgysorozatba vételéről)

Az ötödik napirendi pont következik. A nevelőszülői rendszer átvilágításához és reformjához szükséges eseti bizottság létrehozásáról szóló H/3770. számú határozati javaslat tárgysorozatba vételéről fogunk dönteni. Elsőként megadom a szót a napirendi pont előterjesztőjének, Szabó Timea képviselő asszonynak. Öné a szó, képviselő asszony.

Szabó Timea szóbeli kiegészítése

SZABÓ TIMEA (Párbeszéd) előterjesztő: Köszönöm a szót, elnök úr. A múltkori ülésen, illetve már korábban is ez a bizottság be tudta bizonyítani azt, hogy vannak olyan témák, amiket pártpolitikai hozzáállástól függetlenül lehet tárgyalni olyan hozzáállással, ami valóban az adott témát előreviszi, és pozitív változásokat hozhat a rendszerben, mert ez, azt gondolom, hogy pártállástól függetlenül mindannyiunk érdeke.

Az egyik ilyen téma a nevelőszülői rendszer átalakítása, amit sajnos nem kell különösebben ecsetelni a néhány héttel ezelőtt napvilágot látott tragikus eset is bizonyítja - a nyíregyházi eset - ahol egy autó csomagtartójában találták meg annak a kétéves kisfiúnak a holttestét, aki...

ELNÖK: Képviselő Asszony! Egy pillanat türelmet hadd kérjek! Nekem és Komáromi Zoltán alelnök úrnak muszáj elmennünk, most átadom az ülés vezetését a továbbiakban dr. Kovács József alelnök úrnak. Elnézést, hogy önbe fojtottam a szót.

SZABÓ TIMEA (Párbeszéd), előterjesztő: Semmi baj. Akkor most tartsunk egy perc technikai szünetet, ahogy a plenáris ülésen szokták mondani? *(Varga Zoltán és dr. Komáromi Zoltán elhagyják a termet.)*

(Az ülés vezetését dr. Kovács József, a bizottság alelnöke veszi át.)

DR. KOVÁCS JÓZSEF (Fidesz), a bizottság alelnöke, a továbbiakban ELNÖK: Képviselő asszony, kérem, folytassa!

SZABÓ TIMEA (Párbeszéd) előterjesztő: Folytathatom?

ELNÖK: Igen, igen.

SZABÓ TIMEA (Párbeszéd) előterjesztő: Jó, semmi baj. Szóval néhány héttel ezelőtt látott napvilágot az a nagyon tragikus eset Nyíregyházán, ahol megtalálták egy kétéves kisfiú holttestét, aki nevelőszülőknél nevelkedett. Kiderült, hogy ráadásul a kétéves kisfiú mellett - miután a nevelőanyja egy egész éjszakán keresztül autózott vele - még egy másik, egyéves kislány is volt az autóban, akit szintén rossz állapotban vittek kórházba. Ez csak a jéghegy csúcsa.

Tehát ezek azok a nagyon tragikus esetek, amik napvilágot látnak, de egyébként ezen eset előtt is szintén néhány héttel látott napvilágot egy szexuális abúzzsal kapcsolatos másik tragikus eset, ahol már az örökbefogadó szülőnél derült ki, hogy egy kislányt éveken keresztül a nevelőapja molesztált szexuálisan.

Sajnos ezek azok az esetek, amik úgymond kiderülnek, de az esetek túlnyomó többségében a rendszer anomáliái nem is látnak napvilágot, pontosan azért, mert egy olyan területről beszélünk, ahol nagyon nagy a látencia, ahol a gyerekek nem tudnak kiállni magukért, úgyhogy azt gondolom, hogy a jogalkotó kutya kötelessége, hogy ebben valamilyen rendszerszintű előrelépést tegyenek.

Tudjuk azt, hogy a Magyarországon az egész nevelőszülői hálózattal már a kiválasztásnál is hatalmas problémák vannak. Gyakorlatilag bárki lehet nevelőszülő. Vannak olyan - nyugat-európai vagy észak-amerikai sztenderdektől eltérően - esetek, szakemberek számoltak be róla, ahol kisebb településeken hangos autóval mennek körbe, és bömbin hirdetik azt, hogy vállaljanak nevelőszülőseget az emberek, és gyakorlatilag aki erre jelentkezik, az nagyjából meg is felel.

Ehhez képest Nyugat-Európában sokkal szigorúbb előírások vannak. Egyébként Nagy-Britanniában van egy olyan átvilágítási rendszer, ami szinte már a nemzetbiztonsági átvilágításhoz hasonló, egy sokkal szigorúbb rendszer. Ott nyilván kimennek környezettanulmányra, beszélnek a családdal, beszélnek a szomszédokkal, beszélnek a rokonokkal, és hosszú időn keresztül, egy héten keresztül kijárnak a családhoz, megnézve, hogy alkalmasak-e a gyereknevelésre.

Itthon gyakorlatilag teljesen esetleges, sajnos látjuk is azt, ezt maga az ombudsman is megjegyezte egy jelentésében, hogy miután itt azért szerencsére, ami egyébként egy jó dolog, ennek anyagi vonzatai is vannak, anyagi támogatást kapnak a nevelőszülők, az alapdíj összege 2023-tól 69 600 forint és a kiegészítő díj gyermekenként havonta 46 400 forint, plusz még egy átlagos szükségletű gyermek esetén havi 53 ezer forintot is kapnak a nevelőszülők, különleges szükségletű gyermek esetén pedig 62 ezer forintot. És ezt az ombudsman jegyezte meg, aki ellenzékiességgel

ritkán vádolható meg az elmúlt években, hogy sajnos igenis anyagilag teszik érdekeltté a szülőket, akár a gyereknevelésre alkalmatlan nevelőszülőket, hogy minél több gyereket vállaljanak be. És mondom még egyszer, ez az ombudsmani jelentésben is benne van, hogy - idézem -: „mindezek alapján megállapítom, hogy a díjazással összefüggő jelenlegi jogi helyzet alkalmas arra, hogy a gyermekvédelmi szakellátásban nevelőszülőnél nevelkedő gyermekek védelemhez és gondoskodáshoz való jogával összefüggő súlyos visszasságot okozzon, illetve nem egyeztethető össze a gyermek legjobb érdekét képviselő eljárás elvével sem”. Tehát már a kiválasztásnál is probléma van, de ugyanígy hatalmas probléma van a képzésnél. Nincsen egy egységes képzés Magyarországon, míg Nyugat-Európában van erre is példa. Szintén probléma a támogatás. Ha már egy gyerek elkerül egy nevelőszülőhöz vagy nevelőszülőkhöz, onnantól kezdve a nevelőszülők is nagyon esetleges, hogy milyen támogatást kaphatnak az államtól. Elvileg van a gyermekvédelmi gyám, amelynek rendszeresen ki kéne mennie látogatni a nevelőszülőket, ez nem történik meg. Van a nevelőszülői tanácsadó, ami szintén nagyon esetleges, és hát, ugye, itt a védőnői hálózatról már korábban szó volt. Nagyon fontos megjegyezni egyébként azt, hogy a nevelőszülők háromnegyede ötezer fő alatti településen van. Tehát sajnos itt is látjuk, a nagy részük Észak-, Északkelet-Magyarországon van, és ehhez képest elenyésző Budapesten vagy Nyugat-Magyarországon. Itt is látjuk, hogy inkább anyagi természetű az indíttatás egy nevelőszülő részéről, hogy örökbe fogadjon vagy neveljen ideiglenesen gyerekeket.

Sajnos 2013-tól még inkább romlott a hazai helyzet, amikor a kormány átutalta ezt egyházi hatáskörbe. Nagyrészt a Szent Ágota Szolgáltatón keresztül, aminek fenntartója a Szeged-Csanádi Egyházmegye, aminek a vezetője Kiss-Rigó László püspök, ismerjük, hogy őt a stadionépítésen kívül és néhány komolyabb állami vagyongyűjtésen kívül kevesebb dolog érdekli. Ugye, ők kapták meg a Zánkai Gyerekvárost és az Erzsébet-táborokat. Nagyon sok a visszaélés, nagyon sok az olyan panasz, amely a gyerekek kárát okozza.

Minderre figyelemmel a Párbeszéd azt javasolja, hogy álljon fel egy olyan eseti bizottság kormánypárti képviselőkből, ellenzéki képviselőkből és a rendszer egyéb szereplőiből, civilekből álló bizottság, amely döntéseket nem hoz, de átvilágítja magát az egész rendszert, megpróbálja közösen feltárni a hiányosságokat, az anomáliákat, és megpróbál javaslatokat tenni a jogalkotók számára, tehát az Országgyűlés számára vagy akár a kormány számára, hogy milyen további lépések, jogalkotási vagy akár gyakorlati lépések szükségesek.

Még egyszer szeretném hangsúlyozni, hogy ez az eseti bizottság nem hoz döntéseket, nem hoz semmilyen szakmai döntést, viszont az összes szakmai szereplővel közösen tudnának egy rendszerszintű átvilágítást véghez vinni. Látjuk, hogy havonta-kéthavonta napvilágot látnak a sajtóban a nyíregyházihoz talán szerencsére nem annyira hasonlító, de tragikus, elkeserítő történetek a nevelőszülői rendszer visszasságairól, hiányáról. Én azt gondolom, hogy pártállástól függetlenül mindannyiunk érdeke az, hogy ebben előrelépünk, hogy a gyerekeknek, ezeknek a nagyon kiszolgáltatott helyzetben levő gyerekeknek minden segítséget megadjunk, és meg tudjunk közösen fogalmazni olyan javaslatokat, amelyek előreviszik ezt az egész rendszert. Például, hogy legyen valamilyen egységes szűrőrendszer, hogy ki válhat nevelőszülővé, hogy aztán milyen képzéseken kell részt venniük, hogy milyen támogatásokat kell már a gyereknevelés kapcsán kapniuk. Miután egyházi fenntartású lett vagy egyházi felügyeletű ez a nevelőszülői rendszer, az egyház sem volt felkészülve ennek a rendszernek egyébként az alkalmas véghez vitelére. Azt gondolom, hogy itt az egyháznak is szüksége van még nagyobb állami támogatásra is ezen a téren.

Nem kell szó szerint elfogadni ezt a javaslatot, lehet ehhez módosító javaslatokat tenni, itt most első körben az lenne a cél, hogy azt tudjuk közösen eldönteni, hogy ez

legalább a plenáris ülés elé kerülhessen, tudjunk arról vitázni, hogy szükség van-e egy ilyen eseti bizottságra. Véleményünk szerint szükség van, és akkor még mindig lehet magán a határozati javaslaton is módosítani, és a végén, ha ez esetleg elfogadásra kerülne, akkor fel is állhatna egy ilyen bizottság, amely a nap végén a gyerekeknek és a nevelőszülőknek is tudna érdemben segíteni. Köszönöm.

Hozzászólások

ELNÖK: Köszönöm szépen, képviselő asszony. Kérdezem, ki kíván hozzászólni. Selmeczi Gabriella képviselő asszony.

