



EGB/5/2010.
(EGB-5/2010-2014.)

J e g y z ő k ö n y v ^{*}

az Országgyűlés **Egészségügyi bizottságának**
2010. július 5-én, hétfőn, 10 órakor
a Képviselői Irodaház V. emelet 567. számú tanácstermében
megtartott üléséről

^{*} A jegyzőkönyv eredeti hitelesített példánya az Országgyűlés Levéltárában megtalálható.

Tartalomjegyzék

Napirendi javaslat:	3
<i>A bizottság részéről</i>	4
Megjelent	4
Helyettesítési megbízást adott:	4
<i>Meghívottak részéről</i>	5
Hozzászóló(k)	5
Elnöki bevezető, napirend előtti bejelentések	6
Egyes egészségügyi és szociális tárgyú törvények módosításáról szóló T/577. számú törvényjavaslat	6
<i>Dr. Réthelyi Miklós nemzeti erőforrás miniszter szóbeli előterjesztése</i>	6
<i>Dr. Cserháti Péter helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium) szóbeli előterjesztése</i>	6
<i>Kérdések, hozzászólások</i>	8
<i>Dr. Cserháti Péter helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium) reagálása a vitában elhangzottakra</i>	13
<i>Határozathozatal az általános vitára alkalmasságról</i>	15
Egyebek	15

Napirendi javaslat:

1. Egyes egészségügyi és szociális tárgyú törvények módosításáról szóló törvényjavaslat (T/577. szám)
(Általános vita)
2. Egyebek

Az ülés résztvevői

A bizottság részéről

Megjelent

Elnököl: **Dr. Mikola István** (Fidesz), a bizottság elnöke

Dr. Pesti Imre (Fidesz), a bizottság alelnöke
Dr. Gyenes Géza (Jobbik) a bizottság alelnöke
Dr. Heintz Tamás (Fidesz)
Dr. Hollósi Antal Gábor (Fidesz)
Dr. Horváth Zsolt (Fidesz)
Dr. Iván László (Fidesz)
Jánosiné dr. Bene Ildikó (Fidesz)
Dr. Kovács József (Fidesz)
Dr. Szabó Tamás (Fidesz)
Dr. Zombor Gábor (Fidesz)
Dr. Nagy Kálmán (KDNP)
Dr. Garai István Levente (MSZP)
Dr. Kiss Sándor (Jobbik)
Szilágyi László (LMP)

Helyettesítési megbízást adott:

Dr. Iván László (Fidesz) távozása után Jánosiné dr. Bene Ildikónak (Fidesz)
Dr. Kupper András (Fidesz) dr. Horváth Zsoltnak (Fidesz)
Dr. Pósan László (Fidesz) dr. Heintz Tamásnak (Fidesz)
Hegedüs Tamás (Jobbik) dr. Kiss Sándornak (Jobbik)

Meghívottak részéről

Hozzászóló(k)

Dr. Réthelyi Miklós nemzeti erőforrás miniszter

Dr. Cserhádi Péter helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium)

(Az ülés kezdetének időpontja: 10 óra 05 perc.)

Elnöki bevezető, napirend előtti bejelentések

DR. MIKOLA ISTVÁN (Fidesz), a bizottság elnöke (a továbbiakban ELNÖK): Jó napot kívánok mindenkinek! Szeretettel köszöntöm az Egészségügyi bizottságot. Külön tisztelettel köszöntöm dr. Réthelyi Miklós miniszter urat és dr. Cserhádi Péter helyettes államtitkár urat és minden munkatársát, hiszen látom, hogy a tárcától többen is jelen vannak előterjesztőként.

Kérdezem a tisztelt bizottságot, hogy napirend előtt van-e valakinek mondanivalója. *(Nincs jelzés.)* Nincs. Köszönöm szépen.

Mindenki megkapta a mai programot, két napirendi pontunk van, illetve egy napirendi pont és utána az egyebek. Az egyes egészségügyi és szociális tárgyú törvények módosításáról szóló törvényjavaslatot tárgyaljuk, amelyet T/577. számon nyújtott be az előterjesztő. Az általános vitára való alkalmasságról kell majd szavaznunk.

Megállapítom a határozatképességet, és kérem, hogy fogadjuk el a napirendet. Kézfeltartással kérem, jelezze, aki elfogadja! *(Szavazás.)* Köszönöm szépen. Megállapítom, hogy egyhangúlag elfogadtuk a napirendet.

Egyes egészségügyi és szociális tárgyú törvények módosításáról szóló T/577. számú törvényjavaslat

Ezek után megkérem Réthelyi Miklós miniszter urat, és ahogy utána kívánja, munkatársait, hogy az előterjesztést kormányzati oldalról tegyék meg.

Dr. Réthelyi Miklós nemzeti erőforrás miniszter szóbeli előterjesztése

DR. RÉTHELYI MIKLÓS nemzeti erőforrás miniszter: Tisztelt Elnök Úr! Tisztelt Bizottság! Hölgyeim és Uraim! A törvényjavaslat, amelyiknek itt a vitájára sor kerül, az egészségügyi és szociális részleteket tartalmaz. Elnök úrral való megbeszélés alapján itt az egészségügyi része kerül bemutatásra és megvitatásra. Ez két olyan részből áll, amelyek a kormányprogramban szerepeltek, valamint az Egészségbiztosítási Felügyelet megszüntetésével kapcsolatos rendelkezéseknek a felsorolása és mindannak a biztosítása, ami ebben megőrzésre vár. A másik pedig a 2006. évi XCVIII. törvénynek a módosítása két lépésben, amely a gyógyszerellátásról szól, annak a szabályait foglalja magában és itt két pontban szeretnénk változásokat elérni. Akkor át is adnám a szót Cserhádi Péter helyettes államtitkár úrnak, és megkérem, hogy röviden ismertesse ezeket a javaslatokat.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Akkor kérem helyettes államtitkár urat!

Dr. Cserhádi Péter helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium) szóbeli előterjesztése

DR. CSERHÁDI PÉTER helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Tisztelt Elnök Úr! Tisztelt Bizottsági Tagok! Ahogy a kormányprogramban, illetve magában a bizottság korábbi megnyilvánulásában is szerepelt, az új ágazati vezetés is egyértelműen fontosnak ítélte, hogy szimbolikusan és valóságosan is ezeken a területeken jelentős lépéseket tegyen. Ennek keretében lényegében kettő, azaz tulajdonképpen egy kis módosítással három joganyaggal összefüggésben kérünk támogatást a változtatási javaslatainkhoz.

