

J E G Y Z Ő K Ö N Y V

Készült Nagykanizsa Megyei Jogú Város Közgyűlése 2008. január 19-én (szombat) 14.00 órakor tartott **oron kívüli nyílt** üléséről.

Az ülés helye: Vasemberház Díszterem
Nagykanizsa, Erzsébet tér 1-3.

Jelen vannak: Balogh László, Bene Csaba, Bicsák Miklós, Bizzer András, Bogár Ferenc, Böröcz Zoltán, Dr. Csákai Iván, Cseresnyés Péter, Cserti Tibor, Dr. Fodor Csaba, Gyalókai Zoltán Bálint, Halász Gyula, Horváth István, Jerausek István, Karádi Ferenc Gyula, Dr. Károlyi Attila József, Marton István, Papp Ferenc, Polai József, Röst János, Szőlősi Márta Piroska, Tóth László, Tóth Nándor képviselők

Tanácskozási joggal megjelentek: Dr. Tuboly Marianna jegyző, Dr. Gyergyák Krisztina aljegyző, Dr. Kovács József Kanizsai Dorottya Kórház igazgatója

Marton István: Tisztelt Közgyűlés, Tisztelt Jelenlévők! A mai oron kívüli közgyűlést 10 képviselőtársunk kezdeményezésére kellett összehívnom. Összesen két javasolt napirendi pont van, amint az a meghívóból látszik. Elsőként a Kanizsai Dorottya Kórház beszámolójáról van szó, másodsor pedig a polgármester munkájának segítésének a mikéntjéről. Kérem, van-e valakinek valamilyen észrevétele a javasolt napirendi pontokhoz?

Halász Gyula: Szeretném kérdezni Polgármester Úrtól, hogy mi az indoka annak, hogy szombati napra hívta össze a közgyűlést? Úgy gondolom, a határidőbe belefért volna egy másik nap is, és igazából erre szeretnék választ kapni.

Marton István: Nagyon egyszerű az indok. Nehezen tudtam eldönteni, hogy mára vagy holnapra hívjam össze. A legközelebb, megígérhetem, hogy vasárnap lesz, és azt idejében eldöntöm, hogy délelőtt vagy délután.

Tóth László: Tisztelt Polgármester Úr! Látom, hogy a zsebtévén szocializálódott, csak azt nem tudom, hogy a Móka Miki vagy valamelyik más szereplőről merítkezik. Én úgy gondolom, hogy komolytalan ez a válasz az Ön szájából, hogy vasárnapra, mert 23-ig belefért volna az időpont, de nem is ezért kértem szót, hanem azért, mert a 2. napirendi pont egészen pontosan arról szól, hogy osztozunk Polgármester Úr aggodalmában a tekintetben, hogy felelős alpolgármester, valamint felelős többség nélkül hogyan fogja tudni biztosítani a város működését, és azt kértük a Polgármester Úrtól, hogy a mai közgyűlésre terjessze elő azt a javaslatát, amelyben mi tudnánk Önnek segíteni. Én nem kaptam ilyen anyagot, nem tudom, hogy a többi képviselőtársam kapott-e.

Marton István: Valóban nem kapott, bár írásban készültem. Majd, amikor odaérünk bemutatom.

Röst János: Nekem egy ügyrendi indítványom lenne a 2. napirendi ponthoz. Tekintettel arra, hogy a Polgármester Úr érintett a napirendi pontnál és az Alpolgármester Úr is, én arra tennék javaslatot, hogy a levezető elnök annak a napirendi pontnak a korelnök legyen, ha a Bizottsági Elnök Úr – Kolonics úr – nincs itt.

Marton István: Képviselő úr, ez nagyon jó vicc. Több hozzászólót nem látok, ezért kérem, hogy ki tudja elfogadni a javasolt napirendi pontokat? Aki el tudja fogadni, az kérem, nyomja meg az igen

gombot.

A közgyűlés 22 igen és 2 tartózkodás szavazattal a javaslatot elfogadja és a következő napirendi pontokat tárgyalja:

Napirendi pontok

- 1. Nagykanizsai „Kanizsai Dorottya” Kórház beszámolója (írásban)**
Előterjesztő: Marton István polgármester
Előadó: Dr. Kovács József főigazgató
- 2. Polgármester munkájának segítése**

- 1. Nagykanizsai „Kanizsai Dorottya” Kórház beszámolója (írásban)**
Előterjesztő: Marton István polgármester
Előadó: Dr. Kovács József főigazgató

Marton István: Megkezdjük az első napirendi pontnak a tárgyalását, ezért felkérem az előadót Dr. Kovács József főigazgató urat tartsa meg előadását, illetve beszámolóját.

Dr. Kovács József: Tisztelt Polgármester Úr, Tisztelt Közgyűlés! Köszöntöm a képviselőtestületet és előljáróban megköszönöm az érdeklődést, amit a kórház munkája iránt tanúsítanak. Igazából májusra tervezetük a kórház beszámolóját, de hát addig még legalább négy-öt hónap van, úgyhogy aktuális valóban egy kis részbeszámoló annál is inkább, mivel a kórház nagyon nehéz évet zárt. Ez köszönhető annak, hogy az egészségügyi reformban, illetve hát a reform elmúlt évben végrehajtott szakaszában hát nagyon komoly intézkedések és változások voltak az egész egészségügyben, amelyek jelentősen érintették a Kanizsai Dorottya Kórházat. A képviselők beadványában jelezték, hogy a betegellátás területén a közvélemény jelentős bizonytalanságot érez, amely véleményüket én teljes mértékben osztom. Az elmúlt 20 év alatt, amióta egyfolytában reformok vannak az egészségügyben, olyan mértékű változások nem voltak tapasztalhatók, mint amelyek az elmúlt évben érintették a magyar egészségügyet, és mindenképpen néhány mondatot erről kell, hogy váltsak, mert a Kanizsai Dorottya Kórháznak az elmúlt éves működését, illetve az általunk elért tevékenységet csak ezek fényében lehet értékelni, és eredményesnek vagy eredménytelennek nyilvánítani. Az elmúlt évi reformintézkedések a felsorolt, a taxatív felsorolt jogszabályokban öltöttek testet, amelyek a mindennapi életben intézmények bezárását, osztályok bezárását, megszüntetését, csonkolását jelentette. Az elmúlt évben a fekvőbeteg kasszából 58 milliárd Ft kivonást jelentett a reformintézkedés. Ez számos intézménynek a megszüntetését, azok dolgozóinak az egzisztenciális bizonytalanságba való sodródását, illetve számos, több ezer dolgozóinak az elbocsátását jelentette. Utalnék csak egy-két fővárosi intézményre. Például a nagy konglomerátumra, amelyik a MÁV-HM-BM-IM átalakulásából, amely közel 5000 főt dolgoztatott, 2500 főt vett át az új Országos Gyógyintézeti Központ, 2500 dolgozó csak ebből az egy intézményből ment el. Mondhatnám a Rókus Kórházat, de sok más, Margit Kórház, Róbert Kórház, a fővárosban is nagyon jelentősek. A megyében is nagyon jelentősen érintette ez a szerkezetváltás. A mi kórházunk esetében egy 30 %-os csökkenés, 156 ágy volt. Nemcsak az intézményeket érintették ilyen drasztikusan az elmúlt év változásai, hanem a lakosságot és a betegeket is különböző pénzügyi terhek, vizitdíjnak, napidíjnak a bevezetésével, illetve számos olyan intézkedéssel, amely az orvos-beteg kapcsolat az intézmény-beteg kapcsolatát, az azon épülő, a bizalmi viszonyt töredezte fel. Országos hatását lehet látni a következő fölén. A változás 2006. II. negyedévében, április 1-jén következett be. Nagyon jól látható, hogy az első negyedévben egy normális, 1 %-nyi ágyszám-változás volt, majd 27 %-kal amputálták az aktív fekvőbeteg ellátás részét. Ezzel egyidőben a 2007. I. negyedévben a betegforgalom 21 %-kal lecsökkent. Az aktív esetszám abszolút számmértékben az I. negyedévben is már volt változás, 73.000 fővel kevesebb kórházi eset volt. Ez mindjárt az első II. negyedévben, tehát a

reform első időszakában 132.000 kórházi eset kiszorulását jelentette a fekvőbeteg ellátásból. Ennek következtében érdemi csökkenés volt tapasztalható mind az elszámolt súlyszámban és mind a hozzákapcsolódó teljesítménydíjban, amely 22 %-kal csökkent. Forintálisan kifejezve ez 14, 15 milliárd Ft-ot jelentett. Az ápolási napok száma, az kapacitás beszűkülésével jelentősen visszaesett, 27 %-kal. Az ágykihasználási százalék, ami a reform egyik célkitűzése volt, az előző év azonos időszakához képest nem változott. Ez lett volna az egyik célkitűzés. Sajnos ez nem következett be és ezt az intézményi adataink is megerősítik. Átlagos ápolási időben nem volt olyan érdemi változás, amely kiugrott volna. Ez a görbe a reform, az elmúlt két év, ugyanis a reform nem 2007. április 1-jén kezdődött, hanem évek óta zajlik. Én csak 2006-ig visszamenőleg igyekeztem felvázolni a betegszám forgalom, ágykapacitás, struktúraváltozást. Ezek a kis sárga oszlopok a 81.000 ágyat jelentik, amelyek itt áprilisban csökkentek drasztikusan. A betegforgalom, az esetszám – ezzel a kis piros pöttyökkel lehet látni –, amelynek az átlagos értéke egy olyan 180-190 ezer fő, 200 ezer fő volt havonta. A reformnak az egyik célkitűzése az volt, hogy ezeket a betegeket kiszorítsák a fekvőbeteg szakellátásból. Ez a nagy törés, ez 2006. április az az időpont, amikor a depresszív finanszírozást megvonták a kórházaktól. Addig is már egy nagyon jelentős korlátozás volt a betegforgalomban, miután megvonták ezt a minimális támogatást is, amit az el nem számolt betegek után adnak, végképp a kórházak rákényszerültek arra teljes egészében, bizonyos betegeket elhalasszanak, illetve várólistára tegyenek. Ez a folyamat újabb törést szenvedett 2006. áprilisában, amikor nagyon jól látható, 2006. április 1. előtt 203.000 súlyszámot, 190.000 főt teljesített úgy átlagban a magyar egészségügyi hálózat. 2007. április 1-je óta pedig ez a szám meredeken, 160.000 fő, egyhavi 30.000 főre szorul. Ennyiben kiszorultak a fekvőbeteg szakellátásból. A következő a betegforgalom, és a hozzá kapcsolódó betegfinanszírozást mutatja, ami 136.000 Ft-tal került elszámolásra. Az országos alapdíj, az egy beteg utáni elszámolt HBCS, majd 2007. április 1-jétől ez 146.000 Ft-ra módosult, tehát megemelték. Az egy évvel ezelőtti időszakban a betegforgalom - amit a narancssárga kis pöttyök mutatnak –, ez olyan 200.000 körüli havi forgalmat jelentett. Ezek után a havi elszámolt finanszírozási összeg olyan átlagosan 30 milliárd Ft körül alakult. Degresszív finanszírozással mind a betegforgalom lecsökkent, mind a hozzá kapcsolódó finanszírozás. Olyannyira, hogy a reform tényleges indításától, tehát a struktúraváltástól számítva a havi kifizetések, a korábbi 30 milliárdról 25 milliárdra csökkentek. Ez azért érdekes a kórházunk szempontjából, mert valamennyi működése ebből, a fekvőbeteg kasszából történik ennek a finanszírozása. Az jelenti, hogy országosan is és a Kanizsai Dorottya Kórház ilyen jelentős bevételekieséstől esett el azzal, hogy a betegeit kiszorították az ellátásból. Még egy jelentős hatás van, amit mindenképpen meg kell említeni – elnézést egy kicsit bonyolultabb az ábra, de kiemelten néhány színnel az, ami ebből érdekes –, ez az egészségbiztosítási költségvetés, egészségbiztosítási alapnak az a része, ami a gyógyító, megelőző ellátásokat mutatja. Ebből működnek a háziorvosi szolgálatok, szakrendelők, kórházak, fekvőbeteg intézmény, fogászat, laboratóriumi ellátások. 2003, 2004, 2005, 2007 évet mutattam, illetve összehasonlításként csak a 2006 és a 2007 évet hasonlítottam össze ebben az oszlopban. Itt megállapítható, hogy ezek a kasszák, ahol a vizitdíjat, illetve a rapidíjokat bevezették, jelentősen csökkentek a korábbi évhez képest. Például a háziorvosi kassa 3,4 milliárd Ft-tal, ami azt jelenti, hogy a háziorvosi kasszából elvonták azokat a fejlesztési forrásokat, amelyeket a praxisok műszerre és egyéb ilyen fejlesztésekre kaptak, ami nem nagy összeg, de a 7000 praxis esetében 3 milliárd Ft-ot meghaladó összeg. Ugyanez a fogászatnál, és nagyon jól látható a fekvőbeteg szakellátásnál, annál a kasszában, amiből a kórházunk működik, abból a kasszából 5 milliárd Ft elvonás történt. Összességében egy olyan 11 milliárd Ft-tal lett alultervezve a 2007. évi költségvetés, a reform éve, a reformot megelőző 2006. évhez képest. Ez azért fontos, mert ezeknek a költségeknek a beszédéséről az intézményeknek, vagyis a kórháznak kell gondoskodni. A kórház működése alapvetően az aktív fekvőbeteg ellátó kasszából működik. Ennek az elmúlt években így alakultak, ezek milliárd Ft-ban kifejezve így alakultak az abszolút Ft-ban, forintális mértékei. Nagyon jól látható, hogy itt nem egy emelkedés van, hanem a reformintézkedésekkel egy nagyon jelentős csökkenés tapasztalható és ez igen pregnáns. Itt 10 milliárd nagyságrendű az az összeg, amivel havonta csökkentik a kórházak működési költségét. Menjünk tovább, és akkor nézzük meg, hogy ez a Kanizsai Dorottya Kórház esetében hogyan érvényesült. A Kanizsai Dorottya Kórházra a 2006. évi CXXXII. tv., a kórház törvény úgy rendelkezett, hogy súlyponti kórháza, tehát itt különböző súlyponti feladatoknak is meg kell felelnünk, meg kellett felelnünk az elmúlt időszakban a törvényi kötelezettségből adódóan. Az aktív ágyszámunk 30 %-kal csökkent, 30,2 %-kal. Kaptunk néhány, egy 20 krónikus ágyat, amelyek, miután nem jellemző a krónikus ellátás a Kanizsai Dorottya Kórházra, hát egy ilyen nagyobb összegnek tűnik, 18 %-nak tűnik az a 22 ágy, amit kaptunk. A kórház esetében a

teljesítmény volumenű korlát, ami azonos betegszám korlátozással az elmúlt évben 22 % volt. Be kellett vezetnünk a vizitdíjat, napidíjat. Az Alkotmánybíróság határozata azt mondta, kimondta, hogy Magyarországon az ügyeleti idő teljes egészében munkaidőnek számít, és ezért 2007. július 1-jétől az ügyeleti változásokat alapvetően meg kellett lépnünk. A reform kapcsán még a kórházat érintő különböző pályázatok megjelenése vagy meg nem jelenése, elmaradása, illetve ez ebben az évben, az elmúlt évben már nem, de most már 2008-ban az üzleti biztosítók fognak olyan hatást gyakorolni, amire szintén a kórháznak reagálni kell. A kórházban a vizitdíjról, napidíjról mindenképpen el kell mondanunk, hogy bevétele származott a kórháznak a vizitdíjból, napidíjból, viszont olyan hatást is – és ez nemcsak a kórháznak a gyakorlati tapasztalata, hanem a minisztériumnak a publikációja –, hogy a vizitdíj és napidíj hatásaként csökkent az orvos-beteg találkozások száma. Ez egybevág teljesen a kórházi statisztikával. A kórházi esetek és a szakrendelői esetek csökkenése számunkra az indokolt betegek távolmaradását jelenti. Én azt gondolom, nem ez volt a reformnak a célja, mert azok a beteg emberek, akik a miatt nem fordulnak intézményhez, gyógyításhoz, akiknek nincs 300 Ft-juk, azok csak egy későbbi stádiumban, súlyosabb állapotban kerülnek hozzánk. Mindkét területet, mind a járó beteget, mind a fekvőbeteget mi úgy értékeljük a kórház oldaláról, hogy az indokolt betegek maradtak el tőlünk. Ennek okaiként a szakmai körökben, illetve a betegek elmondása alapján a vizitdíj, napidíj bevezetése, a szociális helyzet, gyakran a betegek tiltakoznak azzal, hogy nem hajlandók, miután 30-40 éven keresztül fizettek egészségbiztosítási járulékot, nem hajlandók fizetni 300 Ft díjat. Továbbá még egy olyan hatása van, ez a 300 Ft vizitdíj, ez járulékemelést jelent a betegek számára. Jogilag ez egyértelműen társadalombiztosítási járuléknak tekinthető többek között azért, mert ezt így fogalmazták meg a jogi kiadványban, illetve a kórház által ennek az összegnek a felhasználása az Egészségbiztosítási Pénztár engedélyéhez kötött és Egészségbiztosítási Pénztár bevételként kell nyilvántartani, továbbá az az összeg, ami sürgősségi, ügyeleti ellátásban esetleg magasabb szintű összeget szedünk be, tehát például 1000 Ft-ot, abból a kórháznak 300 Ft jut, 700 Ft-ot pedig az Egészségbiztosítási Pénztár saját bevételeként visszatart, nem pedig az ügyeleti szolgálatunkhoz jut. Ennek a következménye az, hogy nem jelentkeznek a betegek kellő időben. Nagyon sok beteg elkallódik, elveszik. Ezt a betegszám csökkenése nagyon egyértelműen alátámasztja. Ilyenkor súlyosabb és elhanyagoltabb esetekkel találkozunk, akik a későbbiekben, a kórházi költségvetésünkben ez a tétel, amit vizitdíjból, napidíjból szedtünk be, ez körülbelül 1,6 %, forintális értékén 54-56 millió Ft-ra tehető. A Kanizsai Dorottya Kórház a reformban különböző intézkedések végrehajtására kényszerült. Ezeket az Intézkedési Terveket, amelyek nagyon jók voltak, prognosztizálható a rendeletek megjelenésekor, a közgyűlés előtt tárgyaltuk, előterjesztettük és a Tisztelt Közgyűlés annak idején ezeket elfogadta, és mi ennek mentén elkezdtük azokat az átalakításokat annak érdekében, hogy a kórház ellássa a továbbra is a feladatait, és egyben megőrizze a pénzügyi-gazdasági egyensúlyát. Azok a TVK csökkenések és várható betegforgalom csökkenések több százmillió Ft-os hiányt prognosztizáltak, és ha ezeket az intézkedéseket, ezt az Intézkedési Tervet az év folyamán nem hatjuk végre, akkor komoly problémáknak néztünk volna most elején. Itt az elhelyezési feltételek, személyi feltételek, szakfeladatok, új feladatok, ügyeleti rendszer stb-re vonatkoztak ezek az év közben megtett intézkedéseink. Az egyes osztályokban az egészségügyi miniszeri rendelet alapján 2007. áprilistól a következő ágyelvonások történtek. Belgyógyászatból 27, sebészetből 32, szülészettől 32 – kicsit megszínezttem azokat, amelyeknél a kórház esetében komolyabb szakmai problémát és működési problémát jelzett, illetve eredményezett –, gyermekgyógyászatból 16 ágy, az intenzív betegellátásból ugyan csak 2 ágyat vontak el, de ez nagyon súlyos helyzetbe hozta az intenzív osztályt, hiszen ott ez 20 %-osnak minősül, és korábban is már magasabb ágyszámon kellett ellátni a betegeket, így a 10-re való csökkenés és a 10-nek a 8 ágyra való csökkenés, nagyon komoly nehéz helyzetet idézett elő az intenzív osztályon. A pszichiátriai osztály esetében pedig teljesen megfelezték az osztályt, a 40 aktív osztályból 20 ágyat elvettek, ez által egy 20 ágyas aktív osztály van. Hogy még is a betegeinket el tudjuk látni pszichiátriai vonatkozásban, ez annak az eredménye, hogy krónikus ágyakat terheljük meg azokkal a betegekkel, akiknek aktív ellátásra van szüksége. Nyilván elsősorban szakmailag eleget tudunk a feladatnak, azonban financiálisan lényegesen rosszabbul finanszírozva ez a rész. A miniszeri rendelet következtében 156 aktív ágyal csökkent a Kanizsai Dorottya Kórház ágyszáma 2007. április 1-jétől. Ez összesen azt jelenti, hogy 360 aktív ágyal rendelkezünk. Százalékos változásban, ha megnézzük – mert azért ez mégis más, mint az abszolút számban –, nagyon jelentősnek mondanám a sebészetet, 44 %. Egy olyan sebészeti osztálynak vették el az ágyszámának a 44 %-át, amelyen belül egy komoly 20 ágyas, szakmailag színvonalas érsebészeti részleg is működött. Szülészetben nőgyógyászat esetében 44 %-

