

Heylmann Katalin

Tájékoztató a személyi állomány és a fogvatartottak egészségügyi ellátásáról*

A programban megadott előadás cím szerint az a tisztem, hogy beszámoljak Önöknek a büntetés-végrehajtás személyi állománya és a fogvatartottak egészségügyi ellátásáról. Feltésem: a tájékoztató apropóját az adta, hogy egyetlen ágazatot érintően sem tapasztalhatók akkora változások, mint amelyek a magyar egészségügyben jelenleg zajlanak. Alapvető követelmény, hogy a büntetés-végrehajtás is felzárkózzon a kívánalmaknak megfelelően, és a megszabott reformfolyamatokhoz igazodva sajátos érdekeit is képviselje. Ennek eleget tenni meglehetősen komoly kihívás, nehéz feladat, ami a diplomáciai érzék mellett, jelentős kapcsolati tőkét és – nem utolsósorban – szakmai felkészültséget követel.

Munkatársaimmal folyamatosan azon munkálkodunk, hogy a megszerzett vívmányok megőrzése mellett úgy kapcsolódjunk az egészségügyi ellátó rendszer működését érintő folyamatokhoz, hogy a törvényességnek és a szakszerűségnek egyaránt érvényt szerezzünk.

Előadásomban először szeretném ismertetni a Nemzeti Egészségügyi Tanács ülésén Dr. Horváth Ágnes egészségügyi miniszter asszony által elmondott célkitűzéseket, annak okán, hogy Önök is kellő tájékozottsággal rendelkezessenek a várható elképzelésekről, a megvalósítás előtt álló tervekről. Ezt követően röviden vázolom a büntetés-végrehajtás egészségügyi intézményrendszerének jelenlegi működési feltételeit, majd az előadás végén kitérek az aktuális helyzet ismertetésére.

A Nemzeti Egészségügyi Tanács ülésén az egészségügyi tárca vezetője arról adott számot, hogy a két koalíciós kormánypárt számos kérdésben megegyezett Lovasberényben. Egyetértettek abban, hogy a biztosítási rendszer felülvizsgálata szükséges, akárcsak az egészségügyi szolgáltatók közötti verseny előkészítése. Alapelvként fogalmazódott meg a nemzeti kockázatközösség, a szolidaritás, az igazságosság, a hálapénz elleni fellépés követelménye. Megállapodtak abban is, hogy milyen stratégiák és taktikák alapján kell koordinálni a folyamatokat, amelynek kapcsán meg kell őrizni az egészségügyi szolgáltatások fenntarthatóságát, a rendelkezésre álló forrásokat pedig a szükségletekhez kell igazítani. A tervek között szerepel a vizitdíj felülvizsgálata, az európai uniós munkaidő-direktívának való megfelelés, az ellátó rendszer uniós előírásokhoz történő igazítása, a járóbeteg-szakellátás és a háziorvosi finanszírozás átalakításának folytatása, az intézményi finanszírozás felülvizsgálata, illetve a valóságnak megfelelő adaptálása. Át kell dolgozni a működéshez sza-

* A Magyar Börtönügyi Társaság 2007. évi közgyűlésén és szakmai fórumán – 2007. május 17-én – elhangzott előadás szerkesztett változata.

bott minimumfeltételeket, az ügyeleti rendszert, továbbá operatív programokat kell kidolgozni.

Azt gondolom, hogy miniszter asszony meglehetősen nagy ívű program végrehajtását irányozta elő, mely szinte minden pontban érinti a büntetés-végrehajtást is.

Jelenleg a büntetés-végrehajtás egészségügyi szolgálata alap-, járó- és fekvőbeteg-szakellátást egyaránt nyújt, nevezetesen 30 bv. intézetben – az egészségügyi osztályok, a Bv. Központi Kórház (297 ágy), az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet, IMEI (311 ágy), valamint a Nagyfai Országos Bv. Intézet Krónikus Utókezelő Részlege (80 ágy) működtetésével – a mintegy 15 ezer fogvatartott számára.

A szolgálat működése három fő területet ölel fel, melyek a *gyógyító megelőző ellátás*, a *közegészségügyi járványügyi tevékenység*, valamint az *egészségügyi anyag- és gyógyszer-gazdálkodás*.