Az első valóban az Egészségbiztosítási Felügyelet megszüntetése, illetve azon lényeges funkciók átcsoportosítása más szervekhez, amelyek ezt indokolják és szükségessé teszik. Ezen belül az indokláshoz a múltkor is, azaz a két héttel ezelőtti bizottsági ülésen is

igyekeztem számokat is felmutatni, miszerint a 2009. évi tevékenységről szóló ágazati beszámolóban ismertetett 4532 panaszból 3000 valid panasz-feldolgozás történt. Ez valóban nagy számnak tűnik, de ha figyelembe vesszük, hogy csak a fekvőbeteg-ellátás területén ebben az évben 2 millió 224 ezernél több ellátási metódus történt OEP-finanszírozással, ez azt jelenti, hogy az ellátottak 1,003 ezreléke fordult az EBF-hez, amit persze nem akarok sarkítani és demagóg módon értelmezni. Nyilvánvalóan tudom, hogy a betegek jóval nagyobb része elégedetlen lehet adott esetben az ellátással, annak minőségével, objektív és szubjektív okok miatt, de hogy ez a szám ilyen alacsony, és hogy ez a szám csökkent 2008-hoz képest, ez arra utal, hogy az EBF ezt az egyik leglényegesebb és a lakosság által legismertebb funkcióját nem ideálisan töltötte be. Folytatva azzal, hogy ez az idei költségvetés 437 millió forintot jelent a szervezet számára, ami azt jelenti, hogy egy-egy panaszra jutó összegösszeg 100 ezer forintos volument jelent. Emellett működik a területen a betegjogi alapítvány, amit szintén ismerünk, 250 millió forintos költségvetéssel. Ezek nem tűnnek teljesen arányban ezekkel a társadalom által erősen igenelt funkciókkal.

Ugyanakkor az tény, hogy maga, amiért az EBF-et létrehívták, az voltaképpen régen okát veszítette, hiszen akkor a több-biztosítós modell nem valósult meg. Így nem történt tulajdonképpen biztosításkontroll, amit az is mutat, hogy miközben a statútumban és a rendelkező törvényben mind a három szereplőt nevesíti a jogrend, azaz magát az ellátottat, a beteget, az ellátókat, a szolgáltatókat és magát az egészségbiztosító szervet, ami benne is van a testület nevében, ennek dacára az általam írásban bekért anyag szerint az EBF beszámolójában mindösszesen három alkalommal történt a három év alatt egészségbiztosítási szerv elleni eljárás, ami aránytalan. Tehát ez nyilvánvalóan azt jelzi, és talán innen eredeztethető a szolgáltatók nagyfokú elégedetlensége ezzel az egyensúlytalan helyzettel szemben, hiszen innentől kezdve ez egy független kormányhivatalként működött, gyakorlatilag úgy tűnik, hogy inkább a szolgáltatók ellen irányuló tevékenység vagy velük szembeni tevékenység volt, és nem volt arányban ezzel adott esetben az egészségbiztosítás, tehát a másik partner kontrollja. Ezt a szolgáltatók igen negatívan élték meg, ellenálltak, szembekerültek érzelmileg, és nagyon sok helyen a lakosság is.

Tehát ezek mind olyan problémák, amelyek lényegében indokolták azt, hogy a lakosság megértését is kérve, és az ő általuk elvárt biztonsági szempontokat figyelembe véve, az új ágazatvezetés javasolja ezt a megszüntető eljárást azzal, hogy a tervezetben is felsorolt lényeges funkciókat pedig a megfelelő kormány-, illetve ágazati szervhez delegálja.

A második jelentős jogalkotási elképzelés szintén a 2006-2007. évi változásokkal függ össze. Tehát tulajdonképpen a gyógyszer- és segédeszköz-ellátásban, a gyógyszerforgalmazás szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény módosítása, azaz a Gyftv. törvény, amelyben jelentős politikai célok mentén változások terveződtek a gyógyszerügyi alapítás és koncentrálódás szabályaiban.

Sajnos, úgy tűnik, hogy az akkor hangoztatott célokban elég szigorú feltételek szerepeltek arra, hogy hogyan lehet többletszolgáltatást vállalni az adott településen. Nem valósultak meg, azaz igazából nem a kistélepüléseken alapultak a patikák, mindannyian jól ismerjük ezeket az aránytalan számokat, én magam is gyűjtöttem, egészen friss anyag is rendelkezésemre áll, de mondjuk 2007. január 1-jétől 2009-ig például Budapesten 112, 50 ezer fő fölötti településen 168, míg az 1500 fő alatti településen mindössze 2 patika alakult, és nagyon sok helyen azok a funkciók sem valósultak meg, amelyeket a többlettevékenység érdekében ezek a patikák vállaltak. Most is van interpelláció a parlament asztalán, amelyik egy jelentős, ismert üdülőhelyünkön a 7 új patika által nem biztosított ügyeleti szolgáltatás minőségét kifogásolja, gyakorlatilag teljes joggal.

Mindeközben a piac maga is ennek következtében egyensúlyát veszítette, amelynek nyoma az, hogy a patikák készletezési gondokkal küszködnek, finanszírozási gondokkal küszködnek. Ezt a lakosság úgy éli meg, hogy amikor bemegy a gyógyszerértárba, gyakorlatilag

nem kapja meg aznap a gyógyszert, hanem másnap vissza kell mennie érte, hiszen a patika nem tud készletezni már a forráshiány miatt. Gyakorlatilag úgy tűnik, bár sajnos, megint adata igazából nincs az ágazatnak, hogy 13-15 milliárd forint között lehet jelenleg a kispatikák tartozásállománya, és ezt csak súlyosbítja az, hogy 2010. január 1-jétől kivezették a költségvetésből annak a kétlábú rendszernek az egyik lábát, amelyik a kispatikák támogatását szolgálta. Tehát jelenleg már csak a nagyobb patikák által befizetett szolidaritási díj keretében kapnak bizonyos csökkentett támogatást az igazán rászoruló patikák.

Tehát ezek a tények mind azt mutatják, hogy szükséges a gyógyszerár-alapítás és -működtetés újraszabályozása, amelyik egy komplex folyamat része az ágazat elképzelése szerint, de a sürgős negatív tendenciák miatt egy átmeneti lépést tervezünk bevezetni 2010 végéig azzal, hogy 2011. január 1-jétől egy komplex, újraszabályozott helyzet áll majd elő. Ez a törvényalkotási programban már szerepel is az őszi napirenden újra, tehát ez egy átmeneti helyzet, aminek a lényege az, hogy valóban patikamoratóriumként híresült el ez a jogszabály-elképzelés, de azt mindannyian tudjuk, hogy a lényege az, hogy továbbra is az ÁNTSZ által támogatott indokok mentén, tehát olyan településen, ahol nincsen jelenleg közforgalmú patika, illetve ahol ilyen patika megszűnik, továbbra is van mód egyedi engedéllyel patikaalapítást kezdeményezni.