DR. SELMECZI GABRIELLA (Fidesz): Köszönöm szépen, elnök úr. Tisztelt Képviselő Asszony! Ez a téma, amit a bizottsági ülésre hozott, egy rendkívül fontos és sok esetben fájdalmas téma. Ugye, nem titok, hiszen sokszor beszéltünk arról, hogy a Fidesz-KDNP-frakció és természetesen a kormány is a feladatai között kiemelt jelentőséget tulajdonít a gyermekvédelemnek. Igazából az első perctől kezdve, 2010 óta már nagyon sok mindent tettünk a gyermekvédelem területén. Beszéljünk itt akár törvények módosításáról, a büntető törvénykönyv szigorításáról, de beszélhetünk arról is, amit a kormány maga végrehajtási rendeletek szintjén tett.

Azt is ki kell mondani, hogy sajnos a gyermekvédelem területén sohasem mondhatjuk azt, hogy mindent megtettünk, hiszen láthatjuk, hogy mindig vannak tragikus esetek, és azt kell mondanom, hogy sajnos, amíg vannak olyan emberek, akiknek nem fontosak a gyermekek, és képesek a gyermekeknek károkat okozni, addig nekünk mindig lesz dolgunk és feladatunk.

Amint mondtam, tehát nekünk a gyermekek érdeke az első, szeretnénk a gyermekvédelmi rendszerben dolgozó szakembereknek is hatékony segítséget nyújtani, és az első az számunkra, hogy a gyermekvédelmi rendszer is családközpontú legyen, és ezt is tudjuk, hogy az elmúlt években már sor került arra, hogy a nagy állami intézményekből kitagoltuk a gyermekeket, a gyermekvédelmet, ahol csak lehetett, és ezért családközpontú nevelőszülőkre épülő gyermekvédelmet szeretnénk azoknak a gyermekeknek, akiknek nélkülözniük kell a saját családot.

Természetesen minden gyermeknek a saját családjában a legjobb felnőnie, ezért támogatjuk egyébként minden más eszközzel a gyermeket nevelő családokat és az ő életüket.

Hozzászólásomban szeretném két része osztani, hogy ennek jegyében mennyi mindent tettünk. Először szeretnék egy-két pontot felsorolni abból, hogy az egzisztenciális körülményeken mit sikerült az elmúlt években erősíteni, hogyan sikerült támogatnunk a nevelőszülők körülményeit. Egyébként képviselőtársnóm is egy-két adatot itt kiemelt, és köszönjük szépen, hogy ezt elismeri és kiemelte. Szerintem ezek is fontosak az együttműködés kapcsán. A 2022. évi minimálbér-emelés mintegy 19,5 százalékos emelést hajtott végre, 2023-ban pedig mintegy 16 százalékos emelkedést jelentett a nevelőszülőknek járó díjazásban. 2021-től a nevelőszülők többletdíjának havi mértéke is emelkedett, a minimálbér 5 százalékaról 7 százalékos mértékűre emelkedett. 2023. január 1-jétől pedig a nevelőszülők részére a nevelt gyermek ellátására folyósított nevelési díj és ellátmány nevelési ellátmány néven összevonásra került, és 25 százalékkal emelkedett.

A megnövekedett rezsiköltségek kiegyenlítésére a nevelőszülők is kaptak rezsikompenzációt, és a nevelőszülők feladatellátásának elősegítése érdekében 2022-ben 266 millió forint értékben támogattuk háztartási gépek beszerzését, valamint a gyermekek ellátásához szükséges gyógyászati segédeszközök beszerzését.

Egyértelmű ugyanakkor, hogy ezen, inkább az egzisztenciális körülményeket erősítő intézkedések mellett szükség van olyan szigorú szabályokra, tilalmakra is,

amelyek érdemben csökkentik annak kockázatát, hogy a gyermekek gondozására alkalmatlan személyeket foglalkoztasson az ellátórendszer. Erről beszélt most itt Szabó Timea képviselőtársam, hogy hogyan is lehet kiszűrni a meglévő rendszerben, illetve megelőzni a rendszerbe való bekerülését olyan egyéneknek, akik nem alkalmasak arra, hogy nevelőszülők legyenek.

Ezen a területen is sikerült szigorítani és sok mindent elérni. Egy pár példát hadd hozzak ide! A gyermekvédelmi törvény már 2018 óta előírja, hogy a nevelőszülői hálózatok vezetői tekintetében a kinevezési, megbízási jogkör gyakorlója köteles az előző munkáltatótól szakmai véleményt kérni a kinevezni kívánt vezető korábbi feladatainak ellátásával és a foglalkoztatására irányuló jogviszony megszüntetésével kapcsolatban. Tehát nagyon fontos, hogy köteles megnézni az előzményt. Köteles megnézni a nevelőszülői hálózatok vezetői tekintetében azt, hogy vajon ahol megszűnt ez a jogviszony, ott miért szűnt meg ez a jogviszony. Tehát nem lehet fehér lappal, tiszta lappal indulni, kell látni, tudni az előzményeket.

Az ismételt vezetői kinevezés - mert ugye amikor lejár ez a vezetői megbízási, akkor van ismételt vezetői kinevezés - esetén a munkáltatói jogkör gyakorlója tájékozódik a gyermekjogi képviselő, a gyermekvédelmi gyámok szakmai véleményéről, az érdekképviselői fórum, a nevelőtestület véleményéről, valamint az intézményt érintő kormányhivatali, ombudsmani, ügyészségi vizsgálatok eredményéről.

Elnézést, hogyha túl részletes vagyok, de azért tartom fontosnak most egy-két példán keresztül megmutatni, mert az elmúlt években igenis át lett már világítva több körben a nevelőszülői rendszer, és szigorítások lettek megfogalmazva, amelyek jogszabályba lettek iktatva. Ehhez hasonlóan, amint elmondtam, a nevelőszülői hálózatok vezetőinél, a nevelőszülőnek jelentkező személynél is szigorúbb feltételeknek kell teljesülni ahhoz, hogy valaki nevelőszülővé váljon. Nevelőszülő csak az lehet, aki többek között személyisége, egészségi állapota és körülményei alapján alkalmas a nála elhelyezett gyermek gondozására, nevelésére, és az előírt képesítéssel rendelkezik. Az alkalmasság megállapítása pszichológiai és orvosi vizsgálat, valamint környezettanulmány alapján történik. Ezek az előírások.

Aztán hadd mondjam még el azt, hogy az alkalmatlannak bizonyult nevelőszülők ismételt foglalkoztatásának kizárása érdekében a jelentkező nyilatkozni köteles arról, hogy korábban állt-e már hivatásos nevelőszülői, vagy nevelőszülői foglalkoztatási jogviszonyban más működtetővel. Tehát itt ugyanaz érvényes, mint ami a vezetőknél, hogy ha átmegy egy másik helyre, akkor neki le kell tennie az asztalra az előzményeket is. A működtető a nevelőszülő alkalmasságának megállapítása céljából a nevelőszülő előző működtetőjétől szakmai véleményt kér a nevelőszülő szakmai feladatainak ellátásával és a jogviszonyának a megszüntetésével kapcsolatban. Ezeknek a módosításoknak a célja az volt, hogy az előzményinformációk legyenek meg, ezeket ne lehessen eltítkolni.

2019-től a gyermekvédelmi törvényben pontosításra kerültek a gyermekeket védő foglalkoztatási tilalmak - erre bizonyára emlékeznek képviselőtársaim -, és elég nagy támogatást kapott a gyermekvédelmi törvény ezen módosítása. 2020. január 1-jétől pedig a működését engedélyező szerv a gyermekvédelmi rendszer keretében foglalkoztatott személlyel szemben a kizáró okok fennállásának szükség szerinti vizsgálata céljából adatot igényelhet a bünyügyi nyilvántartó szervtől, ezáltal a törvényben előírt foglalkoztatási tilalmak érvényesülése a kormányhivatal részéről is ellenőrizhetővé vált.

Amiket most példaként felhoztam, ezek jogszabályok, amelyeket az országgyűlési képviselők, illetve a kormányzat - mint végrehajtó - iktatott jogszabályokba. Na, most a nagy kérdés ezekkel kapcsolatban, hogy hogyan hajtják

vége a rendszerben ezeket az előírásokat, és elégséges-e az ellenőrzés. Véleményem szerint nem. Azonban a képviselőtársnőmmel abban egyetérttek, hogy ezek a jogszabályok, törvények, rendeletek, előírások hiába jók, ha nem hajtják őket végre, ezért az ellenőrzésnek nagyon nagy szerepet kellene kapnia a gyermekvédelmi rendszerben.

A Fidesz-KDNP-frakciónak viszont az a véleménye, hogy ebben az ellenőrzésben nem igazán a megfelelő szerv, tehát nem igazán jó dolog, ha a parlament vizsgálóbizottsága vagy a parlamentben felálló vizsgálóbizottság világítaná át akár ezt a nevelőszülői rendszert. A gyermekvédelmi rendszerben dolgozó szakemberek nagy többsége profi, rendkívül jó munkát végez, odaadással, figyelemmel, precizitással végzi a munkáját, tehát nem azzal van probléma, hogy nincs, aki átvilágítsa a nevelőszülői hálózatot, rendszert, arra megvannak a szakemberek. Szerintem nem a parlament politikusainak kellene ezt a feladatot elvégezni, hanem ezt az ellenőrzést egyébként a rendszerben is meglévő szakembereknek kell elvégezni. Egyébként ez az átvilágítás, ellenőrzés már folyamatban van. Ez a fő oka annak, hogy ezt a javaslatot nem támogatjuk.

Engedjék meg, hogy legyen még pár véleményem ezzel a javaslattal kapcsolatban! Ha gyermekvédelemről beszélünk, akkor nemcsak a nevelőszülői hálózatról kell beszélni, és nemcsak arról kell beszélni, hogy nevelőszülőként van, aki törvényt sért, jogszabályt sért, nem alkalmas nevelőszülőnek, és nem védelmezi kellőképpen a rá bízott gyereket, hanem en bloc a nevelőszülői hálózaton kívül is sajnos vannak olyan szülők, akik az édesgyermekükkel szemben követnek el bűncselekményt.

Ugye emlékeznek arra, amikor az agárdi fényevőkről volt szó, amikor meghalt egy kisfiú, mert nem etették rendesen? De ilyen volt ugyanúgy abban a félévben egy másik eset is, amikor halálra éhezette a gyermekét egy édesanyja, ha egyáltalán ebben az esetben lehet úgy hívni ezt a nőt, hogy édesanya. Tehát itt nem csupán az a feladatunk nekünk törvényhozóként, hogy a nevelőszülői hálózatban előforduló visszaéléseket és bűncselekményeket monitorozzuk, illetve ezekre alkossunk jogszabályt, hanem en bloc a gyermekvédelem minden egyes gyermekre érvényes kell hogy legyen.