A fő feladat a fogvatartottak teljes körű egészségvédelmének biztosítása. A *gyógyító-megelőző ellátáshoz* tartozik a fogvatartott befogadásától kezdve a munkába állítása előtti orvosi vizsgálaton keresztül a gondozásig és a szakorvosi gyógykezelések speciális formájáig minden, ami a megelőzést, a betegségek felkutatását, korai felismerését és szakszerű kezelését célozza. A fogvatartottak részére jogszabály rendeli el bizonyos szűrővizsgálatok felteteleinek megteremtését. A személyiségi jogok védelmére tekintettel az időközben bevezetett módosítások az önkéntesség elvének betartását határozták meg. Újabb változás eredményeként a felkinált szűrővizsgálatok között már nem szerepelnek az EKG és a meghatározott labor vizsgálatok, de továbbra is igényelhetők a HIV, a tüdő, a fogászati és a nőgyógyászati onkológiai szűrések, melyek így választható szolgáltatások. Ezzel a jogszabály-módosítással nemrég bevezetett fordulattal sikerült idomulni az általánosan elfogadott eljárási gyakorlathoz úgy, hogy a népegészségügyi szempontok is érvényesüljenek. A befogadást követően minden esetben megtörténik a fertőző- vagy egyéb betegségek jelenlétét felderítő vizsgálat, amelyet szakdolgozó végez. Általában 24 órán, de a jogszabályi előírások szerint legkésőbb 72 órán belül orvosi vizsgálat következik, amely kiterjed a munkaképesség, későbbiekben a munkaköri alkalmasság véleményezésére is.

A fogvatartott alapellátását a bv. intézet orvosa végzi, aki az egészségi állapot függvényében intézkedik a gyógykezelés, illetve a további vizsgálatok végrehajtása érdekében, elsősorban a bv. intézetben belül, ahol az intézet orvosán kívül a speciális szakszolgáltatásokat (például szemészet, bőrgyógyászat, röntgen, fül-orr-gégészet) részmunkaidőben foglalkoztatott orvosok és asszisztensek nyújtják. A helyben meg nem oldható vagy sürgősségi eseteknél a bv. intézet székhelye szerint illetékes egészségügyi intézmény is rendelkezésre áll.

A fekvőbeteg-ellátás tekintetében is az az elv érvényesül, hogy a gyógykezelésekre, műtétekre, kivizsgálásokra elsősorban a büntetés-végrehajtás egészségügyi intézményeiben kerüljön sor.

A Bv. Központi Kórház az alap profilokban klasszikus kórházi fekvőbeteg-ellátást nyújt a bealtalt fogvatartottak számára. Az IMEI végrehajtja a bíróság által elrendelt kényszer-gyógykezelést, ideiglenes kényszer-kezelést, az előzetes letartóztatottak elmeállapotának megfigyelését, a bealtaltak elmeállapotának kivizsgálását, a betegek kóros elmeállapotának gyógykezelését, a szervi-idegrendszeri megbetegedések kivizsgálását és gyógykeze-

lését, továbbá a kényszergyógyításra utalt, valamint a korlátozottan beszámíthatónak minősülő, illetve személyiségzavarban szenvedő elítéltek központi kivizsgálását. Végzi a bv. intézetekben végrehajtott pszichiátriai terápiás programok szakmai módszertani irányítását. A nagyfai Krónikus Utókezelő Részleg biztosítja a rehabilitációra, rendszeres orvosi ellenőrzésre, illetve felügyeletre szoruló krónikus betegek ápolását, gondozását.

Amennyiben a szükséges beavatkozás a büntetés-végrehajtás keretei között nem biztosítható, akkor arra az országos szakintézmények közreműködése ugyancsak igénybe vehető – a progresszív betegellátás legmagasabb szintjének érvényesítése érdekében.

A fogvatartottak fogászati, szájszészeti ellátása is a bv. intézetben, illetve a bv. egészségügyi intézményeiben, sürgős esetben a területi szakorvosi rendelőben történik. Az elítélt a fogpótlásért és a műfogak javításáért térítési díjat fizet, kivéve, ha ezek munkabalesete vagy a fogvatartás ideje alatt keletkezett foglalkozási vagy a végrehajtással kapcsolatos ártalom miatt szükségesek. Ugyanez vonatkozik a gyógyászati segédeszköz ellátásra is.