A másik jelentős kérdés a fúzió kérdése, tehát hogy a patikaláncok üzemeltetése egészségpolitikai szempontból nem teljesen kedvező helyzeteket eredményezhet a jövőben, vagy eredményezett már eddig is, és erre vonatkozóan szintén újraszabályozás szükséges. Addig egy hasonlóan átmeneti fúziós elképzelés lépne életbe.

Egy apró módosítás: a harmadik rész, nemrég megjelent már a közlönyben is az úgynevezett patika online, amely szintén elhíresült, jelentős ellátási problémát okozott, így végül is most az élet elvett kormányrendelet július 1-jétől mégsem tette élessé azt a folyamatot, amelynek mentén a patikák és a segédeszközgyártók úgy tűnik, semelyik oldalról sem teljesen felkészülten kellett volna hogy szembenézzenek ezzel a helyzettel. Ennek a szabályozása megtörtént. Ennek volt egy folyománya, hogy ez az előbb említett, sajnos, egészen minimálisra összeszűkült patika szolidaritási díj kifizetésmódját szabályozni kellett, és ez adójóváírásnak értelmezhető. Ezért több egyeztetés után az a döntés született, hogy ezt nem lehet kormányrendelet szinten, hanem az adózás rendjéről szóló törvénnyel összhangban kell szabályozni, ezért törvény biztosítja most jelenleg, hogy a kisközségi gyógyszertárak milyen módon tudják igényelni az ÁNTSZ-engedélyt, mikor és meddig kell azt benyújtaniuk és mikor igényelhetik ezt az adójóváírást a fenti veszteségeik kompenzálására. Köszönöm szépen a figyelmet.

ELNÖK: Köszönöm szépen, helyettes államtitkár úr. Kérdezem a bizottság tagjait, kinek van kérdése, megjegyzése az előterjesztőhöz. Zombor Gábor képviselő úr!

Kérdések, hozzászólások

DR. ZOMBOR GÁBOR (Fidesz): Két kérdést szeretnék feltenni az előterjesztőkhöz. Az egyik az, hogy az Egészségbiztosítási Felügyelet döntően betegpanaszokkal foglalkozott. Azt tudjuk, hogy van egy betegjogi képviselői rendszer is, akik ha jól tudom, egy alapítvány alkalmazásában állnak. Ezzel mi az elképzelés, hiszen annak idején ez a kiképzett képviselőkől álló szervezet lett volna hivatott ellátni ezt a feladatot, és sok helyen úgy gondolom, hogy megfelelően is végezték a dolgukat, tudok személyes példákat mondani.

A másik inkább csak egy kérdés, és említette helyettes államtitkár úr a gyógyszerári ügyelet kérdését. Úgy gondolom, ma tarthatatlan állapotok vannak, hogy egy településen, mondom például a saját településemet, össze-vissza kell csalinkázni mondjuk egy november végi éjszakán, amikor mondjuk jeges eső zuhog és egy lázas gyerekkel megérkezik az anyuka az éppen vélelmezett ügyeletes patikához, és elküldik egy cetlin a város másik végén lévő

patikába, ahol azzal a kiírással találkozok, hogy egyébként most már a harmadik helyen van az ügyelet. Ez is személyes tapasztalat, hogy ilyenek vannak.

Én mindenféleképpen szeretném kérni, hogy vagy az ÁNTSZ-nek legyen olyan jogosítványa, és nemcsak jogosítványa, hanem kötelezettsége is, hogy emberi módon használható ügyeleti rendszert alakítson ki, és az önkormányzatok, mint a településért talán felelős szervezetek is kapjanak ebbe beleszólást, mert az a rendszer elég megalázó, hogy annyi beleszólásunk van, hogy megkérdezzük a véleményünket, és ha leírjuk, akkor nem veszik figyelembe. Jelenleg ez az ÁNTSZ álláspontja. Tehát ebben mindenféleképpen szeretném a segítségüket kérni. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kiss Sándor képviselő úr!

DR. KISS SÁNDOR (Jobbik): Azt szeretném megkérdezni, hogy mikor lép hatályba a patikaalapítási moratórium, mert lehet, hogy én vagyok a tájékozatlan. Augusztus 1-jén vagy pedig már a kihirdetést követően? *(Dr. Cserhádi Péter: Augusztus 1-jén.)*

Ezzel lenne egy kis problémám, ezzel az augusztus 1-jével, mert azt biztosan tetszenek tudni, hogy ilyen engedélyezési láz indult meg mindenféle jogalap nélkül, szervezeti háttér nélkül, ahol boldog-boldogtalan patikaalapítási engedélyt kér. Úgyhogy lehet, hogy ez az augusztus 1-je talán nem túl szerencsés, nem tudom, hogy módosító javaslatot adjunk-e be ahhoz, hogy szeretnénk esetleg korábbra venni ezt, vagy nem tudom, hogy ennek mi az eljárása. Ez lenne az egyik kérdésem.

A másik pedig: a patikák támogatására vonatkozóan azt láttam az elején, hogy gyógyszertárakat működtető vállalkozások is kaphatnak támogatást. Tehát ezt úgy értelmezem, hogy ha egy vállalkozás több patikát működtet és nem éri el a 12 milliót az árrese, akkor ez a vállalkozás minden patikára kaphat támogatást. Tehát én így értelmezem. Gondolom, ez nem annyira szerencsés, mert ha egy vállalkozás patikákat működtet, akkor feltehetően rentábilis. Tehát nem az jön ki, hogy a klasszikus egyszemélyes patikus által működtetett vidéki kis patika rentabilitását segítik elő, hanem tulajdonképpen egy láncot támogatunk ezzel.

A másik problémám ezzel kapcsolatban még az volt, hogy a közforgalmú gyógyszertáraknál az árréstömegbe tulajdonképpen beleveszi a fiókgyógyszertárak árréstömegét is. Tehát képzeljük el azt, hogy van egy közforgalmú gyógyszertár, és neki van még két fiókja két kis faluban. Akkor mind a három patika árrese összeadódik, holott egy fiók üzemeltetése pluszköltséggel jár, tehát plusz épület, számítástechnika, készlet, stb. Tehát szerencsésebbnek tartanám azt, ha ennek a közforgalmú gyógyszertárnak csak önmagában néznénk az árréstömegét, és nem vennénk hozzá a fiókgyógyszertárak árréstömegét. Ez lenne a kérdésem.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Pesti Imre alelnök úr!