Nagyon fontosnak tartom a jelzőrendszer folyamatos erősítését. Tudom, hogy ezt ellenzéki képviselőtársaim is már sokszor felhozták. Ebben egyetértünk velük. A jelzőrendszer erősítése folyamatban van a szakemberek által. Hadd emlékeztessem képviselőtársaimat arra, hogy még Balog Zoltán minisztersége alatt, amikor például a két kisgyermek halála történt, Balog Zoltán miniszter úr egy kormányrendeletben egyértelműsítette azt, hogy kik a jelzőrendszer tagjai, és az adott jelzőrendszertag - házi gyermekorvos, védőnő, pedagógus s a többi, mindenki fel lett sorolva - mellé írták egyértelműen, és kifejtették, hogy kinek mi a feladata, ha bántalmazást tapasztal. Ezt megelőzően például voltak olyan esetek, amikor egymásra mutogatott a házi gyermekorvos és a védőnő, mert azt hitték, hogy a másik már ellenőrizte a gyermeket.

Ez egy nagyon nagy előrelépés volt, mert ettől a pillanattól kezdve nem lehet a gyermekvédelmi jelzőrendszerben lévőknek egymásra mutogatni, mert teljesen egyértelmű, hogy kinek mi a feladata. Például le van írva ebben a rendeletben is, hogy a gyermekvédelmi jelzőrendszer tagjának, például a pedagógusnak, nem kell nyomozást folytatni, hanem ha felmerül a gyanú, akkor neki ezt jeleznie kell. Le van írva az is a jogszabályokban, hogy a hatóságok kötelesek fedetten kezelni például ezekben az esetekben a pedagógusok adatait, nem kell külön kérni azt, hogy ne kerüljön nyilvánosságra a pedagógus adata. Tehát nagyon sok minden történt, pozitív előrelépés. Szerintem itt például a kormányzatnak feladata az is, hogy nagyobb körben tájékoztassa a gyermekvédelmi jelzőrendszer tagjait arról, hogy mik a kötelezettségeik, és egyébként milyen védelemben részesülnek a gyermekvédelmi jelzőrendszer tagjai.

Összességében hadd mondjam még el azt, hogy sajnós hiába a büntető törvénykönyv szigorítása, mindig lesznek olyan emberek, akik bűncselekményt fognak elkövetni. Éppen ezért a gyermekvédelmi rendszerben dolgozó szakembereknek is kiemelt feladata az, hogy az ellenőrzés jó legyen, gyors legyen, minél előbb, minél gyorsabban fedezzék fel azt, hogyha egy gyermeket bántalmaznak, vagy bármilyen abúzus ér.

Összességében én azt mondom, hogy ehhez nem egy parlamenti vizsgálóbizottságra van szükség, hanem ehhez arra van szükség, hogy akik szakemberek - egyébként nagyon jó szakemberek dolgoznak a gyermekvédelemben -, azok továbbra is kapják meg a támogatást, esetleg sokkal több információt szeretnénk kérni és kapni a kormányzat részéről, hogy milyen átvilágítások vannak, milyen munkát végeznek annak érdekében, hogy ne csak a nevelőszülői hálózatban, hanem en bloc a gyermekvédelem területén ne legyen probléma.

Ha már így itt ülünk képviselőtársammal szemben, én azt újra felvetném, hogy nagyon súlyos és erősödő problémának érezzük a Fidesz-KDNP részéről a kisgyermekek szexualizálására való törekvést. Nem tudom, képviselő asszonynak van-e arról tudomása, hogy például az óvodákban az óvónők felé, a pszichológusok felé különböző civil szervezetek érzékenyítést folytatnak. A törvény most már tiltja, hogy bemenjenek az oktatási, közoktatási intézményekbe, de nekünk vannak most már jelzéseink arra nézve, hogy hiába tiltja a gyermekvédelmi törvény az LMBTQ-propagandát vagy bármilyen szexuális propagandát a közoktatásban, ennek ellenére mégiscsak megpróbálnak bejutni például óvodákba óvónőknél és pszichológusokon keresztül, például iskolákba, közoktatásba pszichológusokon keresztül. Én nagyon fontosnak tartom, hogy a gyermekvédelemben, a nevelőszülői hálózatban az oktatás mellett erre is odafigyeljünk, és mindannyian - pártoktól függetlenül - próbáljuk meg betartatni a gyermekvédelmi törvény ide vonatkozó intézkedéseit. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen, képviselő asszony. Sebők Éva képviselő asszonynak adom meg a szót.

SEBŐK ÉVA (Momentum): Köszönöm szépen. Én Selmeczi Gabriellát szeretném tájékoztatni a Fidesz-KDNP valós gyermekvédelméről. A 2018-as országgyűlési választás volt az első kampányom politikusjelöltként, akkor még. Abban a kampányban az egyik jelöltársam úgy érezte, hogy szeretne... Esetleg idefigyelnének rám?! *(Dr. Selmeczi Gabriella Nacsa Lőrincsel egyeztet.)*

ELNÖK: Tessék parancsolni, képviselő asszony!

SEBŐK ÉVA (Momentum): A 2018-as kampányban az egyik jelölti ellenfelem úgy érezte, hogy kevés a Facebook-like-ja, és ezt úgy próbálta meg feltornáztatni, hogy a saját 14 év alatti gyermekeiről full frontál pucér, pancsolós képeket rakott ki a 12 ezer fős követőbázissal rendelkező politikusi Facebook-oldalára. Ez a jelöltársam Simonka György volt, a Fidesz-KDNP-jelöltje és akkori országgyűlési képviselője. A fotókon kisfiú és kislány egyaránt szerepelt teljesen pucéran előlről, hátulról több fotón. *(Dr. Selmeczi Gabriella: Lehetne a tárgyra térni? Így rendkívül hosszú ülés lesz! - Szabó Tímea: Az LMBTQ-megjegyzés sem tartozott ide!)*

ELNÖK: Képviselő asszony, legyen szíves folytatni, és nem kérnék kommentárt senki részéről. Köszönöm.

SEBŐK ÉVA (Momentum): Minden normális országban az történt volna, hogy Simonka György azonnal kap egy megkeresést a vonatkozó intézményektől, amelyben tájékoztatják, hogy a gyermekek védelembe vétele megtörtént, és kötelezik egy képzésre arról, hogy a 14 év alatti gyermekeiről közzétett meztelen fotók milyen veszélyeket hordoznak a gyermekeire nézve, és ezt követően legalább 12 hónapon keresztül folyamatosan monitorozzák az online tevékenységeit.

Ezzel szemben nem ez történt, hanem az orosházi kistérség egyesített gyermekjóléti központjának és családsegítő szolgálatának az intézményvezetője inkább beszállt kampányolni Simonka György oldalán. Simonka György időközben már nem országgyűlési képviselő, megbukott a mindenki által ismert okokból, ellenben továbbra is a Fidesz-KDNP támogatásával jelen pillanatban alpolgármester. Nem egy rossz almáról beszélünk, hiszen amikor a meztelen fotókat a gyermekeiről közzétette az akkor még képviselő úr, akkor én egy kampányt indítottam, pár barátom segítségét kérve, tömeges jelentésekkel sikerült eltávolíttatnunk a gyermekjogokat súlyosan sértő és a gyermekek biztonságát súlyosan veszélyeztető fényképeket az internetről, de nagyjából biztosak lehetünk abban, hogy a dark weben azok már megtalálhatók a pedofilközösségek közkinccsei között.

Amikor én erről közzétettem az információt, hogy sikerült eltávolítani a fotókat, akkor a Békés megyei Fidesz több prominens politikusa, beleértve Molnár Bélát, Orosháza alpolgármesterét, több országgyűlési képviselőt, több alapszervezeti elnököt, polgármestert és alpolgármestert, felháborodva keltek ki az én politikusi oldalam alatt, hogy én ne szóljak bele abba, hogy egy felnőtt ember a saját gyerekeiről milyen fotókat oszthat meg. *(Varga Zoltán visszatér az ülésterembe.)*

(Az ülés vezetését Varga Zoltán, a bizottság elnöke veszi át.)

Az a probléma, hogy önök úgy beszélnek gyermekvédelemről, hogy nem is értik, hogy mi az. Ha értenék, akkor abban a pillanatban leszedték volna Simonka Györgyöt a jelöltek közül, abban a pillanatban gondoskodtak volna arról, hogy a védelembe vételi eljárás kezdeményezésre került valamelyik érintett szereplő által, és azonnal elhatárolódtak volna Simonka György felelőtlen, a saját gyermekeinek biztonságát veszélyeztető cselekedetétől. Innentől kezdve minden más propaganda, ismertebb nevében fingfestés. Köszönöm szépen.

VARGA ZOLTÁN (DK), a bizottság elnöke, a továbbiakban ELNÖK: Köszönöm, képviselő asszony. Közben visszaérkeztem. Köszönöm szépen dr. Kovács József alelnök úrnak az ülésvezetést, aki visszaadta az elnöklést. Én tovább folytatom.

Kérdezem, hogy ki kíván még hozzászólni. *(Nincs jelentkező.)* Se kormánypárti, se ellenzéki oldalon, ha jól látom, nem látok hozzászólási igényt, így a vitát lezárom. A vita előterjesztőjének, Szabó Timea képviselő asszonynak adom meg a szót. Öné a szó, képviselő asszony.

Szabó Timea reagálása

SZABÓ TIMEA (Párbeszéd) előterjesztő: Köszönöm a szót, elnök úr. Köszönöm a hozzászólásokat. Majdnem sikerült egy normális szakmai vitát lefolytatni, egészen Selmeczi Gabriella utolsó gondolatáig, amikor úgy érezte, hogy most aztán muszáj megint egy jó buzizást beletenni ebbe a beszélgetésbe. *(Nacsá Lőrinc: Fejezze be!)* Egyszerűen nem értem önöket, annyira örültem, hogy az első háromnegyede teljesen normális keretek között zajlott, miért kellett ide a végén behozni a nem létező nemátalakító műtétet? Arra hozzanak nekem statisztikát, hogy hány kezdeményezés érkezett óvodákból arra vonatkozóan, hogy bármelyik gyereken is nemátalakító

akartak volna végrehajtani! Ha már gyerekbántalmazás, és ezt nem akartam idehozni: tegnap jelent meg a merce.hu-n egy újabb tényfeltáró cikk arról, hogy a Bőjte-házakban, az önök által akkora szentnek tartott Bőjte Csaba atya által működtetett gyermekotthonokban milyen durva szexuális visszaélések voltak, hogyan erőszakoltak meg tizenéves lányokat sorra és sorra. A Bőjte atya által fenntartott gyermekotthonokban! Egyetlenegy bocsánatkérést nem hallottam a Fidesz-KDNP soraiból, hogy elhatárolódunk a nagy, szent Bőjte atyától. Ellenben jönnek itt tényleg az óvodákban nem létező buzizással, ahelyett, hogy azzal foglalkoznának egyébként, hogy vidéken hány tizenéves lány esik pontosan azért teherbe, mert önök betiltották a normális szexuális felvilágosítást az iskolákban. Nem az LMBTQ nem létező propagandát, hanem azt, hogy miért ne létesítsenek tizenéves korban szexuális kapcsolatot, mondjuk, kistelepülésen, leszakadó régióban. A múltkor egy nagyon értelmes vitát folytattunk - mondjuk, azok a képviselők nincsenek itt a Fidesz részéről, akik hozzászóltak - a fogamzásgátló használatáról. Illetve alelnök úr itt van, ő is támogatólag lépett fel. Már majdnem sikerült akkor is egy normális vitát lefolytatni, erre tényleg önök jönnek, és muszáj egy ilyen hazug kormányzati propagandával agyonvágni ezt az egészet.

