

Beküldte mosz - 2022, november 24 - 10:00

A kora este kezdődő parlamenti vitában éjfél előtt egy órával még az írásban előre jelentkezett felszólalók mondták el beszédeiket. Az ellenzéki pártok már a törvényjavaslat megtárgyalásának kezdetekor jelezték, hogy obstrukcióra készülnek és egész éjjel vitázni akarnak a indítványról.

A törvényjavaslat azt az utat követi, amelyet a beteg az ellátórendszerben bejár – ezzel a felütéssel kezdte az előterjesztést Takács Péter, a Belügyminisztérium egészségügyi államtitkára, aki jelezte, hogy a törvényjavaslaton túl hamarosan várható kormány- és miniszteri rendeleti szabályozócsomag is.

A mostani háziorvosi, védőnői, és házi gyermekorvosi körzetrendszer a 80-90-es években alakult ki, azóta egymillió népeségcsökkenés történt, de az ellátórendszer nem igazodott ehhez – mondta az alapellátásról szólva. A törvényjavaslat legfontosabb innovációjának nevezte, hogy a legkisebb egységnek nem a települést, hanem a járást tekinti a jobb minőségű ellátás biztosítása érdekében. A háziorvosi körzethatárok kijelölésének joga az önkormányzatoktól átkerülne az Országos Kórházi Főigazgatósághoz, amelynek alapellátási igazgatóságán belül hoznák létre a Nemzeti Praxiskezelőt. Ágazati jó példaként a gyógyszertárak létesítésének engedélyezését említette.

A praxisjog nem sérül, a gyakorlatban az történik, hogy betöltetlen vagy helyettesítéssel ellátott praxisok beolvadnak egy nagyobb körzetbe, amelyhez az alapellátás finanszírozása is alkalmazkodik – mondta, hozzátéve: bátorítják a praxisközösségek létrehozását, és jól képzett szakdolgozók alkalmazását.

A javaslattal új alapokra helyeznék az alapellátási ügyeletet, ezt már több mint egy éve Hajdú-Bihar megyében ki is próbálták, jó tapasztalatokkal. A telefon így nem egy ügyeleti szolgálatnál, hanem az Országos Mentőszolgálatnál cseng majd ki, ahol képzett szakember az állapotának megfelelő ellátási szintre irányítja a beteget. A háziorvosi ügyelet a jelenlegihez képest többlétszolgálatként délután négytől este tíz óráig a járásközpontban lenne mindig azonos helyen. Este tíztől reggel nyolcig, amikor 90 százalék felett komolyabb problémákkal fordulnak orvoshoz a betegek, országosan egységesen a mentőszolgálatra bízják a feladatokat - ismertette.

Emellett fejlesztenék a háziorvosok informatikai felületeit, amelyek az eszt-vel kompatibilisek lennének, emellett a törvényjavaslat lehetőséget ad a heterogén tulajdonosi háttérű járóbeteg szakellátó szakrendelőkben folyó szakmai, gazdasági tevékenység felmérésére is.

### **Pilot indul Borsod-Abaúj-Zemplén megyében**

A fekvőbeteg-ellátórendszerben a bevezetett új irányítási modellt erősítik – mutatott rá Takács Péter. A gazdasági irányításban a városi kórházak a megyei intézményekhez tartoznak majd, az ellátásszervezés azonban átlépheti a megyehatárokat annak érdekében, hogy a beteg a lehető legrövidebb idő alatt jusson ellátáshoz. Az irányító megyei kórház a megyében az alapellátástól a megyei szintig betegirányító funkciót is kap.

Bár a kórházfinanszírozás nem része a javaslatnak, a kormány célja egy új típusú finanszírozási rendszer, az állandó költségek báziselemként való elismerésével.

Kitért a pálya vonzóbbá tételére is, ezt szolgálja egyes feladatok kompetenciákhoz kötésének lehetősége, továbbá a történelmi jelentőségű orvosbér-emelés, illetve hosszútávú célként az, hogy a későbbiekben a szakdolgozók fizetése az orvosokéval együtt, arányosan mozogjon.

Beszélt a tartós ápolás rendszerének megerősítéséről és új alapokra helyezéséről, amelyen a szociális tárcával közösen dolgoznak. Egységesítenék a 24 órás orvosi felügyeletet nem igénylők ellátását. A kórházakról leválasztható tartós ápolási egységeket átadnák a szociális szférának úgy, hogy az ott dolgozók érdeke és illetményük ne sérüljön. Ezt elsőként Borsod-Abaúj Zemplén megyében tesztelik majd – tette hozzá.

### **Fidesz: igen a javaslatra**

A javaslat érinti a praxiskörzetek meghatározásánál az állami szerepvállalást, az ügyeleti rendszerben a mentőszolgálat szerepét – emelte ki Pesti Imre, a Fidesz vezérszónoka, megemlítve, hogy új egészségügyi szolgáltató tér is létrejön, az ehhez szükséges szoftverfejlesztésre szintén kitér a javaslat, amelyben a járóbeteg és fekvőbetegellátást érintő pontok is szerepelnek.