Az elmúlt évek betegforgalmi adatai alapján megállapítható, hogy a fogvatartottak egészségi állapota romló tendenciát mutat. Ez elsősorban az orvoshoz fordulás gyakoriságának növekedésében, a fekvőbetegek számának jelentős emelkedésében regisztrálható. A fogvatartottak körében is megjelentek a kábítószerfüggők és a politoxikománok. Kezelésük érdekében a hazai börtönügy kidolgozta a kábítószer-ellenes stratégiát, megkezdte a drog-felismerés oktatását a személyi állomány körében, és bevezetette a behozatal és a terjesztés megakadályozásával összefüggő intézkedéseket.

Megtörtént a bv. intézetekben a drog-prevenációs részlegek kialakítása, jelenleg már 16 részleg működik – önként jelentkezők részvételével.

A büntetés-végrehajtás eszköztárában megtalálható a kábítószer elterelő kezelés lehetősége is, nevezetesen a kábítószer-függőséget gyógyító, a kábítószer-használatot kezelő, valamint a megelőző, felvilágosító programok biztosítása – a kijelölt bv. intézetekben, illetve a Budapesti Fegyház és Börtönben az IMEI szakmai közreműködésével az Alternatív Drog-terápiás Csoportban.

A fogvatartottak esetében is kiemelkedő arányt képviselnek az idült degeneratív megbetegedések közül a mozgásszervi betegségek, amelyek kezelésére több bv. intézetben is nyújtanak fizioterápiás szolgáltatást. Rendkívüli jelentőségűnek ítéltető, hogy ugyancsak a Budapesti Fegyház és Börtönben sikerült kialakítani a mozgásszervi betegek számára komplex orvosi rehabilitációs program működtetését az erre kijelölt körleten, ahol a beutaltak állapotuk függvényében több hetet is eltöltenek, magas színvonalú reumatológiai és fizioterápiás szakellátásban részesülve.

A *büntetés-végrehajtás közegészségügyi-járványügyi feladatai* során különösen fontos az intézetek higiénés állapotának állandó ellenőrzése, javítása, mert a közös elhelyezés, a sok helyütt tapasztalható túlszűfolttság ugrásszerűen növeli a fertőzésveszélyt.

Széleskörű programot hajtunk végre a fertőző betegek kiszűrése, az esetleges fertőzések felszámolása érdekében.

A hepatitis szűrésekre eddig a rendszeresen szervezett véradások alkalmával került sor, de az európai uniós direktívák – sajnálatos módon – ennek gátját szabták. Ezért a területi vérellátó szolgálatok szinte egyáltalán nem tartanak már igényt a fogvatartottak körében

véradásra. Amellett, hogy ennek közegészségügyi magyarázata is kétséges, rejtve maradnak a fertőzöttek, ennek okán a terápiára is kevés kerül sor. További negatívum, hogy a fogvatartottakat egyfajta, az önértékelést pozitívan befolyásoló, humanitárius célokat szolgáló eszköz lehetőségétől fosztották meg. Figyelemre méltó, hogy eközben az Európai Parlament írásos nyilatkozatban sürgeti az Európa Tanácsot a Hepatitis C vírusfertőzéssel kapcsolatos ajánlások elfogadására, az ellenőrzések, a diagnosztizálás hatékonyságának fokozására és a kezelések hozzáférhetőségének biztosítására az Európai Unió tagországainak területén. A büntetés-végrehajtás is felkérését kapott, hogy a tárgykörben tervezett intézkedésekről adatokat szolgáltatson.

Ebben a korántsem kedvező helyzetben kapóra jött, hogy egy referencia helyet kereső cég magyarországi képviseletének munkatársai civilszervezettel, a Vírusos Májbetegségek Országos Szövetségével karöltve és együttműködve felajánlotta a büntetés-végrehajtási szervezet részére – első lépcsőben 7 intézetben – felvilágosítással és tanácsadással egybekötött szűrőprogram végrehajtását a személyi állomány és a fogvatartottak köréből önként jelentkezők számára. Elképzeléseik szerint a vizsgálatokat a jelentkező igények alapján más vírusfertőzések (Hepatitis B, HIV) kiderítésére is kiterjesztik. Az első tapasztalatok azt igazolják, hogy a programban eddig résztvevő intézetekben nagy volt az érdeklődés és a megjelent fogvatartottak szinte teljes körűen vállalták és igényelték a szűrővizsgálatot.

A megelőzés jegyében egyébként rendszeresek a bv. intézetekben más tárgykörben szervezett felvilágosító, oktató programok is a Magyar Vöröskereszttel és a Nemzeti Egészségvédelmi Intézettel együttműködve.