DR. PESTI IMRE (Fidesz): Köszönöm szépen a szót. Tisztelt Bizottság! Tisztelt Miniszter Úr! Tisztelt Államtitkár-helyettes Úr! A patikaalapítási moratórium nyilvánvalóan új patika alapítását teszi nehezkessé vagy legfeljebb zárja ki. A kérdésem arra vonatkozik, hogy ha valaki bezár egy patikát és ezt a bezárt patikát személyi joggal máshová áteszi, magyarul: patikaáthelyezésről van szó, azt érinti-e ez a törvény? Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. További kérdések, megjegyzések? Szilágyi László képviselő úr!

SZILÁGYI LÁSZLÓ (LMP): Köszönöm szépen. Tisztelt Miniszter Úr! Tisztelt Helyettes Államtitkár Úr! Mi alapvetően nem értünk egyet a Egészségbiztosítási Felügyelet megszüntetésével. Azzal együtt, hogy elfogadjuk, hogy bizonyos funkciójában okafogyottá vált, és feltehetően az is jogos, hogy bizonyos működési zavarok voltak ezzel kapcsolatban, és elsősorban a szolgáltatókat ellenőrizte, nem pedig az egészségbiztosítót. Mindenképpen azt gondolnánk, hogy ezeknek a funkcióknak a racionalizálásával, átszervezésével ennek a felügyeletnek, ennek a hatóságnak helye volna.

Ami a legkevésbé elfogadható ebben a jogszabályban, az, hogy itt végig egészségügyi államigazgatási szervről beszél a jogszabálysöveg, de nem tudjuk, hogy mi ez, nem tudjuk, hogy mikor áll fel, és milyen formában. Még itt egy ilyen kitétel is olvasható később, hogy a folyamatban lévő eljárési ügyeket át kell tenni hatáskörrel és illetékességgel rendelkező hatósághoz, illetve ennek hiányában meg kell szüntetni ezeket az eljárásokat. Ez nyilvánvalóan nem elfogadható.

Nagyon jó lenne tudni, hogy mi lesz ez a hatóság, hogyan áll fel, milyen hatóköre lesz, stb. Tehát az eredeti jogszabályban, ami az Egészségbiztosítási Felügyelet létrehozásáról szól, rengeteg nagyon fontos modern, XXI. századi feladat van delegálva, és ezeknek egy töredékét látjuk ebben az új jogszabályban, ahogy ön fogalmazott: delegálva egy új hatósághoz. Úgyhogy számunkra ez így még nem alkalmas az általános vitára. Nagyon várjuk azt, hogy körvonalazódjon egy bizonyos új egészségügyi államigazgatási szerv. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Garai István Levente képviselő úr!

DR. GARAI ISTVÁN LEVENTE (MSZP): Köszönöm a szót, elnök úr. Többé-kevésbé egyetértek a képviselő kollégával, tehát én is úgy látom, hogy az Egészségbiztosítási Felügyelet feladatainak diverzifikálása részben le van egyszerűsítve, itt azért felírtam magamnak tíz fülecskét. Tehát ennél bonyolultabb a dolog, az egészségügyi államigazgatási szerv, ami a Nemzeti Erőforrás Minisztériumát fogja magában rejteni vagy az OGYI-ra gondolva vagy az OEP-re, az Országos Tisztai Főorvosi Hivatalhoz, ide-oda kerülnek dolgok, bizonyos átfedéssel. Akkor valóban a határidőkkel is vannak problémák, tehát van, ami a minisztériumhoz kerül delegálásra, a törvény kihirdetését követő 40. napon, utána átkerül az Országos Tisztai Főorvosi Hivatalhoz, aztán valahol a zárórendelkezések között szűnik meg a Felügyelet, addig pedig 45 napig még működik. Tehát ez számomra egy kicsit eklektikusnak és zavarosnak tűnik.

Ugyanakkor, amiről itt még nem esett szó, az innovatív technológiák befogadásával kapcsolatos jogorvoslati lehetőség megszüntetését egyértelműen kifogásolnám, ami szerintem jogalkotási szempontból problematikus, másrészt pedig nyilvánvalóan a gyártó kockázatos befektetéseivel kapcsolatosan a gyógyszer-technológiai fejlesztés megrekedését rejti magában, ami a betegeknek sem jó. Arról nem is beszélve, hogy igazgatási díjakat is fizetnek a gyártók, amiért jogosan várhatnák el legalább a jogorvoslat valamilyenfajta biztosítását.

A gyógyszerellátással kapcsolatos passzusokkal többségében jómagam is egyetértek, a Magángyógyszerészek Országos Szövetségének a kimutatása nekem is rendelkezésemre áll. Nagyon remélem azt, hogy a betegellátás színvonala ezzel a kisebb településeken is hosszabb távon javulhat, nemcsak a nagy településeken. Én azt is remélem, hogy ezzel kapcsolatosan még bizonyos értelemben nagyon áttételesen a betegek különböző terhei is mérséklődhetnek, illetve azt az elképzelést is tudom támogatni, hogy itt valahol az előterjesztésben úgy van, hogy ez több lépésben fog lezajlani, tehát további egyeztetésekre lesz lehetőség, amire szerintem is szükség van. Tehát így én ezt éppen támogatni tudom, míg ezt a másik részét nem annyira. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. További kérdések, hozzászólások? Jánosiné Bene Ildikó képviselő asszony!

JÁNOSINÉ DR. BENE ILDIKÓ (Fidesz): Köszönöm szépen, elnök úr. Én az előttem szólókkal ellentétben gyakorló orvosként és 25 éve a pályán dolgozó gyakorló orvosként mindenképpen támogatom az Egészségbiztosítási Felügyelet ily módon történő működésének a megszüntetését. Úgy gondolom, mindnyájan tudjuk, hogy az Egészségbiztosítási Felügyelet azért jött létre a több-biztosítós rendszer vélelmeként, hogy a biztosítottak jogai fölött őrködjön. Viszont ez a funkciója kiürült, de gyakorlatilag soha nem is gyakorolhatta. Viszont úgy gondolom, hogy a betegjogok védelmére, ha csak végignézzük, hogy hányfajta lehetőség van és hányfajta olyan jogorvoslati hely van, ahová a beteg a panaszával fordulhat, akár a betegjogi képviselőn, a fenntartó önkormányzaton keresztül, körülbelül 9 hely van, ahová a panaszát benyújthatja.