os volt. Ott kevésbé éreztük meg, mert ott a forgalom valamelyest indokolta a valamilyen, egy bizonyos mértékű ágyszám csökkentést, ha nem is ilyen mértékben. Intenzív betegellátásban és a pszichiátriában okozott fennakadásokat. A rehabilitáció esetében miután a betegeket az aktív fekvőbeteg ellátásból kiszoruló betegeinket krónikusan láttuk ezeket, átkerültek krónikus ágyra és ennek a forgalma növekedett. A szerkezetváltást úgy hajtottuk végre az elmúlt évben a kórházban, hogy a megszűnt ágyak helyét feltöltöttük, és egy tömbösítési program során a szülészetben egy ápolási egységet megszüntettünk. Ápolási egységnek nevezem azt, ami egy folyosórésznek, tehát a hoteltömb három szárnyból áll, középső, keleti, északkeleti, nyugati három szárnyból áll és egy szárny, az egy ápolási egység. Egy ilyen kényszerültünk megszüntetni a szülészetnél és a sebészeti osztálynál. Az urológiai osztályt annak érdekében, hogy a teljes VI. emeletet kiüríthessük, áthelyeztük a megürült szülészeti részleg helyére. Belgyógyászatban 27 ágy szűnt meg. Ott nem szűntek meg szárnyak, hiszen az épület fizikai adottságai ezt nem tették lehetővé, és ott a belgyógyászatitehát a gasztroenterológia és az endokrinológia, kardiológia tovább is szerves egységként, de alacsonyabb ágyszámmal működik. A felszabaduló ágyszámokból térítéses ápolási egységet alakítottunk ki. A pszichiátriai osztályon a 20 megszűnt aktív ágyat krónikus ágygá alakítottuk át, és ezen végezzük a betegek ellátását. Tartottunk itt az egészségügyi bizottsággal történt egyeztetés alapján egy kis lépésszünetet, várva azt, hogy a szakszerűtlen ágyszám csökkentést esetleg valamilyen formában jobbra tudjuk fordítani azzal, hogy levelezéssel és szakmai belátással a minisztériumot vagy a törvényhozókat rávehetjük volna arra, hogy például a sebészet esetében valamilyen formában lépjenek vissza a radikális ágyszám csökkentéstől. Erre évközben nem kerülhetett sor, ezért a szerkezetváltást december teljes egészében befejeztük, ami azt jelenti, hogy a megürült VI. emeletre beköltöztettük a külső pavilonban működő ideggyógyászati osztályt. Ez által az ideggyógyászati betegek bekerültek egy olyan szakmai környezetbe, ahol megfelelő diagnosztika, CT, röntgen, egyéb lehetőségekhez közelebb jutottak. Továbbá az ideggyógyászati osztály helyére pedig beköltöztettük a volt fertőző épületéből a geriátria épületéből az ápolási, krónikus osztályt és ez által az az épület kivonásra került a betegellátásból. Ezt az elmúlt év végén lezártuk, ennek a működési költségei valamelyest megtakarítást jelentenek a kórház számára, és hát a hasznosítására most különböző elképzeléseket gyűjtünk össze, és majd javaslatot teszünk a közgyűlés felé. A szerkezetváltással kapcsolatban a betegszám szintén jelentősen változott a kórházban. Itt, hogy összehasonlíthatók legyenek az adatok, 2006. II. negyedév 2007. II. negyedévvel került összehasonlításra. Mára az elvont ágyszámok miatt, tehát magát az eszközünket miután elvették, e miatt a betegeket is nem tudtuk fogadni az osztályokon. Abszolút számban a belgyógyászatnál már az I. negyedévben 375 ágy, sebészetben 234, fül, orr- gégészeten 119, szemészeten 197, és 1453 betegszámmal csökkent a forgalmunk egy negyedév alatt. Esetszám változás százalékos mértékben 23, 35, 30 %-os nagyságrendű. A szemészet esetében a korábbi kihasználtság, mert azt is összehasonlítottuk - ez a két oszlop az egyes osztályok kihasználtságát mutatja -, valamelyest javultak, illetve változó tendenciát mutatnak. A szemészet esetében a teljesítményvolumen korlát miatt egy meglévő, jól működő szemészetnek a kihasználtsága lényegesen romlott. A belgyógyászat esetében, miután ágyakat is elvontak, betegeket is elvontak, érdemi változás nem volt tapasztalható, inkább romlás volt tapasztalható. A gyermekosztály esetében pozitív elmozdulás történt. A többinél pedig változó. Érdemben összességében 1,4 % változás volt az ágykihasználtságban, ami igazából se pozitív, se negatív irányba nem minősíthető. A betegforgalmat mutatja a következő fólia, összesítve. A kórház – 10 hónapos statisztikák álltak rendelkezésünkre, tekintettel a soron kívüli ülésre, azokat szeretnénk volna behozni, amelyek már egzaktok, és amelyekre hivatkozni is lehet – 2006. és 2007. év azonos időszakát összehasonlítva 21.000 beteg helyett csak 17.600-at láttunk el. Ez egy 16,7 %-os csökkenés - nagyon jól egybevágh az országos adatokkal. A krónikus teljesítmény, krónikus betegforgalom esetében miután oda voltunk kényszerülve sok beteget átcsoportosítani, ez nem jelenti azt, hogy a krónikus ágyak számát növeltük, hogy itt a krónikus szakemberek száma is megnőtt volna hozzá. Ez ennél lényegesen lassúbb folyamat, a megfelelő szakszemélyzet biztosítása. Mindemellett a betegeket a krónikusan ellátva 35-36 %-kal növekedett a krónikus teljesítményünk. A járóbeteg forgalmunk 2005, 2006. első – ott van egy elírás, ez 2006., nem 2005., elnézést kérek érte – 491.000 járó beteget láttunk el, 2007-ben pedig 429-et, azaz 12,6 %-kal esett vissza a forgalmunk a reformintézkedések hatására. Következő ábra, ez a kórház teljesítményére. Itt a teljesítményt a beteg utáni elszámolt összegre vonatkoztatom, tehát ez nem azonos a teljesítmény hétköznapi fogalmával, tehát nem sportteljesítményre kell ebben az esetben gondolni, hanem ez egy elszámolási mértékegység, amelynek a teljesítményegysége az úgynevezett súlyszám. A súlyszám az az összeg, amit a kórház egy átlagos betegért kap finanszírozási összeget az Egészségbiztosítási

Pénztártól, ez az a bizonyos 136.000 Ft. Hogyha a 18.433-at megszorozzák 136.000 Ft-tal, akkor megkapjuk a 2006. első tíz hónapjában kapott finanszírozási összeget. A 2007. első tíz hónapjában kapott összeget pedig, a 15.083 súlyszámot 146.000 Ft-tal kell megszorozni, akkor kapjuk meg, hogy mennyi bevételt kaptunk fekvőbeteg szakellátás után a reform induló időszakában. Nyilvánvaló ez lényeges elmaradás, de a következő ábra ezt is fogja mutatni. A teljesítményünk így 18 %-kal maradt el fekvőbetegben, krónikus ellátásban az előbb említett 35,7 %. Ez jelentősen megterhelte az osztályunkat és az ágykihasználást 83 %-ra vitte fel a vizsgált időszakban. Járó beteg teljesítményünk, a struktúránk, az kevésbé változott, a teljesítmény 6,4 %-kal csökkent. A következőn ezeknek a forintális bevételei láthatók, amely, elmondanám, hogy az Egészségbiztosítási Pénztártól kapott bevételek a kórház költségvetésének a 95 %-át adják, ebből fizetjük a dologi költségeket és a dolgozóink bérkiadásait. A kórház 2006. I.-IX. hónapban 2.296.000.000 Ft-ot kapott. Ugyanezen időszak 2007-ben csak 1.867.000.000 Ft-ot, 429.000.000 csökkenés tapasztalható az aktív fekvőbeteg ellátás bevételében, és ez mind a külső körülmények mesterséges hatásának köszönhető. 19 %-kal csökkent az ezzel kapcsolatos aktív bevételünk. A krónikus bevételünk, miután ott emelkedtek a betegszámok, emelkedtek a teljesítmények, ott is megemelték az egy betegre jutó napidíjat, ami 4.900 Ft volt, 5.300 Ft-ra. A napi ápolási díjat ezzel kell megszorozni ezzel az összeggel, illetve a különböző szorzókkal még ezt korrigálják. A járó beteg bevételünk, a krónikus bevételünk 45.000.000 Ft-tal emelkedett, amely hát lényegesen kevesebb, mint a fekvőbetegből származó bevételkiesés. Járó beteg bevételünknel a betegforgalom 12 % körül csökkent, ugyanakkor a teljesített pontszám, amit a megjelent betegeken hoztunk, az nem 12 %, csak előző 6 % körül van. Itt a csökkenés, e miatt csak 18 mFt-tal csökkent az előző év azonos időszakához képest 2,2 %-ával. A kórház pénzügyileg mégis egyensúlyban van, ami nem elsősorban ennek köszönhető, hogy az elszámolt betegek után kevesebb finanszírozást kaptunk, hanem annak köszönhető, hogy az egészségbiztosítási alapnak a költségvetési törvény előírja, hogy a kórházak finanszírozására ki kell osztani a fekvő, járó beteg kasszákat. Különböző kiegészítő összegeket utalt le az Egészségbiztosítási Pénztár annak érdekében, hogy a kórházak megőrizzék, vagy megőrizhessék az egyensúlyukat. Ilyen OEP bevételünk volt az elmúlt évben 799 mFt. Ez egy visszatartott finanszírozás és annak köszönhető, hogy csak 146 eFt-ban határozták meg az országos alapdíjat annak ellenére, hogy a kórházszövetség 2007 februárjában javasolta a korábbi szakmai számítások alapján azokat....., hogy 166 eFt-ban állapítsák meg az országos alapdíjat. A kórháznak saját bevétel is volt az elmúlt időszakban ez alatt, ez 121 mFt, jelentősen emelkedett. Ez mintegy 100 %-os mértékben emelkedett. Így az összes bevételünk az előző év azonos időszakához képest csak 5 %-kal lett kevesebb. A következő ábra mutatná a kórházban végrehajtott humánpolitikai intézkedéseknek kicsit az összefoglaló adatait. Nyilvánvaló, 156 ágyhoz, ahogy a minimum feltételek előírják, orvos, nővér, asszisztens, egyéb dolgozó szükséges, 156 ágy mellé, mellett dolgozó létszámot le kellett építenünk, hiszen sem szakmailag, sem pénzügyileg nem volt meg a fedezet a további működtetésükre. Tavaly az önkormányzat 100 fő leépítését hagyta jóvá. Ebből 69 nyugdíja vonult, 31 aktív dolgozó. Orvosokat nem érintette. Igazából két orvos nem e miatt került be valószínűleg, hanem nyugdíjazás és egyéb más miatt. Az ápolási területet érintette jelentősen, ahol 64 fő, illetve a gazdasági, műszaki területet, az 1/3-át, ami 34 fő munkahelyét érintette. A kórház szakmai munkájáról is néhány mondatot érdemes az elmúlt időszakban megemlíteni. Ugye kihívásként megjelent a kórház súlyponti feladataihoz, hogy a sürgősségi betegellátásban olyan szervezeti egységet kell kialakítanunk, amelyik megfelel a sürgősségi betegellátás korszerű elveinek. Ezt saját erőből a kórház megépítette és 2007. október 1-jén átadtuk. Ez a szakma szabályai szerint működik. A sürgősségi szakmai kollégium támogatása, ÁNTSZ működési engedéllyel és az egészségügyi miniszternek a megfelelő ágyszám átcsoportosítás befogadási javaslata mellett működik. E mellett egynapos sebészeti kúraszerű ellátásokat kellett volna bevezetnünk az elmúlt évben annak érdekében, hogy a megszűnő ágyszámokon kieső betegeket mégis el tudjuk látni valamilyen formában. Ezekre központi pályázatokat írt ki az Egészségügyi Minisztérium, és mindezekkel a pályázatokkal kívánta a reformváltoztatásokat támogatni. A Kanizsai Dorottya kórház esetében a benyújtott egynapos sebészeti pályázatát nem fogadták el. Olyan más pályázat, ami szintén a betegellátást segítené, tehát kúraszerű ellátásokra pedig a mai napig nem jelent meg pályázati kiírás. A kórház annak érdekében, hogy a betegellátásban komfortosabb ellátást nyújtson a betegeinek, saját kezdeményezésére nem kötelező ellátási feladatként felvette a betegszállítást. Ezt az elmúlt évben elindította, most januárban szeretnénk ezt továbbfejleszteni már csak annál is inkább, hiszen a mentőszolgálatot teljes egészében szétválasztották, a mentést és a betegszállítást, így talán ennek valamilyen formában a szolgáltatók eleget fognak tudni abban az esetben, hogyha megfelelő finanszírozást biztosítanak számunkra. Azért

hangsúlyozom, hogy ez a kórháznak nem kötelező jellegű és elsősorban azért végezzük, hogy a betegeknek valamelyest komfortosabb ellátást, gyorsabb, pontosabb, várakozás nélküli betegszállítást tudjunk nyújtani. A kórházban a felszabaduló helységekből térítéses elhelyezéseket alakítottunk ki, a felszabaduló ápolási részekből. Olyan új feladatokat is bevezettünk, mint például az esztétikai, plasztikai sebészet, amely korábban nem volt. Érsebéssel rendelkezik az osztály, tehát tavaly kézsebészeti műtéteket, lézeres szemlencseműtéteket korszerűsítettek. Laparoszkoós műtéteket vezettünk be az urológián, geriátrián időskori ápolási felméréseket. Mikrobiológián is újabb vizsgálatokat sikerültvizsgálat bevezetését elkezdenünk. Kardiológiai osztályon új érsebészeti, érvizsgálatokat végeztünk. Tehát igyekeztünk továbbra is bővíteni a kórház ellátási profilját. A járó beteg szakrendelőben is új feladatok, illetve változások vannak, akik szakrendelőben mostanában megfordulnak, egy kicsit betegorientált, beteg-centrikus, a betegek komfortját, kényelmét, a várakozási időt csökkentő vagy legalábbis azt elviselhetőbbé tevő intézkedéseket tettünk. Számos szakrendelést megújítottunk, amelyek az elmúlt év végén kezdődtek meg és ebben az évben is folytatódni fognak. Megemlíteném a sebészeti szakrendelést, az ideggyógyászat, a pszichiátriai szakrendelést, amelyeket felújítottunk, illetve szakrendelőnek a belső miliójét, a betegfogadást, azt kulturáltabbá, tájékoztatókkal komfortosabbá igyekeztünk tenni. Következő lapon található a reformnak az ügyeleti ellátásra vonatkozó intézkedési csomagja, amelyet végrehajtottunk. Ez 2006. július 1-jétől lépett életbe. Nem nagyon örültek a kórház dolgozói, el kell, hogy mondjam azért, mert a korábbi ügyeleti ellátásból jelentős jövedelmük származik, tehát az ügyeleti ellátásból származó jövedelem az egészségügyi személyzetnek jelentős, egyharmadát, más konstrukcióban akár a felét is kiteheti. Ebben a formában, az ügyeleti ellátásban csökkentek az ügyeleti díjak és ez jelentős jövedelemvesztést okozott a kollegáknak, akik részt vettek. Az ügyelet átszervezésére több módszert alkalmaztunk. Bizonyos osztályokon, ahol a betegellátás indokolja, ott megtartottuk az osztályos ügyeket, az intenzív osztályon, koronárián, sebészen, traumatológián. Van, amelyik nem vonható be a sürgősségi betegellátás körébe, ott önállóan nyújtanak továbbra is ügyeletet. Ez a szülészeti ellátások és a gyermekosztály. Más osztályok esetében összevontunk ügyeket. Van, ahol készenlét biztosításában látjuk el a feladatokat, illetve egész más területeken pedig műszak szervezésével. A következő ellátás az ügyeleti sornak a megváltoztatását mutatja az alkotmánybírósági határozat bevezetése után. Itt az látható, hogy július 1-je előtt 32 főből állt a kórház ügyeleti sora. Ez július 1-je után 22-ből. Felhívnom arra a figyelmet, hogy például bent tartózkodó orvosok számában nincsen változás. Itt elsősorban kiszolgáló személyzetnek a változása észlelhető. A kórház gazdasági egyensúlyának és működésének megtartása érdekében, nem részletezve, csak így taxatív felsorolva a következő módszereket alkalmaztuk – nem térnék ki valamennyire, hiszen ez elvonná talán a vasárnapot is –, itt havi részjelentéseket, dekádjelentéseket vezettünk be, amellyel nagyon pontosan lehet titrálni az egyes osztályoknak a munkáját, teljesítményét, betegforgalmát azért, hogy a teljesítményvolumen korlátot pontosan tudjuk betartani, és ne essünk a finanszírozási sávba, amely a kórháznak veszteséget okoz. Ugyanakkor el kell érünk mindig azt a teljesítményvolumen korlátot, amelyik még finanszírozás alá esik, hogy éljünk a finanszírozás maximális lehetőségével. Egészségbiztosítási Felügyelet rendelkezése alapján várólisták, előjegyzési idő, készletgazdálkodás, nem sorolnám végig. A kórház gazdálkodásra gyakorolt hatása a következő ábrán látható összefoglalva. 2006. január-október hónapokban 3,6 milliárd forint volt a bevételünk, 2007. január-október hónapban 50 mFt-tal kevesebb. Ez már csak azért érdekes, mert az infláció itt szóba sem kerül. Egy valamelyes 1-1,5 %-os csökkenés tapasztalható. Igazából az infláció különösen érintette a kórházat az elmúlt évben. Legalább annyival kellett volna emelkedni a kórház bevételeinek. 3350 aktív beteget veszítettünk el ez alatt az időszak alatt a 18 %-os betegforgalom csökkenésével, 410 mFt bevétel csökkenést jelentett, illetve amit az Egészségbiztosítási Pénztár úgy kommunikál, hogy számukra ez egy eredményes gazdálkodás volt, tehát ez náluk megmaradt, ez az összeg. Január és október havi költségvetésünk 157 mFt-tal kevesebb, mint a 2006. évi, ugyanakkor a januári nyitó pénzgyenlegünk nem mutat semmilyen aggályra olyan okot vagy tünetet, ami mondjuk, soron kívüli intézkedést igényelne a kórház részéről. A következőkben összefoglalnám a kórház munkáját. Egészségügyi reform nagyon nehéz helyzetbe hozta valamennyi kórházat, közöttük a Kanizsai Dorottya Kórházat. Az ágyszám csökkentésével egyes osztályokon sajnos szakmaitlanul magas ágykihasználtságot eredményezett – itt a sebészetet említeném meg. A betegforgalom TVK-val történő korlátozásával és a vizitdíj, napidíj bevezetésével jelentősen visszavetette a kórházakban kezelt betegek számát mind a fekvő, mind a járó területen. Ezen betegek sorsa sajnos számunkra nem követhető tovább, tehát ezek kiestek a betegellátásból. A további sorsukat nem ismerjük. A

mesterségesen leszorított betegforgalom következtében jelentősen lecsökkent a betegek után megszerezhető egészségbiztosítási finanszírozásunk. Csökkentett bevételek és az elvont ágyak miatt országosan 3500-4000, a Kanizsai Dorottya Kórházban 100 fő dolgozótól kényszerültünk megválni 2007-ben. Mindezen külső megszorító intézkedések ellenére dolgozóink áldozatos munkájának és erőfeszítésének köszönhetően a hozzánk forduló betegeket maradéktalanul elláttuk abban az esetben is, hogyha a teljesítmény volumenkorlátozás fölé estek. A korábbi gyógyító szolgáltatások mellett újabb gyógyító feladatokat is felvállaltunk, számos önerős fejlesztést végeztünk. Megfeleltünk a súlyponti besorolásból adódó feladatoknak. A Kanizsai Dorottya Kórház tevékenységét és gazdálkodását 2007-ben én eredményesnek nyilvánítom. A következő ábrán pedig szeretném megköszönni a figyelmüket, és külön megköszönném dolgozóinknak az egész éves munkáját, tulajdonos önkormányzatunknak, képviselőknek a munkánkhoz nyújtott támogatást, betegeinknek pedig a bizalmat.

