



EGB-11/2010.
(EGB-11/2010-2014.)

J e g y z ő k ö n y v

az Országgyűlés **Egészségügyi bizottságának**
2010. október 19-én, kedden, 14 óra 00 perckor
a Képviselői Irodaház V. emelet 567. számú tanácstermében
megtartott üléséről

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



Tartalomjegyzék

Napirendi javaslat	4
Az ülés résztvevői	5
Elnöki bevezető, a napirend elfogadása	6
Tájékoztatás a vérellátás helyzetéről	6
Dr. Cserhádi Péter helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium) szóbeli kiegészítése	6
Dr. Miskovits Eszter főigazgató (Országos Vérellátó Szolgálat) kiegészítése	7
Kérdések, hozzászólások, válaszok	7
Dr. Cserhádi Péter helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium) válaszai az elhangzottakra	10
Dr. Miskovits Eszter főigazgató (Országos Vérellátó Szolgálat) válaszai az elhangzottakra	11
Tiziano Bianconcini igazgató (Humán Bioplazma Kft.) hozzászólása	12
További hozzászólások, válaszok	13
A közforgalmú gyógyszerterek létesítésére vonatkozó, a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvényben foglalt szabályok gyakorlati megvalósulásáról, a szabályozás elvárt és tényleges hatásainak összevetéséről szóló tájékoztató	16
Dr. Cserhádi Péter helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium) szóbeli kiegészítése	17
Kérdések, hozzászólások	19
Dr. Cserhádi Péter helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium) válaszai a vitában elhangzottakra	25
Dr. Horváth Beatrix főosztályvezető (Nemzeti Erőforrás Minisztérium) válaszai a vitában elhangzottakra	26
Határozathozatal az általános vitára alkalmasságról	27
Az adó- és járuléktörvények, a számviteli törvény és a könyvvizsgálói kamarai törvény, valamint az európai közösségi jogharmonizációs kötelezettségek teljesítését célzó adó- és vámjogi tárgyú törvények módosításáról szóló T/1376. számú törvényjavaslat	27
Kérdések, hozzászólások	27



<i>Szatmári László főosztályvezető-helyettes (Nemzetgazdasági Minisztérium) válaszai a vitában elhangzottakra</i>	<i>31</i>
<i>Borka Norbert ügyintéző (Nemzetgazdasági Minisztérium) válaszai</i>	<i>33</i>
<i>Határozathozatal az általános vitára alkalmasságról</i>	<i>33</i>
<i>Egyebek</i>	<i>33</i>



Napirendi javaslat

1. Tájékoztató a vérellátás helyzetéről
2. A közforgalmú gyógyszertárak létesítésére vonatkozó, a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvényben foglalt szabályok gyakorlati megvalósulásáról, a szabályozás elvárt és tényleges hatásainak összevetéséről szóló tájékoztató (J/1323. szám)
(Általános vita)
3. Az adó- és járuléktörvények, a számviteli törvény és a könyvvizsgálói kamarai törvény, valamint az európai közösségi jogharmonizációs kötelezettségek teljesítését célzó adó- és vámjogi tárgyú törvények módosításáról szóló törvényjavaslat (T/1376. szám)
4. Egyebek



Az ülés résztvevői

A bizottság részéről

Megjelent

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

Dr. Hollósi Antal Gábor (Fidesz)
Dr. Horváth Zsolt (Fidesz)
Dr. Kovács József (Fidesz)
Dr. Kupper András (Fidesz)
Dr. Szabó Tamás (Fidesz)
Dr. Zombor Gábor (Fidesz)
Dr. Nagy Kálmán (KDNP)
Dr. Garai István Levente (MSZP)
Kovács Tibor (MSZP)
Hegedüs Tamás (Jobbik)
Szilágyi László (LMP)