Összegzése szerint azért volt szükség a javaslatra, mert az elmúlt húsz évben jelentős változások történtek, egyes területek elnéptelenedtek, máshol jelentős nőtt a lakosság szám. Mindez indokoltá tette, hogy az egész praxisrendszert újragondolják. A 6350 praxis közel tíz százaléka betöltetlen, ez az arány a vegyes praxisoknál 50 százalékos. Jelentős megyei eltérések is láthatóak, míg például Baranyában egy praxishoz 1250 beteg tartozik, addig ez Pest megyében 2715. A betegek érdekében mindenképpen hozzá kell nyúlni a rendszerhez, a várható élettartam csak úgy javítható, ha a betegek és az ellátórendszer összefognak – vélte a fideszes politikus.

Az egészségben eltöltött éveket tekintve pozitív előrelépés történt, és míg 2010 előtt jelentős forráskivonás zajlott az egészségügyben, 2013 és 2019 között már 2,9 százalékkal nőtt a területre fordított források aránya. Magyarországon 2019-ben a lakosság csak egy százaléka számolt be kielégítetlen egészségügyi szükségletekről, míg az unióban ez az arány 1,7 százalék volt - említette.

Összegzése szerint a tárgyalta javaslat a források hatékony felhasználásáról, az egészségügyi ellátórendszer hatékony újjászervezéséről szól. A módosítások a betegek érdekét szolgálják, és azt, hogy jó minőségű, egységes színvonalú ellátás valósulhasson meg az országban.

Pesti Imre szerint nem lesznek lyukak az ügyeleti rendszerben a jövőben sem.

Jó szívvel tudom támogatni a törvényt, és erre kérem képviselőtársaimat is - zárta hozzászólását.

### **DK: nincs törvényi garancia, hogyan valósulnak meg a változtatások**

Egy salátatörvénybe beletettek 150 intézkedést, és azt várják el, hogy ezt mindenki elfogadja - mondta Komáromi Zoltán, a DK vezérszónoka, aki szerint törvényi garancia nincs arra, hogy az említett tételek hogyan valósulnak meg.

Akivel csak beszélt az elmúlt hetekben, mindenhol bizonytalanságot és bizalmatlanságot érzett. Ennek okát az információhiányban látja. Megjegyezte: jelentős összegeket költenek kommunikációra, de a betegeknek nem magyarázzák el, hogyan kapcsolódik be a mentőszolgálat a folyamatokba, miként zajlik majd a betegellátás.

A jobbító szándék mellett az az érzése, hogy olyan dolgokról is szó van, amelyek nem szerepeltek a javaslatban. Féktelen és kontroll nélküli központosítást látnak, és ezekkel a kételyekkel nincs egyedül.

Szerinte 256 mentőállomásra és a jelenlegi személyi állományra nem lehet rázúdítani az új orvosi ügyeletet. Az is tapasztalata, ha nincsenek a betegek tájékoztatva, akkor mindenki azt az utat választja, hogy a legközelebbi kórház sürgősségi osztályára megy be. Ilyen terhet nem lehet ráengedni az ellátórendszerre - szögezte le az ellenzéki politikus.

Ugyancsak kifogásolta a betegútkövetést, szerinte a lakóhelyközeli ellátásra való hivatkozás is kissé sántít. A törvényjavaslat leggyengébb részének a körzetkijelölést tartotta.

Kíváncsi volt arra, hogy a praxisközösségeknél hol a fedezet plusz emberek felvételére, és kitért arra is, hogy tudomása szerint társadalmi vita nem zajlott a javaslatról.

### **KDNP: a javaslat az egészségügyi ellátórendszer megújításához szükséges**

Számos egyeztetés és vita zajlott a javaslatról, meghallgatták az orvosi kamarát is, és nem egyet be is építettek a törvénybe a javaslataik közül - reflektált az elhangzottakra Nacsa Lőrinc, a KDNP vezérszónoka. Legutóbb előző nap tartottak kilencpárti egyeztetést, csak erre nem engedte el Komáromi Zoltánt a pártja. Szándékosan, piti pártpolitikai érdekből nem mennek el egy egyeztetésre - tette hozzá.

A mostani javaslat olyan intézkedéseket tartalmaz, amely az egészségügyi ellátórendszer megújításához szükséges. A javaslat a praxiskörzetek meghatározásánál biztosítja az állami szerepvállalást, az ügyeleti rendszerben az állami mentőszolgálat szerepének bővítését, illetve a járóbeteg ellátásban az állami szerepvállalás növeléséhez szükséges intézkedéseket, az egészségügyi dolgozók minősítésére vonatkozó szabályok kibővítését.

A baloldali kormányzás idején 600 milliárdot vontak ki az egészségügyből, kórházakat zártak be. László Imre legújabb javaslata pedig 45 százalékos kórházbezárásról szól - idézte fel a politikus. Ismét emlékeztetett a baloldali vízidíjat támogató álláspontjára, ahogyan arra is, hogy hatezer egészségügyi dolgozót bocsátottak el a kétezres évek elején, 2003 és 2010 között 29 százalékkal nőtt csupán az orvosok bére, eközben az infláció 42 százalék volt.