Marton István: Köszönöm Főigazgató Úr. Kérem a képviselőket, van-e valakinek kérdése?

Dr. Csáki Iván: A Szociális és Egészségügyi Bizottság az anyagot megtárgyalta, 5 egyhangú igen szavazattal tárgyalásra alkalmasnak tartja.

Tóth László: Tisztelt Polgármester Úr, azt kezdeményezem, hogy először a képviselőtársaimnak legyen lehetősége a kérdéseik feltevésére, és miután Kovács főigazgató úr ezekre a kérdésekre reményeink szerint megadja az érdemi és kielégítő választ, akkor utána lehessen sort keríteni a véleményalkotásra, -nyilvánításra. És akkor szeretném el is kezdeni.

Marton István: Megemlítem, hogy én ezt kértem Önöktől.

Tóth László: Akkor először szeretném a rendkívüli közgyűlés összehívásának az indoklását kezdeni azzal, hogy a hatályos kórháztörvény azt írja, arról rendelkezik, hogy a Regionális Egészségügyi Tanács március 31-ig megvizsgálja a rendelkezésre álló kapacitások kihasználását és tájékoztatja a minisztert a kapacitás-bevonás szükségességéről. Ezt követően a miniszternek május 31-ig kell tájékoztatni az Országgyűlést. Az előbbieket alapján felelőtlenek lettünk volna, ha megvártuk volna a közgyűlési munkatervben szereplő május 29-i időpontot, melyet Kovács József főigazgató úr javasolt. Úgy gondolom, hogy az alábbiakban felsorolásra kerülő kérdések érdemi megválaszolása nem tűr halasztást. Meg szeretném kímélni Főigazgató Urat a jegyzeteléstől, mert amikor felsorolom a kérdéseimet, akkor egy példányát átadom Főigazgató Úrnak. Első: Hogyan alakul szakmánként a kapacitás kihasználás, milyen az országos átlagtól való eltérés? Második: Az intézmény az önkormányzat jóváhagyásával kezdeményezheti 10 % mértékig a belső átcsoportosítást. Van-e ilyen kezdeményezés? Főigazgató úr tervez-e változtatást a krónikus egynapos ellátás, járó beteg ellátás kapacitások közötti átcsoportosításra a betegek jobb ellátása érdekében? Kovács főigazgató úrnak van-e információja arról, hogy a régióban hol várható szabad, de megcélozható kapacitás? A kapacitás és a szükséglet közötti összhang megteremtése érdekében milyen lépések megtételére került sor? Én úgy emlékszem, Nagykanizsa Önkormányzata közgyűlési határozatban fogadta el a nagykanizsai kórház fejlesztési tervét, amely tartalmazta a sürgősségi betegellátó osztály, továbbiakban az SBO pályázat útján történő ... oldotta meg információim szerint mintegy 25 millió Ft értékben. Miért kellett ezt önerőből megoldani? Az önerőből már kialakított, működési engedéllyel és a kórház számára kedvezőtlen finanszírozással rendelkező SBO veszélyezteti-e az önkormányzat által elfogadott kórház fejlesztési terv TIOP-os pályázati esélyeit? Aki nem tudná mi az a TIOP - „Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program”-ról szól, amely lévén új SBO kialakítására, a meglévő korszerűsítésére vagy magasabb szintre történő fejlesztéséről szól. A támogatás összege új SBO kialakításánál maximum 450 millió, a meglévő esetében ez maximum 200 millió Ft. Ha a kórház elesik a pályázati pénzekről, ez mennyiben befolyásolja a kórház jövőbeni fejlesztéseit? Főigazgató úr milyen fejlesztésekben gondolkodik hazai és EU források tekintetében, van-e előkészített projekt? Jelenleg az SBO milyen meghatározott személyi feltételekkel dolgozik? Információim szerint aláírt OEP szerződéssel a mai napig nem rendelkezik a kórház. 2008-ban több tízmillió Ft vesztesége fog jelentkezni a kórházban. Információink szerint rövid időn belül négy fül, orr- gégeész szakorvos kíván távozni a kórházból. Itt csupán két szakorvos marad. Hogy kívánja megoldani a kórház vonzáskörzetéhez tartozó több mint 103 ezer ember fül, orr- gégeészeti ellátását? A közalkalmazottak jogállásáról szóló törvény 2007. évi módosítása értelmében pályázat útján és kinevezéssel önálló munkakör betöltése mellett tölthető csak

be orvos-igazgatói, ápolási, gazdasági igazgatói állások. A gazdasági igazgatói állást 2007. november 1-jétől, míg az orvos-igazgatói állást 2008. január 1-től csak kinevezéssel lehet betölteni. A kórházban tudomásom szerint nincs kinevezett gazdasági igazgató. Miért? A jogellenes működtetés megszüntetése érdekében miért nem történt meg a pályázatok kiírása? Következő kérdés: a kórház SZMSZ-ében rögzített, hogy magasabb vezető állások betöltéséhez a kórház szakmai vezető testületének, SZVT jóváhagyása szükséges. A járó beteg ellátást végző főorvos kinevezését az SZVT nem támogatta. Milyen indokok alapján nevezete ki még is Dr. Bicsak Ágneszt a fenti munkakörbe? Következő kérdés, 14.: milyen új eszközbeszerzés, illetve elhasznált eszközpótlás történt az aktív, illetve a krónikus osztályok számára 2007-ben? 2008-ban milyen forrásból kívánja biztosítani az új eszközök beszerzését? Tud-e Főigazgató Úr arról, hogy a közeljövőben, 2008-ban izotóp labor befogadásáról szóló pályázat fog kiírásra kerülni? Ha nem lesz pályázat, miért és kinek fizet a kórház havonta 100 eFt szakértői díjat? Mi indokolja 2007-ben a jogi kiadások jelentős emelkedését? Miért kellett a kórháznak 2007. első hat hónapjában havi fél milliót fizetni egy pesti ügyvédi irodának? Vannak-e további szakértői szerződések és milyen célt szolgálnak? A kórház 2008. I. negyedévében minőségbiztosítási auditon vesz részt. Biztosítottak látja-e az audit sikerességét a jelenlegi személyi állományon? 21. kérdés: az intenzív osztályon kialakult puccsszerű osztályvezetői leváltás hogyan alakulhatott ki? Az így kialakult helyzet meddig tartható? Mit tervez a felmerült gondok kezelésével kapcsolatban? Igazgató úr felé már csak két kérdésem van. Miért kellett nevet változtatni? Mindez mennyibe került nekünk adófizetésünkre? És végül engedjen meg egy személyes jellegű kérdést is. Miért nem kaptak a közgyűlés tagjai meghívót arra a névadó ünnepségre, melyre Mikola István nemcsak meghívót kapott, hanem még ki is tüntették a polgármesterrel egyetemben a kórház érdekében végzett munkájukért. Mely tette, érdeme jogosította fel a kitüntetés átvételére? Cseresnyés úrtól kérdezem, igaz, hogy a kitüntetést megelőzően Mikola úr büszkén kérkedett azzal, hogy milyen jó embert küldünk a kanizsai kórház főigazgatói posztjára? Polgármester úrtól kérdezem, milyen kinevezési feltételeket támasztott anno, ebből mi valósult meg? Tartósan meg tudunk-e felelni a súlyponti kórház követelményeinek, vagy elveszíthetjük státuszunkat?

Marton István: Képviselő úr, úgy gondolom, hogy a jelenlévők megértik, ha azt mondom, hogy végtelen türelemről tettem tanúbizonyságot. Önnek 1 perc állt volna rendelkezésére, hogy kérdezzen, 7 perc 44 másodpercig beszélt. Ebből adódóan én Önnek már a kétszer két perces szólás jogot értelemszerűen nem adhatom meg. Még úgy is több mint 50 %-kal túllépte az 1 perc plusz kétszer 2 perc összevont időt. Én úgy gondolom, hogy nem szabadna, hogy egy emberre testálják a végtelen hosszú kérdést, illetve mondhatnám azt is, hogy vádnak álcázott kérdéseket. Ezen kívül még van egy másik dolog, nevezetesen, itt legalább háromszor leállíthattam volna Önt, és el kellett volna rendelnem a zárt ülést, de ha még egyszer valaki itt neveket fog említeni, ezt meg is teszem, és akkor a termet el kell hagyni azoknak, akik a zárt ülésen nem vehetnek részt.

Röst János: Én úgy gondolom, hogy Marton Istvánnak nincs igaza ebben a kérdésben. Ha leosztjuk a szerepköröket tizen valahány fő számára, akkor ez sokkal több ideig tart, mint ahogy Ön gondolná. Én is először kérdeznék, majd azt követően a véleménynyilvánítás jogát fenntartanám magamnak. Az első kérdésem Polgármester Úrhoz szól. 2006 októberében Ön megkapta Dr. Szabó Csabától a pályázati anyagot, amit be kellett volna Önöknek nyújtatni gyakorlatilag az önkormányzat nevében. Ezt Ön egyszerűen eltette a fiókjába. Mi lett ennek a sorsa, illetve érez-e felelősséget, hogy egy jelentős fejlesztéstől a város elesett? A Főigazgató Úrtól kérdeznék pár gondolatot, de mielőtt megtenném, nagyon szépen megköszönném a dolgozóknak, akik a kórházban ezt az egy évet végigcsinálták, a munkájukat és a kiegészítést is, amit a Főigazgató Úr elkészített a beszámolóhoz. Kérdezném, hogy van-e elképzelése a Főigazgató Úrnak az üresen.....

Marton István: Röst úr, megvonom a szót. 1 perc állt Önnek rendelkezésére a kérdéshez.

Röst János: Ezt komolyan gondolja Polgármester Úr?

Marton István: Véresen komolyan gondolom. Felolvasom Önnek. Én azt hittem, hogy Ön szabálykövető, szabálytisztelő és mondjuk szabályokat ismerő ember. Az SZMSZ 34. §-a rendelkezik a vita a szavazás rendjéről. Ennek a 2. pontjában van, hogy kérdéseket lehet feltenni az előterjesztőhöz legfeljebb 1 percben. A 2. pont volt ez. A 3. Nem az előterjesztő volt. Tóth úr ne keverjük össze a

dolgokat, mert én Önről is azt tételeztem fel, hogy jobban ismeri a szabályokat. Ennek a 34. §-nak a 3. pontja azt mondja, hogy egy képviselő legfeljebb kétszer alkalommal 2-2 perc időtartamban kaphat szót. Én ezért mondtam, hogy összevontam Önnek a kétszer két percet, meg az egy percet és a 7 perc 45 másodperc...

Röst János: Semmi gond nincs, akkor majd a következő hozzászólásnál folytatom a kérdéseimet. Semmi gond Polgármester Úr, de az a kérésem, hogy Ön ezek után, ha egyszer is megszegi az SZMSZ-t, akkor az a kérésem, hogy Ön se folytassa a munkáját.

Marton István: Köszönöm Röst úr, ezt vártam Öntől.

Bogár Ferenc: Az 1 percben azért megemlítem én is, hogy a Főigazgató Úrnak 45-50 percet.....egy kis toleranciát. Kérdéseim. A 35 fős szerződéses orvos ellát-e ügyeleti feladatot, ha igen, milyen díjazásért, mennyibe került a foglalkoztatásuk éves szinten, van-e elképzelés arra, hogy kiváltsák Öket közalkalmazotti, doktori státusszal? A Főigazgató Úr rendelkezik-e arra adatokkal, hogy Somogy megyei községekből hány fő és milyen területen vette igénybe a nagykanizsai kórház szolgáltatásait? Szeretném megkérdezni, hogy az írásos anyagban kiadott betöltött orvos létszám 2007. december 31-i állapotához képest milyen változások vannak területenként és létszámarányosan?

Böröcz Zoltán: Nem ígérem, hogy betartom, de tudomásul veszem, hogyha közbe tetszik vágni, mint ezt többször tette ma már. Főigazgató úr többször több nehézséget visszavezetett központi egészségügyi reformmal kapcsolatos intézkedésekre. Ilyen volt például az ágyszám csökkentés, mint az egyik alapforrása a problémáknak. Mit tett, illetve tervez tenni az ágyszám növelése érdekében? Ugyanis az, amit itt el tetszett mondani a beszámolójában Bizottsági Elnök Úrral együtt, késleltették például a sebészetben az átszervezést egészen december 1-ig április 1. helyett azért, mert levelezéssel próbáltak az Egészségügyi Minisztériumnál és egyéb helyeken eljárni. Miért tették? Hiszen pontosan tudják, hogy a törvény nem ad engedélyt sem egészségügyi miniszternek, se Magyar Kormánynak, senkinek. És miért nem használták ki azt a lehetőséget már tavaly sem, hogy a régiók közötti, Regionális Egészségügyi Tanáccsal felvegyék a kapcsolatot, a Baranya megyeivel, tehát a dél-dunántúli régióval? Hiszen itt lehet átcsoportosítani ágyat, amit egyébként egy hozzászóló már említett, hogy mondjuk, a Zákány térségi beteg utak, a somogyi, a Somogyból ide történő beteg utak után az ágyszámunk növekedjen. Valóban a TVK jelenti-e a valódi akadályt a bevétel növekedéshez? Akkor arra kérem Főigazgató Urat, hogy legyen kedves már szakmánként ezt elmondani, hogy a TVK-t mennyivel haladtuk túl, ugyanis ugye összességében ugyan elhangzik, hogy ez korlátot jelentett, de szeretném tudni, egyes szakterületeken ez hány %-ban értük el a TVK-t, vagy mennyivel haladtuk meg. Az egészségügyi reform első intézkedési kapcsán épp az orvosi kamara, amit elfogadok, hogy szakmai és nem politikai testület – hangsúlyozta, hogy a kórházi orvosok munkanélküliség igazi, valódi veszély Magyarországon. Akkor Nagykanizsán hogyan lehet kórházi orvosi hiány? Ma pedig ez hangzott el, és ezt hallottuk. És egy nagyon fontos kérdés, és elsősorban Polgármester Úrnak teszem fel, hiszen Főigazgató Úrnak elfogadom az érvét, a leírtakat, és amit elmondott, hogy 100 fős létszámcsökkenés történt egy éven belül a kórházban, az a szakmai bizottság, aminek az ominózus 9 millióját kifizettük a 25. oldali jelentésében azt írja, hogy a kórház létszáma egy év alatt 42 fővel növekedett. Ki mond igazat? – szíveskedjenek eldönteni. Egyébként biztos vagyok benne, hogy Főigazgató Úr a valóságot mondja. Sürgősségi betegellátás kérdésével nem foglalkozom, mert már elhangzottak. Van egy harmadik kérdéscsoport, ami arra vonatkozik, hogy az egészségügyi szolgáltatás minőségét hogyan mérjük, hiszen a közhangulat az egészségügy megítélése szempontjából nagyon fontos, hogy ezeket valamilyen módon érzékelhesse. Van-e dolgozói elégedettség mérés? Ami ugye kötelező a működtetett minőségügyi rendszerben, ami az ápolószemélyzet, az orvosok, alkalmazottak részéről minősítést jelent. Van-e vevői, tehát betegek által készült elégedettség-mérés? Van-e beszállítói minősítés? És hol és milyen módon ismerheti meg a közvélemény ezeket, hiszen ezek azok a valódi, szubjektív, anonim módon mért és statisztikai pontossággal összesített dolgok, amiből az egyszerű állampolgár is megítélheti az egészségügyi rendszer működését vagy kórházunk működését. Köszönöm, a kérdésekben ennyit tudtam egy percben.

Marton István: Hát, ez háromszoros időtartam volt, de én úgy gondoltam, hogy a jelenlévő és hozzászóló Képviselő Urak jobban tisztában vannak a Szervezeti és Működési Szabállyzattal, de mivel

ez nem történt meg, ezért ismét fel kell olvasnom, és fel kell hívni egyúttal az Önök figyelmét ennek a szorgalmas, kitartó tanulmányozására. Ez a 34. §, ami a szavazás rendjéről szóló vitát takarja, ennek a 2. pontja úgy kezdődik, hogy a napirendi pont vitája az előterjesztés ismertetésével kezdődik. És Tisztelt Uram, ennek nincs időkorlátja, tehát ezt akár hosszabb ideig is meg lehetett volna tenni. Hát, nézze meg Tóth úr, itt van, át is nyújtom, nem vagyunk egymástól túl messze fizikálisan.

Dr. Fodor Csaba: Azokat szeretném megtudni, hogy a kórház 2007. január 1-jétől milyen pályázatokat írt ki, beleértve a közbeszerzéseket, és ezeket elbírálták-e? És pontosan kimutatni szeretném, vagy szeretném hallani, hogy kik nyerték meg ezeket a pályázatokat, amennyiben a bírálatok megtörténtek. Azt szeretném tudni, hogy az SBO rendelkezik-e a szükséges összes engedéllyel, szabályosan működik-e? Azt szeretném megtudni, hogy rendelkezik-e az SBO az összes olyan orvos-szakmai vagy olyan orvossal, aki a megfelelő szakmai végzettséggel rendelkezik? Azt szeretném megtudni, hogy ezek az orvosok, akik ott vezényelve vannak – már bocsánat – más osztályokról, Ők biztos, hogy jó megoldás az SBO szempontjából és azon osztályok szempontjából is, ahonnan éppen kiveszik Őket a munkából és odateszik Őket olyan helyre, amikben talán nem kellő jártassággal rendelkezik egynémelyikük? Azt szeretném megtudni, hogy tényleg azt hiszi a Főigazgató Úr, hogy ez a műtősök átcsoportosítása, ez jó dolog volt? Mert én úgy tudom, hogy ez nem egészen volt helyes dolog, és nem is helyes dolog, tehát én azt kérem, hogy ezzel kapcsolatosan beszélgessen el a kórház szakmai emberkéivel, orvosaival, és ezt egy kicsit változtassák meg. Én azt hiszem, vagy azt szeretném megkérdezni, hogy ténylegesen azt gondolják, hogy ezek a szervezeti változások, amelyek bizonyos személyi, munkaköri változást okoztak, ezek valóban a kórház és a betegek érdekét szolgálják?