Egyébként Selmeczi képviselőtársamnak mondanám, hogy de, a parlamentnek, a jogalkotók kell vizsgálnia ezeket az eseteket, mert vannak olyan jogszabályok, amelyek valóban érvényben vannak, viszont - ön ezt bizonyára tudja, mert nem most kezdte a képviselőségét - a jogalkotónak az is a feladata, hogy megvizsgálja, az általa hozott jogszabályok hogyan valósulnak meg a gyakorlatban, a mindennapokban. Ezért van minden parlamenti főbizottságnak egy úgynevezett ellenőrző albizottsága, amelynek pont az a feladata, hogy ezeket kivizsgálja. Tehát igenis, a parlamentnek és a jogalkotóknak a feladata megnézni, hogy ezek mennyire tudnak megvalósulni, vagy mennyire tükrözik a megvalósulásban a jogalkotó szándékát.

Az biztos viszont, hogy egy hiányosság: én elismerem, most felsorolt egy csomó intézkedést képviselőtársam, akár itt a jelzőrendszerrel kapcsolatban, amire majd mindjárt kitérek egy szóval, hogy valóban nemcsak a nevelőszülői hálózattal van gond, hanem a nevelőszülői hálózaton kívül nevelkedő, családban nevelkedő gyerekekkel. Ehhez képest semmilyen érdemi ellenzéki javaslatot nem támogatnak, például a távoltage intézményének megreformálásával kapcsolatban a kormánypárti képviselők.

De Selmeczi képviselőtársam, egyébként nem tudom, miért, biztosan ez volt leírva, de teljesen irreleváns tételket hozott ide, hogy milyen - nem is tudom, mit mondtak - az ismételt vezetői kinevezés. Nem arról beszéltem, nem azzal van a baj, azzal van a baj, hogy Magyarországon 5863 darab nevelőszülő van, 2 ezer hiányzik a rendszerből. Ez azt jelenti, hogy 2 ezer hiányzik a rendszerből, amit elmondtam, hogy hangos kocsival mennek kistelepülésen, és ordítják, hogy ki szeretne nevelőszülő lenni. Ez azt is jelenti, hogy gyakorlatilag, aki beesik az ajtón, és azt mondja, hogy ő az szeretne lenni, ott egy nagyon gyér alkalmassági vizsgálat van - lehet, hogy egyszer elmennek egy környezettanulmányra, de az kutyafüle. Ehhez képest mindenhol Európában máshol ez sokkal szigorúbb. Na, ez például lehetne egy jogszabályi módosítás, mert ez nincsen pontosan szabályozva a törvényekben, hogy igenis, milyen szigorú feltételeknek kell megfelelni. Tehát ez csak a szűrés vagy az alkalmasság.

Szintén a támogatás, amiről beszéltem: nincsen törvényben szabályozva, hogy hányszor kötelező kimennie a nevelőszülői tanácsadónak vagy a gyermekvédelmi gyámnak; hogy pontosan a védőnőnek mit kell ezzel csinálnia.

És ami az egyik legfontosabb, és szintén nincsen jogszabályba iktatva, az az, amit Európában úgy hívnak, hogy child protection policy, hogy ha baj van a rendszerben, akkor tételiesen le van írva, milyen baj esetén kihez, hova kell fordulni. Ez

Magyarországon nem léteznek. Az egyházaknak, ugye, át lett adva ez a rendszer, az egyházak ezt nem alkalmazzák. Néhány civil szervezetnek van, de még mindig nem európai színvonalon, mint a Hintalovon Alapítvány vagy az UNICEF, amelynek van erre egy protokollintézkedése. De ez kevés, és nincs is kötelezővé téve.

Pontosan ezeket a dolgokat vizsgálhatná ez a bizottság, és ehhez lehetne támogatást nyújtania itt az Országgyűlésnek.

A másik probléma az, hogy az alapellátás szolgáltatásai a gyermekvédelmi központba kerültek, amik viszont a leszakadó régiókban gyakorlatilag elérhetetlen távolságba kerültek a nevelőszülőktől. Tehát ha bármilyen támogatásra, segítségre van szüksége a nevelőszülőknek a leszakadó régiókban, egyszerűen fizikailag nem tudnak eljutni ezekhez a gyermekvédelmi központokhoz, mert nem tudják a benzint kifizetni, hozzájuk pedig nem megy ki senki. Tehát ezért is a gyermekvédelmi központok működtetésének a rendszerét is át kellene tekinteni ennek a vizsgálóbizottságnak.

Egyébként az eseti bizottság felállítását az ön által is, általam is nagyszerűnek értékelt szakemberek kérték. Rengeteg, több száz megkeresést kaptunk azóta, hogy bejelentettük, hogy egy ilyen eseti bizottság felállítását fogjuk kezdeményezni, a rendszerben dolgozó szakemberektől, akik - teljesen egyetértünk ebben képviselőtársammal - valóban nagyon jól végzik a munkájukat. De ők maguk kérték, hogy hallgassák meg őket, mert nagyon sok anomália van, nagyon sok személyes tapasztalat van, nagyon sok jogszabályi változást tudnának ők javasolni, ami egyszerűen nem úgy működik a gyakorlatban, mint ahogyan az a jogalkotó eredeti szándéka volt. Tehát mi ezt nem saját kútfőből mondtuk, hanem a rendszerben dolgozó szakemberek mindenféle irányból kezdeményezték ezt.

És akkor egy utolsó gondolat. A jelzőrendszerben szerintem történtek jó változások, de a gyakorlatban még mindig nem működik. Az, hogy legalább a jelzőrendszer szereplői azonosítva lettek, szerintem is egy komoly előrelépés. Viszont itt korábban Varga Judit is ígért még gyermekvédelmi intézkedéseket, amiket soha nem nyújtott be később, például a távoltagezés intézménye, amit mondtam, a gyakorlatban borzalmasan működik. Tehát a szigetszentmiklósi gyerekgyilkosság, a győri gyerekgyilkosság is azért történhetett meg - utána a Párbeszéd-Zöldekkel mi kezdeményeztük ennek a módosítását -, mert például a távoltagezést csak az érintett, mondjuk, volt feleség, anya kérheti, miközben pont a győri esetről a nagymama már kérte a távoltagezést, de a jogszabály szerint például a nagymamának nincs joga távoltagezést kérni. Ezt mi benyújtottuk a Párbeszéd-Zöldekkel, de a kormánypártok lesöpörték. Tehát ilyen változásokra - valóban egyetértünk - a nevelőszülői rendszeren kívül is szükség van a gyerekvédelemben, de a valódi gyerekvédelemben és nem a kitalált óvodai, nem létező esetekkel kapcsolatban.

Tehát én azt kérem önöktől akkor még egyszer, hogy próbáljunk meg a vita első háromnegyedére koncentrálni, ami szerintem jó és szakmai volt. Mi is elismerjük, mert ez egy fontos téma, ha történtek pozitív változások, de még nem elég. És pont ezek a gyerekek, tehát azoknak a gyerekeknek, akik normális családban nőnek fel, nagyobb az érdekérvényesítő ereje, pont azért, mert azért a családok, ha normális körülmények között nőnek fel, ott a szülők mégiscsak fel tudnak lépni, vagy egy normális iskolában. Ezeknél a nevelőszülőknél, mondom, miután a gyerekek háromnegyede ötezer fő alatti kistélepusú területen él, sokkal kisebb az elérésük is, a segítség, amit kapnak, és egyáltalán sokkal kisebb az esély, hogy bármi probléma kiderül. Tehát mi azt szeretnénk kérni, hogy álljon fel egy ilyen eseti bizottság, és közösen, a kormánypárti képviselők, ellenzéki képviselők és a gyermekvédelem szereplői is részt tudjanak venni itt az átvilágításban. Mondom még egyszer, az átvilágítást maguk a gyerekvédelemben dolgozó szakemberek kérték. Köszönöm szépen.

Határozathozatal

ELNÖK: Köszönöm, képviselő asszony. Szavazás következik. Ki az, aki támogatja a H/3730. számú határozati javaslat tárgysorozatba vételét? Kérem, kézfelemeléssel jelezze! *(Szavazás.)* Ki az, aki nem támogatta? *(Szavazás.)* Ki az, aki tartózkodott? *(Senki sem jelentkezik.)* Tartózkodást nem látok.

Megállapítom, hogy a bizottság a határozati javaslatot 3 igen szavazattal, 10 nem szavazat ellenében és tartózkodás nélkül nem vette tárgysorozatba.

Köszönöm szépen Szabó képviselő asszonynak. A napirendi pont tárgyalását lezárom.

A gyermekek védelméről szóló H/3436. számú határozati javaslat (Döntés képviselői önálló indítvány tárgysorozatba vételéről)

A 6. napirendi pont következik. A gyermekek védelméről szóló H/3436. számú határozati javaslat tárgysorozatba vételéről fogunk dönteni. Elsőként a napirendi pont előterjesztőjének, Kanász-Nagy Máté képviselő úrnak adom meg a szót, és mondhatom azt is kis túlzással, hogy Kanász-Nagy Máté-délután következik, hiszen az elkövetkezendő négy előterjesztést a képviselő úr jegyzi, tehát itt fog maradni a pulpituson. Képviselő úr, öné a szó.

Kanász-Nagy Máté szóbeli kiegészítése

KANÁSZ-NAGY MÁTÉ (LMP) előterjesztő: Köszönöm szépen a szót. Valóban az előző napirendi pontot folytatva, legalábbis a témánál maradván az LMP részéről benyújtottuk a gyermekvédelemre vonatkozó második csomagunkat. Az első csomag járt már itt a bizottság előtt. Az első csomag a szociális rendszer megerősítésével, a jelzőrendszerrel, a szociális dolgozók béremelésével foglalkozott volna. Ezt a bizottság elutasította, nem engedte tárgysorozatba venni. Az első csomagnak egyébként valóban komolyabb anyagi forrásra lett volna igénye, de én azt gondolom, a magyar költségvetésben rendelkezésre állnak ezek a források.

A második csomagunk, amely most van a tisztelt bizottság előtt, alapvetően szabályozási kérdéseket tartalmaz. Nem elsősorban anyagi forrást igényelnek, hanem sokkal inkább szándékot és akaratot. Ez a hét pontból álló javaslatcsomagunk tartalmazza például a pszichológiai alkalmassági vizsgálatot különböző pályára lépések esetén - akik gyermekekkel foglalkoznak, olyan pályáról beszélünk -, tartalmaz tájékoztatási programokat, felvilágosítási programokat.