Ezzel szemben az Orbán-kormányok 2010 óta 91 vidéki kórházat újítottak fel, 54 rendelőintézet és 107 mentőállomás újult meg. Jelenleg közel 22 ezerrel több egészségügyi szakdolgozó dolgozik, mint egy évtizeddel korábban. 72 százalékos szakdolgozói béremelés valósulhatott meg, és az orvosbérek is jelentősen növekedtek - sorolta a kormányzati intézkedéseket.

Jövőre 1470 milliárd forinttal több forrás jut az egészségügyre, mint az utolsó baloldali kormány által beadott költségvetésben volt - zárta hozzászólását a KDNP-s Nacsa Lőrinc.

### **MSZP: a javaslat beteg-, orvos- és szakdolgozóellenes**

A javaslat kényszerintézkedéseket tartalmaz, amelyekre az egészségügy elhanyagolása miatt van szükség - fogalmazott Kunhalmi

Ágnes, az MSZP vezérszónoka, álláspontja szerint a javaslat a megszorító gazdaságpolitika újabb eleme, amellyel az állam felgyorsítja kivonulását az alapvető szolgáltatásokból.

A javaslat betegellenes, mert egyre távolabb viszi az ellátást az állampolgároktól, veszélyeztetve a biztonságukat, adott esetben az életüket is – mondta az ellenzéki politikus, azzal folytatva, hogy a javaslat orvosellenes, mert a kirendelési és ügyeleti szabályokkal megerősíti a személyi függőséget, és szakdolgozóellenes is, mert újabb terheket ró a szociális ellátórendszerre, miközben továbbra sem emelik a szakdolgozók vállalhatatlanul alacsony bérét.

A javaslattal a kormány célja a 2800 fő alatti, jellemzően betöltetlen vagy betöltött, de nem gazdaságos praxisok megszüntetése – vélte a képviselő, és feltette a kérdést: hány praxist fognak beolvasztással megszüntetni, és hogyan kívánja megoldani a kormány az ezzel tovább növekvő területi egyenlőtlenségeket az ellátásban. Azt is megkérdezte, az ügyeleti ellátóhelyek számának csökkentése után mennyi időbe telik majd, amíg segíteni tudnak a betegeknek, vagyis mennyi időn belül kell kiérnie az orvosnak a beteghez, ha az ügyeleti ellátásra szorul. Felhívta a figyelmet arra is, hogy a 60 év feletti átlagéletkorú háziorvosok számára különösen megterhelő a javaslatban előírt, más városban teljesítendő szolgálat. – Az országos rendszer bevezetését Hajdú-Bihar-megyei kísérlet előzte meg, a visszajelzések alapján azonban nem volt zökkenőmentes az átállás és a vonatkozó informatikai rendszerek sem stabilak – jegyezte meg.

A szakellátásról szólva jelezte, valóban szükség van az egészségügyi szolgáltatás minőségének mérésére, ugyanakkor kifogásolta, hogy a javaslat jogkövetkezményeket is társít ahhoz, továbbá, hogy hiányzik belőle a minőségértékelés szempontrendszere.

A javaslat különösen problematikus részének nevezte a fekvőbeteg-ellátásra vonatkozó szakaszát. Jelezte, a tartós ápolás, gondozás átadása a szociális szférának számos kérdést felvet. Példaként említette, hogy nem tudják, kell-e majd fizetni a szolgáltatásért, valamint azt sem, hogy miként érinti az átalakítás a szociális intézményeket, mekkora támogatás jár majd ezen betegek után, és lesz-e elég szakember az ellátáshoz.

Az egészségügynél is rosszabb állapotban lévő szociális ellátást túlterheli az átszervezés – jegyezte meg felszólalása végén Kunhalmi Ágnes.

### **Momentum: az egészségügy működtetése felelősség és nem szívesség**

A kormány nem szívességet tesz az egészségügyi ellátórendszer működtetésével, hanem felelősséget vállal a betegekért és az egészségügyben dolgozókért – jelentette ki Sebők Éva a Momentum képviselőjében. Értékelése szerint a "kapkodva összefércelt javaslat", kísérlet arra, hogy a kormány fenntartsa egy működő egészségügyi ellátórendszer látszatát.

A javaslattal a kormány elismeri, hogy a munkaerőhiány olyan súlyos az egészségügyben, hogy az ápolók helyett a családoknak kell ellátni a betegeket a kórházi ágyak mellett. Ehhez azonban a családtagoknak sem képzettsége, sem tapasztalata, sem eszközei nincsenek – sorolta a kifogásokat az ellenzéki képviselő.

Az elfekvők átszervezése a szociális rendszerbe, vagyis az "egyik összeomlott rendszerből a másikba", nem lesz hatással a szolgáltatás színvonalra, legfeljebb az változik, hogy melyik államtitkár bukik majd bele a feladatba.

A képviselő felszólította a kormányt, hogy bánjon felelős munkáltatóként a munkavállalókkal és biztosítsa az elvárható minimum ellátást az adófizető polgároknak.