Úgy gondolom, hogy ha valaki ismerte a Felügyelet munkáját, ismerte az ellenőrző funkcióját és a feladatát, úgy gondolom, hogy vannak ma Magyarországon olyan szerveink, ÁNTSZ, OEP és sorolhatnánk, akinek a funkciójába tökéletesen bele tud illeszkedni és megfelelő szakmaisággal lehet képviselni a Felügyelet munkáját.

Ami még a Felügyeletnél is egy komoly funkcióként megjelent, az, hogy minél több adat legyen megismerhető, biztonságos, átlátható legyen a rendszer. Ezt a funkcióját meg kívánja őrizni a minisztérium, hiszen pontosan ezt az indikátor-rendszerét, amit én úgy gondolom, hogy egy egyszerűsített formában, sokkal átláthatóbban lehetne működtetni, úgy érzem, hogy a kórházak számára egy plusz, nagyon komoly nehézséget, terhet jelentett a Felügyelet működése, ami nem biztos, hogy szükséges abban a rendszerben, én úgy gondolom, hogy a funkcióját tökéletesen át tudják venni a régió működő szervezetei. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Szeretném emlékeztetni a tisztelt bizottságot arra, hogy a bizottságnak az általános vitára való alkalmasságot illetően kell állást foglalnia. Ma számítások szerint 10 órakor, vagy esetleg éjfélkor is egyes negatívabb vagy pesszimistább számítások szerint fog az általános vita megkezdődni. Módosító javaslatokat az általános vita végéig lehet leadni, ez az éjszakát jelenti, és a holnapi napon is, amennyiben van módosító javaslat, a bizottságnak ülést kell tartani, amire tervezzük – mert nem tudjuk még a parlament egyéb programjait – a holnap délután 16 órai bizottsági ülést itt, ugyanezen a helyen. Köszönöm szépen. Kinek van még megjegyezni valója? Gyenes Géza alelnök úr!

DR. GYENES GÉZA (Jobbik): Tisztelt Miniszter Úr! Tisztelt Helyettes Államtitkár Úr! Én a fideszes hozzászólókhoz képest egyetértek azzal, hogy meg kell szüntetni a Felügyeletet, illetve az MSZP-s és az LMP-s hozzászólóval ellentétben, aki azt mondta, hogy meg kell tartani.

Viszont szeretném egy furcsa, paradox helyzetre felhívni a figyelmet. Gyakorlatilag, amikor a Felügyeletet létrehozták és ellátták úgymond hatáskörrel, feladatokkal, ezek a hatáskörök és feladatok azok a feladatok voltak, amivel eredetileg, a kezdet kezdetén kellett volna rendelkeznie. Az OEP talán rendelkezett is, de ezek szépen elsorvadtak a mai napig. Jelen pillanatban az OEP egy szárnalmas, ócska torzó, elnézést az erős kifejezésért, de semmire nem jó.

A kérdésem tehát úgy szól, hogy mikor óhajtják az OEP-ből, a társadalombiztosításból a torzó helyett egy igazi társadalombiztosítási rendszerre alakítani? Mert azzal, hogy megszűnik a Felügyelet, az OEP-ben gyakorlatilag nem fog semmi változni. Ezt tartom az igazi sarkalatos kérdésnek, és maximálisan egyetértek a megszüntetéssel. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen Gyenes Géza alelnök úrnak. Kinek van további kérdése, megjegyzése? Heintz Tamás képviselő úr!

DR. HEINTZ TAMÁS (Fidesz): Köszönöm a szót, elnök úr. Tisztelt Miniszter Úr! Szintén a Felügyelettel kapcsolatos kérdésem lenne, ez a következő. Azt már látjuk, hogy a betegjogokért mindenki síkra száll és követeli a megfelelő ellenőrzést. Javasolnám vagy azt hiszem, javasolnák sokan, hogy a betegeknek legyenek kötelességei is, nemcsak a járulékfizetés tekintetében. Gondolok itt az egészségi állapottal való törődés kötelességére. Ugyanakkor sokat hallunk az orvosok kötelességéről, és szinte semmit az orvosok jogairól. Gondolok itt például az orvosokkal szembeni erőszakra, amely kikerült a korábbi tervezetben már szereplő tanárok vagy egyéb hivatalos személyek elleni erőszak közül.

Tehát nyilván nem ide tartozik közvetlenül, és elnézést kérek elnök úrtól emiatt, csak úgy gondoltam, hogy ezt itt a rövid nyár előtti utolsó pillanatban, amikor még esetleg az őszi törvénykezésnek apró tippeket adhatunk, akkor erről ejtsünk szót.

A másik pedig: annak az örömünknek kell hogy hangot adjak, és ez semmiképpen nem időhúzás, hogy látszik, hogy a törvénykezés egészen másképpen működik, mint négy évvel ezelőtt. Ugyanis akkor sebbel-lobbal, semmiféle szakmai egyeztetés nélkül behozták azokat a törvényeket, amelyek többek között tartalmazzák a 2006. évi XCVIII-ast, amelyről ma este tárgyalunk. Most viszont az történik, hogy történik egy azonnali beavatkozás egy rövid, határozott cezúra, miközben a kormányzat, a civil szervezetek, a szakmai szervezetek felkészülhetnek arra, hogy az őszi további törvénykezésben részt vegyenek. Ezért is örülünk annak, hogy most nyilván mindenre nincs lehetőség, apró és az ősze vonatkozó javaslatunk lenne még az, hogy a patikaláncok esetében működő ajándékozási szisztémára figyeljenek, mert ha ez fennmaradhat, semmiképpen nem lehet versenyképes az a patikustársadalom, amelyet mi négy éven keresztül védeni igyekeztünk. Nyilván az eredmények mutatják, hogy nem sok sikerrel ellenzékben, de ha komolyan gondoljuk, hogy ez az értelmiségi réteg, amely a középosztálynak jelentős rétege lehet, fennmaradjon, akkor nekik, az ő előnyükre mindent meg kell tenni, természetesen legelől a betegek érdekét és a gyógyszerellátást figyelembe véve. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. További kérdések, megjegyzések? *(Nincs jelzés.)* Ha nincsenek, akkor szabadjon nekem is néhány szót szólnom. Megéltük azt a helyzetet, amikor az Egészségbiztosítási Felügyeletet a többpénztáras egészségbiztosítási rendszer kialakítására kormányhivatalként hozták létre. Utána megéltük azt a több évig tartó helyzetet, amivel a mai kompetenciái kialakultak. Zavar támadt – mint ahogy Gyenes Géza alelnök úr is mondta – a hasonló kompetenciával bíró vagy eredetileg kompetenciával bíró szervezetek további ténykedésében, gondolok itt az Állami Számvevőszékre vagy az akkori Egészségügyi Minisztériumnak a hatósági feladataira, de még akár a PSZÁF kompetenciájára is, a Gazdasági Versenyhivatal egyéb kompetenciákra. Zavar támadt ezen a területen.