Marton István: Másfél percig hagytam Önt beszélni, de ígérem, hogy a következő képviselőtől egy perc után elveszem a szót, és meg is adom mindjárt Halász képviselő úrnak.

Halász Gyula: Főigazgató Úrhoz szól a kérdésem, hogy zajlik-e jelenleg a kórház területén működési privatizáció előkészítése? Második kérdésem: Főigazgató Úr mit tett és mit tesz a jó orvosok megtartására a kórházban? Harmadik kérdésem: veszélyezteteti-e valami a Kanizsai Dorottya Kórház súlyponti jellegének megőrzését?

Dr. Károlyi Attila József: Főigazgató Úrtól azt kérdezném, hogy az Ön módszerei miatt távozott-e, a „sajátságos” módszerei miatt a főigazgató-helyettes posztjáról a fül, orr-, gége vezetője, a röntgen vezetője, az intenzív osztály vezetője, a szemészet vezetője? Igaz-e, hogy Ön

Marton István: elrendelem a zárt ülést.

Dr. Károlyi Attila József: Igaz-e, hogy Ön fényképfelvételeket készít a doktorokról? Igaz-e, hogy a büfében, a kórház folyosóján fényképfelvételt ...

Marton István: Megvonom a szót Képviselő Úr

Dr. Károlyi Attila József: Igaz-e, hogy az SBO

Marton István: Elrendelem a zárt ülést.

Dr. Károlyi Attila József: keretén belül Ön kényszeríti a doktorokat arra, hogy a szakmájukba nem vágó munkát végezzenek el?

Marton István: Tóth Úr! Személyiségi jogokat sértenek a dolgok, és én nem szeretném, hogyha itt valaki perbe keveredne. Nekem éppen van egy ilyen perem. Aki ismeri sajtót, az tudja, hogy azt mondtam valakiről, hogy aki az önkormányzatnak kárt okozott, az sem munkatársként, sem pedig üzleti partnerként nem jöhet számításba a továbbiakban. És hát ezért én be lettem perelve, mint csúnya ember, hogy megsértettem a jogait. Úgyhogy csínjában bánjunk ezzel. Amennyiben többet nem hangzik el név, akkor azt mondom, eltekintek a zárt üléstől. Hát úgy, hogy beazonosítható legyen az illető személy, mert hát ez itt a dolgnak a lényege. A kérdés az most, hogy a kérdések befejeződtek-e, mert én látok egy nevet, aki egyszer már kérdezett. Ha kérdést akar feltenni, nem adom meg Neki a szót. Ha

tovább akarja vinni, tehát már válaszokat akar hallani, akkor megadom a szót. Kérdés az, hogy kérdés.... másodszor Röst úr?

Röst János: Én a szabad kétperces időmben, kétszer két percben bármennyit kérdezhetek ... kérdés Két külön kategória. Először lehet kérdezni, de azt követően, hogy kétszer két percben kérdezzek, jogom van hozzá Polgármester Úr. És akkor folytatnám. Én gondolom, hogy Önt az zavarta meg, hogy Öntől megkérdeztem, hogy mi lett azzal az anyaggal, amit Ön elsüllyesztett az asztalfiókjába, és azért viselkedik jelenleg így.

Marton István: Röst Úr! Senkit nem zavart meg semmi. Mondom, olvassa el, és különösen ezt a 34. §-t ajánlom az Ön figyelmébe.

Röst János: Polgármester Úr! Ha kérhetném, az én időkorlátomra Ön ne beszéljen.

Marton István: Most nem az Ön időkorlátjára, én leszámítom. Talán kinézi belőlem, hogy egy-két percet le tudok gondolom, hogy áldozzuk az időt, a közösség idejét, itt nem vagyunk többen, mint ötvenen amúgy sem. Tehát vita a szavazás rendjéről, és ezt az első három paragrafust tételesen felolvasom Önnek. pont vitája az előterjesztés ismertetésével kezdődik. Tehát nincs időkorlát, mint említettem. Az előterjesztést az előadó szóban kiegészítheti. Ezután rövid, értelmezést kérő kérdéseket lehet feltenni az előterjesztőhöz, legfeljebb egy percben. Itt nem kiegészítés volt, hanem előterjesztés volt Károlyi úr, úgyhogy ne szóljon nem, az előterjesztés volt. Ez volt az előterjesztés. Az előterjesztő válasza után kezdődik az érdemi vita. Tehát egy percben lehet kérdezni. És a harmadik: az érdemi vitában először a bizottságok elnökei – ezért adtam meg Tóth úrnak –, a települési kisebbségi és a településrészi önkormányzatok vezetői legfeljebb 5 percben, szóban ismertetik a bizottsági, a kisebbségi, valamint a részönkormányzat álláspontját, majd a képviselők elmondják egyéni véleményüket, észrevételüket, javaslatukat. Egy képviselő legfeljebb két alkalommal 2-2 perc időtartamban kaphat szót. Tehát egy ilyen vitában egy képviselőnek összesen 5 perc szólási joga van kérdés és javaslat, meg egyéb formákban.

Röst János: Hát jelenleg beszéltem, elnézést. Hát beszéd közben nincs ügyrendi, ne hülyéskedjetelek már.

Dr. Károlyi Attila József (ÜGYREND): Főigazgató Úr előterjesztést írásban letette az asztalra. Az előterjesztést kiegészítette körülbelül 50 percben, de csak 5 percben tehetett volna meg Tisztelt Polgármester Úr. Azt mondja a jogszabály, az előterjesztést az előadó szóban, legfeljebb 5 percben kiegészítheti. Ehhez képest Ön engedte még 45 percig beszélni.

Marton István: Mint ahogy Tóth urat engedtem 7 perc 44 másodpercig. Itt a hallgatóságra való tekintettel ezt én előterjesztésként értelmeztem Kedves Képviselőtársam, és értelmezés köre, az eléggé tág.

Röst János: úgy gondolom, kabaré kategória, amit Ön csinál, én ebben nem kívánok részt venni.

Marton István: Köszönöm Röst Úr! Nyugodtan haza lehet menni. A kabaré kategóriája az, hogy itt idő előtt vegzálnak tekintélyes embereket és szerveket, és ezt tették Önök. Több hozzászólót nem látok a kérdésekre, de másra sem. Fodor doktor úr. Természetesen a kérdések után jönnek a véleményalkotások, adott esetben a javaslatok az Önök részéről. Akkor megadom Főigazgató Úrnak a szót a válaszokra.

Dr. Kovács József: Tóth képviselő úrnak szeretném bemutatni azt az ábrát, amelyet szóban megkérdezett, mert úgy látszik, hogy elkerülte a figyelmét. A fólián, a 13. fólián látható az, amit tetszett kérdezni. A szakmánkénti kihasználtság pontosan megtekinthető, és tessék szíves megkérdezni, hogy melyik osztály kihasználtságára kíván további részletes felvilágosítást kapni. Addig, amíg technikailag betesszük, megpróbálom válaszolni az elhangzott kérdésekre. Amelyekre nyilván nem tudok, a munkatársaim állnak készséggel rendelkezésre. A Regionális Egészségügyi Tanács március 31-ig

megvitatja, megvizsgálja, hogy milyen lehetőségek vannak. Az elmúlt időszakban nem került összehívásra a Regionális Egészségügyi Tanács, így eddig erre nem volt lehetőség. Azokat a belső átcsoportosításokat, amelyekre rákérdezt Tóth képviselő úr, ezeket a kórház saját kezdeményezéseivel közvetlen miniszteri levélben fordult hozzá, és a törvény adta 10 %-on belül éltünk a lehetőséggel, a szemészeti osztályról, a szülészeti osztályról és a traumatológiai osztályról 2-2-2 ágyat átcsoportosítottunk. Ezt a sebészeti osztályra tettük át ennek az egy részét, így egy 10 %-kal növeltük a sebészeti osztály kapacitását. Az intenzív osztály kapacitását pedig sikerült visszaállítanunk a csonkolás előtti állapotra, összesen visszakapta a 10 ágyát. Erről december 29-én kaptunk a Miniszter Asszonytól támogató határozatot. A további adminisztratív teendők folyamatban vannak, ami alatt az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgáltatnak az engedélyét, illetve a finanszírozási szerződés megkötését értem. Fejlesztési tervek során az SBO fejlesztése: a Kanizsai Dorottya Kórházat a 132-es törvény súlyponti kórházzá minősítette. Ez egyben magával hozza azt, hogy sürgősségi betegellátást kell biztosítanunk. Felhívnam a Tisztelt Képviselők figyelmét, hogy a kórházban 10 évvel ezelőtt volt egy nagy rekonstrukció. Ennek kapcsán megépítették a sürgősségi betegellátó osztályt, és valamilyen ok folytán elfelejtették üzembe helyezni. az akkori pályázatokból ez megállapítható, hogy a kórház sürgősségi osztállyal rendelkezett, de nem került üzembe helyezésre. Ennek az üzembe helyezése, kialakítása, leporolása történt meg, amely hát egy kisebb mozgással járt, számos ott lévő szakrendelést át kellett helyezni, eltelepíteni, és megteremteni azokat a feltételeket. Ezeknek az adminisztratív teendője teljesen egészében rendben van. A hozzátartozó ágyszám átcsoportosításokat a Miniszter Asszony saját kezűleg hagyta jóvá. Állami Népegészségügyi Tisztiorvosi Szolgálat és a Sürgősségi Oxológiai Szakmai Kollégium teljes vezérkara megtárgyalta, jóváhagyta, támogatta, befogadásra javasolta, ÁNTSZ működési engedéllyel rendelkezik, illetve finanszírozási szerződéssel rendelkezik. Nyilvánvaló, nem kaptuk volna meg ezeket az engedélyeket, hogyha nem lett volna meg az a szakmai és személyi feltétel, amely szükséges ezekhez az ellátáshoz. Tájékoztatom a Tisztelt Képviselő Urat, hogy sürgősségi szakorvosi vizsgával vezető kollega vezeti. Más orvost, akit esetleg vezénnyel kell odahelyezni, az ennek a szakorvosnak a felügyelete alatt látja el a munkáját ugyanúgy, mint bármely más osztályon, akár egy sebészeti esetében egy rezidens, aki odamegy, és nem rendelkezik sebészeti szakvizsgával, mégis operál, mert sebész szakorvos irányítja a munkáját. A TIOP-pal kapcsolatban, pályázatokkal az egyik munkatársunk foglalkozik, Ő megadja a lehetőséget, egészségügyi bizottsági ülésen már rákérdezték, hogy miért nem nyújtottunk be pályázatot. Azt a pályázatot, amit Képviselő Úr említett, arra a kórház nem felel meg, tehát a pályázati kiírási feltételeknek, ezért arra nem fogunk benyújtani pályázatot. Természetesen valamennyi Pályázati Figyelőt, pályázati lehetőséget figyelemmel követünk, és ahol egy kicsi rés van, ahol lehetőség van, ott a kórház személyi, tárgyi feltételei érdekében mindig megírjuk a pályázatainkat. Az említett esetében ez nem reális és nincs meg a lehetősége. A kórháznak vannak gyenge pontjai, tehát ahol a fejlesztési elképzeléseket gondolom. Elsősorban ez a diagnosztikai terület, a járó beteg szakellátás terület az, ami fejlesztésre szorul. A kórháznak megfelelő és jónak minősíthető az úgynevezett hotelrész, ahol a betegellátás, tehát közvetlenül a betegek részére hotelszolgáltatást nyújtjuk, viszont a diagnosztika műszerezettség tekintetében komoly lemaradás van, több százmilliós igényt jeleztek a kollegák, amelyeket nyilván nem lehet egyik napról a másikra kielégíteni, már csak azért sem, mert ebben a tulajdonosnak is komoly szerepet kellene vállalnia. Ez az OEP működési forrásból csak nagyon korlátozottan vállalható ilyen jellegű beruházások és fejlesztések. A fül, orr-, gégezzettel kapcsolatban, amit említetek, hivatalosan két kollega jelezte számomra, hogy házi orvosi praxisba kíván elmenni. Az egyiket két héttel ezelőtt kaptam meg, a másikat pedig tegnap délutáni postámban kaptam meg. Én azt hiszem, hogy nyilvánvaló, vissza kell pótolni azokat a kollegákat. Én a szóbeli beszélgetés során jeleztem, hogy nyilván nagy tapasztalatú kollegákat, én sajnálom, hogy a szakma elveszíti Őket, és olyan területre mennek, amit hát újból meg kell tanulniuk, mert ezt mégsem a kórházi fül, orr-, gégezzet. Négy orvos távozásáról hivatalosan nincs tudomásom. Ha Képviselő Úr megtenné, hogy ezeket nekem írásban továbbítja, amit Ön tud, nagyon megköszönöm, és így is megtettem már azokat a szükséges intézkedéseket, amelyek az osztály zavartalan további működtetését biztosítja. Orvosigazgatói állás vonatkozásában az SZMSZ-ben az orvos-igazgató és a járóbeteg-igazgató helyettesíti egymást. Miután az orvos-igazgató nem kívánta tovább folytatni a munkáját január 1-jétől, arra az időszakra, amíg betöltésre kerül az állás, illetve megtalálom az új orvos-igazgató kollegát, járóbeteg-igazgató kollega látja el helyettesítéssel a feladatokat. SZVT.... ülés lesz a következő héten, nyilván szeretném ezt ott felhozni, és valóban nyilván orvos-igazgatót SZVT véleményének a kikérésével. Olyan jellegű személyi, amely mint az SZVT-nek nyilván mondjuk, véleményt kellett volna nyilvánítani,

tehát egy lemondás esetében, ilyenre nem volt szükség, tehát ezt mondjuk, az SZVT-t nem érinti. Abban viszont számítok az SZVT munkájára, véleményére, hogy a leendő orvos-igazgatónak a megtalálásában akár a kórházon belül, akár pedig pályázati úton a segítségemre legyen, hiszen alapvetően ez lenne az egyik fő feladata, hogy segítse ilyen formában a munkámat. A járóbeteg-igazgató kinevezése esetében, ez azt hiszem, vagyunk, hát ez augusztusi történet, és a járóbeteg-igazgatót meghallgatta annak idején az SZVT is, támogatta, nem támogatta, véleményezési jogkör van, kinevezési jogkör, az a főigazgató hatásköre, és én nagyon fontosnak tartom, hogy az a kollega, aki a vezetésben szerepet vállal, megfelelő ambícióval, hozzáértéssel, tapasztalattal és lojalitással is rendelkezzen. Nem a főigazgató személye iránt, a kórház iránt. Nagyon fontos, mert ha a kórház iránt valaki nincs kellőképpen elkötelezve, akkor sajnos nem tudja betölteni azt a vezetői feladatot, és egyáltalán ez nem anyagi, kereseti lehetőségként, anyagi forrászerzési lehetőségként kell egy vezetői beosztás, hanem sajnos ezt hivatásból kell végezni. Aki ezt vállalja, és nem tehet kórházellenes lépéseket, intézkedéseket, megnyilvánulásokat, és még csak nem is tűrhet el. Sajnos a kórházon belül nagyon sok olyan visszajelzés van, kórházvezetői ehhez nem méltó módon saját kórházukat erodálják azzal, hogy a kórház vezetésének az instrukcióit, azokat, amelyek miniszteri utasítások jönnek lefele, azokat nem hajtják kellőképpen végre, vagy olyan kritikának vetik alá, amihez döntés után már igazából nincs joguk. Előtte a véleményezési szakban nyilvánvaló, ezeket meg kell tárgyalni, de utána nem lehet ellene tenni, hiszen ezek olyan törvények, amit végre kell hajtunk, és a kórház élete, a működése, a további fennmaradása, az, hogy a kórház súlyponti kórház maradjon, azok érdekében ezeket végre kell hajtani akkor is, ha nem tetszik. Senki ne gondolja, hogy nekem nagyon tetszett 100 dolgozónak az elküldése. Senki ne gondolja azt, hogy én örömmel amputáltam a sebészeti osztályt 44 %-kal, és minden követ megmozgattunk azért, hogy a lehetőségünkön belül a 10 %-on belül valamit visszaadjunk a sebészeti osztálynak és enyhítsük azokat a feszültségeket. Aki ezt feltételezi, akkor azt nagyon sajnálom, az rosszul ítéli meg a kórházvezetésnek a szakmáját és a munkáját. Új eszközökkel kapcsolatban, a beszerzésekről – mint jeleztem, nagyon sok igény van. Jelenleg a kórháznak van egy 20-25 millió Ft nagyságrendű forrása erre félretéve. Nem szeretnénk egyben elkölteni, csak a legsürgősebb, legszükségesebb eszközöket próbáljuk ebből megvásárolni. Szeretnénk ezt a meglévő önrészt, saját forrást olyan formában felhasználni, hogy pályázati pénzeket keressünk mellé, és egy megduplázva, vagy megháromszorozva sokkal nagyobb mennyiségű fejlesztést hajtsunk végre. A tényleges fejlesztési én nem látom lehetőségét, tehát ismerem az önkormányzatnak is az anyagi lehetőségeit, nem hiszem, hogy az önkormányzat most kitenne 200 vagy 300 millió Ft-ot az asztalra, ami körülbelül jelenleg az orvosoknak a szakmai műszerigénye. Izotóp laboratóriumi pályázat: mint említettem, a kórháznak gyenge pontja a diagnosztika, részben azért, mert le van amortizálva, részben azért, mert súlyponti feladatokat kell ellátnia, és ez azt jelenti, hogy ki kell törni a városi kórházi szakmai színvonalból. Azt is jelenti, hogy itt olyan diagnosztikai tevékenységet is meg kell valósítani, amelyeket a kórházban működő szakmám örömmel használnának. Például egy korszerű kardiológia nem képzelhető el izotóp laboratórium nélkül. Ugyancsak a mozgásszervi, az urológiai, az endoprinológiai szakmák nem képzelhetők el korszerű izotóp vizsgálatok nélkül. Jelenleg ezeket a vizsgálatokat, vagy eltekintünk tőle, vagy nagy késlekedve külső laboratóriumban csináljuk meg. Az izotóppal kapcsolatos üzleti számítások megerősítik azt, hogy a kórház betegforgalma és a kórház osztályai rentábilisan működtethetnek egy izotóp laboratóriumot. Másik nagyobb komolyabb diagnosztikai elmaradás a komputer-tomográf, amely immár nyolcadik éves, azt hiszem, egy második, harmadik generációs készülék van. Ez már erkölcsileg teljesen leamortizálódott. Hogyha azt mondanám, hogy számítógéphez hasonlítanám, akkor egy 386-os PC-nek felel meg körülbelül. Nyilvánvaló, ezzel talán lehet érzékeltetni, hogy milyen állapotban van ez a készülék. Ezzel még dolgozunk. Most már közel vagyunk ahhoz, hogy az egészségbiztosítási pénztárak az elavultság miatt még a finanszírozást is megvonja. A kórházban a kardiológiai terület megkívánja az izotóp laboratórium kiépítését, megkívánja az ultrahang fejlesztését, megkívánja egy nagyon korszerű olyan komputer-tomográf beszerzését, amellyel a szív funkcionális és keringési érvizsgálatai módszerrel elvégezhető. De ez elmondható a többi szakmára is. Ezeket mindenképpen az elkövetkezőkben, mint súlyponti kórház, fejlesztésnek fontosnak tartom, és ezt a fejlesztési programunkban korábban is már elétártam a Tisztelt Közgyűlés elé, és ebben teszünk ebben az évben komoly lépéseket. Másik terület a járóbeteg szakellátás. Egészségpolitikai célkitűzés, hogy a fekvőbetegből kiszorult betegeket járóbeteg formában lássák el. A járó beteg szakrendelő a kórházban valamikor a '60-as években épülhetett, ezt a mozaik és az egyéb építészeti jellegéből könnyedén meg lehet állapítani. Azóta olyan komoly felújítás, érdemi javítás nem történt a szakrendelőben, és ez szépen le lett lakva kívül-belül. Ebben teszünk most,