### **Jobbik: a kormány elpazarolta az elmúlt 12 évet**

A kormány elpazarolta az elmúlt 12 évet, amikor meg lehetett volna teremteni az egészségügy reformjának alapjait. Ha megtették volna, nem kellene minden év végén a "kasszamaradványból" rendezni a kórházak adósságát – fogalmazta meg kritikáját Lukács László György, a Jobbik vezérszónoka.

A kormány ugyan az elmúlt időszakban nagy erőfeszítéseket tett, hogy növelje az egészségügyre jutó GDP-arányos ráfordítást, de az azt megelőző 8-9 évben hallani sem akartak erről – emelte ki az ellátórendszer hibáit sorolva.

Noha a kormány népegészségügyi fordulatot ígért, nincs Magyarországon hitel érdemlő alkoholelles stratégia sem, emellett, miközben Magyarországon az egyik vezető haláloka a daganatos megbetegedés, Kásler Miklós onkológus minisztersége alatt a legnagyobb elért eredmény, hogy a "kakit küldözgetjük levélben" – fogalmazott a jobbikos politikus, aki óriási hibának nevezte az egészségügyi minisztérium megszüntetését.

Kifogásolta a koronavírus-járvány kezelésének számos elemét is, így például azt, hogy a Belügyminisztérium a pandémia alatt szépen lassan átvette az egészségügy irányítását és megfosztotta az egészségügyi dolgozókat a szabadságuktól.

Központosítás és ámokfutás – ezekkel a szavakkal fémjelezte az egészségügyért felelős államtitkár javaslatát, mert szerinte a kormány "hozza azt a komcsi tempót", amit a "Belügyminisztérium most már nagyon régóta gyakorol".

Az egészségügy sikeres átalakításához társadalmi és legfőképp szakmai konszenzusra van szükség, a javaslat mögül azonban ez hiányzik – szögezte le Lukács László György.

### **Mi Hazánk: az egészségügyi válság elmélyítéséhez vezet a javaslat**

A kellő időt és előzetes társadalmi vitára bocsátást hiányolta felszólalásában Szabadi István, a Mi Hazánk vezérszónoka, aki úgy fogalmazott: a törvényjavaslat az egészségügyi ellátórendszer megújítása ürügyén "parancsuralmi egészségügyi centralizációs törekvések betetőzésének" is tekinthető.

A törvényjavaslat nem tekinthető az egészségügy átfogó stratégiai javaslatának, mivel a finanszírozással, valamint a köz- és magánellátás viszonyával nem foglalkozik. A Mi Hazánk szerint az első és legfontosabb lépésnek kellene lenni a finanszírozás rendbetételének.

Nincs két egymással párhuzamosan működő egészségügyi rendszerre elegendő személyzet ma Magyarországon, ezért a biztonságos betegellátás érdekében lehetővé kell tenni az állami és magánszektor közti szabad, de szabályozott átjárást – mondta, hozzátéve: a Mi Hazánk a szakrendelők államosításával sem ért egyet.

A törvényjavaslat az egészségügy válságának elmélyítéséhez, az alap- és szakellátás hozzáférhetőségének és minőségének romlásához vezet – jelentette ki Szabadi István.

### **LMP: nem teljesértékű reform a javaslat**

Fontosnak és helyesnek nevezte Kanász-Nagy Máté, az LMP vezérszónoka, hogy a vita előtt egyeztetést tartott az egészségügyi államtitkárság, azonban a javaslat szerinte nem tekinthető teljesértékű reformnak, alapvetően a meglévő struktúrát próbálják finomhangolni, holott átfogó reformokra lenne szükség.

A képviselő problémaként szólt a várólistákról, a 687 betöltetlen háziorvosi praxisról, a szakdolgozók bérezéséről, az egészségügyi és a szociális ellátási szektor közti bérfeszültségről, illetve arról is: egyre többen kényszerülnek arra, hogy a magánegészségügyet vegyék igénybe. Meglátása szerint ápolási-gondozási válság van Magyarországon, sokan vannak, akikről nem gondoskodnak, és azok is, akiknek nagy terhet okoz hozzátartozójuk gondozása.

A törvényjavaslat egy kapacitás- és forráshiányos egészségügyi rendszerben próbál a meglévő kapacitásokkal gazdálkodni. A politikus arról is beszélt, hogy a szakrendelők államosításának veszélye fokozódik, és a központosítás ellen érvelve kijelentette: az önkormányzatok bebizonyították, hogy jó gazdái a szakrendelőknek.

### **Takács Péter: Visszaélészerűen nem lesz vezénylés**

A kormány kötelezte a Belügyminisztériumot, hogy egy új szemléletű prevenciós és szűrőprogrammal jöjjön ki március végéig – mondta a képviselői hozzászólásokat követően Takács Péter, aki megköszönte a konstruktív hozzászólásokat. Egyetértett azzal, hogy fontos a kommunikáció és a felvilágosítás, ezért igyekeznek, hogy ez aktív módon meg is valósuljon.

Arról, hogy az ellátás egyre távolabb kerül a lakosságtól, azt mondta: nem a fizikai távolság, hanem az idő az a dimenzió, amit figyelni kell. Megyei szinten egy központi telefonszám lesz, amit felhívhatnak a betegek, és a megfelelő ellátási szintre irányítják őket. Elmondta azt is, hogy nem kizárólag a jelenlegi létszám látja majd el az ügyeletet, az este tíztől reggel nyolcig tartó időszakra szerződést tudnak kötni orvosokkal, és erre többletforrást is biztosítanak.