Tehát mi azt gondoljuk, hogy most a többpénztáras egészségbiztosítási rendszernek a levezénylésére létrehozott intézet megszüntetése természetesen további lépéseket is indukál, a kompetenciák területén rendet kell tenni.

A másik, amit meg szeretnék jegyezni, megint csak utalva arra, hogy a tárcának további teendői lesznek, ezt a közforgalmú gyógyszertárak alapítása moratóriumának a kimondása, és ezzel együtt a fúziós tilalom moratóriumának a kimondása jelenti. Sürgős intézkedésekre van szükség a 2011. január 1-jét követő időszakra vonatkozóan, mert többször szóba került már - és ezt a tisztelt kormányzati előterjesztők felé szeretném hangsúlyozni -, az Egészségügyi bizottság előtt az a kérdés, hogy a gyógyszerpiacon elképesztő tőkekoncentráció zajlik le a gyártók és a nagykereskedők között is. Most utóbb a nagykereskedők között is, hiszen újabb fúziós tárgyalásokról hallunk, és hovatovább úgy néz

ki, hogy a nemzeti érdekkörben működött és a közvetlen betegellátást szolgáló gyógyszer-kiskereskedelem, vagyis a patikák egyre inkább a gyártók és a nagykereskedők tulajdonába kerülnek. Ez pedig elfogadhatatlan. Ez azt jelenti, hogy ez a nagyon fontos gyógyító vonal gyakorlatilag egy piaci tökekkoncentráció részévé válik, és a szakpolitikának egyre kevesebb lehetősége lesz a gyógyszerpiacra beavatkozni, a beteg érdekét szolgáló.

Tehát további intézkedések szükségesek, amelyek újra felvetik annak az igényét, amivel már az előző Orbán-kormány szembenézett, a kiskereskedelem repatriációjának a kérdését. Szeretném emlékeztetni a tisztelt bizottságot, hogy ebben a bizottságban is, bár nem ugyanebben az összetételben, korábban vitákat folytattunk arról, hogy az igazi megoldás az lenne – és inkább csak felhívnám a tárca figyelmét erre –, ha a közforgalmú gyógyszertárakban a gazdasági konstrukción, a betéti társaságon belül a személyi jogos gyógyszerész tulajdoni hányada 50 százalék fölé emelkedne. Ez biztosítaná a szakmaiságot, hiszen a gyógyszerész menedzsmentjogokat bírna, és ő irányítaná azt a kiskereskedelmi egységet, amelyik közvetlenül a betegellátást szolgálja. Az utóbbi idők egészségpolitikája nyitott a gyógyszerészi gondoskodás irányába is, egyre inkább népegészségügyi feladatokat vállalnak a gyógyszerészek és az általuk vezetett közforgalmú patikák. Ezt nem szabad figyelmen kívül hagyni akkor, amikor ismerjük az országban azt a népegészségügyi helyzetet, amivel most már a gazdasági, társadalmi fejlettségünkől messze lemaradó trendeket tudunk produkálni, ami miatt most már az Európai Unió és az Egészségügyi Világszervezet is aggódik, hiszen az utóbbi időben több, erre vonatkozó jelzést tett közzé.

Köszönöm szépen. Még egyszer megkérdezem, hogy van-e még valakinek megjegyeznivalója. Tessék, Nagy Kálmán képviselő úr!

DR. NAGY KÁLMÁN (KDNP): Én csak egyetlen mondatot szeretnék mondani. Tehát mint kormányhivatal működött az Egészségbiztosítási Felügyelet, de évről évre egyre nagyobb összeget igényelt a költségvetésből, egy nem létező funkcióra egyre magasabb költségvetési igénye volt, és egyre magasabb volt a hivatalnak a létszámgénye. Nos, képzeljük el, hogy valóban helyes az, hogy létrehozunk hivatalokat, amelyek önmagukat funkcionáltatják? Tehát azt gondolom, hogy ez egy olyan nyomós érv, amit mindenféleképpen mérlegelni kell, és a törvény mindenféleképpen megtámasztja. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Lezárhatom a vitát, vagy van-e még valakinek feltétlenül megjegyeznivalója? *(Nincs jelzés.)* Ha nincs, akkor lezártam a vitát, és kérem a kormányzati jelen lévő vezetőket, hogy a kérdésekre válaszoljanak, ha kérhetem, akkor rövid időben, és nagyon lényegre törően. Elnézést kérek, sok bizottság ülésezik most itt paralel, vannak többen, akik több bizottságban is érdekeltek, tehát ha lehet, akkor minél rövidebben kérem a választ. Köszönöm.

Dr. Cserhádi Péter helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium) reagálása a vitában elhangzottakra

DR. CSERHÁTI PÉTER helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Tisztelt Elnök Úr! Tisztelt Bizottsági Tagok! Megpróbálok sorban válaszolni a kérdésekre. Az elején Zombor képviselő úrtól elhangzott betegjogi képviselők kérdésével kapcsolatban: valóban ők a Betegjogi, Ellátottjogi Alapítványhoz tartoznak. Érdekes módon az alapítvány nem az ágazatnál, hanem a tárcánál van, hiszen a szociális ágazat felügyeli. Nyilván ez is egy kedvező helyzet most az integrációs tevékenység szempontjából, hogy nagyobb rálátásuk lesz erre a területre.

Tény az, hogy ha valaki felmegy a Biztosításfelügyelet honlapjára, akkor ott talál egy tanulmányt a betegjogi helyzetről 2009-ben, és ott értékeli például ennek a rendszernek is a

működését, és gyakorlatilag 13 indikátor mentén egy 70 százalékos elégedettségi - mármint szervezeti és strukturális szempontból – anyagot állít fel maga az EBF a betegjogi képviselői munkára, ami relatíve jónak mondható. Ez se egy túl régi funkció tulajdonképpen ezzel a közalapítványi háttérrel. Nagy meglepetésemre az észak-alföldi és a dél-alföldi régióban a legkedvezőbb úgy tűnik, az ilyen betegjogi tájékozottság, beteg panaszláda és hasonló elhelyezése, 13 ilyen paraméter mentén vizsgálta maga az EBF a betegjogi képviselői munka minőségét. Tehát itt valóban van fejleszteni való, de úgy tűnik, hogy ha erre koncentrálnak, esetleg a jövő egyik kitörési pontja lehet ezen a területen.