Van egy olyan része, amivel kapcsolatban én szerettem volna már megtudni a kormány álláspontját egy kérdés feltétele után, de erre nem kaptam választ, úgyhogy nagyon kíváncsi vagyok, mit gondol erről a tisztelt bizottság. Ez konkrétan a TikTok nevű közösségi alkalmazáshoz való csatlakozással foglalkozik. Mi ezt megtiltanánk 18 éves kor alatt, mert úgy gondoljuk, hogy ez az alkalmazás, ennek az alkalmazásnak a tulajdonosai nem tudják biztosítani a gyermekek védelmét, és számos olyan tartalom jelenik meg ezen az alkalmazáson, olyan kisvideó, amely kimondottan káros. Ezek szexuális tartalmak, explicite szexuális tartalmak, vagy akár erőszakkal, erőszakossággal kapcsolatos tartalmak, vagy egyéb káros tartalmak. Úgy látszik, hogy míg más szolgáltatók tudják szűrni, tudják ellenőrizni ezeket a tartalmakat, addig a TikTokon ezt nem sikerül megoldani. Mi azt gondoljuk, hogy amíg ezt nem sikerül megoldani, addig be kell tiltani a 18 éven aluliak hozzáférését ehhez az alkalmazáshoz. Egyébként azt is gondoljuk, hogy más közösségi platformok esetén is felmerül a szabályozás igénye, lehetősége. Mi ebben az irányban is elmozdulnánk.

Összességében tehát ez egy hét pontból álló javaslatcsomag, és az LMP további javaslatait tartalmazza, amelyeket a gyermekvédelem érdekében, a gyermekek jóléte érdekében szerintünk meg kell lépni. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm, képviselő úr. A vitát megnyitom (*Jelzésre:*), és már látom is Nacsa Lőrinc kezét. Képviselő úr, öné a szó.

Hozzászólások

NACSA LŐRINC (KDNP): Köszönöm szépen, elnök úr. Tisztelt Képviselőtársam! Köszönjük szépen az anyagot. A gyermekek védelme kiemelt fontosságú. (*Sebők Éva: Láttuk!*) Elnök úr, trágárul beszél egyfolytában a képviselő asszony mikrofonon kívül, persze annyira nem bátor, hogy mikrofonba mondja. Folyamatosan csak minket szidalmaz, úgyhogy... (*Sebők Éva: Én nem! Miről beszél?*)

ELNÖK: Kérem szépen, őrizzük meg a nyugalmunkat!

NACSA LŐRINC (KDNP): Elfáradt a kordonbontásban - az lehetett a probléma -, ahogy az egész frakció. A gyermekek védelme egy nagyon fontos kérdés. Volt gyermekvédelmi törvényünk egyébként az Országgyűlés előtt, és hasonló dolgok is voltak benne, például a pedofil bűncselekmények szigorúbb büntetethetősége és büntetése, olyan elrettentő erővel felérő büntetési tételek a pedofil bűncselekményeknél, mint a korhatár kitolása és így tovább, amely azt gondolom, nagyon fontos előrelépés lett ebben a kérdésben.

Sajnálom, hogy a képviselő úr, az ellenzéki képviselők nem tudták támogatni ezeket a javaslatokat, mert nagyon fontos javaslatok voltak. Önök egy ilyen ideológiai hisztit csináltak ebből, pedig konkrétan olyan lépéseket értünk el a pedofilokra vonatkozóan, mint például a nyilvános adatbázis, kereshető adatbázis, amelyeket ön is megfogalmaz célként, hogy ne férhessenek hozzá. A foglalkozástól való eltiltás körét is bővítettük olyan egészségügyi, oktatási, sport- és szabadidős munkakörökkel, amelyek például nem voltak benne, például a sport- és szabadidős tevékenységre, futballedzőre, úszómesterre vonatkozóan s a többi, ezekre a szakmákra nem fókuszált korábbi törvény. Ebben nagyon sok előrelépés történt, és mi abszolút partnerek vagyunk abban, hogy tovább szigorítsuk.

Készül egyébként a Fidesz-KDNP-frakciószövetségben belül is egy gyermekvédelmi javaslat. Többen is vagyunk itt a teremben, akik dolgozunk ezen, és részt veszünk ebben a munkacsoportban. Ezt talán már a nyilvánosságnak a sajtó előtt is bejelentettük, hogy ősszel szeretnénk egy ilyen gyermekvédelmi törvénycsomagot az Országgyűlés elé hozni. Ennek nyilvánvalóan számos olyan eleme is van, amely a bizottság elé fog kerülni hatásköréből fakadóan.

Csak egy-két pontra szeretnék reagálni. Az előző napirendi pontnál beszéltünk már a nevelőszülők pszichológiai alkalmassági vizsgálatáról. Ez most is rendezve van a nevelőszülői jogviszony keretében abban a jogszabályban, amely a nevelőszülői jogviszonyt meghatározza, a pszichológiai alkalmasság vizsgálata. A nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony létrejöttét és az alkalmasságot is háromévente kötelező felülvizsgálni. Tehát itt van egy folyamatos utókövetés. Nemcsak egyszer kell alkalmasnak bizonyulni, hanem mint ahogy a jogosítványt is időnként meg kell újítani, hogy biztos alkalmas-e az illető az autóvezetésre, nagyon fontos, hogy itt is időről időre felülvizsgálat történjen.

Amit a közösségi médiával kapcsolatban mond a képviselő úr, szerintem az egy nagyon érdekes kérdés, nagyon érdekes felvetés és nagyon érdekes vita, amit érdemes lenne a nagyobb nyilvánosság előtt - önök ezt elkezdték, mint frakció - lefolytatni. Mi még dolgozunk a gyermekvédelmi javaslatunkon.

Azt látom, hogy a magyar gyermekvédelmi törvényt sem tartja be például számos streamingszolgáltató - most nem akarok itt neveket mondani -, amely a

megfelelő, Magyarországon érvényes korhatári jelöléseket nem alkalmazza. Bár Szabó Timea képviselő asszony itt csak így kiröhögi ezeket a kérdéseket, de a Netflixen 6-7 éveseknek szóló mesében vannak transznemű figurák, nemváltásra buzdító felhívások és így tovább. Lehet, hogy önök szerint ez álprobléma, de akkor tessék felmenni ezen streaming szolgáltatók honlapjaira, és nem a felnőtteknek, hanem a gyermekeknek szóló részben megnézni, hogy minden második mese tele van LMBTQ-propagandával direkt a gyermekekre irányuló kérdésekben.

A TikTokkal és egyéb közösségi platformokkal kapcsolatban szerintem nemcsak gyermekvédelmi szempontból merül fel ez a propaganda, hanem az egyfajta függőség vizsgálata, hiszen számos szakértő nyilatkozott arról, hogy milyen függőségek tudnak itt kialakulni, sokszor maguk a fiatalok nyilatkoztak, hogy naponta 3-4-5-6-8 órát is pörgetik ezeket az oldalakat.

Itt mi még készülünk a gyermekvédelmi törvényünkkel, és köszönöm képviselő úrnak ezt a javaslatát is. Nyilván minden lehetőséget meg kell vizsgálni, át kell nézni, és számot kell vetni.

A 3. pontban utaltam már a pedofiltörvény szigorításával kapcsolatban arra, hogy számos szigorítás megtörtént. A büntetőjogi felelősség megfogalmazásában nem teljesen korrekt az anyag, illetve nem pontos, mert az nem büntetési tétel, hogy erre utaló nyilatkozatot tesz. Érdemes lenne konkrétan megfogalmazni, hogy pontosan milyen bűncselekményeknél milyen büntethetőség legyen, mert az, hogy valaki valamilyen utaló nyilatkozatot tesz, azt így a Btk. nem ismeri, ezért alkotmányossági aggályok is felmerülhetnének ennél a pontnál. *(Dr. Komáromi Zoltán visszatér az ülésterembe.)*

A 4. pont tartalmazza a kényszergyógykezelést. Ez egy nagyon érdekes kérdés, mert az a kérdés, hogy egyébként egy elítélt személy büntetése mellett kellene kényszergyógykezelés, vagy helyett, mert a dupla büntetést a magyar jogrendszer nem ismeri el ilyen módon. Tehát nem büntetés kiszabása helyett, hanem a büntetés kiszabása mellett képzelik el önök a kötelező gyógykezelést, de szerintem - és nem vagyok alkotmányjogász - nem állná ki az alkotmányosság próbáját a dupla büntethetőség. Ez egy olyan jogi kérdés, amiről érdemes beszélni. Természetesen a nemzeti alaptanterv is tartalmazza a szexuális felvilágosításra utaló fejezetekben, hogy az oktatási intézményekben szabályozott körülmények között milyen szempontból és hogyan találkozhatnak a kiskorú gyermekek ezzel a témával. Itt, én azt gondolom, hogy azért elsődlegesen is egy ilyen határozati javaslatban is érdemes rögzíteni, hogy a szülő elsődleges felelőssége a gyermekek felé például a szexuális oktatás. Tehát az elsődleges felelősség a szülőé, nem az oktatási intézményé, nem a pedagógusoké, hanem a szülőé ez az elsődleges felelősség. Ezért nagyon fontos az a fajta szemléletformálás, a társadalmi kampányok, amiről önök is beszélnek.

Úgyhogy én azt gondolom, hogy részben pontatlan, részben fontos, részben vannak olyan pontjai, amelyek alapvetően érdekesek, és érdemes megfontolásra a mi gyermekvédelmi munkánkban is. Azt azért sajnálom, hogy az előző gyermekvédelmi törvényt nem tudták támogatni, ami egyébként átfedésben van a mostanival. Úgyhogy most egy hosszabb anyag és egy nagyobb lélegzetvételű, a gyermekvédelem több területét lefedő anyag, amivel készülünk, abban mindenképpen segítségül hívnám ezt az anyagot is. Én most a képviselőtársaimnak jelzem, én a magam részéről tartózkodást javaslok ebben a kérdésben, és egy tartózkodással fejezzük ki azt, hogy vannak értelmes és megfontolandó pontjai is a mostani határozati javaslatnak, ugyanakkor egészben nem tudjuk támogatni. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Érdekes véleménykifejezés a tartózkodás mint egyetértés, de lelkük rajta. Kérdezem, ki kíván még hozzászólni. *(Jelzésre:)* Komáromi Zoltán alelnök úr. Öné a szó.

DR. KOMÁROMI ZOLTÁN (DK), a bizottság alelnöke: *(Hangosítás nélkül.)* Csak egyetlenegy mondatban: nem kettős büntethetőség, mert ha valaki gépkocsival, mondjuk, cserben hagy...

ELNÖK: Mikrofon!