Nem zárnak be kórházat, s új feladatokat is adnának a kisvárosi szolgáltatóknak – jelentette ki a szakpolitikus, hozzátéve, szeretnék, ha ezek az intézmények nem a betegségüggyel, hanem az egészségüggyel foglalkoznának, például szűrési feladatokat kapnának.

A vezénylést alkalmazzák, de nem visszaélészerűen. A Covid esetében a legnagyobb távolság Dunaújváros-Budapest volt – tette hozzá.

A szakrendelőknél később, ha állami fenntartói átvétel történne, az önkormányzati tulajdon megmaradna – erősítette meg felszólalásában Takács Péter.

Az egészségügyi szolgálati jogviszony bevezetése óta 1872 orvossal dolgozik több Magyarországon, mint 2020 decemberében, és 4718 egészségügyi dolgozóval van több a közellátásban.

Beszélt arról is, hogy a romák másfélszer annyiszor fordulnak háziorvoshoz, mint az átlagpopuláció, de a járóbeteg-szakellátásban 20, míg a fekvőbeteg-ellátásban 30 százalékkal kevesebbszer fordulnak meg. Ezért az alapellátás megerősítése az ő a szempontjukból is a legfontosabb.

## **Jó válaszok a kihívásokra, vagy embertelenség?**

Egyetért a stratégiai célokkal, és szerinte a kormány megfelelő válaszokat adott a kihívásokra – közölte Molnár Ágnes (Fidesz). Szerinte az egészségügyi alapellátás az elmúlt évtizedben finanszírozási szempontból jelentősen megerősödött, és rámutatott arra is, hogy az alapellátás költségvetése a 2010-es 120 milliárdról idénre 354 milliárd forintra, a háromszorosára emelkedett.

Embertelennek nevezte a törvényjavaslatot Gy. Németh Erzsébet (DK), mert az alapjaiban kérdőjelezi meg az állami felelősségvállalást. A politikus megjegyezte, hogy információi szerint a kormány az indítványról nem egyeztetett szakmai szervezetekkel. Bár a magyar államnak kötelessége biztosítani a szociális ellátást a rászorulóknak, a kormány sorra hagyja az útszélén a gondoskodásra szorulókat.

Külön kezelik a gyermekházi orvosi ellátást. A telemedicina eszközeit az ügyeletben is használják – reagált a felszólalásokra Takács Péter, kiemelve, hogy a védőnő most nem a házi gyermekorvoshoz van hozzárendelve.

Ismét leszögezte, hogy a betegbiztonság a legfontosabb szempont, amikor a fekvőbetegellátásról beszélünk.

## **Kivonul az állam az ellátásból, vagy éppen erősíti az egészségügyet?**

Kovács József (Fidesz) arról beszélt, hogy a javaslat az egészségügyi ellátás egészét nézi, az alapellátástól a járóbeteg-ellátásig. A törvény lehetőséget biztosít az önkormányzatok számára, hogy lemondhatnak az alapellátási feladatokról, ha azt nem tudják ellátni. Ara is kitért, hogy valamilyen szintű krónikus ellátás minden kórházban kell, hogy legyen.

Harangozó Tamás (MSZP) azt mondta, hogy az Eurostat adatai szerint Magyarország 2010-ben a GDP-jének öt százalékát költötte egészségügyre, míg Ausztria 7,9 százalékát. Hozzátette: 2019-ben Magyarország a GDP-je 4,5, míg Ausztria 8,3 százalékát fordította a területre. A politikus kijelentette, hogy 2020-ban a lélegeztetőgépek megvásárlása miatt emelkedett 6,4 százalékra a GDP-arányos költség, ugyanis ezekért az eszközökért mintegy háromszázmilliárd forintot fizetett az állam.

Sebián-Petrovszki László (DK) arról beszélt, az elmúlt tíz évben is rosszabbodott az emberek egészségügyi állapota és az ellátás színvonala. A születéskor várható élettartam 5 évvel az európai átlag alatt van, és nemcsak a nyugat-európai országoktól, a visegrádi négyek mindegyikétől is elmarad Magyarország. A 15 évnél idősebb lakosoknak pedig majdnem kétharmada szenved valamilyen betegségben. Az egyre több beteg ellátásához az egészségügy egyre nagyobb finanszírozására volna szükség, ehhez képest míg a Gyurcsány-kormány idején 15, addig jelenleg a költségvetés 13 százalékát költi a kormány az egészségügyre. A lakosság azon része, amely megteheti, a magánegészségügyben kénytelen finanszírozni saját ellátását, miközben ugyanúgy befizeti a tb-t. A Fidesz kormányzása idején az orvosok száma csökkent, a külföldön munkát vállaló orvosok száma nőtt. A kormány válasza erre a helyzetre valódi megoldás helyett ez a javaslat, amely nem megoldja, csak elodázza a problémát – vélekedett Sebián-Petrovszki László.