A gyógyszerári ügyeletek tekintetében abszolút egyetértünk, a mai napon interpellációs válasz fog elhangzani erre vonatkozóan a parlamentben tudomásom szerint egy konkrét eset kapcsán, hogy mennyire problémás ez a helyzet jelenleg.

Arra a kérdésre vonatkozóan, hogy minél előbb kellene hogy lépjünk: mi gyűjtjük, monitorozzuk folyamatosan a patikaalapítások számát, bizony egy jelentős volumen indult be itt az elmúlt két hétben, amiben egy kicsit mi is tehetetlenek vagyunk. Az igazság az, hogy nehéz helyzet az, amikor az ember azt hallja a rádióban is az egyik oldalról, hogy a kormányoldal felé nem egyeztet, nem tárgyal, ugyanakkor viszont a másik oldalról pedig elvárás az, hogy siessünk. Szóval nagyon nehéz ez a helyzet ilyenkor. Tény az, hogy ha jól tudom, a július 19-e körül várható végszavazáshoz képest az augusztus 1-jéhez túl sokat nem tudunk hozzátenni, attól félek, és megpróbáltuk, amennyire csak lehet, felgyorsítani ezt a folyamatot, de eddig tudtunk eljutni.

Ha jól tudom, a sajnos, igen minimálisra összeszűkült szolidaritási támogatás gyakorlatilag egy patika, egy vállalkozás formájában igényelhető, tehát nincs arra lehetőség, hogy valaki több forrásból kapjon. Mondjuk nem is nagyon jellemző, de általában azért a láncok által alapított patikák nem kistélepléseken nyíltak meg. Gyakorlatilag a tárca vagy az ágazat folyamatosan kapja azokat a szerencsétlen kérdéseket a patikák tönkremenetele kapcsán, hogy előlegtámogatást kérnek, és akkor rendszeresen nézzük azt, hogy mondjuk milyen háttér áll az illető patika mögött, nagyon sok döntést nem tudtunk még ebben hozni.

Visszont ha jól tudom, Pesti képviselő úr kérdésére válaszol, hogy jelenleg ez nem lehetséges, tehát az áthelyezéssel kapcsolatosan nem lehetséges a patikajog átvitele másik helyszínre.

Magunk is érezzük nyilván azt a nyomást, amit tulajdonképpen a Lehet Más a Politika képviselője jelzett felénk arra vonatkozóan, hogy véleménye szerint nem teljesen tiszta képlet alakul ki az EBF megszüntetése után. Mindenesetre, ahogy a jogszabályban benne van, 35-45 nap áll rendelkezésére az EBF-nek az eljárások lezárására, amelyik a szabályok szerint elvileg erre alkalmas kell hogy legyen.

Az is tény, ha megnézzük az EBF statisztikáit, hogy az eljárások 80-90 százalékában csak tájékoztatásra volt szükség, és nem kellett hatósági eljárást indítani. Ez mind kedvező.

Az is tény, hogy az EBF számtalan olyan funkciót vállalt magára a későbbiekben, ami nagyon korszerű és modern, például a várólisták monitorozása, azzal együtt, hogy a várólisták ettől még folyamatosan romlottak, ahogy a múltkor volt szerencsém ismertetni. Tehát ezek mind tükröként jók adott esetben, de a helyzetmegoldás úgy tűnik, ezzel a gyakorlatilag elég minimális, nem akarom lebecsülni, de a „panasztömege” és a gyakorlatilag csökkent hatékonysága a rendszerre való hatásnak, ilyen nagyságrendű fenntartói háttér mellett egy kicsit ellentmondásosnak tűnik.

Ha jól tudom, arra a kérdésre, hogy az innovatív technológiák, illetve például segédeszközök befogadásánál eddig az OEP volt az első fokon eljáró és az EBF volt a másodfokú eljáró. Az anyagban is szerepel, hogy az esetek nagy részében nem történt egyébként felülvizsgálati kérelem, azon kis részben viszont az EBF második eljárásra utasította a feleket, amelyik sokkal lassabb. Úgy tűnik, hogy ha ez bírósági útra terelődik, akkor még ez a folyamat fel is gyorsulhat a korábbiakhoz képest.

Gyenes képviselő úr kérdésére: mi is ezt érezzük, hogy gyakorlatilag foglyai vagyunk a helyzetnek, ennek a 2006-2007. évi törvényalkotási helyzetnek, amelyik gyakorlatilag az ellátórendszer fejlesztését célzó nagy törvény és ahhoz kapcsolódó jogalkotási program. Nem csinálunk szinte mást az elmúlt hetekben, mint folyamatosan próbáljuk az ebből fakadó, itt július 1-jétől hatályba lépő, sokszor működésképtelenséget veszélyként jelző jogszabályokat módosítani, és a működésképtelenséget legalább megőrizni, az őszi törvénykezési programban ezek a nagy jogszabályok gyakorlatilag mind benne vannak, tehát erre szeretne az ágazat felkészülni, és annak mentén szeretné többek között az OEP helyzetét is rendezni.

Természetesen sok szempontból egyetértek Heintz képviselő úr megjegyzésével, arra vonatkozóan, hogy bizony, itt aránytalanságok alakulnak ki a betegjogok, a kötelességek és az orvosi, szakdolgozói jogok és kötelességek tekintetében, ahol nyilván sokszor a védtelen ápolóknak kis számban kell olyan helyzetekkel szembenéznük, amiben sokszor a náluk erősebbek sem tudnak helytállni.

Nagyon egyetértek elnök úr záróvéleményével, nekem is az az érzésem, hogy a patikaalapítás és működtetés egy sikertörténete volt tulajdonképpen a rendszerváltásnak, egészen a 2006-2007-es évekig. Tipikusan jó példája annak, hogy a magánszektor hogyan tud korrekt módon beépülni egy ágazat munkájába, és sajnálatosan érzi az ember azt, hogy ez a viszonylag kevés sikertörténetek egyike is egy nagyon nagy romlást szenvedett el az elmúlt 3-4 évben, nem teljesen indokolt módon. Ha egy példát hozhatok fel erre: most hagyta jóvá az ágazat az úgynevezett metabolikus szindrómák gyógyszerári gondozására vonatkozó joganyagot vagy javaslatot, amelyik azt jelenti, hogy a patikus maga is be tud lépni tulajdonképpen a gondozási körbe és bizonyos felelősséget tud vállalni a betegért. Szemben azzal, hogy a jelenlegi rendszer szerint a patikák most különböző fogyasztást serkentő metódusokkal, reklám és egyéb technikákkal próbálják az abszolút nem kívánatos közpolitikai vagy egészségpolitikai célt, a gyógyszerfogyasztás maximalizálását növelni. Tehát azt gondoljuk, hogy mindenképpen ebbe az irányba kell elmozdulni, és ehhez köszönjük az utolsó megjegyzéseket.