amennyire az anyagi lehetőségeink megengedik, bizonyos fejlesztéseket, mint utaltam, egyes szakrendelőket megpróbálunk kulturált, normális állapotba hozni addig, amíg a nagy rekonstrukciós elképzelésünkben teljes egészében megújítható. Ugyanez mondható el a diagnosztikánál a laboratórium, a vérellátó, a patológia területéről. Aki nem járt a patológiában, az egy nagyon szerencsés ember. Első bejárásom során gyakorlatilag olyan elmaradott állapotokat találtam, amelyek, ha emlékeznek, televízióban fővárosi kórházakban mutattak be néhány patológiát, azt a színvonalat sem éri el. És ez így nem tartható. Mindenképpen ezeket a területeket pályázati úton fel kell hozni egy súlyponti kórház színvonalára, és azért, hogy a betegeket ténylegesen minőségi körülmények között, megfelelő minőségi feltételek mellett gyógyíthassuk. Elmondhatom azt, hogy mióta átvettem a kórházat, a minőségbiztosítás feltétele, miután ezt is szóba hozták, az az egyik nagyon fontos mutatója a kórházban elhunyt betegeknek a boncolása. A gyógyító munkánk nem ér azzal véget, hogy megtaláljuk a diagnózist és megoperáljuk a beteget, hanem sajnos a szekció az utolsó stádium, amit kell végeznünk, és kötelező jelleggel valamennyi betegnél. A kórházban a szekcióarány a 2006. évben 23 % volt. Elmúlt évben ezt 53 %-ra sikerült feltornáznunk úgy, hogy a személyi feltételek nem voltak teljesek. Ezek ebben az évben január 1-jétől komplettálódtak, és valóban egy olyan minőségbiztosítási háttér fog kialakulni a patológiában, amelyek tényleg a súlyponti kórházi feladatoknak meg is felel. Miután, hogy ne menjünk zárt ülésbe a személyi feltételekkel kapcsolatban, az osztályvezető főorvosokat név nélkül, illetve osztály nélkül megemlítve elmondanám azt, hogy az osztályvezető főorvosok középvezetők, és azokat a közgyűlési elvárásokat, amelyeket felém tolmácsolnak, azokat Nekik kötelességük ugyanúgy végrehajtani, ha tetszik, ha nem. Nagyon sokan nem úgy érzik ezt a főorvosok közül, és különböző módon megpróbálnak kibújni a feladatuk alól. A főorvosoktól ma már nem csak az az elvárás, hogy briliánsan operáljanak. Akkor Ő csak egy briliáns operatőr. Egy főorvosnak az osztályát vezetni kell, a munkatársaival meg kell találni a hangot, a munkatársait, a betegforgalmát szabályozni kell, az osztály gazdasági és szakmai munkájáért teljes egészében felel. Ezek az elvárások, azt mondom, nem minden főorvosnak tetszenek, és nagyon sokan megpróbálnak ez alól kibújni. Bizonyos esetben, amikor nem képes akár vagy önként, vagy spontán, vagy kérésre, vagy ha kell, akkor nyugodtan erőszakos úton is megkérem, hogy ne vigye, ugyanis az egész kórház munkáját veszélyeztetni azzal, hogy egy-egy osztály munkáját tönkretesz, hogyha egy osztály nem működik megfelelőképpen, és azt dotálni kell, és deficites, az más, jól működő osztályoktól vonja el a forrásokat, műszereket, fejlesztéseket. De ezeket az elvárásokat én mind SZVT-, mind főorvosi értekezleten folyamatosan kommunikálom, remélem, előbb-utóbb valamilyen előrelépés is történik. A Kanizsai Dorottya Kórház, én azt mondom, nagyon jó döntés volt a közgyűlés részéről, hogy a kórház a Kanizsai Dorottya Kórház nevet vette fel, még akkor is, hogyha éppenséggel nem volt olyan közvetlen fizikális kapcsolata Kanizsai Dorottyanak a kórházzal, mint mondjuk a Szekeres Józsefnek. Meg lehet nézni a 170 kórház, ami Magyarországon van, hogy milyen neveket kaptak. Olyanokat, amikről soha nem lehet beazonosítani, hogy milyen. Ha nekem megmondja valaki, melyik a Diósszilágyi Sámuel, akkor azt máris egy elismerésben részesítem, vagy a Jávorszky, vagy mondhatnék millió olyan orvoskollégát, akiről, helyi orvosokról nevezték el a kórházat, senki nem tudja, hol van az a kórház. Egy súlyponti kórháznak, olyannak, amelyik az egészségügy gerincét kell, hogy alkossa a 49 kórház között, annak igenis beazonosíthatónak kell lenni. Azt hiszem, ilyen szempontból rendkívül jól találó nevet adott a közgyűlés a Kanizsai Dorottyával, és azt hiszem, magának a Kanizsai Dorottyanak, mint az ország akkori első first lady-jének a személye megfelelő patinás, és nem hiszem, hogy szegyet vallana vele a kórház akár magyar, akár nemzetközi fórumon. A névadó ünnepségre az egészségügyi bizottság valamennyi tagját meghívtam, örömmel vettem azokat, akik részt vettek. Az egészségügyi bizottság valamennyi tagja kapott meghívót, kértem – ez igaz, kérem szépen, ez igaz –, valamennyi egészségügyi bizottság, miután hát nagyon fontos szakmai kapcsolat van, valamennyi vagy protokoll-lista alapján valamennyi tagját meghívtuk az egészségügyi bizottságnak azzal a kitételrel, hogy kértünk visszajelzést. Nyilvánvaló mi készülünk, főzünk, programot csinálunk, visszajelzést elvártuk. Akiktől megkaptuk a visszajelzést, nagy örömmel vettük, hogy részt vettek. Külön megtiszteltetésnek vettük, hogy az Országgyűlés Egészségügyi és Szociális Bizottsága Mikola volt miniszter úr megtisztelt a jelenlétével, és azzal, hogy a Kanizsai Dorottya emlékplakettet Neki adhattuk, aki a magyar egészségügyért rendkívül sokat tett, azt hiszem, hogy egyfajta elismerés, hogy ezt egyáltalán elfogadta, és odaadhattuk. Mindjárt mondom a kórház privatizációval kapcsolatban, csak próbálok itt sorban menni, mert ez a fél füzetemet kérdés. Röst képviselő úr említette, hogy milyen pályázati pénztől estünk el. Nem estünk el pályázati pénztől. Ami pályázatot benyújtottunk, olyantól elestünk, hogy például megpályáztuk az Egészségügyi Minisztériumnak a sürgősségi betegellátó

pályázatát, csodák csodája, a Kanizsai Dorottya Kórház nem Én nem is értem, hogy miért nem nyert. És azokkal a pályázatokkal még mind a mai napig adós az Egészségügyi Minisztérium, amelyeket a reform káros mellékhatásainak az enyhítésére már régen ki kellett volna akár műszerben, sürgősségi osztály ... Ha arra várunk, hogy sürgősségi osztályt a minisztériumi pénzből építsük ki, a mai napig nem lenne sürgősségi osztályunk, és ez komolyan veszélyeztetné a Kanizsai Dorottya Kórház súlyponti kórházi feladatát. Ezért sürgettem, és ezért építettük meg inkább a saját forrásból, mert nem volt... biztos, egy pályázati beadás, az még nem ad garanciát arra, hogy nekünk sürgősségi osztályunk lesz, és akkor valóban jogosan félnének a Képviselő Urak, Képviselő Hölgyek, hogy a Kanizsai Dorottya Kórház esetleg kiesik a súlyponti listáról. Amúgy ugyanolyan nehéz, mint ahogy törvénymódosítás igényli azt, hogy néhány ágyat kapjon a kórház vagy elveszítsen. Ugyanígy törvényi és parlamenti jóváhagyás kell ahhoz, hogy most már a Kanizsai Dorottya Kórházban ne legyen sürgősségi osztály. A szerződés.... Bogár képviselő úr kérdezte a szerződéses orvosokkal kapcsolatban. Olyan 35-38 a számuk. Egyre nagyobb az igény az orvosok felől, hogy szerződéses formában lássák el. Nyilvánvaló, ez a korábbi színlelt szerződéseknek a megszűntése van, tehát kollegák eldöntik, hogy hosszú távon vagy közalkalmazottként, vagy vállalkozói formában kívánják ellátni. Igazából én teljesen nyitott vagyok a vállalkozói formában történő ellátásnak. Azok a kérések, igények, amelyek eddig érkeztek, hogy vállalkozói formában kívánják ellátni, egytől egyig jelenleg konvertálódtak a közalkalmazotti jogviszonyok, ha bár néha elgondolkozom rajta, és vannak fenntartásaim azzal kapcsolatban, hogy a vállalkozói kollegák, miután már egyéni vállalkozói érdekeiket érvényesítik, és azokat helyezik előtérbe, nem olyan mértékben támogatják a kórháznak a munkáját. Például adott esetben mondjuk egy vezénylésnél, egy munkakörváltásnál, egy ügyletnél, tehát sokkal nehezebb a működtetés vállalkozó kollegákkal. De hát ez a jövő útja, én ezeket nem akadályozom. Somogy megyei betegek vonatkozásában volt egy statisztikánk, én fejből nem emlékszem, de szerintem valamelyik munkatársam biztos fog tudni mondani – nagyon sokan járnak most is át. Ugye az a kezdeményezés, amit egyik Képviselő Úr mondott, hogy a Somogy Megyei Regionális, tehát a Dél-magyarországi Regionális Egészségügyi Tanács és a Nyugat-Dunántúli Regionális Egészségügyi Tanács kössön valamilyen megállapodást, az a képviselő nem vett még biztos részt ilyen regionális egyeztető tanács ülésen, mert ott nemhogy egy ágyat vagy egy részleget, még egy szalmaszálat nem hajlandók átadni. A lecsökkentett ágyszámok annyira szorítják valamennyi területnek, a dél-magyarországit, a nyugat-magyarországit..... Itt átcsoportosításra egyszerűen megegyezés hiányában kizárt dolog. Nem véletlenül került zsákutcába a 2007. márciusi, februári regionális tanácsoknak az ülése, és nem hoztak döntéseket, ugyanis nem lehet a keveset úgy elosztani, hogy abból bármelyik fél profitáljon. A betöltött orvos-létszámnál a kórháznál van fluktuáció. Én például azokat a kollegákat, amiket említenek, hogy kimennek, jönnek, mennek – van egy természetes fluktuáció. Kanizsa nem Budapest. Ezt nem pejoratív értelemben mondom, hanem úgy értem, hogy nincsen olyan orvos kínálat. Nem egyetemi központ, tehát nem Szeged, Debrecen, és nem Pécs, ahol orvosokat képeznek, és utána ott ragadnak. Ide általában azok a kollegák jönnek vissza, akik valamilyen formában családi vagy egyéb baráti vonalon kötődnek, és nagyon nehezen jönnek vissza. Két orvos elmegy tanulni Pécsre, abból valószínűleg csak egy vagy egy se jön vissza Kanizsára dolgozni. És ez helyi földrajzi jellegzetesség. Ez elég sok problémát okoz a menedzsmentnek, és minden erőfeszítésünket arra irányítjuk, hogy ezeket a fluktuációkat pótoljuk. Biztos ugyanilyen probléma lenne, mondjuk, csak akkor nem tőlem kérdeznék meg, hanem az Alapellátási Intézmény vezetőjétől, hogy a Kanizsán megüresedő háziiorvosi állásokat nem tudják betölteni. Általános szokás, hogyha ismerik a helyi viszonyokat, illetve a kollegáknak a migrációs szokásait, hogy a Kanizsa környéki, és itt a Zala megyei régióban lévő háziiorvosok valamikor majdnem mind kórházi orvosok voltak, és ezt teljesen természetes folyamatnak tartom, és egyáltalán nem osztom azokat az aggályokat, amelyek a kórházi ellátás összeomlását prognosztizálják, mert két kollega háziiorvosi praxist választ. Böröcz úr kérdezte, mit teszünk az ágyszám csökkentés ellen. Ágyszám csökkentés ellen nagyon mi nem tudunk tenni, hiszen ez törvényben van, tehát mi végrehajtók vagyunk, a külső környezet ilyen irányú változtatására nekünk nincsen lehetőségünk. Az, ami a kórház és a tulajdonos lehetősége, feladata, azt eddig is megtettük, és ezután is megteesszük. Élünk a 10 % átcsoportosításon belüli lehetőséggel. Mint említettem, a következő a sürgősségit követő lépés volt. Most a sebészeti osztályon négy ágygal, 10 %-kal bővítettük, és az intenzív osztálynak rendeztük a korábbi ágyszámát. Ezáltal az ottani nagyon szoros állapotokat valamelyest sikerült enyhíteni. Regionális átcsoportosításban, én azt mondom, hogy ne reménykedjenek. Ennek nincs meg a realitása, ismerve a gyakorlatot. A TVK-val kapcsolatban. A TVK túllépésével kapcsolatban általában egy olyan, tehát a betegünket igyekszünk mindig ellátni. Régebben

ezért degresszív finanszírozást kaptunk. Most is az a helyzet, hogy általában egy 5-10 %-kal azért túllépjük, tehát egy bizonyos szinten, addig, amíg az osztálynak, vagy a kórháznak gazdasági, likviditási problémát nem okoz a kifizetetlen beteganyag, addig engedélyezzük az egyes osztályoknak. Nagyon szorosan figyeljük, és minden egyes osztálynak dekád jelentés, ami 10 napos jelentéseket jelent, megnézzük a 10 naponként a jelentését, három jelentést kapnak egy hónapban. Amelyik alulteljesített, annak a megmaradt TVK-ját átcsoportosítjuk azokra az osztályokra, ahol az aktuális betegforgalom, miután ez nem kiszámítható, ez nem matematika, ez nagyon szoros szezonális és időszakos és egyéb külső tényezők határozzák meg, befolyásolják a betegek áramlását és mozgását a kórházban, oda átcsoportosítjuk, és ezt ezzel a módszerrel elég jól lehet kezelni, és nagyon jól tudjuk titrálni, hogy kihasználjuk maximálisan a TVK adta finanszírozási lehetőséget, és mégse csúszunk bele abba a sávba, ami a kórháznak likviditási, gazdasági problémát okoz. A MOK, ugye az orvosi kamarát mondták, hogy orvosokból hogyan lehet hiány. Említettem. Ha mi egyetemi központ, orvosegyetemi központ lennénk, nem lenne hiány. De sajnos Kanizsa – megint nem pejoratív értelemben mondják, de – kicsit a világ végén van. Ezt higgyék el nekem. Én valamikor Pesten éltem. Nagyon messze van Pesttől Kanizsa. És itt már a határszélen van. Annak idején, amikor fiatalabb, most talán idősebb képviselőket Letenyére küldték katonának, akkor bizony nagyon el voltak szontyolodva, hogy Letenyén kell, vagy Lentiben kell szolgálatot teljesíteni, és nem mondták, hogy az ország közepén vannak. Sajnos az orvosok is ezt gondolják. Ahhoz, hogy egy orvos idejöjjön, rendkívül sokat, nem elég a diplomája, családjá van, felesége van, gyermekei vannak, lakása van, az ingatlan értéke, mozgása minden változás olyan, hogy nagyon nehezen hozzák meg azt a döntést, hogy ide migráljanak. Az Egészségügyi Miniszter Asszony egy migrációs programot hirdetett meg a leépített dolgozóknak a segítésére. Gyakorlatilag ez teljesen befuccsolt ez a program. Ahogy említettem, az országos statisztikákban 3.500-4.000-re tehető az utcára került egészségügyi dolgozók száma. Nem migrálnak. Nem migrálnak, pedig nagyon komoly letelepedési, egyéb támogatást adnak. Most már az a jellegű támogatás Kanizsán is megszűnt, mint ami volt mondjuk, 15, vagy 20, vagy 25 évvel ezelőtt, hogy a kórház főigazgatójának rendelkezésére bocsátottak bérlőkijelölési joggal több lakást, és azokat hozzá tudtam rendelni az álláshirdetésekhöz. Ha megnézik a közlönyben feladott hirdetéseinket, egyetlenegyhez sem tudtam odatenni, hogy a lakás biztosított vagy megoldott. Ha a 20 évvel ezelőtti közlönyöket felütöm, valamennyi mellett ott van, hogyha Kanizsára, vagy más ilyen egyetemi központtól távollévő, vagy akár körzetbe, ott lakás majdnem értelemszerűen biztosítottak a letelepedő kollegának. Nem jönnek ide, és az ingatlanhelyzet rendkívül nagy veszteséget okoz, hogyha valaki ingatlant is próbál cserélni, túl a családi problémákon. A minőség mérése – folyamatosan és rendszeresen mérjük a betegek elégedettségét. Ezek alapján hozzuk meg azokat az intézkedéseket, amelyek a betegellátás körülményeiben próbálunk fejlesztéseket tenni. Ezt rendszeresen végezzük. Nem olyan gyakran, mint ahogy én szerettem volna, de a három hónap is elegendő információt ad a háromhavonkénti betegelégedettségi vizsgálat, hogy osztályonként, akár orvosonként, akár dolgozónként, ellátási típusonként nagyon jó véleményeket és javaslatokat kapunk a betegektől. Dolgozói elégedettségi mérése is történik, habár ez ilyen szempontból nem a szolgáltatónak a belső munkáját segíti, nem pedig az ellátás javítását, de ezt is természetesen végezzük. Ugyan a kórháznak a minőségbiztosítási statisztika és egyéb adatait rendszerességgel kell szolgáltatnunk az Egészségbiztosítási Felügyelet felé. Ezeket az Egészségbiztosítási Felügyelet teszi közzé, teljesen publikus, ahogy a reformban ezt hallják, ezt nyilvánvaló, majd a belépő biztosítók is ezekből fognak dolgozni, illetve az ő honlapjukon is megtalálható. Mostanában arra igyekszek koncentrálni, hogy a kórház feleljen meg a minőségi elvárásoknak, a kórház súlyponti feladatainak, és belső és külső kinézetében, beleértve a járóbeteg szakellátást, az egész parkot, a belső, külső miliót, olyan formába hozzuk, hogy az esetleges biztosítói szerződéskötések során megfelelő és jó tárgyalópozícióba kerüljön a kórház. Fodor képviselő úr említette a pályázatokat. Említettem, van egy pályázati melléklet az anyagban. Igazából ezt azzal lehetett volna kiegészíteni, hogy mik azok, amelyeket megígérték és nem jelentettek meg pályázatokat, és segítette volna a kórház munkáját. Sajnos ezt nem tettük bele, de ennek, nem hiszem, hogy van jelentősége. A sürgősségi osztályt, mint említettem, teljesen, valamennyi szabályzatunk, finanszírozási szerződésünk, ÁNTSZ működési engedélyünk megvan, és annak a birtokában működik. Az, hogy veszteséges, ezt nem merném állítani a sürgősségi betegellátó osztályról. A sürgősségi betegellátó osztály, az járó beteg pontokban számolja az hozzáfordult beteget, amelyeket egyszerű ambulanciaként számoljuk el és kezeljük, illetve azokat a betegeket, amelyeket az öt ágyra fel kell venni, és 6-24 órás megfigyelés alatt kell tartani, azokra az egészségbiztosítási pénztár úgynevezett sürgősségi HBCS-eket fizet. Ez az elvégzett vizsgálatok és kezelések, és különböző ráfordítások alapján