Takács Péter az elhangzott kritikákra reagálva jelezte, minden magyar embernek van házi orvosa, akihez a TAJ-kártyája hozzá van rendelve.

Arra a kérdésre, mitől lesz jó a betegnek, ha egy helyen csörög majd a telefon, úgy felelt, azért, mert azon a helyen egy jól kiképzett mentős szakember fogadja majd a hívást, és a beteg kikérdezése alapján ő ítéli meg, hogy milyen ellátásra van szüksége. A szolgáltatás pedig azért lesz jobb, mert míg korábban nem lépték át a szolgáltatók az ügyeleti körzethatárokat, addig a mentőszolgálat szervezésében a mentőnek kötelessége lesz, hogy a beteghez legközelebbi egységet riassza, akár a szomszédos járásból is, ha fizikailag az van közelebb.

A várólistákról szólva az államtitkár azt mondta, a tervezett várakozási idő és a valós műtőasztalra kerülés idejének aránya 5 az 1-hez, és a koronavírus-járvány lecsengése után az egészségügyi ellátórendszer dolgozói többletmunkát vállalva ledolgozták a listákat. Az orvoselvándorlás kritikájára reagálva Takács Péter kiemelte, 2019-hez képest egyharmadára csökkent azon orvosok száma, akik kikérik papírjaikat külföldi munkavégzésre, és 60-70 százalékuk az ezt követő évben is rendszeresen ír Magyarországon receptet, tehát nem hagyják el véglegesen a magyar ellátórendszert. Sebián-Petrovszki László kritikáit cáfolva az államtitkár jelezte, a képviselő valótlan adatokra és korábbi statisztikákra hivatkozott.

Hegedüs Andrea (DK) azt mondta, a kormány a felelős azért, hogy szétzilált, omladozó az egészségügyi rendszer. A politikus azt állította, hogy a kabinetnek esze ágában sincs megállítani az orvosok és az ápolók elvándorlását. Varga Zoltán (DK) arról beszélt, hogy az átlag dolgozók életük során "vagyonokat fizetnek be" az államnak, de amikor szükségük lenne rá, akkor biztosan nem kapnak kielégítő ellátást. Magyarországon nemhogy javulnának a feltételek az egészségügyben, az oktatásban vagy a szociális szférában, sokkal inkább az érzékelhető, hogy egyre nehezebb az élet.

Az államtitkár az elhangzottakra reagálva tévedésnek nevezte, hogy délután négy óra után nem lesz normál rendelés, az indokolatlan mentővonulások aránya pedig a központi triáznak köszönhetően 20-25 százalékkal csökkent.

## **Csütörtökön reggel Takácsot Rétvári váltotta a vártán**

Csütörtök reggel is tartott a szerdán kora este kezdődött vita az egészségügyi törvények módosításáról, amelynek során Arató Gergely (DK) javasolta a kormánynak, hogy ne csak telefonos triázs legyen, hanem vegyenek fel távgyógyítókat is, és akkor az egészségügyre fordítandó pénzekből is építhetnek stadionokat. Szerinte a kormányzati javaslat valódi célja, hogy kifoszthassák a szakrendelőket, elvezényelhessék onnan a szakdolgozókat, és adminisztratív módon megszüntessenek álláshelyeket, eltüntetve ezzel az egészségügyben a létszámhiányt. Azt is mondta, ugyanaz a központosítás történik most az egészségügyben, ami korábban az oktatásban lezajlott, pedig a központosítás, eddig bárhol próbálkoztak vele, megbukott.

Takács Péter a szakrendelőkkel kapcsolatban jelezte, ahhoz kérnek felhatalmazást, hogy az Országos Kórházi Főigazgatóság jogosult legyen adatbekérésekre. A szakrendelők teljesítményei között ugyanis óriási különbségek vannak, és ebben szeretnének tisztán látni.

Gréczy Zsolt (DK) azt mondta, hogy nagyjából hárommillió ember nem fogja tudni igénybe venni az egészségügyi szolgáltatásokat. Az egészségügy és a szociális rendszer válságban van, és ezt a válságot a kormány idézte elő. Míg Z. Kárpát Dániel (Jobbik) azt vetette fel, hogy sok nőt tartanak vissza a gyermekvállalástól azok az állapotok, amiket a szülészeten tapasztalhattak, Jámbor András (Párbeszéd) saját családi példáját felhozva elképesztőnek nevezve a szülő nőkkel való bánásmódot.

Sebők Éva (Momentum) szerint a most tárgyaltnál jóval kisebb mérvű terveket sem lehet bér- és költségterv nélkül benyújtani, elfogadtatni, Tordai Bence (Párbeszéd) pedig alacsony színvonalúnak tartotta az előterjesztés színvonalát, és bírálta annak központosító és magánkézbe kiszervező szándékait. Mint mondta, évi ezermilliárd forint hiányzik az ágazatból, "és ez meg is látszik az ellátás színvonalán". Szerinte több dolgozó és több pénz hiányában a reform után a minőség csak csökkenhet, az elégedetlenség pedig nőhet az egészségügyben.