DR. KOMÁROMI ZOLTÁN (DK), a bizottság alelnöke: *(Hangosítás nélkül.)* Nem jó kettős büntetést alkalmazni, amikor egy büntetés mellé mellékbüntetést adunk, például a közlekedési szabálysértésnél pénzbírság, plusz vezetéstől való eltiltás.

ELNÖK: Alelnök úr, a mikrofon!

DR. KOMÁROMI ZOLTÁN (DK), a bizottság alelnöke: *(Hangosítás nélkül.)* Csak ennyit akartam mondani.

ELNÖK: Jó, köszönöm szépen, alelnök úr elmondta mikrofon nélkül.

Kérdezem, ki kíván még hozzászólni. *(Nem érkezik jelzés.)* Több hozzászólási szándékot nem látok, így a vitát lezárom, és az előterjesztőnek, Kanász-Nagy Máté képviselő úrnak adom meg a szót, amennyiben reagálni kíván.

Kanász-Nagy Máté reagálása

KANÁSZ-NAGY MÁTÉ (LMP) előterjesztő: Igen. Köszönöm a szót, elnök úr. Egyrészt köszönöm a szakmai érveket és hogy ezt a vitát egyfajta szakmai mederben tudtuk tartani.

Ha a képviselő úr azt mondja, hogy érdemes róla beszélni, illetve megfontolásra érdemes, akkor én mégiscsak bátorítom, hogy igen szavazatával segítsék hozzá ezt a javaslatot, hogy plenáris ülés elé vigyük, és ott is tudjunk erről vitázni, és természetesen akár módosítani, akár más jellegű intézkedéseket belefoglalni, ha valóban ez egy közös ügy és ezért közösen akarunk tenni, márpedig én azt gondolom, ez így van.

Ami a múltira vonatkozik, csak egy megjegyzés: eleve van egy tévedés, amikor a kormánypártok részéről gyermekvédelmi törvényről beszélnek. Ez egy olyan jellegű szakmai tévedés, hogy van már egy gyermekvédelmi törvény, ez az 1997. évi XXXI. törvény, az a gyermekjóléti, illetve gyermekvédelmi törvény Magyarországon. Amikor eredetileg behozták ezt a javaslatot, ha jól emlékszem, 2020-ban vagy '21-ben, akkor egészen a hirtelen beérkező TAB-módosítóig mi a magunk részéről támogattuk a javaslatot, majd hirtelen, az utolsó pillanatban hoztak be olyan módosításokat, amelyek kimondottan az LMBT-közösségek megőrzésére, ezen csoport tagjainak kirekesztésére voltak alkalmasak. Tehát közel sem arról volt szó, hogy itt a pedofil-bűnelkövetők ellen akart volna fellépni a kormány, hanem ezt, az egyébként helyes törekvést összekeverték az LMBT-csoportok helyzetével, mintegy rájuk húzván azt, hogy ők is fenyegetik a gyermekeinket, vagy akár ők lennének ilyen bűnelkövetők, ilyen szándékkal lépnek fel. Na, ezt az összemosást mindenképpen elutasítjuk, ez a múltban, a jelenben és a jövőben is így fog történni. Tehát ha a gyermekek védelméről van szó, akkor azt gondolom, szakmai jellegű javaslatokat kell megfogalmazni, a politikát ebbe belehozni nagyon-nagyon súlyos dolog volt.

Én örülök annak, ha Nacsa képviselő úr bent van egy ilyen munkacsoportban, ami javaslatok kidolgozásával foglalkozik, én mindenképpen a mi hét pontunkat

ajánlom a munkacsoport figyelmébe. És én arra biztatom, hogy a közösségi média szabályozásával kapcsolatban igenis legyenek bátrak, legyenek határozottak, lépjenek a tettek mezejére. Mi kimondottak a TikTokot emeltük ki, de más platformok esetén is abszolút, azt gondolom, helye van a vitának, az ellenőrzésnek, átgondolásnak és a szabályozásnak. De még egyszer: ha érdemes megfontolásra a javaslatunk, akkor engedjék azt a plenáris ülés vitája elé is. Köszönöm szépen.

Határozathozatal

ELNÖK: Köszönöm, képviselő úr. Szavazás következik. Ki az, aki támogatja a H/3436. számú határozati javaslat tárgysorozatba vételét? *(Szavazás.)* Ki az, aki nem? *(Senki sem jelentkezik.)* Ki tartózkodott? *(Szavazás.)*

Megállapítom, hogy a bizottság a határozati javaslatot 3 igen szavazattal, nem szavazat nélkül és 10 tartózkodás mellett nem vette tárgysorozatba.

Az ápolási díj összegének a mindenkori minimálbérhez történő kötéséről szóló H/3704. számú határozati javaslat (Döntés képviselői önálló indítvány tárgysorozatba vételéről)

Köszönöm szépen. A napirendi pont tárgyalását lezárom. *(Nacsá Lőrinc távozik az ülésről.)* De Kanász-Nagy képviselő úr marad, hiszen a következő napirendi pontunkat is ő jegyzi: az ápolási díj összegének a mindenkori minimálbérhez történő kötéséről szóló H/3704. számú határozati javaslat tárgysorozatba vételéről fogunk dönteni. Meg is adom a szót Kanász-Nagy Máté képviselő úrnak, amennyiben ki kívánja szóban egészíteni. *(Jelzésre:)* Öné a szó, képviselő úr.

Kanász-Nagy Máté szóbeli kiegészítése

KANÁSZ-NAGY MÁTÉ (LMP) előterjesztő: Köszönöm szépen. Csak nagyon röviden, és a további javaslatok kapcsán is nagyon röviden fogok kiegészíteni. Ez egy korábbi javaslatunk ismét bizottság elé hozása, illetve újrabenyújtása, hiszen egy korábbi bizottsági vita során én azt hallottam a bizottság kormánypárti tagjai részéről, hogy alapvetően támogatják azt a szándékot, hogy az ápolási díjat a minimálbér összegére kell emelni. Nyilvánvalóan támogatják, hiszen kormánypárti képviselők részéről, amikor még nem voltak kormánypárti képviselők, ez 2010 előtti időszakra vonatkozott, szintén megfogalmaztak - a dátum kivételével - egy szó szerint ugyanígy hangzó, ugyanígy leírt javaslatot. Tehát én azt gondolom, a Fidesz-KDNP politikusai is egyetértenek azzal, hogy az ápolási munka igenis munka, ami pedig munka, azt a minimálbér összegével kellene legalább illetni.

Ma Magyarországon az ápolási díj összege 44 665 forint. Ez az alapösszeg. Az emelt összegű ápolási díj 68 500 forint, a kiemelt összegű ápolási díj 82 200 forint. Ezek bruttó összegek. Míg a minimálbér összege bruttó 232 ezer forint. Tehát óriási a lemaradás. A határozati javaslatunk ezt segítené, hogy a minimálbér összegére emeljük föl az ápolási díj összegét.

És még egyszer: ezzel korábban önök is, illetve az önök képviselői is egyetértettek, csak azóta valóban eltelt néhány év. Köszönöm szépen.

Hozzászólások

ELNÖK: Köszönöm, képviselő úr. A vitát megnyitom. Kérdezem, ki kíván hozzászólni? *(Jelzésre:)* Dr. Tapolczai Gergely. Parancsoljon, öné a szó.

DR. TAPOLCZAI GERGELY (Fidesz): *(Hozzászólását jelnyelvi tolmács közreműködésével teszi meg.)* Köszönöm a szót, elnök úr. Abban egyetértünk, hogy ez egy nagyon fontos és érzékeny téma, és valóban már korábban is felmerült többször.

Abban is egyetértünk, hogy a családok támogatásával kiváltható lenne az intézményi férőhelyek finanszírozása, ami egy költségesebb ellátási forma, illetve az intézményeket is lehetne tehermentesíteni így.

Képviselő úr is jól tudja, hogy az elmúlt években átalakult az ápolási díj rendszere, ahogyan már ön is említette, ugye, az alap, az emelt és a kiemelt összegű ápolási díjak 2010-hez képest körülbelül a duplájára emelkedtek. Illetve bevezetésre került a gyod, amelynek az összege a tavalyi és az idei évben is a minimálbér összegével egyezik meg.

Itt az volt fontos cél, hogy a szülőket, akik súlyosan beteg gyermeküket ápolják, hosszú évtizedekre is kieshetnek a munkaerőpiacról, őket támogassuk ezzel az ellátási formával.

Az én megközelítemben a gyod egy első lépés a jövőre nézve. Én is nagyon szeretném, ha magasabb lenne az ápolási díj összege, és én magam is folyamatosan egyeztetek ennek érdekében az államtitkársággal. Jelenleg megvalósíthatósággal kapcsolatban van vizsgálódás.

Tehát én azt javaslom, hogy később térjünk vissza erre a kérdésre. A jelenlegi szavazásnál én a magam részéről tartózkodni fogok.

ELNÖK: Köszönöm szépen, képviselő úr. Kérdezem, hogy ki kíván hozzászólni. *(Nem érkezik jelzés.)* Több hozzászólást nem látok. Egy nagyon-nagyon rövid hozzászólás erejéig viszont én átadnám alelnök úrnak az ülés vezetését.

(Az ülés vezetését dr. Kovács József, a bizottság alelnöke veszi át.)

DR. KOVÁCS JÓZSEF (Fidesz), a bizottság alelnöke, a továbbiakban ELNÖK: Átveszem a vezetést, és megadom a szót elnök úrnak.

VARGA ZOLTÁN (DK), a bizottság elnöke: Köszönöm szépen. Dr. Tapolczai Gergely képviselő úr hozzászólására reagálnék, hiszen az intézményi férőhelyek kiváltásának támogatása kormányzati stratégia, és nyilvánvaló módon ezzel foglalkozni kell, hiszen látjuk, hogy ezzel kapcsolatosan most történtek elég megdöbbentő esetek is, amelynek kapcsán beszélni kell a kormányzat ügyel kapcsolatos hozzáállásáról, illetve arról, hogy a kormány mit tett az elmúlt években az intézményi férőhelyek kiváltásával kapcsolatosan. Tájékoztatom a tisztelt bizottságot, hogy rövidesen, reményeink szerint még a tavaszi ülészakon, az ülés végén ezt a kérdést egy külön előterjesztésként, napirendi pontként fogja a bizottság napirendjére tűzni. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Visszaadom az elnöklést.

(Az ülés vezetését Varga Zoltán, a bizottság elnöke veszi át.)

VARGA ZOLTÁN (DK), a bizottság elnöke, a továbbiakban ELNÖK: Köszönöm szépen. A vitát lezárom. Amennyiben az előterjesztő hozzá kíván szólni, illetve reagálni kíván, úgy megadom a szót Kanász-Nagy Máté képviselő úrnak. *(Jelzésre:)* Öné a szó, képviselő úr.