van kalkulálva. 0,18-025 közötti súlyszámok vannak egy-egy esetről. Azokat a betegeket, amelyeket pedig a sürgősségi osztályról felhelyezünk az osztályra, azokat pedig az átvévi osztály számolja el az egészségbiztosítás felé. Rendkívüli módon segíti a kórház munkáját azzal, hogy bizonyos vizsgálatokat előzetesen már elvégez, ezeket vizsgálatokon osztályos vizsgálatok körébe terhelni. Megkezdett, beállított terápiával adja át bizonyos időszakban, ha szükséges, a műtéteket elvégzik, és úgy adják fel az intenzív vagy a sebészeti osztályra. Tehát kimondottan egy olyan egysége a kórháznak, amely teljes egészében megfelel a korszerű betegellátási követelményeknek, csak még nem nagyon barátkoztak vele a kórház dolgozói, nem érzik azokat az előnyöket, amelyek származnak az osztály működéséből. Finanszírozása ugyanúgy, mint bármely más osztályé, meg van oldva. Műtősnők átcsoportosítása – én azt gondolom, ugye Fodor képviselő úr jogi képzéssel bír, a műtősnőknek a belső szakmai átirányításáról, nyilvánvaló, én akceptálom és tiszteltem a véleményét, de azt hiszem, hogy ez orvosok és menedzseri hatáskörbe tartozik az, hogy a belső humán-erőforrásokat hogyan használja ki az ember legjobban, hogyan lehet átcsoportosítani, hogyan igazodnak ehhez a belső munkatársak. Azt kell, hogy mondjam, volt egy kezdeti kis probléma ebből, ezeket rendeztük, de a kórházban a 20 műtősnőből a létszámleépítés során kettő távozott. Kettő távozása nem borította fel és nem is boríthatja fel egy kórháznak a működését. A jelenleg 18 műtősnő a legnagyobb meglepetésre végzi a munkáját, és azok a kezdeti észrevételek, amit esetleg a Képviselő Úr jelzett, azok már a múlté. A kórház a beteg érdekét szolgálta – volt egy ilyen kérdése. Én azt hiszem, hogy ebben teljesen egyetértünk. Tehát a kórházban maximálisan arra törekszünk, hogy a kórháznak a jó hírnevét növeljük, és minden formában a betegek rendelkezésére álljunk. Hogyha ezt nem így tennénk, akkor valóban nagyon sok beteget veszíthetnénk, és miután egyre kielezettebb a verseny, a környező kórházak is gyakorlatilag a betegekért versenyeznek, akkor ebben alulmaradnánk, és nekünk ez kiemelt célunk. Halász képviselő úr kérdezte, a működési privatizáció előterjesztés zajlik-e. Tavaly májusban vagy áprilisban tárgyaltuk a kórháznak az intézkedési tervét. Itt keressük azokat, az előterjesztésben szerepelt, hogy kerestük azokat a más működtetési formákban végzett feladatokat, amelyeket ki lehet adni formájában. Ezt a közgyűlés annak idején elfogadta, és igenis, ezekben azóta annyi előrelépés volt, hogy az őrzés-védelem, akkor a kertészet, parkfenntartás területeket, ezeket közbeszerzési pályázatban megpályáztattuk. Hát, várjuk, hogy jöjjenek rá pályázók. Laboratóriumban azokat a szerződéseket, amelyeket az előző vezetés jogszerűtlenül kötött, és a közbeszerzési eljárás megkerülésével szerzett be, azokat jogilag teljes egészében rendbe tettük. Új közbeszerzési eljárást hirdettünk ki, és jóval kedvezőbb árakon fogjuk megvásárolni azokat a vegyszereket, berendezéseket, amelyek a diagnosztikai működéséhez szükségesek. További tendereljárás volt még a tejtermékben, az is lezajlott, szerződéskötés azt hiszem, megtörtént, vagy folyamatban van. Tendereljárás zajlik a veszélyes hulladék megsemmisítése ügyében. Ebben is a kórház nagyon sokat költ. Tehát más kórházzal összehasonlítva nagyon sokat költ a veszélyes hulladék megsemmisítésére, eléri az évi 30 millió Ft-ot, amit én rendkívül soknak tartok. Ez egy lényegesen nagyobb kórháznak a veszélyes hulladékmegsemmisítési költsége. Itt is azt várjuk ennek a tendernek az eredményétől, hogy jelentős, több milliós megtakarítást megtakarítunk forrásokat. Az intézkedési tervben, amit tavasszal tárgyaltunk, és tisztelettel elfogadták, azokban valamennyi szerződést revideáltunk, és komoly ártárgyalásokkal igenis megpróbáltuk elérni azokat a megtakarításokat, amelyek év közben be is jöttek, és végül is biztosítják a kórház gazdasági egyensúlyát. A Kanizsai Dorottya Kórház súlyponti jellegének megőrzését veszélyezteti-e – én azt hiszem, azzal, hogy például egyik legfontosabbnak a sürgősségi betegellátásnak és a határőrséggel közösen biztosítva a helikopter leszálló pályát is megépítve, amit az önkormányzat építtetett meg, és azt nagyon köszönöm, hogy ezt a feltételt biztosították hozzá, nincsen veszélyben a Kanizsai Dorottya Kórház súlyponti kórház minősítése, megfelel neki. Ha ez nem lenne meg, akkor komolyan, komoly aggályok merülhetnének fel, és ezért volt ez ennyire fontos. Többek között még az is, hogy az M7-es autópálya, ahogy látják, nagyon szépen valami alakul, azért előbb-utóbb lesz belőle valami, ennek az utolsó 100 km-es pályaszakasznak a Kanizsai Dorottya Kórháznak kell, hogy az itteni traumatológiának feladata, hogy ellássa ezeket a betegeket, hiszen földrajzilag Kanizsán megy át a sztráda, nem Zalaegerszegen, nem Kaposváron. Azok a betegek súlyosan, komoly, súlyos késlekedésben szenvednének, hogyha a sztrádáról oda kellene őket vinni. Ez szintén megerősíti, és fixálni fogja a Kanizsai Dorottya Kórház súlyponti Károlyi képviselő úr

xy: mit tett és tesz Ön a jó orvosok megtartásáért? ... (mikrofon nélkül beszél, nem tudni, hogy ki)

Dr. Kovács József: A jó orvosok megtartása – mitől jó az orvos? Én ezt igazából

Marton István: Halász úr nem kapott szót ismét.

Dr. Kovács József: Halász úrnak egy kérdésére elfelejtettem válaszolni, és elnézést kérek. A jó orvosok megtartása – megmondom őszintén, az orvosok elsősorban pénzért dolgoznak. A jó orvosok addig maradnak itt, amíg pénzt kapnak. A vállalkozói formát is azért támogatom, mert magasabb jövedelmi lehetőséget biztosít. Az egészségbiztosítási költségvetést, ha megnézték, nagyon leszálló ágba van, és sem a 2008, sem a következő 5-10 évben nem tervezik ennek a felfele hajlítását, ennek a görbének, márpedig ez azzal fog járni, hogy nem én rajtam múlik, hogy itt az orvosok hogyan vándorolnak, hanem azon, hogy az egészségbiztosítási pénztár vagy a belépő üzleti biztosítók, vagy az egészségügyi kormányzat végre hajlandó lesz-e elismerni az orvosoknak azt a munkáját, amiben nagyon sok komoly 10 milliós befektetése van egy-egy családnak. Az orvos hat évig az egyetemen és akkor, mint segédorvos, mezítlábas tanársegéd jön ki az egyetemről. Annyit keres, mint egy segédmunkás. Utána hat évig szakvizsgázik, akkor esetleg eléri egy szakmunkásnak a jövedelmét, és még mindig, akkor már 30-35 éves, még nincsen lakása, nincsen kocsija, már családja van, a szülei tartják el, és akkor az egészségügyi kormányzat ilyen formában minősíti az orvosoknak a fizetését, és közben a család ez alatt, nem keresett az orvos ez alatt a 8-10 év alatt. Kiesett 8-10 kereseti éve. Tessék összehasonlítani azt a kollegát, aki 20 éve bemegy egy gyárba dolgozni, de azt az orvost, aki 20 éve bemegy egy egyetemre, 10-15-20 millió Ft az elmaradt életjövedelem különbsége, és közben még az orvos még költeni kell, az orvos-palántára, míg abból orvos lesz. Sajnos a jövedelmi viszonyok olyanok, hogy többszörösét lehet külföldön keresni, és hogyha baráti körben, vagy szűkebb körben orvosokkal beszélünk, külföldre orientálódnak. Azóta, amióta megnyílt az Unió, 2000 orvos távozott Magyarországról. Nem a segédorvosok, nem a képzetlenek, hanem sajnos a legképzettebbek. Itt azt lehet, hogy amit mi próbálunk, minél több lehetőséget adni, a kórházban magánpraxisra nyújtunk lehetőséget, előnyben részesítem a vállalkozási formát, minden olyan plusz jövedelmi forrást, amit a kórház anyagi lehetőségei megtesznek, azt mi rendelkezésre bocsátjuk. Emellett nyilván nem lehet felvenni a versenyt klinikával és az-val. Úgyhogy ez, azt kell, hogy mondjam, nem kórházi, hanem ez központi szakember tervezési és szakemberképzési kérdés. Ettől függetlenül bizonyos esetben felveszem az egyetemi központok professzoraival és vezetőivel a kapcsolatot, folyamatos tárgyalásban vagyunk velük azért, hogy a pótlásra és a képzésre megfelelő hangsúlyt tudjunk helyezni. Károlyi képviselő úr említette, ugye Ő személyesen kérdezgette, de beszéljünk osztályok, meg nevek nélkül – hivatalos bejelentés olyan, hogy osztályvezető főorvos eltávozik, egy bejelentést kaptam, aki szintén máshol kívánja az anyagi egzisztencia és egyéb ok miatt megtalálni a számítását. Nagyon sok kollega, az ügyeleti díjak lecsökkentek januártól. A Miniszter Asszony és a minisztérium publikálja különböző hivatalos kiadványában – mutathattam volna ilyet is, de ez teljesen közkezen forog – statisztikákkal alátámasztottan igazolja, hogy részben a lecsökkent betegforgalom miatt csökken az orvosoknak az egyéb megszerezhető jövedelme – nyugodtan kimondhatjuk, hogy paraszolvencia –, és a másik, hogy a betegek paraszolvencia fizető hajlandósága is alábbmaradt azzal, hogy a 300 Ft vizitdíjjal, vagy a kórházban befizetett esetleg több ezer Ft napidíj elveszi azt a kevés pénzüket, és úgy érzik, hogy már fizették, és az orvosoknak kevésbé. Higgyék el nekem, az egészségügy azért működik még ma, mert az orvosok, és most a paraszolvencia nem csak az orvosokat érinti, az egész egészségügy, vagy az egészségügy nagy része abból él, aki klinikai ágy közelében él, az tartja itt őket, hogy legalább olyan jövedelmet biztosít, amiből a családjukat el tudják tartani, mert a hivatalos közalkalmazotti fizetésért, azért a nettó 50-60-70-80 ezer Ft-ért senki sem hordja szívesen az ágytálat. Fényképfelvételek a kórházról. Igen, nagyon szeretek fényképezni most is, korábban is fényképeztem. A kórház státuszának a rögzítése megkívánja azt, hogy azokat az anomáliákat, és esetleg, ha gondolják, szívesen tartok egy diaporámás bemutatót a testületnek, hogy milyen volt a kórház az átadás pillanatában, és milyen mondjuk a jelenlegi pillanatban. Legközelebb esetleg ezt kiegészíthetem. Ezeket rögzíteni szükséges. Némelyik terület olyan, hogy azt leírni nem lehet, azt meg kell mutatni, és azt fényképen kell látni. Az pedig, hogyha azt gondolják vagy feltételezik, hogy én a dolgozókat fényképezem, nem vagyok kíváncsi a dolgozókra ilyen szempontból. Kizárt dolog, hogy a dolgozókat. Annak nincs jelentősége, hogy én a dolgozókat fotózzam, és nem is szokásom a dolgozókat fényképezni. Bizonyos esetben kérem, hogy a dolgozók szerepeljenek egy-egy felvételen, mert a kórháznak készítenek olyan kiadványokat, amelyekkel megpróbáljuk kicsit a kórház PR, marketing szempontjából megpróbáljuk eladni a kórházakat, akár a leendő biztosítók felé, akár privát partnerek felé, ahol be kell mutatni a kórháznak a tevékenységét, és ott örömmel veszem, hogy vannak olyan munkatársak, akik a betegellátás, gyógyítás keretén belül engedik és hozzájárulnak egy

fényképhez, amit beteszünk a prospektusba. Fognak majd találkozni ilyennel, mert ez előkészület alatt van, és ez nagyon fontos, mint ahogy például nem tudom, hogy kinek milyen cége vagy milye van, de egy cégnek a bemutatása, az hozzátartozik, hogy egy empatikus, egy gyógyító munka közben mutatjuk be az osztályt és a dolgozókat. Én nem foglalkozom a munkatársakkal, hogy hol töltik az idejüket, a büfében, vagy a tetőn, vagy nem tudom hol. Nem az én feladatam, ez a közvetlen munkahelyi vezetőnek a feladata, és az ő dolga ezt számon kérni, hogy akkor lement, nem-e. Én nem tudok foglalkozni 850 emberrel, és nem is kívánok foglalkozni velük. De még egy olyan szempont van, ami miatt fényképeket készítek, hogy azok a bejárások, amelyeket mondjuk a kórház udvarán vagy különböző infrastrukturális területein nézünk, azokat elmondani nem lehet, jegyzőkönyvezni nem lehet. Így a legegyszerűbb a műszaki és a gazdasági kollegával megbeszéljük, megkapja CD-n, és körülbelül nézze meg, ezek a problémák, és térképezzék fel, és ezeket javítsák ki. Én azt mondom, ez egy technikai kérdés. Nem most alkalmazom először. Aki ezt úgy értékeli, hogy a személyiségi kérdése, akkor az nyugodtan hozzám fordulhat bizalommal, megmutatom neki az elkészült felvételeket. Én nem szoktam ilyen lógós, vagy tudom milyen dolgozókat, akiket gondolnak, vagy akikre céloznak, fényképezni. Még egy kérdése volt Károlyi úrnak. Szakmájukba nem vágó feladatot végző – minden orvos a szakmájába vágó feladatot végez. Akinek esetleg nincsen hozzá szakképesítése, az, mint említettem, szakorvosi felügyelet mellett. Tehát vannak olyan kollegák, amelyek nem szakorvosok, például sebész rezidensek sebészek mellett csinálják. Vannak olyan kollegák, akik a sürgősségi osztályon teljesítenek feladatot, de nem sürgősségi szakorvosok, ettől függetlenül orvosok, és az alapvető orvosi tudásukhoz én nem fűzök kétséget, a kórházban minden kollegának szakorvosi felügyelet biztosított, főorvosi irányítás biztosított. Kötelessége, ha valakit nem tud ellátni, akkor a főnökéhez fordulni, a szakmai feletteséhez, hogy akkor hogyan kell ellátni a beteget, és ez nagyon nehéz mondjuk egy olyan területen, ahol bármivel találkozhat az ember, igen, nagyon nehéz egy olyan területen szolgáltatást teljesíteni. Kötelessége. A kórház annyiból könnyű az ilyen kollegáknak, hogy valamennyi osztály a rendelkezésére áll. Bárki kérhet sebészeti, ideggyógyászati, pszichiátriai, és hadd ne soroljam, milyen konzíliumot ahhoz, hogy a munkáját segítse. És ezt kötelessége is megkérni abban az esetben, hogyha önállóan elakad a beteg kivizsgálása vagy kezelése során. Ez teljesen természetes, és team munkában kell ezt értékelni, nem pedig úgy, hogy valaki nem a szakmájában megfelelően dolgozik. Röst képviselő úr kérdezett, de ezt 5 percet rendkívül sajnálom, hogy ez 45 percben mondtam el, és bocsánatot kérek, hogyha elrabortam az időt. Én azt gondolom, nem volt azért ez időrablás, és talán bocsásás meg nekem, de a kórház az önkormányzat legnagyobb intézménye. 850 dolgozót foglalkoztat, 4,5 milliárdos cég. Nagyobb, mint a General Electric vagy nem tudom, melyik cég, amelyik itt van. Azt hiszem, hogy 45 percet nyugodtan rá lehet szánni arra, hogy megismerjék, és a munkákkal kicsit részletesebben, alaposan megismerjék azokat a gondokat, problémákat, amelyeket egész évben magunkkal hurcoltunk, és nem terheltük a képviselőket. Most épp itt az ideje, és örülök neki, hogy erre lehetőség van, hogy ezeket mind elmondhattam, és ezekről beszámolhattam, és talán egy kicsit így nagyobb empátiával fordulhatnak az intézmény felé, akár támogatással is.

Marton István: Én is úgy gondolom, hogyha már kezdeményezték a Képviselő Urak, akkor az se árt, hogyha ismeretekre tesznek szert. Én a magam részéről kíváncsi leszek, hogy amikor az előző régi vezetés alatt, tehát a 2006, hogy nehogyan tévedés legyen, 2006. október vége előtti vezetés szabálytalan közbeszerzéseiről volt szó, hogy az mennyire keltette fel az itt lévők, és főleg elsősorban a sajtó figyelmét. Nagyon örülök annak, hogy egyes képviselőtársaim szemmel láthatóan egészségügyi menedzseri átképzésen vettek részt, kérdéseikből ítélve. De visszatérve egy-két konkrétumra. Böröcz úr említette, hogy a régiók között kellett volna valami ágyszám átcsoportosítást csinálni. Én, aki tagja voltam a Regionális Egészségügyi Tanácsnak, nyugodt szívvel állíthatom, hogy nem régióon belül, pláne nem régiók között, de még megyén belül sem mondott le senki egyetlenegy ágyról sem. Na most ennek ellenére mi nagyon komoly erőfeszítéseket tettünk, mert még, ha jól emlékszem, februárban a csurgói kistérségi társulás ülésén vettünk részt Főigazgató Főorvos Úrral, ahol 18 település, mind a 18 képviseltette magát, mert ugye talán az is többé-kevésbé köztudott, hogy a kanizsai kórházhoz tartozott ezek közül a hat legnyugatibb. Kértük őket, hogy próbáljanak itt maradni a továbbiakban is. A lelkesedés akkora volt, hogy mind a 18 település aláírta, hogy szeretne a kanizsai kórház szolgáltatási körébe tartozni. Erről a levelet elküldtük a Miniszter Asszonynak, aki a mai napig erre nem válaszolt. Én megkerestem a terület felelős Szakállamtitkár Asszonyát, aki azt mondta, hogy hát mindössze 4000 reklamáció érkezett be hozzájuk, és fogalmuk nincs arról, hogy mikor jutnak ennek a végére. Tehát ennyit az ágyszám ügyekről. Amiről még beszélnem kell, gondolom, Röst képviselőtársam a ciklus

végéig biztos el fogja mondani, hogy 2006. októberében milyen csúnya dolog történt. Le kell, hogy szögezzem, hogy 62 éves kor után, tehát amikor valaki eléri a nyugdíjkorhatárt, mindenféle indoklás nélkül el lehet küldeni nyugdíjba. Mi úgy éreztük, hogy ezt meg kell tenni, meg is tettük, de nem gondolja azt, hogy egy néhány nappal korábban beadott anyag alapján fogjuk működtetni a továbbiakban a kórházat? Számátalan pályázat érkezett, a Főigazgató Főorvos Úr jó néhányról be is számolt, sikeréről, illetve sikertelenségéről. Ami nagyon fontos számomra, itt elhangzott az, hogy a kórház súlyponti jellegét veszélyeztetheti ez is, az is, meg amaz is. Ki kell jelentenem a város minket figyelő, és aki nem is néz bennünket, de majd talán értesül róla a tömegkommunikációval, Tisztelt Választópolgárai előtt, hogy a súlyponti jellegét a Kanizsai Dorottya Kórháznak egyedül Önök, akik ezt az ülést kezdeményezték, Önök veszélyeztethetik. Uraim! Miről beszélünk? Döntés van róla törvény erejével. Úgyhogy Kanizsa ebből kikerüljön, ahhoz nagyon erős lobbyt kellene Önöknek, mármint ellenlobbyt kifejteni. Remélem, idáig nem fognak süllyedni.