Rétvári Bence, a Belügyminisztérium parlamenti államtitkára Eurostat-adatokkal cáfolta, hogy romlott a lakosság egészségi állapota. Jelezte, a várható élettartam és az egészségben töltött évek száma is emelkedett, jelentősen csökkent Magyarország lemaradása az uniós átlagtól. Kiemelte: lakosságátlagos orvoslétszámában nem jelentős az eltérés az uniós átlagtól, a cél pedig az, hogy ezen arány mellett a járóbetegek hamarabb kaphassanak ellátást.

Semmifajta fenntartóváltás ebben a javaslatban nincs, csak fokozottabb rálátás a járóbeteg-ellátás működésére - mondta, majd arról beszélt, ha ismét kormányra kerülne a baloldal, akkor visszaállítanák a vizitdíjat.

Szabó Szabolcs (Momentum) arra hívta fel a figyelmet, hogy a magyar fiatalok egyharmada dohányzik, míg az uniós átlag 20 százalék körüli. A rossz hazai mutatók szerint a nemzeti dohányboltok rendszerének bevezetése éppúgy nem változtatott, ahogy a most tárgyalt reformcsomag sem fog javítani az egészségügyi ellátás minőségén. Komáromi Zoltán (DK) azt emelte ki, hogy a bértábla sajátosságai miatt "csak negyven év felett érdemes házi orvosnak lenni", ráadásul mára már nincsen presztízse ennek a szakmának, ezért a fiatalok legfeljebb helyettesítést vállalnak ezen a területen. Az MSZP-s Tóth Bertalan szerint a kormányzat az ellátás javítása helyett "a rossz helyzethez igazítja a rendszert", amelynek költségeiből az emberek már amúgy is 30 százaléknyiit állnak saját zsebből.

Lukács László György (Jobbik) annak a véleményének adott hangot: nem világos, hogy "spórolásalapú" vagy teljesítménynövelő reformra készül az egészségügyben a kormányzat. Szerinte a szakrendelők alapvetően jól látták el a munkájukat, mert élő kapcsolatban álltak az önkormányzattal, a modern informatikai eszközökkel pedig a kormányzatnak már eddig is rá kellett volna látnia ezekre az adatbázisokra.

A szekszárdi kórház halaszthatatlan fejlesztését kérte számon a kormányzaton Harangozó Tamás (MSZP), hozzátéve, hogy nyolc évvel a miniszterelnöki ígérettétel után azt sem tudni, mikor indulhat el a kivitelezés, miközben az intézmény jelentős szakemberhiánnyal küzd. Nagyon nincsen rendben semmi.

Rétvári Bence az elmúlt évek legfontosabb intézkedéseként az orvosoknak és szakdolgozóknak adott béremelést említette, amivel jelentős mértékben lehet ösztönözni az érintetteket. Az államtitkár a koronavírus-járvány számlájára írta, hogy ismét felduzzadtak a várólisták, de jelezte, hogy a kormány támogatja a kórházakat e hátralék ledolgozásában.

Bábjátéknak nevezte Varga Zoltán (DK), hogy a Belügyminisztérium a javaslat benyújtása után hívta egyeztetésre az ellenzéki pártokat. Szerinte a szakmai szervezetekkel is ezt a játékot űzi a kormány. Jelezte: a Magyar Orvosi Kamara nem támogatja az előterjesztést, mert jelentős kockázatokat lát az erőltetett ütemű átalakításban. Azzal vádolta a kormányoldalt, hogy a magánegészségügyben érdekelt.

Minderre Rétvári Bence azt mondta, a kormány a javaslat parlamenti benyújtása előtt egyeztetett a szakmai szervezetekkel. Bírálta az ellenzéki pártokat, amiért nem jöttek el a minisztériumi tárgyalásra. Visszautasította, hogy az állam kivonul az egészségügyből, arra hivatkozva, 1500 milliárddal többet költenek az ágazatra, mint a kormányzás elején. Az a baloldal vádol ezzel, amelyik kormányon 16 ezer kórházi ágyat számolt fel.

## **Az állami ellátás lesz a leggyorsabb?**

A parlamenti államtitkár azt is mondta, hogy a javaslat célja, hogy mindenki abban legyen érdekelt, hogy az állami ellátás legyen a leggyorsabb. Szerinte ugyanis ma nem azért mennek el az emberek a magánellátásba, mert az jobb színvonalú, hanem azért, mert gyorsabban jutnak ellátáshoz.

Nacsa Lőrinc (KDNP) arra hívta fel a figyelmet: a Magyar Orvosi Kamara (MOK) elnöke egy interjúban megerősítette, hogy a Belügyminisztérium már a nyáron egyeztetett a javaslatokról. A MOK-nak vannak kritikái, és vannak olyan elemek, amelyeket támogat. Úgy vélte: 2010 óta sokkal több eredményt ért el a kormány az egészségügy területén, mint a baloldali kormányok.