A közösségi és a személyes higiénés előírások érvényesítése érdekében a bv. intézet köteles megteremteni a tisztálkodáshoz szükséges feltételeket. Ugyanakkor az elítéltek is kötelesek betartani a higiénés előírásokat, így környezetük (épület, zárkák, folyosók, udvar stb.) rendszeres tisztántartását, személyes tárgyaik előírászerű tárolását is.

Az egészségügyi szolgálat megkülönböztetett figyelmet fordít az élelemzéssel kapcsolatos egészségügyi teendők (a konyhák higiénés ellenőrzése, a dolgozók járványügyi szempontból végzett alkalmassági vizsgálata, oktatása, az étlap táplálkozás-élettani szempontú ellenőrzése stb.) végzésére.

Az ipari és mezőgazdasági termelőegységek munkaegészségügyi felügyeletét a büntetés-végrehajtás egészségügyi szolgálata a tisztiorvosi szolgálattal együttműködve végzi.

A fogvatartott sajátos helyzetéből következik, hogy a *gyógyszert* és az önhibáján kívül nem dolgozó fogvatartottnak a *gyógyászati segédeszköz*t térítés nélkül biztosítja a büntetés-végrehajtás.

A gyógyításához szükséges gyógyszert a bv. orvos írja fel, és gondoskodik arról, hogy azt a beteg e szerint kapja meg. Csak gyógyszerári forgalomból beszerezhető, hazai forgalomba-hozatali engedéllyel rendelkező gyógyszer, tápszert vagy gyógyhatású készítményt rendelhet.

A fogvatartottak gyógyszerekkel való visszaélését speciális szabályok kívánják megelőzni. Ilyen szabály, hogy a fogvatartott csak az orvos által engedélyezett gyógyszert tartalmazhatja magánál, de ilyen engedély nem adható például altatókra, nyugtatókra.

A fentiekben vázolt egészségügyi hálózat szakigazgatási, szakirányítási és egészségügyi szakmai felügyelete egyaránt biztosított, amely egyrészt az Igazságügyi és Rendészeti Minisztérium és a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnokság (szakmai szakigazgatási kérésekben az Egészségügyi Főosztály), másrészt az egészségügyi tárca és az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat közreműködésével valósul meg. Tekintettel arra, hogy a fekvőbeteg-intézmények működtetéséhez a területileg illetékes egészségügyi biztosi pénztárak is hozzájárulnak, ellenőrzési jogkörüket szintén gyakorolhatják.

A fogvatartottak relációjában a bv. egészségügyi szolgálat működésének jogszabályi háttere körültekintően kidolgozott és mindenre kiterjedőnek tekinthető. A teljesség igénye nélkül szeretném Önöket tájékoztatni a tárgykörben kiadott legfontosabb jogszabályokról.

A büntetések és intézkedések végrehajtásáról szóló 1979. évi 11. tvr. számos területen határozza meg a fogvatartottak egészségügyi ellátását.

A fogvatartottak a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint a szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény 15. §. (2) bekezdés c), valamint 16. §. (1) bekezdés n) pontja alapján baleseti ellátásra, illetve egészségügyi szolgáltatásra alanyi jogon jogosultak.

A kötelező népegészségügyi ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) kormányrendelet 6. §. (2) bekezdése rendelkezik arról, hogy a fogvatartottak elsősorban a fogvatartó szerv keretén belül jogosultak az egészségügyi szolgáltatások igénybevételére. Amennyiben a büntetés-végrehajtás részéről a feltételek nem biztosítottak, más egészségügyi szolgáltatók működnek közre.

A nagy vihart kavart vizitdíj és kórházi napidíj kifizetésének elrendelése kapcsán sikerült (hosszas egyeztetést követően) elérni, hogy a fent említett joghely kiegészítése megtörténjen, mely szerint a fogvatartott személy az egészségügyi ellátásokat vizitdíj, illetve kórházi napidíj fizetése nélkül jogosult igénybe venni.

Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról szóló, a 2001. évi XXXIV. törvénnyel módosított 1991. évi XI. törvény 2. § (4) bekezdése tartalmazza, hogy a büntetés-végrehajtás közegészségügyi feladatainak ellátásában a büntetés-végrehajtási szervezet közreműködik.