Helyettesítési megbízást adott

Dr. Pesti Imre (Fidesz) dr. Kovács Józsefnek (Fidesz)
Dr. Daher Pierre (Fidesz) dr. Kupper Andrásnak (Fidesz)
Dr. Heintz Tamás (Fidesz) dr. Mikola Istvánnak (Fidesz)
Jánosiné dr. Bene Ildikó (Fidesz) dr. Szabó Tamásnak (Fidesz)
Dr. Puskás Tivadar (KDNP) dr. Nagy Kálmánnak (KDNP)

Meghívottak részéről

Hozzászólók

Dr. Cserháti Péter helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium)
Dr. Horváth Beatrix főosztályvezető (Nemzeti Erőforrás Minisztérium)
Dr. Miskovits Eszter főigazgató (Országos Vérellátó Szolgálat)
Tiziano Bianconcini, a Humán Bioplazma Kft. igazgatója
Szatmári László főosztályvezető-helyettes (Nemzetgazdasági Minisztérium)
Borka Norbert ügyintéző (Nemzetgazdasági Minisztérium)



(Az ülés kezdetének időpontja: 14 óra 00 perc)

Elnöki bevezető, a napirend elfogadása

DR. MIKOLA ISTVÁN (Fidesz), a bizottság elnöke, a továbbiakban ELNÖK: Tisztelt Bizottság! Kérem, foglaljanak helyet!

Tisztelettel köszöntöm az Egészségügyi bizottság tagjait, köszöntöm megjelent vendégeinket. Megállapítom, hogy az Egészségügyi bizottság határozatképes. Kérdezem, hogy ki kíván napirend előtt szólni. Iván László képviselő úr!

DR. IVÁN LÁSZLÓ (Fidesz): Köszönöm szépen. Mindössze egyetlenegy jelzést szeretnék adni, úgy néz ki, hogy az ország idegsebészeti, neurotraumatológiai ellátórendszerében – hasonlóképpen, mint más területeken is – rendkívül súlyos helyzet alakul ki, és ezért egyik kiváló idegsebészünk, többek között neurotraumatológusunk is felemelte a szavát és jelezte nekem, hogy ebben kér majd segítséget, ha egyszer egy alkalommal meg tudna majd jelenni, vagy valamilyen más úton-módon. Nyilvánvaló, hogy teljesen jogos, amit felvet. Azt hiszem, hogy javasolhatom máris, hogy ezt majd a következőkben vegyük figyelembe. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Más napirend előtti megjegyzés, felszólalás? *(Nincs jelzés.)* Nincs.

Akkor kérdezem a bizottságot, hogy elfogadja-e a napirendet, amit e-mailben és levélben is kiküldtünk. Kérem, aki elfogadja, kézfelemeléssel jelezze! *(Szavazás.)* Köszönöm szépen. Elfogadtuk a napirendet.

Tájékoztatás a vérellátás helyzetéről

Első napirendi pontunk: tájékoztatás a vérellátás helyzetéről. Tájékoztatásról van szó. Szeretném tisztelettel köszönten a napirendhez megjelent dr. Cserhádi Péter helyettes államtitkár urat és dr. Miskovits Esztert, az Országos Vérellátó Szolgálat főigazgatóját. Szeretném tisztelettel köszönten Tiziano Bianconcini urat, a Humán Bioplazma Kft. igazgatóját. Az ő meghívására azért került sor, hogy ha a tisztelt bizottság is úgy látja, akkor a nemzeti önellátás keretében történő humán plazma feldolgozásával kapcsolatos néhány kérdéssel kapcsolatban szeretném, ha itt nyilatkozna, természetesen majd a vérellátás helyzetéről történő beszámoló után.

Írásban kaptunk egy mondhatom, hogy nagyszerű anyagot, amiben a legújabb információk is szerepelnek a hazai vérellátás helyzetével, a nemzeti önellátásra irányuló törekvésekkel kapcsolatban. Kérdezem helyettes államtitkár urat, majd utána az Országos Vérellátó Szolgálat főigazgató asszonyát, hogy kívánnak-e kiegészítést tenni, és ha igen, akkor most kérem, hogy tegyék meg.