Lukács László (Jobbik) a fogorvosi ellátást és a kórházi parkolókat példának hozva arról beszélt: aki ma beteszi a lábát az egészségügybe, az így vagy úgy, de fizet. Szerinte az embereknek nem is azzal van gondjuk, hogy az egészségügyre költeni kell, hiszen ezért fizetnek járulékokat, adókat, de lenne, aki kiegészítő biztosítást is fizetne. Úgy vélte: a kormányoldal továbbra is arról a hazugságról próbálja meggyőzni az embereket, hogy mindent ingyen meg lehet szerezni, holott az lenne a cél, hogy jól vonjanak be forrásokat az ágazatba.

Míg Szabó Szabolcs (Momentum) az egészségügy központosítása helyett szubszidiaritást szorgalmazott, Balassa Péter (Jobbik) a kórházak adósságának konszolidálásáról kérdezett. Azt is felvetette: a vérplazma hatalmas üzlet ma Magyarországon, azonban az plazma jelentős részét az Egyesült Arab Emírségekbe viszik.

Harangozó Tamás (MSZP) a Honvédkórházban dolgozók státuszáról kérdezett. Elmondta: 2019-ben a dolgozók honvédelmi alkalmazottak lettek, most viszont a kormány azt tervezi, hogy jövő januártól "szétszedi" a kórházat és elveszi a honvédelmi tárcától. Rétvári Bence erre reagálva fontosnak nevezte, hogy a katonai egészségügyi funkciót megőrizze a kórház, de az általános közellátásban is részt vegyen. Azt ígérte: a dolgozók időben kapnak tájékoztatást az ügyben.

Jámbor András (Párbeszéd) az egészségügyben dolgozók kiegészésének, mentális terhelésének problémájára hívta fel a figyelmet, kiemelve, hogy sok mentősnek és egészségügyi szakdolgozónak másodállást kell vállalnia a megélhetéshez. Tóth Endre (Momentum) szerint az Orbán-kormány egyetlen bejáratot eszköze a központosítás. Az önkormányzatoktól elvették az iskolákat, a kórházakat, most a háziorvosi praxisokat akarják, és előkészítik a szakrendelők államosítását - vélekedett. A közoktatás államosítása olyan sikertörténet lenne, hogy utánozni kellene? - tette fel a kérdést, hozzátéve, a kormány "szike helyett ismét baltával akar operálni".

Gréczy Zsolt (DK) szerint az egészségügy átalakítása egy olyan téma, amiről nyugodtan lehetett volna nemzeti konzultációt tartani. Ha voltak a törvényjavaslatról egyeztetések, akkor a kormány miért ígérte Brüsszelben a pénzért cserébe, hogy társadalmi egyeztetéseket tart? - kérdezte. Azt is tudakolta, igazak-e azok a sajtóhírek, hogy az EU befagyasztja a Magyarországnak járó pénzek jelentős részét. Szerinte lesznek olyan uniós források, amelyeket örökre elveszít az ország.

Brenner Kolomann (Jobbik) közölte, frakciója szerint egy masszív állami egészségügy az, amit a 21. században egy uniós tagállamban a magyar polgárok megérdemelnek. Elmondta, a helyi közösségek szerepe kiemelten fontos, ezért az önkormányzatoknak kell a háziorvosi praxisokat támogatnia, amihez a központi költségvetésnek plusz forrásokat kell biztosítania a megfelelő eszközök beszerzésére. Szerinte a kormány folyamatosan rontja az oktatás és az egészségügy színvonalát, hogy a jobb körülmények között élők átmenjenek a magánegészségügybe és -oktatásba, ez pedig helytelen, káros és nemzetellenes politika.

Varju László (DK) szerint a kormány az elmúlt évtizedben nem volt képes megszervezni, hogy Magyarországon európai színvonalú egészségügyi ellátás legyen. Azt követelte, a kormányzat jelentse ki, hogy az önkormányzati fenntartásban működő szakrendelőket békén hagyja. Jelezte, a DK benyújtja az orvosi kamara által megfogalmazott módosító javaslatokat.

Sebők Éva (Momentum) a kismamák érdekében fogalmazott meg javaslatokat. Ezek között szerepelt a folyamatos tájékoztatás, a tiszteletteljes kommunikáció, az evidenciaalapú, korszerű orvoslás. Beszélt a szükségtelen császármetszésekről, szerinte ezen beavatkozások 15-20 százaléka indokolt, miközben ma Magyarországon a szülések 40 százaléka császármetszéssel végződik. Kijelentette, azt szeretné látni, hogy olyan törvényjavaslat kerül a Ház elé, amely a felvetett problémákat orvosolja. Mindaddig minden anyák napi bohóckodás hiteltelen - mondta.

Komáromi Zoltán (DK) szerint nagy a humán erőforrás-probléma Magyarországon, egy egészségügyre elég ember van az országban, ezért a kormánynak a közfinanszírozott egészségügyre kellene koncentrálnia. Tisztázni kellene a magán- és a közfinanszírozott ellátás közötti határokat. Javasolta azt is, hogy a kórházak a szabad kapacitásaikat értékesíthessék, hogy többletbevételhez jussanak.

Forrás: [medicalonline.hu](https://www.medicalonline.hu)

Like

- [up](#)  
47%

- [down](#)  
53%

- A hozzászóláshoz [be kell jelentkezni](#)

-  **Print**

- 1656 olvasás