Számos rendelet tartalmazza a végrehajtási szabályokat, melyek közül első helyen kell említeni a fogvatartottak egészségügyi ellátásáról szóló 5/1998. (III. 6.) IM rendeletet.

Az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés szabályairól, valamint a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról a bv. szervezetnél a tárgykörben kiadott 2/1999. (II. 11.) IM rendelet határoz meg feladatokat.

A kényszergyógykezelés és az ideiglenes kényszergyógykezelés végrehajtásáról, valamint az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet feladatairól, működéséről a 36/2003. (X. 3.) IM rendelet szól.

A büntetés-végrehajtási szervek tevékenységével kapcsolatos közegészségügyi követelményekről, a közegészségügyi feladatok ellátásának, valamint az ÁNTSZ-szel való együttműködés rendjéről pedig a 30/2003. (VII. 18.) IM-ESZCSM együttes rendelet rendelkezik.

A személyi állomány gyógyító megelőző alapellátása is elsősorban a büntetés-végrehajtás keretei között valósul meg, amelyben a dolgozók közül kb. hatezren részesülnek. A bün-

tetés-végrehajtás kiemelt figyelemmel kezeli az állomány egészségének védelmét is, gondoskodva a pszichikai alkalmassági vizsgálatokról, a mentálhigiénés gondozásról, valamint elsősorban az orvosi rehabilitációs programokról, de a költségvetési források függvényében a rekreáció lehetőségéről is. Utóbbi a rendvédelmi szervek között is szinte egyedülálló gondoskodási formának tekinthető az állomány számára.

A járó- és fekvőbeteg szakellátás tekintetében a területileg illetékes egészségügyi szolgáltatókon kívül a rendvédelmi és a honvédségi egészségügyi hálózat is közreműködött az ellátásban. E kérdésben szervezetileg gyökeres változás előtt állunk, de előreláthatólag sem a színvonalban, sem az igényjogosulti körben negatív kihatás nem várható. Az e témával kapcsolatos információkat, amelyek feltehetően komoly érdeklődésre tarthatnak számot, az előadás végére tartogatom.

A mozgásszervi rehabilitációs programok széles kínálata is a személyi állomány rendelkezésére áll, egyrészt saját fenntartású intézményeinkben: a Bv. Továbbképzési és Rehabilitációs Központjában, Igalon, illetve a Békés Megyei Bv. Intézet kezelésében a helyi reumatológusok közreműködésével Gyulán, valamint az IRM Központi Kórház és Intézményei Hévízi Rehabilitációs Intézetében.

A büntetés-végrehajtás személyi állománya tekintetében jelenleg még a fegyveres szervek hivatásos, közalkalmazotti és köztisztviselői állományának munkaköri egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságáról, szolgálat-, illetve keresőképtelenség megállapításáról, valamint a belügyi egészségügyi szolgálat igénybevételéről szóló 21/2000. (VIII. 23.) BM–IM–TNM együttes rendelet rögzíti a szabályokat, egyértelmű jogosultságokat határozza meg az aktív dolgozók, a nyugdíjasok és a családtagok számára. Hatósági és döntési jogköröket is megállapít az együttes rendelet, amelynek 19. § (3), illetve (4) bekezdései adnak felhatalmazást a BVOP Egészségügyi Főosztálya vezetőjének, valamint a BVOP Egészségügyi Alkalmasságot Vizsgáló Bizottságának a II. fokú alkalmassági eljárások saját hatáskörű végrehajtására. Fenti rendelet teszi lehetővé az I. és II. fokú FÜV Bizottság működésében egyenértékű, szavazati joggal résztvevő tag delegálását, amelyet ugyancsak az Egészségügyi Főosztály biztosít.

Végül, de nem utolsó sorban rátérek mindazon folyamatok, lezajlott és várható változások ismertetésére, amelyek mindennapjainkat az egészségügyi ellátás területén befolyásolják.