Dr. Fodor Csaba (ÜGYRENDI): Azért voltam kénytelen ügyrendi gombot nyomni, mert valószínű, nem kellő pontossággal fogalmazhattam meg a kérdéseimet, mert én egy csomó ilyet nem is kérdeztem, amire Főigazgató Úr válaszolt, viszont olyat meg csomót kérdeztem, amire meg nagy ívben nem válaszolt, úgyhogy megpróbálom lassan ismételtten feltenni a kérdéseimet. Hány pályázatot írt ki Nagykanizsa Megyei Jogú Város Kanizsa Dorottya nevű kórháza 2007. január 1-jétől, beleértve a közbeszerzéseket is? Ezeket a pályázatokat elbírálták-e, és ha elbírálták, kik nyerték meg ezeket a pályázatokat? Ön hivatkozott itt nekem valami mellékletre az anyagban, csak az az a melléklet, ami az én kérdésekre adna választ, nincs az anyagban, tehát nem találtam meg, hiába forgattam előlről hátra, oda-vissza. Az SBO-val kapcsolatosan azt kérdeztem, hogy az ott dolgozó orvosok, hogy kell-e az SBO-n szakorvosi, külön szakorvosi vizsga? Ha igen, akkor hány ilyen orvosnak van olyan szakorvosi vizsgája? És azt kérdeztem, hogyha nem, akkor azok az orvosok, akiket különböző osztályokról elvisznek, akkor azok vezénylése nem befolyásolhatja-e károsan azt az osztályt, ahol Ők egyébként a munkájukat végzik? Én ezt mind jóindulatúan tettem fel, ezért én egy kicsit megdöbbenem. Én tisztelem Önt Főigazgató Úr, tiszteltem eddig is, és a jövőben is tisztelni fogom, és meglepett éppen ezért az az arrogáns illetett. Lelke rajta, ha így gondolja. Én mindezek után is Ön még bírja az én tiszteletemet.

Marton István: Nem tudom, ebben mi volt az ügyrendi. Megítélésem szerint különösebben nem volt, de ... jó. Kérem Főigazgató Főorvos Urat, hogy írásban adja meg a választ az esetlegesen további jelentkezőknek színtűgy.

Röst János: Én nem kívántam előhozni Szabó Csaba ügyét, mint ahogy Ön megtette. Én ... mondtam el, hogy létezett egy pályázat, pályázati anyag, amivel lehetett volna nyerni rengeteg pénzt Nagykanizsa város kórházának. Az, hogy Ön mással volt elfoglalva, nem pedig a pályázat beadásával, hanem személyi kérdésekkel, azt nyilván az egész kórház sajnálni fogja. A másik, amit szeretnék mondani, hogy én azért vártam volna itt a kórház részéről költségvetési tételekről egyfajta tájékoztatót, hiszen a kanizsai város költségvetése is most készül, tehát gyakorlatilag az intézményeknek kell olyan állapotban lenniük a költségvetés készítése, hogy ezt az egyeztetést, amit most lefolytatnak a napokban, hogy ezt megosszák velünk. Ebben nyilván lehetett volna olyan igény, hogy kérnek-e mondjuk eszközfelzárkózásra pénzt, illetve milyen költségvetési kondíciókkal akarja a 2008. évet végigcsinálni. Én azt mondanám Kovács főigazgató úrnak, hogy a lakás kérdése, az megoldható, Ő kérje, hogy rendeljünk hozzá a kiíráshoz lakásnak a lehetőségét, az önkormányzat ezzel a lehetőséggel bír. Én úgy gondolom, hogy a testület ezeket a kéréseket tájékoztatni fogja, tehát az a kérésem, hogy kérje. A másik a kormányzati lobby. Én felajánlottam a Főigazgató Úrnak, hogy keressen meg akár engemet, akár pedig Kovács Kálmánt, Államtitkár Urat a lobby érdekében. Nem történt meg, de továbbra is fennáll az ígéretem, ajánlatom, hogy legyen olyan kedves bármilyen beküldött anyagnál, jutassa el hozzánk, akár személyesen bemegyek érte, de ne legyen az, hogy egy levelezés, vagy egy bármilyen beadvány elkerüli a figyelmünket, illetve nem tudunk róla. A másik, ez Polgármester Úrnak szól, hogy higgye azt el, hogy aki itt ül ebben a teremben, akár képviselő, akár pedig ott dolgozó kórházban, mindenki aggódik a kórházért. Tehát ezt ne tételezze senkiről se, hogy bárki is itt rosszat akar, és ennek a tájékoztatónak is lényegében az aggodás volt az alapja, és azt is higgye el a Polgármester Úr, hogy bármi történik akár a kórházban, akár máshol, ez egy kis város, ez 24 órán belül mindenki tud róla, és arról is lehet tudni, hogyha valaki gondol valamit, tehát a

Polgármester Úrra nézve, ha most Ön gondol valamit, azt egy percen belül megtudom, ha nincs itt, akkor pedig 24 órán belül.

Marton István: Ezek szerint nem gondolok, mert egy perc körülbelül letelt. Vannak ilyen parafenomén alkatok.

Böröcz Zoltán: Meg kell, hogy mondjam, hogy Önnel ellentétben én nagyon hasznosnak ítélem a mai ülést. Ön azt mondja ugye, hogy azok okoznak kárt, akik ide kikényszerítették ezt az ülést. Jelentem Önnek, hogy sokkal több információval bírok attól kezdve, hogy Főigazgató Úr kétszer is szót kapott. Nyilván egy csomó kérdést tisztázott a közvélemény előtt is. Hadd tegyem hozzá, hogy ami azért a zavarainkat okozza ilyen megbeszélések kapcsán, elsősorban politikai ügyek, és nem annyira szakmai, és sajnálatos módon. Amit én most tapasztaltam például, elindult ez az ülés nagyon jó hangulatban, szerintem nagyon kulturált módon. Biztos vagyok benn, kívülről nézve, legalábbis Főigazgató Úr az arányokban tévedett, amikor kiegészítést tett, egyharmadában nem foglalkozott mással, mint az egészségügyi reform káros következményeivel. Tehát miközben ismertette a reform lényegét, minősített is. Főigazgató úr ez így volt, tessék elfogadni nekem. Ezt nem rossz szájjal mondom, csak megállapítom. Egyharmadában előadta nekünk azt, amit írásban - nagyon nagy tisztelettel megköszönök most is, hogy – megkaptunk, ami, és valóban egyharmadnyi többletinformációhoz jutottunk. Ezt nyilvánvalóan nem mindenki egyformán bírta elviselni ezt a dolgot, de én ezzel együtt megköszönöm a kiegészítést. És amit Polgármester Úrnak mondanék – ha egy rendkívüli ülés van, és elejétől a végéig kulturált módon ki szeretnénk beszélni valamit, akkor Ön nem teheti meg, hogy félpercenként ... mindenkit belekiabál abba, hogy egy percig kérdezzen, mert akkor nem kibeszélgetés, kölcsönös tájékozódás lesz, hanem egy olyan ingerült hangulat, ami egy időben volt, most már egyébként nincs. Szeretném azért azt mondani, hogy különbözőképpen látunk dolgokat. Ugyanazt a tényét látjuk, és mégis különbözőképpen. Ugye Főigazgató Úr elmondja, hogy az egészségügyi reformmal kapcsolatban, hogy mennyi kár ér bennünket, mennyi és kivonása az egészségügyből a pénznek, és mennyivel rosszabb. Ugye tudjuk, hogy kivonás az egészségügyből ennek az összegnek, legalábbis nem fordítjuk rá, csak az már nézőpont kérdése, hogy ezt ki hogy értékeli. Mert Ön nyilván, vagy Önök közül sokan úgy érzik, hogy kevesebb pénzből rosszabb egészségügyi lesz, én meg úgy gondolom, hogy a magyar ember nem tud már többet befizetni abba a működő egészségügybe, nem akar több TB-t fizetni, nem képes rá sem a vállalkozó, sem a munkavállaló. Azért mondom, ez mind nézőpont kérdése, tehát nem tudjuk megvitatni, és nem is gondolom, hogy meg kellene. Paraszolvenciát nagyon szépen elmondta Főigazgató Úr, valóban van ez a jelenség, és legalábbis televízióban hallgattam a Egészségügyi Miniszter Asszonyt, csökken, csökken. Minek a hatására? Összességében, hogy ez most a vizitdíj, minek a hatására, nem tudjuk, de csökken. De ezt nem negatívként élem meg. A társadalom egyszerű tagjai nem negatívként, hanem pozitívként élik meg. És azt gondolom, hogy ez olyan mértékben csökken, akkor az viszont állami felelősség lesz, hogy az orvosok, az egészségügyben dolgozók, az ápolók bérét vele szemben meg kell emelni, és hogyha erről lesz szó, akkor mindig a támogatásomat fogja bírni. Ugyan nem sokat tehet egy ember támogatása, de a közvélemény támogatását is bírni fogja, mert paraszolvencia nélkül valóban kritikátlanul alacsony az egészségügyi személyzetnek a fizetése orvostól ápolónak mindenkinek. De attól ez még egy társadalmilag pozitívnak ítélnélhető jelenség. Nem igazából szeretném nem végigmondani, amit beszéltünk, de Polgármester Úr, Önnek mondom még egyszer, hogy ne tessék szétverni az üléseket, és ne tessék ezt a folyamatos beszélgetős stílust megerősíteni még akkor se, ha az SZMSZ-ünk ilyeneket ír alá, mert abból tényleg egy indulatos hangulat és nem kölcsönös tájékozódás következik.

Marton István: Böröcz úr azt kell Önnek, hogy mondjam, valóban igaza van abban, hogy különbözőképpen látunk dolgokat. De éppen az Ön személyi iránt érzett megkülönböztetett tiszteletem tette lehetővé azt, hogy majdnem 4 percig beszéljen most is. Én az első hozzászólónál végtelen türelemről tettem, azt hiszem, tanúbizonyságot, amikor 1 perc helyett 7 perc 44 másodpercig is például engedtem a szót. Úgy gondolom, hogy abban is egyetértünk, hogy ez hasznos volt, teljes mértékig, tehát a mostani hozzászólásával Önnel tökéletesen egyetértünk. Hát most a kárt, hogy kik okozhatnak, ebben lehet, hogy lenne közöttünk némi nézeteltérés, de nem akarom az indulatokat felkorbácsolni, ezért azt hiszem, hogy jobb, ha nem szólok.

Bene Csaba: Nagy figyelemmel hallgattam Főigazgató Úr beszámolóját a kórház eddig tevékenységéről, és magam és a frakció nevében szeretném megköszönni a kórház minden dolgozójának azt az áldozatos munkát, amit végeztek az elmúlt évben ezek között a nehéz körülmények között. Szeretném külön megköszönni a kórház menedzsmentjének a munkáját, akik levezényelték ezeket a nem könnyű átalakítási folyamatokat. Azon ugye lehet vitatkozni a két oldalnak, hogy ezek az átalakítási kényszerek, reformok, egészségügyi törvény, ezek jók vagy rosszak. Később ugye majd el fog dőlni, hogy ezek milyen irányba mutatnak. Jelen pillanatban, lehet, hogy én rosszul vagyok tájékozódva, mert idézőjelbe téve, én csak egy pedagógus vagyok, itt szemben meg csupa kórházigazgató ül velem a Kórházigazgató Úron kívül is, de jelen pillanatban úgy hallottam én, hogy az orvostársadalom részéről is és a társadalom nagy részéről is elutasításra kerül az ilyenfajta reform. Az, hogy szükség van beavatkozásra, az biztos, de hogy ezt milyen módon lehet megtenni, ehhez egy szélesebb körű egyeztetésre lenne szükség, és konszenzusra jutni ezekben a kérdésekben. Én nem szeretnék olyan szakmai kérdésekbe belemenni itt, hogy melyik osztályon milyen orvos, meg hogyan ügyel, mert nem is értek hozzá. Én bízok benne, hogy a kórházigazgató, akinek ez a szakmája, pontosan tudja, hogy milyen jogszabályok vonatkoznak ezekre a kérdésekre, hogyan kell ezeket megoldani. Azt pedig senki ne várja egyetlen intézményvezetőtől sem, hogy minden egyes intézkedésére minden dolgozó tapsolni fog. Nem csak kórházra vonatkozik ez, minden intézményre vonatkozik. Ahol pedig 850-en dolgoznak, ott biztos lesznek olyanok, akiknek nem tetszenek bizonyos intézkedések. De gondoljunk bele azokba, akik elveszítették a munkahelyüket ezeknek az intézkedéseknek a hatására, amit úgy kényszerítettek ránk felülről, és azért azt pontosan lehet látni azt a szándékot kormányzati szintről is, hogy a kormányzati intézkedések kapcsán keletkező hangulatot ugye azokra hártítják rá, akik ezeket az intézkedéseket kénytelen megvalósítani és levezényelni. Jelen pillanatban ugye egy jobboldali többségű város kórházában történnek ilyen intézkedések, és nagyon sok ilyen jobboldali város kórházában történnek ilyen intézkedések. Én úgy gondolom, hogy ez egy elég átlátszó politikai szándék. Engem meggyőztek azok az adatok, amiket kivetítve láttam, meggyőztek azok a számok, amiket láttam, hogy hogyan gazdálkodik a kórház, és még egyszer köszönöm az eddigi munkájukat.

Bogár Ferenc: Én is azzal kezdem, hogy az egész dolognak a hangulatindítása, az számomra nem volt elfogadható, én ugyanis úgy érzem, mint a közgyűlés tagjának, kötelességem beleásni magam egy anyagba, és ha veszem magamnak azt a fáradságot, hogy több órát elmélyedek egy anyagban, akkor igenis szeretném azt megosztani Önökkel, és nem kórházigazgatók ülnek ezen az oldalon, hanem egy közgyűlés felelős tagjai, akik szeretnék azt, hogy Önök egy döntést meghoznak, azt kellő ismeretek birtokában akarják megtenni. Kezdem az elején. Mint volt vállalkozó, meg gazdasághoz valamit értő ember, én elvártam volna, hogy ne 2007. júniusi adatokkal dolgozzunk szolgál, utána legyenek táblák, amik foglalkoznak egészen december 31-éig, és arra hivatkozva ugye, hogy májusban kapunk majd mérlegadatokat, akkor lehet erről tárgyalni. Én úgy itélem meg, hogy a mai világban, amikor a számítógép-technika rendelkezésre áll, és amikor mondjuk, januárban kellene 20-án beadni egy pályázatot a kórháznak, igenis rendelkezni kell azokkal az adatokkal, amelyekkel ezt alátámasztják. Ha én hitelt akarok felvenni, vagy akarok pályázni, akkor ezt meg kell tennem, mint vállalkozónak vagy gazdasági közszereplőnek, utána maximum annyi van, hogy május 31-én kiegészítem mérlegadatokkal. Ezt azért mondom, hogy gyakorlatilag, hogyha ugye itt beszélgettünk a RET-ekről, beszélgettünk a 132-es kórházfejlesztési törvényről, igenis én például szerettem volna tudni, hogy a járó beteg ellátás mutatószámai mellett ugye itt van aktív ágy, meg krónikus ellátás, hogy az körülbelül hogy áll az országos szinthez képest, mert én úgy tudom ismeretem szerint, hogyha ez tartósan az országos színvonal alatt van, akkor a RET-nek igenis van lehetősége befolyásolni különböző kapacitás elvonásokkal, és azért feszegettem, én voltam egyébként, aki felvettem a közgyűlésen, hogy igenis keressék meg a Somogy megyei területeket, és próbáljunk érvanyagot ahhoz gyűjteni, hogyha megyünk tárgyalni erre a bizonyos ominózus RET ülésre, akkor legyen érvanyagunk amellel érvelni, hogy nekünk lehetőségünk van és kérjük azt, hogy a kapacitásbővítést megkaphassuk. Tehát én továbbra is azt szeretném kérni mind a két oldalt, amikor beszélgetünk róla, akkor tényleg a kórház, az itt lévő emberek egészségügyi ellátása legyen a fontos, és ne az, amelyik oldalon ülünk, és próbáljunk érvanyagokat egymással szemben ennek alapján elsűtni. Azt szeretném kérni a Főigazgató Úrtól, ugye megkérdeztem a szerződéses orvosnak az éves bérvonzatát, megkérdeztem azt, hogy ügyeleti szolgáltatást ellátnak-e és mennyi díjazásért, ezt legyen kedves írásban nekem majd megadni.

Marton István: Főigazgató Úr ezt meg fogja Önnek adni. Ön azt mondta, hogy a hangulat az indításban nem volt elfogadható. Ez által összeütközésbe került Böröcz képviselő úrral, aki azt mondta, hogy elfogadható volt, csak később én rontottam el. Miért rontottam el? Hát, mert nem hagytam azt, hogy parttalanul menjen a sok beszéd. Ha ez valakinek rontás, hát akkor rontás. Én ennek ellenére úgy gondolom, hogy a dolog, az korrekt volt. Önnek pedig, én pontosan emlékszem arra, hogy Ön közgyűlésen ezt kezdeményezte, csak akkor az ügy már éppen folyamatban volt, mert mondjuk, csütörtökön volt a közgyűlés és pénteken voltunk kinn az érintett településeken. De ez teljesen lényegtelen. A lényeg az, amit én elmondtam, hogy amikor a Szakállamtitkár Asszonnyal beszéltem, akihez ez a terület tartozik, azt mondta, mert kérdeztem, hogy miért nem kaptunk, mit tudom én, négy hónappal később sem választ, hogy 4000 ilyen panasz érkezett. Szóval ez, gondolom, kicsit úgy érzékelteti, hogy milyen esélye van bárkinek is bármiféle megegyezésre. Hangsúlyozom, nem megyén belül, nem régió belül, hanem régiók között. Aki nekem ilyet tud mutatni, azt én komoly jutalomban fogom részesíteni a saját zsebemből.

Dr. Károlyi Attila József: Mindenekelőtt vissza kell utasítanom Polgármester Úrnak azt a megjegyzését, miszerint az ellenzék azzal a tevékenységével, miszerint rendkívüli közgyűlés összehívását kezdeményezte, veszélyezteti a kórház súlyponti jellegét. A kórház súlyponti jellegét az veszélyezteti, aki intézkedéseivel, vezetési stílusával és vezetésével bedönti egy-egy kórház működésének személyi feltételeit. Kíváncsian fogom várni az elkövetkezendő 6 hónapot, mi fog történni hat osztályon. Bízom benne, hogy ez nem történik meg. De Polgármester Úr is ugyanúgy tudja, mint én, hogy a minimum listának személyi és tárgyi feltételei vannak. Ha a személyi feltételek nem teljesülnek, nem az ellenzék, és nem a kormány, hanem a jogszabály fogja megvonni a súlyponti jellegét, egy általános kórházzá degradálva ezzel a kanizsai kórházat. Ez az egyik. Azt a nagyképű megjegyzését a Bene úrnak, Bene Csaba képviselőtársamnak, miszerint itt kórházigazgatók ülnek szemben, magam nevében utasítom vissza, társaimnak természetesen saját joga mindezt megtenni, és hadd tegyem ehhez azt is hozzá, hogy felhívjam Nagykanizsa város közönségének a figyelmét, hogy ehhez a kérdéshez egyelőre a frakcióvezetőnek volt némi megjegyzése, itt ül velem szemben 15 képviselő, egy se szólt hozzá. Ezt mutatja az a felelősségérzetet, amit Ők éreznek Nagykanizsa városért. Most már néhányan nyomják a gombot, erre nyilván válaszolni fognak, de Uraim, most már késő. Szeretném – véleményt nyilvánítani Hölgyem és Uraim – elmondani azt, hogy nem igaz az, hogy a sürgősségi betegellátó osztályon nincsenek kaotikus állapotok. Nem mond igazat a Főigazgató Úr. A mögöttem ülő orvosoknak a 80 %-a szívesen elmondaná a véleményét, ha tehetné, itt. Nem teheti. Az a helyzet, hogy elvonják az egyes osztályokról az orvosokat, kényszerítenek bizonyos doktorokat arra, hogy olyan szaktevékenységet végezzenek, ami nem tartozik a kompetenciájukba. Tudomásom van arról, hogy négy órát ültettek ilyen kaotikus állapotok mellett gombamérgezett beteget. Ha kicsit többet evett volna a gombából, biztos meghalt volna. Tehát gyakorlatilag arról van szó, hogy nem sürgősségi ellátás folyik itt, hanem pontosan az ellenkezője. Tehát én a populárisabb részét fogtam meg a dolognak. Nagyon bízom benne, hogy nem így történik mindez, amit elmondtam. Nagyon bízom benne, hogy ez nem következik be, de el kellett mondanom, mert a városomért felelősséget érzek.