Kanász-Nagy Máté reagálása

KANÁSZ-NAGY MÁTÉ (LMP) előterjesztő: Köszönöm szépen. Köszönöm szépen Tapolczai Gergely hozzászólását. Örülök, hogy dolgoznak azért, hogy ez a cél megvalósuljon. Mi a magunk részéről egészen biztosan ezt a témát nem fogjuk

elengedni, és akik a beteg, fogyatékossgal élő hozzátartozójukat ápolják, az ő érdekeiket a továbbiakban is képviselni fogjuk. Mi legközelebb is betérjesztjük ezt a javaslatot valamikor a jövőben, a közeljövőben. Még egyszer: mi abból indulunk ki, hogy az otthonápolás munka, ami pedig munka, azt a minimálbér összegével kell illetni. Ez egy nagyon fontos alapelv, azt gondolom. Köszönöm szépen.

Határozathozatal

ELNÖK: Köszönöm, képviselő úr. Szavazás következik. Kérdezem, ki az, aki támogatja a H/3404. számú határozati javaslat tárgysorozatba vételét. Kérem, kézfelemeléssel jelezzék! *(Szavazás.)* Három. Ki az, aki nem? *(Szavazás.)* Kettő. Ki tartózkodik? *(Szavazás.)* Hat.

Megállapítom, hogy a bizottság a határozati javaslatot 3 igen szavazattal, 2 nem ellenében, 6 tartózkodással nem vette tárgysorozatba. Köszönöm szépen. A napirendi pont tárgyalását lezárom.

Az otthonápolás, otthonápolók, otthongondozók napjáról szóló H/3705. számú határozati javaslat (Döntés képviselői önálló indítvány tárgysorozatba vételéről)

A következő napirendi pontunk az otthonápolás, otthonápolók, otthongondozók napjáról szóló H/3705. számú határozati javaslat, amely tárgysorozatba vételéről fogunk dönteni. Elsőként ismét Kanász-Nagy Máté képviselő úrnak, mint a napirendi pont előterjesztőjének adom meg a szót. Parancsoljon, képviselő úr!

Kanász-Nagy Máté szóbeli kiegészítése

KANÁSZ-NAGY MÁTÉ (LMP) előterjesztő: Köszönöm szépen. Gyakorlatilag ugyanott folytatjuk, ahol az előző napirendi pont kapcsán abbahagytuk, hiszen továbbra is az a téma, hogy akik beteg vagy fogyatékossgal élő hozzátartozójukat ápolják, őket hogyan lehetne megbecsülni. Ez a következő javaslatunk erre vonatkozóan. Ennek nincsen anyagi vonatkozása, tehát ez nem pénzkérdés, nem költségvetési kérdés.

Ez egy szimbolikus, de azt gondoljuk, hogy nagyon szimbolikus javaslat, hiszen arról szól, hogy nevezzük ki, nevezzük meg április 23-át az otthonápolás, az otthonápolók és az otthongondozók napjává, tehát nyilvánítsuk ennek, és erre kerüljön sor 2024-től. Azért ezt a napot neveznénk meg, mert 1849. április 23-án Kossuth Zsuzsanna, az összes táborig kórházak főápolónője, felhívásban buzdította a magyar nőket, hogy önkéntesként vegyenek részt a sebesültek ápolásában.

Ennek a példaértékű emléknek tisztelegve minden év április 23-án ünnepelnénk az országos otthonápolás, otthonápolók és otthongondozók napját. Ha pénzben nem tudjuk az otthonápolók munkáját megbecsülni, akkor legalább ezzel a szimbolikus lépéssel jelezze a magyar kormány, illetve a magyar állam, hogy fontos az ő munkájuk, és minden év április 23-án megemlékezünk erről a munkáról, és kifejezzük az elismerésünket és a tiszteletünket az ő irányukban. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm, képviselő úr. A vitát megnyitom. Kérdezem, hogy ki kíván hozzászólni. *(Jelzésre:)* Selmeczi Gabriella képviselő asszony, öné a szó.

Hozzászólások

DR. SELMECZI GABRIELLA (Fidesz): Köszönöm szépen, elnök úr. Tisztelt Képviselőtársam! 2014-ben az Országgyűlés által elfogadott ápolók napja minden ápoló napja, tehát nem tesz különbséget az ápolók között. Tehát van az ápolóknak napja, amely minden ápoló napja. A magyar Országgyűlés 2014-ben fogadta el.

Egyébként csak megjegyezném, hogy a 2016-ban törvénybe foglalt munkaszüneti napot - a szociális dolgozóknak a szociális munka napja alkalmából - az ellenzéki képviselők tartózkodása mellett tudta csak elfogadni az Országgyűlés. Ezt az ellenzéki képviselők nem támogatták, tehát a 2016-ban törvénybe foglalt munkaszüneti napot a szociális dolgozóknak a szociális munka napja alkalmából. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm, képviselő asszony. Kérdezem, hogy ki kíván még hozzászólni. *(Jelzésre:)* Dr. Komáromi Zoltán alelnök úr, öné a szó.

DR. KOMÁROMI ZOLTÁN (DK), a bizottság alelnöke: Nem tudom, félreértettem-e, de én azt vettem ki ebből, hogy ne a professzionális foglalkoztatás keretében ilyen tevékenységet végzőknek, hanem azoknak is legyen egy ilyen napja, akik saját családtagjaikat ápolják. Én nem tartom szerencsésnek az április 23-át, mert akkor ezt összemoszuk. Társadalmilag főleg akkor, ha csökkenne a nagyon régi infrastruktúrában működtetett ápolási intézmények száma és aránya, tehát sokan maradhatnának otthon, ha kapnának hozzá megfelelő támogatást, látnám értelmét egy külön nap kijelölésének, és hogy melyik nap legyen, azt végig kell gondolni.

ELNÖK: Köszönöm, alelnök úr. Kérdezem, hogy ki kíván még hozzászólni. *(Nincs jelentkező.)* Több hozzászólást nem látok. A vitát lezárom. Amennyiben Kanász-Nagy Máté hozzá kíván szólni, megadom a szót. *(Jelzésre:)* Kanász-Nagy Máté reagálni kíván. Képviselő úr, öné a szó.

Kanász-Nagy Máté reagálása

KANÁSZ-NAGY MÁTÉ (LMP) előterjesztő: Köszönöm szépen. Komáromi Zoltán képviselőtársamnak valóban igaza van, a javaslatunk nem a professzionális ápolókról szól.

Azt gondolom, Selmeczi Gabriella képviselőtársamnak akkor igaza lenne, ha mondjuk a minimálbér szintjére emelnénk az ápolási díj összegét, ha munkaviszonytá tennénk az ápolást, az otthonápolást, az otthongondozást, mert akkor valóban a magyar állam elismerné, és jogilag is elismerné az ő munkájukat. Most ez gyakorlatilag nem történik meg. Tehát azt mondani a nem professzionális otthonápolók számára, hogy ők is tekintsek az ön által megjelölt napot annak a napnak, ahol az ő munkájukat elismerik, én azt gondolom, hogy ez így nem szerencsés dolog, illetve mindannyian tudjuk, hogy az a nap nem rájuk vonatkozik.

Mi ezért szerettünk volna egy külön napot, mind anyagilag, mind szimbolikusan külön is elismerni az ő munkájukat, úgyhogy mi továbbra is fenntartjuk a javaslatunkat. Köszönöm szépen.

Határozathozatal

ELNÖK: Köszönöm, képviselő úr. Szavazás következik. Ki az, aki támogatja a H/3705. számú határozati javaslat tárgysorozatra vételét? Kérem, kézfelemeléssel jelezzék! *(Szavazás.)* Három. Ki az, aki nem? *(Szavazás.)* Négy. Ki tartózkodik? *(Szavazás.)* Kettő.

Megállapítom, hogy a bizottság a határozati javaslatot 3 igen szavazattal, 4 nem ellenében, 2 tartózkodás mellett nem vette tárgysorozatra. Köszönöm szépen. A napirendi pont tárgyalását lezárom.

A szociális dolgozók 2023. évi egyszeri bértkiegészítéséről szóló H/3706. számú határozati javaslat (Döntés képviselői önálló indítvány tárgysorozatba vételéről)

A következő napirendi pontunk a szociális dolgozók 2023. évi egyszeri bértkiegészítéséről szóló H/3706. számú határozati javaslat, amely tárgysorozatba vételéről fogunk dönteni. Elsőként ismét Kanász-Nagy Máté képviselő úrnak, mint a napirendi pont előterjesztőjének adom meg a szót. Öné a szó, képviselő úr.

Kanász-Nagy Máté szóbeli kiegészítése

KANÁSZ-NAGY MÁTÉ (LMP) előterjesztő: Köszönöm a szót, elnök úr. Ez a javaslatunk is egy régi javaslat, és ezt sem fogjuk elfelejteni, és mindig előhozzuk. Itt arról van szó, hogy a Covid-időszak alatt az egészségügyben dolgozók nagyon helyesen jutalmat kaptak a munkájukért, de van egy másik ágazat, amely dolgozói, munkavállalói szintén nagyon-nagyon sokat tettek a járványhelyzet alatti védekezés során, a védelemben vettek részt bentlakásos intézményekben vagy akár alapszolgáltatások esetén. Itt a szociális dolgozókról beszélünk, akik szintén kivették a részüket a védekezésben és a járvány következményeinek elhárításában, hiszen annak nemcsak egészségügyi, de egyéb szociális következményei is voltak.

Mind a mai napig igazából nem derült ki, hogy a kormány csupán elfelejtette az ő jutalmazásukat - és itt a bruttó 500 ezer forintos egyszeri jutalom kifizetéséről volt szó -, vagy nem tartja őket arra, nem is tudom, méltónak, vagy az ő munkájukat nem akarta direkt elismerni ezzel a jutalmazással.

Mi ennek az ügynek a végére szeretnénk pontot tenni azzal, hogy ezzel a határozati javaslattal kérjük fel a kormányt, hogy ezt a jutalmat fizesse ki a szociális ágazat munkavállalói számára is. Tehát még egyszer: itt egy egyszeri 500 ezer forintos jutalom kifizetéséről lenne szó még az idei évben. Köszönöm szépen.

Hozzászólások

ELNÖK: Köszönöm, képviselő úr. A vitát megnyitom. Kérdezem, hogy ki kíván hozzászólni. *(Jelzésre:)* Dr. Komáromi Zoltán alelnök úr, öné a szó.

DR. KOMÁROMI ZOLTÁN (DK), a bizottság alelnöke: Köszönöm szépen a szót. Amikor ez a téma előkerül, nem tudom sosem megállni, hogy ne mondjam el azt, hogy méltatlanul kimaradtak a szociális dolgozók, a szociális szférában dolgozók ebből a jutalmazásból vagy pluszjutalomból. Végül is ezt akkor kellett volna igazából megcsinálni, mert akkor ütött volna, és akkor jelentett volna tényleges segítséget azoknak az embereknek, akik tényleg az életük kockáztatásával mentették és ápták ezeket a nagyon sokszor covidos beteg áptakat, gondozottakat.