Nagy jelentőségű történés volt az államháztartás hatékony működését elősegítő szervezeti átalakításokról és az azokat megalapozó intézkedésekről szóló 2118/2006. (VI. 30.) kormányhatározat 6/i. pontjában meghatározott feladat, amely a BM, a HM, a MÁV, az Országos Gyógyintézeti Központ, valamint a büntetés-végrehajtás egészségügyi intézményei (Bv. Központi Kórház, IMEI) integrációjának vizsgálatát rendelte el. Az Igazságügyi és Rendészeti Minisztérium vezetése egyértelmű állásfoglalásának megfelelően, valamint az egészségügyi tárca támogatásával a büntetés-végrehajtás egészségügyi intézményei az integrációból kikerültek. Ugyanakkor a kormány döntött arról, hogy a büntetés-végrehajtás egészségügyi intézményei működésének, kapacitásuk kihasználásának tárgyában végzett vizsgálat eredményéről és a további teendőkről az igazságügyi és rendészeti miniszter adjon tájékoztatást. A kormány-előterjesztést kabinetértekezlet tárgyalta meg, a szakmapolitikai

egyzetetésen azonban a források hiánya miatt a vázolt beruházások kivitelezésének kétségei merültek fel. A büntetés-végrehajtás továbbra is kiemelten kezeli a bv. egészségügyi intézmények sorsát, különösen az IMEI helyzetének rendezését.

Az integráció folyamatában a másik szál az Állami Egészségügyi Központ létrehozása, amelyről a 2009/2007. és a 2058/2007. sz. kormányhatározatok döntöttek. Az új egészségügyi központ megalakulására 2007. július 1-jével kerül sor.

Zárszóként pontosan kívánom idézni dr. Szekeres Imre honvédelmi miniszter levelének néhány részletét, amelyek röviden vázolják az Állami Egészségügyi Központ megalakulásának célját, szervezetét, feladatait és az igényjogosulti kört. *„Az új intézmény a Magyar Honvédség Dr. Radó György Központi Honvédkórház, a Kecskeméti Repülőkórház, az Igazságügyi és Rendészeti Minisztérium Központi Kórház és Intézményei, a MÁV Kórház és Központi Rendelőintézet és az Országos Gyógyintézeti Központ feladatait veszi át. Az Állami Egészségügyi Központ része lesz a Magyar Honvédség Hévízi Mozgásszervi Rehabilitációs Intézete, a Balatonfüredi Kardiológiai és Rehabilitációs Intézet és a Verőcei Betegotthon. A rehabilitációs kapacitás tovább bővül az Igazságügyi és Rendészeti Minisztérium Hévízi Intézet és a Budai MÁV Kórház krónikus ágyaival. Az összevonást követően az aktív fekvőbeteg-ellátás Budapesten két helyre koncentrálódik: a Központi Honvédkórház Róbert Károly körüti új szárnyára és a MÁV Kórház Podmaniczky utcai épületére. A járóbeteg-ellátás változatlan óraszámmal folytatódik a fővárosban... Az ÁEK gyógyító és rehabilitációs kapacitását igénybe veheti az Igazságügyi és Rendészeti Minisztérium, a rendvédelmi szervek, a Rendőrség, a Határőrség és a Büntetés-végrehajtás hivatásos, köztisztviselő és közalkalmazott, aktív és nyugállományú tagja és hozzátartozói, valamint a rendvédelmi tanintézetek hallgatói... Az új fővárosi telephelyeken, a Róbert Károly körüton és a Podmaniczky utcában a legjobb orvosok a legkorszerűbb eszközökkel gyógyítanak majd. A kórház új szárnyának átadásával Budapest és az ország egyik legkorszerűbb egészségügyi intézménye jön létre. A központ kapacitása lehetővé teszi, hogy az ÁEK Észak-Pest súlyponti kórházaként a budapesti egészségügyi rendszernek is meghatározó eleme legyen... Az Állami Egészségügyi Központ létrejöttével egy korszerű, hatékonyan gazdálkodó intézmény születik, amely valamennyiünk érdekében lehetővé teszi a kapacitások jobb kihasználását, a munka optimális szervezését.*”

** Az Állami Egészségügyi Központ időközben megnyitotta kapuit a MÁV állományába tartozók, a szolgálati jogviszonyban állók, az e szervezetektől nyugállományba helyezettek, illetve a felsoroltak családtagjai, valamint a területi ellátás szerint jogosultak előtt. A büntetés-végrehajtás személyi állományáról is e szerint gondoskodnak. Az Állami Egészségügyi Központ – a működését szabályozó kormányrendeletben foglaltak szerint – alapellátást, tehát házi orvosi szolgáltatást nem nyújt, de az intézmény vezetése vállalkozóként közreműködő házi orvosoknak biztosított helyet a Róbert Károly körüti ingatlan területén, akik praksisukban fogadják és ellátják a náluk házi orvosi szolgáltatásra jelentkezőket.