Marton István: Megint a nagyfokú türelemről tettem tanúbizonyságot, mert majdnem két hozzászólásnyi időt beszélt, de végighallgattuk, nehogy azt mondja, hogy itt a demokrácia sérült volna. Aki ebben a tereben olyat hallott, amit Ön nekem tulajdonít, az most kérem, hogy jelentkezzen, mert én ilyet nem mondtam. Én azt mondtam, hogy politikai lobbyval csak Önök veszélyeztethetik a súlyponti besorolást, és ez szó szerint így hangzott el, lévén, hogy felírtam. Mert ugyanis törvény van rá. Abban teljesen Önnek igaza van, hogy bizonyos személyi feltételek, ha nem teljesülnek, akkor ez veszélybe kerülhet, de ez se olyan, hogy 5 perc alatt elvonják.

Bene Csaba: Károlyi képviselőtársamnak szeretném válaszolni, hogy a frakció tagjai azért nem nyomtak gombot, mert felelősséggel átolvasták az anyagot, megismerték, és a frakció tagjait kielégítették azok a válaszok, amiket ott lehet, illetve a beszámolóban szereplő számok. Arra, hogy én milyen nagyképű megjegyzést teszek – nem szoktam nagyképű megjegyzéseket tenni, ezt én visszautasítom a magam részéről. De azért szeretném emlékeztetni Önöket arra, hogy amikor éppen TISZK pályázatot benyújtó szervezet tesz javaslatot elénk, akkor azt kérdőjelezi meg, amikor átvilágítás, akkor azt kérdőjelezi meg, tehát én csak arra utaltam, hogy valószínű, szerencsés helyzetben vannak, mert tényleg minden területhez értenek.

Marton István: Fodor doktor úrnak adom meg a szót. Ezt követően lezárom a vitát, mert előttem nincs senki a képernyőn.

Dr. Fodor Csaba: Senki sem vitatja, hogy a kórház és az egészségügyet érintő reformok nyilvánvalóan nem csak jó dolgokat tartalmaznak. Ez biztos így van. Én nem is vagyok hajlandó vitatkozni, és azt gondolom, hogy az Önök felismerése szerint Önöknek csak a rosszat kell hangsúlyozni. Azt nem szeretem már mondjuk, hogyha ebbe beszáll a szakember is, jelesen a Főigazgató Úr, de hát lelke rajta. Nem kívánnék én ezzel törődni. Azt azért kiszűrtem ebből a beszámolómból és ebből a hozzászólásból, és a kiegészítésekből, és a válaszokból, hogy itt hibásak a betegek, mert kevesebben mennek a kórházba, hibásak a főorvosok, mert nem látják át azt a felelősséget, amit elvárnak tőlük a kórház vezetői, felelős a kormányzat, mert az a csúnya, gonosz kormányzat törvényeket hoz, és azok a törvények beszűkítik a mozgásteret, felelős a közgyűlés, mert talán nem adunk meg, és ebben van igazsága a Főigazgató Úrnak, nem adjuk meg azt a támogatást a kórháznak, ami kellene a gép-műszer beszerzésekhez, de azt nem hallottam, hogy egyébként pedig miként lenne felelős a kórház első számú vezetője a kialakult helyzetért. Azt nem hallottam, hogy egyébként miként gondolkodik arról a jövőről, hogy mit kellene tenni, és nem hallottam azt, amiben megszólították volna, mondjuk a közgyűlés egészét, párt hova tartozástól függetlenül, hogy álljunk egységesen és tegyük azt, amit tennünk kell, de hát mi függetlenül ettől mondjuk, megteesszük. Marton polgármester úr, csak annyit jegyeznek meg, hogy az a lobby, amire Ön céloz, az segítette elő, hogy ez a kórház súlyponti kórház legyen. Úgyhogy én azt gondolom, ezt visszajára fordítani, mondjuk nem szerencsés és nem való. Azt meg aztán Marton polgármester úrnak csak megjegyzem halkán, hogy valóban sokat beszélünk, valóban túllépjük az SZMSZ adta kereteket, csak én az SZMSZ-ben sehol nem találok olyan pontot, ami azt mondaná, hogy Marton István polgármester úr meg annyit beszél, amennyit akar. Itt csak az áll, hogy mindenkire vonatkozó kötelező szabály szerint ki mennyit beszélhet, és az áll, hogy az elvezető elnök, annak mi a dolga és kötelezettsége az ülés levezetése tekintetében. De nincs ott, hogy egyébként meg mindenhez hozzáfűz, mindenhez magyaráz, és utána arra gerjeszti itt a képviselőket, hogy persze, hogy reagáljanak azokra a nem illő vádakra többé-kevésbé, amelyeket Ön néha-néha megfogalmaz. Az is igaz, hogy a FIDESZ, az nehéz helyzetbe sodorta a kórházat az én meglátásom szerint azzal, hogy az Alpolgármester Úr, meg a Polgármester Úr nem szerette az elmúlt, korábbi vezetést, és ezért megszüntette mondvacsinált okokkal a Szabó Csaba doktor főigazgató jogviszonyát. Hát ez valóban nem egy könnyű helyzetet teremtett, és nem egy szerencsés időpontban tette mindezt, úgyhogy ezt a felelősséget szíveskedjenek magukon tartani, és ne megpróbálni áthárítani bárki másra, mert ez az Önök hibája. Az is igaz, hogy az én megítélésem szerint ez egy úrt, jelentős úrt hagyhatott a kórházban, nagyon nehéz pótolni, bizonyára ez így van, és nagyon nehéz ennek megfelelni. De hát meg kell próbálni, és meg kell tenni. Az, amit a Polgármester Úr mondott, az a 62 év, azt remélem, hogy azért nem veszi nagyon komolyan, mert azért nem szeretném, ha minden nyugdíjkorú, rá irányadó nyugdíjkorhatárt, ahogy a jogszabály fogalmaz, betöltött munkavállalóval, közalkalmazottal eljátszanák ezt, mert azért nagyon sok, úgy tudom, nagyon sok nyugdíjkorú betöltött, tisztességes és becsületes ember és jó szakember dolgozik még a kórházban, úgyhogy ezeket az indokokat, én azt gondolom, Polgármester Úr felejtse el.

Marton István: Köszönöm Képviselő Úr! 4 percig hagytam Önt beszélni, mert szeretem, hogyha szidnak. Ön olyanokat állított itt sorozatban, amik félig sem igazak, mert senkinek a szájából nem hangzott az el, hogy hibásak a betegek, hogy nem mennek. Az viszont elhangzott, hogy beszűkültek az anyagi lehetőségek elhangzott, de nem olyan beállításban, ahogy azt Ön megejtette. A közgyűlés hibás? A közgyűlés szerintem nem hibás, mert eddig azt mondta, hogy ereje szerint, ha jól emlékszem, én meg azt mondom, hogy erején felül támogatta a kórházat. Azt nem hallotta, hogy a kórház vezetése hibás – hát ezt tőlünk nem is fogja hallani belátható időn belül, mert épp a kórház vezetése tette lehetővé, hogy úgy állunk, ahogy állunk, és nem sokkal rosszabbul. Ön olyasmit is mondott, hogy lobby segítette, illetve hát utalt arra, hogy az itt lévők, meg hát talán a távollévők lobbyja segítette a kórházunkat súlypontiá. Ez messze nem igaz. Aki ránéz a térképre, az látja, hogy Egerszegtől 50 km-re vagyunk, Kaposvártól 75-re, és nehéz lett volna a törvény értelmében minket kihagyni a súlyponti kórházak közül. Én itt már kezdem azt hinni, hogy itt valami politikai bosszú kezd érlelődni. Tehát egyszerűen arról szól a történet, hogy az elhelyezkedése tette súlypontiá, illetve a felkészültsége, valamint a mérete. Közölnöm kell Önnek azt is, hogy az SZMSZ-ben, ha tudna nekem olyan fejezetet mutatni, ami az én ülésvezetési tevékenységemet korlátozza, akkor azt tegye meg, mert én illet nem

találtam. Nekem az a dolgom, hogy megpróbáljak szerény képességeim szerint megfelelő választ adni és összefoglalni bizonyos kérdéseket. Több hozzászóló nincs, a vitát lezárom, és kérem a Tisztelt Testületet a szavazásra. Aki el tudja fogadni a beszámolót, az kérem, nyomja meg az igen gombot.

A közgyűlés 14 igen, 2 nem és 7 tartózkodás szavazattal a javaslatot elfogadja és a következő határozatot hozza:

3/2008.(I.19.) számú határozat

Nagykanizsa Megyei Jogú Város Közgyűlése a Kanizsai Dorottya Kórház által előterjesztett, mellékletekkel ellátott soron kívüli beszámolóját elfogadja.

Szünet

2. Polgármester munkájának segítése

Marton István: Ugye azt írták Önök, hogy figyelemmel Polgármester Úrnak a Zalai Hírlapban 2007. december 31-én megjelent nyilatkozatára, alulírott önkormányzati képviselők soron kívüli önkormányzati gyűlés összehívását kezdeményezzük. Osztozunk Polgármester Úr aggodalmában a tekintetben, hogy felelős alpolgármester, valamint felelős többség nélkül hogyan fogja tudni biztosítani a város működését. A város sorsáért felelősséget érző alulírott önkormányzati képviselők arra kérjük a Polgármester Urat, hogy a soron kívüli közgyűlésre gondolja át és terjessze a Tisztelt Közgyűlés elé, hogy polgármesteri munkájában miben tudnánk Önnek segíteni. Úgy gondolom, miután nem írták, hogy írásban terjesszem a közgyűlés elé, hanem, hogy gondoljam át és terjesszem a közgyűlés elé, ezért ezt most nekem meg kell tenni. Én négy, azaz négy teljes oldallal készültem a mai közgyűlésre. Azt is közölnöm kell Önökkel, hogy egy korábbi közgyűlés példáján okulva, amikor Önök tanulmányok degradáltak egy százegynéhány oldalas anyagot, mivel hát ugye mi spóroltunk a papírral, és azt mondtuk, hogy bárki, akit érdekel az ügy, az bejöhet és akár nálam, akár a hivatal más szervezeti egységeinél ezt tanulmányozhatja, ezt az Önök akkori hozzászólásaiból hát úgy tűnik, hogy nem mindenki tette meg, és hát ahogy akkor is mondtam, interpretálni így is, úgy is, sőt amúgy is lehet bizonyos dolgokat, vezérszavakat kiragadva, a tökéletes dolgot is tökéletesen lehetetlennek lehet feltüntetni. Az általam négy oldal, az, közölnöm kell Önökkel, hogy saját otthoni papírra lett nyomva, tehát nem pocskéltam vele a hivatal papírját. Az első oldalon az szerepel, hát, ha már tényleg segíteni akarnak, hogy szavazzák meg az előterjesztéseket. Második oldal: ne obstruáljanak. Harmadik oldal: legyenek konstruktívak. Hát, ha Önök, Urak tudnak, tegyék azt is. Negyedik oldal: ne nyilatkozzassanak felelőtlenül a város kárára. Ezek után megnyithatjuk a vitát.

Bene Csaba: A FIDESZ frakció nem kíván részt venni a 2. napirendi pont vitájában, mert azt komolytalannak tartjuk. A városnak van megválasztott polgármestere, van alpolgármestere, és választók jóvoltából van felelős többségben lévő frakciója. Ez a frakció Polgármester Úrral együtt eddig is meghozta a város működtetéséhez, fejlesztéséhez szükséges döntéseket, és ezeket a döntéseket ezután is meg fogjuk hozni.

Dr. Fodor Csaba: Én ezen nem megsértődnék, hanem elfogadnám az a segítséget, amit mi azt gondolunk – megvárom Polgármester Úr, amíg a FIDESZ frakció kivonul, hogy lehessen hallani, amit mondok, és akkor utána onnantól kezdődjön előlről az idő. Én azt gondolom kisebb a zaj most már, csak a Bizottsági Elnök Úr és a Frakcióvezető Úr zajong. Én azt gondolom, hogy nem így kellett volna lereagálni. Én azt gondolom, hogy ezt a segítséget, ezt úgy kellett volna az Önök oldaláról lereagálni, hogy végre van egy olyan kezdeményezés, amely félretenne minden pártpolitikát, félretenne minden ellenszenvet vagy vélt ellenszenvet, és sérelmet vagy vélt sérelmet, és összefogva valóban a városért közösen tudnánk dolgozni. Polgármester Urat csak emlékeztetni szeretném arra, hogy ma a Magyar Köztársaságnak szocialista és szabaddemokrata koalícióban lévő kormánya van. Ma a Regionális

Fejlesztési Tanácsban a kormánypártoknak többsége van, és ma tudomásul kellene venni, hogy a Regionális Fejlesztési Tanácsban például micsoda jelentős pénzek és lehetőségek vannak annak érdekében, vagy állnak rendelkezésre annak érdekében, hogy többek között Nagykanizsa Megyei Jogú Város is fejlődjön, és fejlődni tudjon. Ma azt gondoltuk naivan, hogy felajánljuk a segítségünket, amely tőlünk telik természetesen, mindent megteszünk annak érdekében, hogy együttműködve és valóban a város érdekében együttműködve dolgozzunk. Az nem jelenti azt, hogy nincsenek, és nem lesznek köztünk a közeljövőben is nézetkülönbségek, mert miért ne lennének, hiszen azért vagyunk külön párt tagjai, azért képviselünk külön más elveket, elképzeléseket, és támogatunk más-más megoldási javaslatokat. De ez meg viszont azt sem jelenti, hogy ne lenne olyan fontos ügy, amiről viszont ne tudnánk együttműködni. Mi ezt az együttműködésünket ajánlottuk fel a FIDESZ frakciónak, ugye most azzal szavazott a, ha tetszik, hogy kiment, már úgy látszik most már szokássá válik, ... a FIDESZ-nek valami nem tetszik, akkor kivonul. Most már eddig csak a Parlamentben bohóckodtak, most már itt is, hát ez egy kicsit szégyentelen, de hát lelkük rajta. Azt Polgármester Úr ne várja el tőlünk, hogy mi minden előterjesztését megszavazzuk. Mire fel gondolja azt, hogy szocialista frakció meg fog szavazni olyat, amit a FIDESZ frakció jeles képviselői kitalálnak, hogy 600 Ft feletti vízdíj legyen, nevetség tárgya, Nagykanizsán, és azon túl nevetség tárgya, kellemetlen is az állampolgároknak, és nem is jogos énszerintem, nem is jogszerű ilyen magas vízdíjat kiszabni. De sorolhatnék még. Hát az a tökéletlen tanulmányra azt mondani, hogy tökéletes, én azt a tanulmányt láttam, nekem volt egyedül birtokomban. A túoldal, aki megszavazta a tanulmányt, ők vallották be, hogy egyikük sem látta a 100 oldalt. A 8 oldalt látták, amikor megszavazták, amit Ön mellémásolt. Hát melyikünk nem készült fel arra a közgyűlésre, és melyikünk volt őszinte, amikor azt mondta, ez a tanulmány nem tanulmány. Én bizonyítottam be, hogy ellentétes a Polgármester Úr nyilatkozatával, vannak benn oldalak, és mégis megszavazták. Tehát én azt gondolom, ilyenek ne várjanak el tőlünk. Annak a tanulmánynak egy célja volt, a 3. határozati javaslat, hogy újabb 25 millió Ft-ot fizessen ki Nagykanizsa Megyei Jogú Városa. Ez igen. Hát ez világos, érthető volt, ezt is megszavazták. Ezeket mi nem fogjuk megszavazni. Ami előremutató, ami valóban úgy tűnik, és abban egyezséget tudunk kötni, és kompromisszumot tudunk kötni, hogy a városnak valóban valami perspektívát tudunk mutatni, és ténylegesen kézzelfogható haszna lesz az itt ülő embereknek belőle, akkor azt támogatni fogjuk. Eddig is támogattuk, csak eddig sajnos nem volt még ilyen. Hát most ezért próbáltuk megtenni, hogy akkor maradjunk itt, beszéljük meg, mit tudunk közösen tenni a város érdekében, mindazonáltal megőrizve a saját identitásunkat, egymástól való függetlenségünket, de hát azért volt már rá azért példa arra, hogy a szocialista frakció és a FIDESZ frakció tudott együttműködni azért '98, 1998 és 2002 között azért, csak emlékeztetőül, azért csak mégiscsak masszív jobboldali többsége volt Nagykanizsa város közgyűlésének, két FIDESZ-es alpolgármesterrel – való igaz, szocialista frakció polgármesterrel –, és mégis találtunk olyan kapcsolási pontokat, ahol együtt tudtunk dolgozni, mégis azért tudtunk bizonyos sikereket elérni. Nem ördögtől való az együttműködési szándékunk, de ha nem akar velünk együtt dolgozni, akkor nem tudjuk ráerőszakolni, és e tekintetben én szomorú vagyok. Szomorú vagyok, hogy a FIDESZ a nagy budapesti politikát, a lábbal való szavazásokat ide is lehozta. Mindazonáltal én Polgármester Úrnak személyesen is felajánlom azt a segítségemet, azt a kapcsolatot, azokat a tapasztalataimat, amennyiben szükségét látja valóban, hogy a városunk előre tudjon lépni, és segíteni tudjunk, akkor nyugodtan keressen meg, függetlenül ettől a mostani incidenstől.

Marton István: Én örülök neki, ha Ön, majd amikor ez napirend lesz, akkor ebben még mélyebben belemegy. Én azért nem kívánok Önnek válaszolni, mert nem tehetem meg, lévén, hogy 12 fő az össz. létszám, és a határozatképességhez 14 kell. Ebből adódóan nekem most egy feladatom van, berekeszteni az ülést. És 30 percig várni, így igaz. Beszélgetni beszélgethetünk, csak az nem normál ülés. Tehát, akkor 25-kor megnézzük. Azért, mert nincs ülés. Határozatképtelen. Itt kell, hogy legyünk, én itt is leszek. Szünet van. 25-kor folytatjuk Urak.

Szünet

Marton István: Minden erőfeszitésem ellenére a határozatképességét a közgyűlésnek nem tudtam helyreállítani, ezért az SZMSZ szerint egyetlen kötelezettségem maradt, nevezetesen az, hogy ezt meg kell állapítanom, és a mai ülést bezárom.

Marton István polgármester a közgyűlés határozatképtelenné válása miatt az ülést 17.30 órakor bezárta. (Az ülésről készült hangfelvétel alapján ezen jegyzőkönyv a hozzászólásokat szó szerint tartalmazza.)

K. m. f.

**Dr. Tuboly Marianna
jegyző**

**Marton István
polgármester**