De én nem szeretnék elfeledkezni egy másik rétegről sem, a gyógyszerári asszisztensekről, mert ha naponta egy kis forgalmú gyógyszerárban, azt mondom, hogy ötszáz ember megfordul, akkor ez hússzal beszorozva már kétezer ember. És gyakorlatilag ezek a gyógyszerkiadó asszisztensek nagyon esetleges módon, plexilapok mögött védve, de abszolút nem szakszerűen védve végezték a munkájukat, a többszörösére nőtt munkájukat, merthogy rengeteg beteg ment gyógyszerért, abból való félelmében, hogy elkapja a betegséget, vagy pedig a családtagjának. Tehát amit annak idején Kásler miniszter úr odavetett erre a kérdésre, hogy azt fizessék ki a vállalkozó gyógyszerészek, én ezt nem tartottam egy elegáns válasznak.

Ha erre a szociális szférában lenne mód, akkor én mindenképpen mellé tenném a gyógyszerári asszisztenseket. Beszélünk kell róluk, mert ők felelősségteljes munkát végeznek szakdolgozóként, és mindig elfeledkezünk róluk.

ELNÖK: Köszönöm szépen, alelnök úr. *(Jelzésre:)* Dr. Tapolczai Gergely képviselő úr, öné a szó.

DR. TAPOLCZAI GERGELY (Fidesz): *(Hozzászólását jelnyelvi tolmács közreműködésével teszi meg.)* Köszönöm szépen a szót, elnök úr. Lehet, hogy meglepő lesz, amit mondok, de tiszteltem Ungár Péter és Kanász-Nagy Máté képviselő urakat a tekintetben, hogy újra és újra beterjesztik ezt a témát. Én is örültem volna annak idején, három évvel ezelőtt, ha megkapják a jutalmat a szociális szféra dolgozói, de vegyük figyelembe, hogy eltelt közben három év, és ki tudja, hányan váltottak munkahelyet, vagy mentek nyugdíjba azóta.

Emellett minden tiszteletem persze más szektorok dolgozói felé is, akik helytálltak, de lássuk be, hogy mégiscsak az egészségügyi dolgozók voltak a frontvonalban ápolásban, gyógyításban, oltások tekintetében. És úgy gondolom, ha most megnyitjuk a szociális szféra egyszeri bérkiegészítési lehetőségét, az más irányba viheti el a témát, és más szektorok dolgozói is úgy érezhetik, hogy ők is jogosultak lehetnek erre a bérkiegészítésre.

Képviselőtársam is jól tudja, hogy milyen intézkedéseket hozott a kormány az elmúlt időszakban, a 2010 óta eltelt időszakban a szociális szférán belül különböző béremelések, bérkiegészítések formájában, 2010 és '23 között 190 százalékos bérfelértékelés valósult meg a szférában. Én ebben az irányban gondolkodnék tovább a bérpolitika tekintetében. Ebben a témában is tartózkodó szavazattal fogok élni.

ELNÖK: Köszönöm, képviselő úr. Kérdezem, ki kíván még hozzászólni. *(Nem érkezik jelzés.)* Több hozzászólást nem látok, így a vitát lezárom.

Kérdezem Kanász-Nagy Máté képviselő urat, hogy kíván-e reagálni a vitában elhangzottakra. *(Kanász-Nagy Máté: Igen.)* Öné a szó.

Kanász-Nagy Máté reagálása

KANÁSZ-NAGY MÁTÉ (LMP) előterjesztő: Köszönöm szépen. Alapvetően, azt gondolom, a szociális ágazat bérhelyzete önmagában indokolná a béremelést, jutalmak, többletjuttatások kifizetését. Tehát ebből a szempontból az 500 ezer forint nem is egy magas összeg.

Az pedig, hogy eltelt három év, ez valóban igaz, adott esetben lehetne ezt az igen súlyos inflációval korrigálni. Tehát ami akkor 500 ezer forintot ért, 2020-ban, az ma már, most már nem tudom hirtelen kiszámolni, de legalább 7-800 ezer forintnak megfelelő összeg sajnos, azt gondolom.

Egyébként költségvetési szempontból nem is beszélünk egy magas összegről gyakorlatilag, hiszen itt néhány tíz milliárd forintról van szó. Ezt gyakorlatilag a magyar állam egy évben, mondjuk, két akkumulátorgyárnak odaadja közvetlen vagy közvetett támogatások formájában. Tehát bőven van erre keret vagy mozgástér. Szerintünk ez továbbra is indokolt.

A korábbi javaslatcsomagunk is tartalmazta ezt a pontot, és ezt valóban összekötöttük akkor a szociális dolgozók átfogó béremelésével, hiszen az nagyon-nagyon indokolt lenne. Ez egy nagy problématerületnek egy picit része, amiről most itt szó van. Köszönöm szépen.

Határozathozatal

ELNÖK: Köszönöm, képviselő úr. Szavazás következik. Ki az, aki támogatja a H/3706. számú határozati javaslat tárgysorozatba vételét? Kérem, kézfelemeléssel jelezze! *(Szavazás.)* Ki az, aki nem? *(Szavazás.)* Ki az, aki tartózkodott? *(Szavazás.)*

Megállapítom, hogy a bizottság a határozati javaslatot 3 igen szavazattal, 2 nem szavazat ellenében és 6 tartózkodás mellett nem vette tárgysorozatba.

Köszönöm szépen, a napirendi pont tárgyalását lezárom. Köszönöm szépen Kanász-Nagy Máté képviselő úrnak a helytállást.

Az Ellenőrző Albizottság alelnökének megválasztása

A 10. napirendi pont következik, az Ellenőrző Albizottság alelnökének megválasztása. Bizonyára emlékeznek rá képviselőtársaim, tavaly ősszel Ellenőrző Albizottságot hozott létre 5 fővel a bizottság úgy, hogy az albizottság alelnöke ellenzéki képviselő, Varga Ferenc képviselő úr lett. A képviselő úrnak azonban ez év elején megszűnt a bizottsági tagsága, hiszen megváltozott a pártállása is. Majd az Országgyűlés független képviselőként ismét a bizottság tagjává választotta Varga Ferenc képviselő urat. Itt viszont nincsen automatizmus, tehát nem jelenti azt, hogy visszanyerte volna automatikusan az Ellenőrző Albizottságban az alelnöki tisztségét.

Határozathozatal

Tehát az Ellenőrző Albizottság alelnöki tisztsége jelen pillanatban betöltetlen. Elnöki jogkörömnél fogva azt javaslom, hogy a bizottság ismét válassza meg és bízza meg Varga Ferenc képviselő urat az albizottság alelnöki feladataival. És itt és most szavazásra bocsátom a kérdést: ki az, aki a javaslatomat ebben a formában támogatni tudja? Kérem, kézfelemeléssel ezt jelezze! *(Szavazás.)* Ez 10 igen. De azért tegyünk egy ellenpróbát. Ki az, aki nem támogatja? *(Senki sem jelentkezik.)* Ki az, aki tartózkodott? *(Senki sem jelentkezik.)*

Megállapítom, hogy a bizottság egyhangúlag elfogadta, és Varga Ferenc képviselő urat az albizottság alelnökévé választotta.

Nagyon szépen köszönöm a bizottságnak.

Egyebek

Az egyebekben két dolgot szeretnék gyorsan elmondani, hiszen egy nagyon hosszú bizottsági ülésen vagyunk túl. Tájékoztatni szeretném a tisztelt bizottságot, hogy a múlt héten szerdán hosszas egyeztetés és módosítások után - az ismert szavazások előtt - dr. Kovács József alelnök úrral és Kovács Sándor alelnök urakkal együtt fogadtam az izraeli parlament izraeli-magyar baráti csoportjának a delegációját. Ez egy nagyon rövid találkozóra sikeredett, hiszen nagyjából 30 percünk volt a találkozóra. A baráti csoport elnöke és a küldöttség vezetője Israel Eichler úr volt, aki egyben a Kneszet munkaügyi és népjóléti bizottságának is az elnöke. Tehát ilyen tekintetben tényleg ismerős, és jó volt találkozni vele.

Az említett parlamenti szavazások miatt, ahogy az előbb is mondtam, egy nagyon rövid, 30 perces időtartam állt rendelkezésünkre arra, hogy beszélni tudjunk. Ennek ellenére nagyon tartalmas és egy igen szívélyes légkörben zajló megbeszélésen vagyunk túl. Szerintem ezt alelnök urak is megerősíthetik. Én nagyon szépen köszönöm nekik, hogy részt vettek ezen a találkozón. Bízom benne, hogy tovább fogjuk folytatni, hiszen ígéretet is tettünk egymásnak arra, hogy amennyiben erre lehetőség van, akkor tovább folytatjuk ezeket a megbeszéléseket.

Egyben szeretném tájékoztatni a tisztelt bizottságot, hogy a következő bizottsági ülésünk jelen tervek szerint vagy május 31-én vagy június 1-jén várható. Nyilván ez attól függ, hogy a költségvetés tárgyalásában a tisztelt Ház éppen milyen ütemezést fog majd folytatni. Tehát nyilvánvaló módon arra kérem a bizottság tagjait, hogy készüljenek valamelyik dátumra, amennyiben lehetséges, akkor a bizottsági ülést a két dátum valamelyikén fogjuk megtenni. Én nagyon szépen köszönöm.

(Jelzésre:) Látom, hogy Sebők Éva képviselő asszonynak van még az egyebekben mondandója. Képviselő asszony, öné a szó.

SEBŐK ÉVA (Momentum): Köszönöm szépen. Amikor ezt a bizottsági munkát elkezdtük, nem voltak illúzióim azzal kapcsolatban, hogy mégis milyen eredményeket tudok elérni itt, a bizottságban. Azonban a legutóbbi bizottsági ülés paradigmaváltást okozott bennem, kifejezetten azzal, ahogy a kormánypárti képviselőtársaim Devecser polgármesterével bántak. Ezzel a kormánypárti képviselőtársaim azt a kevés tiszteletet is elvesztették a szememben, amit egyébként minden embertársamnak alapértelmezetten igyekszem megadni. Tekintettel arra, hogy a bizottságot a kormánypárti képviselőtársak túszának tartom, így a bizottsági munka iránti tiszteletem maradéka is elveszett.

Tiltakozásul a történetek miatt, illetőleg azért, mert egyébként is egy bohózatnak tartom, hiszen a tavaly novemberi megalakulása óta semmit nem csinált, az esélyegyenlőségi albizottsági tagságomról lemondok. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm, képviselő asszony. A bejelentését tudomásul vettük. A későbbiekben beszélünk erről a kérdésről.

Az ülés berekesztése

Köszönöm szépen. Amennyiben a bizottsági tagoknak az egyebekben más mondandója nincs, így a bizottsági ülést bezárom. Kívánok mindenkinek jó étvágyat és jó pihenést a mai napra! Köszönöm szépen.

(Az ülés befejezésének időpontja: 15 óra 21 perc)

Dr. Kovács József
a bizottság alelnöke

Varga Zoltán
a bizottság elnöke

Jegyzőkönyvvezetők: Lajtai Szilvia, Barna Beáta, Vicai Erika és Podmaniczki Ildikó