Határozathozatal az általános vitára alkalmasságról

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kérdezem miniszter urat, óhajt-e szólni. *(Dr. Réthelyi Miklós: Nem.)* Nem. Köszönöm szépen.

Tisztelt Egészségügyi Bizottság! Akkor szavaznunk kell a T/577. számú törvényjavaslat általános vitára való alkalmasságáról az egyes egészségügyi és szociális tárgyú törvények módosításáról szóló anyagot megtárgyalva. Kérdezem, ki az, aki egyetért az általános vitára bocsátással? *(Szavazás.)* 17 igen. Kérdezem, hogy ki nem ért egyet? *(Szavazás.)* 1 nem. Ki tartózkodik? *(Szavazás.)* 1 tartózkodás.

Megállapítom, hogy az Egészségügyi bizottság az általános vitára bocsátással egyetértett.

Előadót kell állítanunk az esti általános vitára. A bizottságnak az állásfoglalás melletti döntésében az előadói szerepet magamra vállalom. Kérdezem, kisebbségi előadóként ki kíván öt perc időterjedelemben szólni, kíván-e egyáltalán? *(Szilágyi László jelentkezik.)* Igen, Szilágyi László képviselő úr.

Köszönöm szépen a kormányzati képviselőknek a megjelenést, a bizottság tagjait pedig kérem, hogy még maradjanak.

Egyebek

Az egyebeket kell tárgyalnunk. Egy-két percig kérem még a bizottság tagjainak a tisztelt figyelmét. Kérdezem a bizottság tagjait, egyebek között van-e valakinek mondanivalója. Heintz Tamás képviselő úr!

DR. HEINTZ TAMÁS (Fidesz): Köszönöm a szót, elnök úr. Tisztelt Képviselőtársaim! Igencsak becsengettek már és az utolsó pillanatban hívlak titeket ismételten a jövő heti kihelyezett kaposvári egészségügyi bizottsági ülésre, amelynek a meghívóját talán már két hete megkaptátok. Judit várja az igent, a nemet. Az a kérdés, hogy egyértelmű választ szeretnénk kérni annak érdekében, hogy azt a szeretetet, amellyel várjuk a bizottságot és amellyel igyekszünk benneteket fogadni, azt minél teljesebben és jobban tegyük meg, de nem mindegy, hogy 3-an vagy 30-an kívánnak eljönni jövő szerdán.

Annyit módosult a program, tehát 10 órakor kezdünk továbbra is, a Városházán, és egy rövid polgármesteri köszöntő után belevágunk rögtön az egyik nagy témába, amely a súlyponti kórházak vagy póluskórházak jelenlegi finanszírozása, illetve egy póluskórházi fejlesztésnek a csödközeli állapota, amelyből most próbálnak kimászni, teljesen aktuális, gondolom, legkésőbb ősszel megoldandó feladat.

A 2. pont az a kórház és az alapellátás között formálódó, és amelybe szintén a patikusokat mi is Kaposváron be kívánjuk egyébként vonni, már az elmúlt két hét után történtek fejlemények, egy olyan prevenciós program, amelynek az ismertetését, illetve a már meglévő kisebb eredményeit szeretnénk bemutatni nektek. Ezután következne annak a ténylegesen működő prevenciós sátnak a bemutatása a főtéren, ahol nektek is van módok megnézni a saját egészségi állapototokat. Nem lesz vérvétel, ezt azért mondom, mert az orvosok félnek a vérvételtől, én magam sem szeretem, mert a vérvételt nappal, délben megtenni nem lehet. Ezért ez a program sem foglalkozik azzal, hogy megszurkálja az éppen három krémest elfogyasztott, idült cukorbeteg hölgyet, a vércukrát megtudandó.

Ott tartanánk egy door-step sajtótájékoztatót, amennyiben elnök úr ezzel egyetért. Több országos média jelezte a jelenlétét. Onnan mennénk ki a Pannon Lovas Akadémiára, ahol egy másik, nagyon sokak által érdekelt és mindenki által támogatott, de igazából fel nem vállalt egészségügyi, illetve érdekes terápiás megoldásról, a lovasterápiáról lenne egy rövid bemutató, illetve az ottani aktuális javaslatokról, hogy hogyan lehetne ezt a kérdést az OEP által befogadva, az egészségügy által ellenőrizve támogatni, amit nagyon sokan akarnak ebben az országban, csak éppen gazdája nincs a dolognak. Jó lenne, ha például az Egészségügyi bizottság gazdája tudna lenni. Eddig tart az úgymond hivatalos program.

Ezután pedig a csaknem ezeréves szentjakabi bencés apátsági romokhoz szaladunk fel, nekünk ennyi maradt, ez a legrégebbi, de nagyon a történelem útvonalába eső helyszín, a török és a tatár is elpusztította, aztán többet nem építették újra, az ottani falak között lenne egy természetesen kímélő ebéd, amely nyilvánvalóan ennek megfelelően rengeteg salátából, roston készült húsból készül. Még egy mondat: mivel bencés apátságról van szó, ezért a fiamat megkértem, hogy legyen szíves elhúzni egy olyan helyre bencésként, ahol bencés bort is lehet kapni, úgyhogy pannonthalmi nedűvel próbáljuk ezt aztán helyrehozni.

Még egy fél mondat: nem a Vikár kórust hoztam el nektek, hanem egy őszi, rendkívüli érdekes októberi bemutatót a Csiki Gergely Színházból, ahol egy nyugatos költőnek az egyszemélyes darabjából kaptok egy részletet, az a címe, hogy „A gyermekek forradalma”. Azt kell mondanom, hogy ez egy kiválasztott rész a másfél órás előadásból, mintegy 15-20 perc lesz és rendkívül aktuális.

Ezek után, aki nem jön el, az vessen magára! Várok mindenkit. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Azzal kell kiegészítenem a képviselő úr által elmondottakat, hogy amennyiben a most benyújtott, pénteken benyújtott törvénycsomagokban egészségügyi kompetenciát igénylő javaslat is szerepel, akkor azt is meg kell ott tárgyalnunk. Tehát ez egy hivatalos ülés lesz, ahol a határozatképesség fontos lesz.

Van-e valaki másnak az egyebek között megjegyeznivalója? *(Nincs jelzés.)* Ha nincs, akkor köszönöm szépen a tisztelt bizottságnak a jelenlétét.

(Az ülés végének időpontja: 10 óra 52 perc)

Dr. Mikola István
a bizottság elnöke

Jegyzőkönyvvezető: Pavlászky Éva