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

DR. CSERHÁTI PÉTER helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Tisztelt Elnök Úr! Tisztelt Bizottsági Tagok! Kedves Vendégek! Jómagam nem kívánok kiegészítést tenni az anyaghoz, főigazgató asszony egy pár szóban ezt megteszi. Én csak most és ezúton is köszönöm a bizottság rugalmasságát, hogy a napirendet kérésünkre részben megváltoztatták, mert a vörösiszap-katasztrófa miatt múlt hét péntek óta jómagam vagyok kijelölve a minisztérium részéről a kapcsolattartónak a törzsben, és ez olyan sűrű programmal



jár az egyébként is meglévők mellett, hogy ezért kértem, hogy ha lehet, ez ekkor legyen. Köszönöm szépen még egyszer.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Főigazgató asszony!

Dr. Miskovits Eszter főigazgató (Országos Vérellátó Szolgálat) kiegészítése

DR. MISKOVITS ESZTER főigazgató (Országos Vérellátó Szolgálat): Köszönöm szépen. Én csak annyi kiegészítést tennék, ha lehet tenni, hogy olvastam a mai újságban, hogy a kórházak konszolidációja meg fog történni ebben az évben. Nagyon nagy a kintlévőségünk, és szeretném, ha valamilyen formában ez megnyilvánulna a kórházaknál, hogy talán az OVSZ irányába a kintlévőségeket teljesítenék. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Mindenki megkapta az anyagot. Kérdezem a bizottság tagjait, hogy kívánnak-e kérdést feltenni, megjegyzést tenni az anyaggal kapcsolatban. Kovács Tibor képviselő úr!

Kérdések, hozzászólások, válaszok

KOVÁCS TIBOR (MSZP): Csak az utolsó mondatot szeretném, ha megerősítené a bizottság elnöke, hogy tényleg meg fog történni a kórházak konszolidációja teljes mértékben ebben az évben, mint ahogy az igazgató asszony mondta?

ELNÖK: Köszönöm szépen. Nem témánk ma a kórházkonszolidáció, de majd a szünetben szívesen válaszolok képviselő úrnak a kérdésére. Most kérem, hogy ragaszkodjunk a napirendhez és a tárgyhoz. Kérdezem még egyszer, van-e valakinek kérdése vagy megjegyeznivalója. *(Nincs jelzés.)* Ha nincs, akkor nekem lenne egy kérdésem.

A nemzeti önellátás. Hogyan látja főigazgató asszony, helyettes államtitkár úr, érvényesül-e a nemzeti önellátásra való törekvés a magyar vérellátásban? Ez az első kérdésem.

A második kérdés pedig: évek óta beszélünk a NAT-szűrésnek, a nukleinsav-szűrésnek a rendszerszerű beállításáról. A bizottság is szembesült a különböző technikai megközelítésekkel. poolozott NAT-szűrés és egyéb megoldási javaslatokkal. Az Európai Közösség is úgy tudom, hogy az illetékes helyekről szorgalmazza a NAT-szűrés bevezetését. Hogy állunk ezzel a kérdéssel, lát-e reményt erre, látja-e ennek az esetleges forrásait, és egyáltalán mi a helyzet ezzel a nagyon specifikus és az ablakperiódusban, az ágensek átvitelét észlelő és így a biztonságot erősítő szűrővizsgálat bevezetésével?

DR. MISKOVITS ESZTER főigazgató (Országos Vérellátó Szolgálat): Tisztelt Elnök Úr! Tisztelt Bizottság! Köszönöm szépen a kérdést. Az első kérdésre a válaszom az, hogy évek óta az Országos Vérellátó Szolgálat körülbelül 420-450 ezer egység vért vesz le. Ez évek óta elégségesnek bizonyul a kórházi betegek ellátására. Az idén volt az első olyan nyár, amikor bátran merem mondani, hogy még olyan vércsoporthiányok sem voltak, hogy egy-egy beteget, akut beteget ne tudtunk volna időben kielégíteni, azt egyébként is mindig ki tudjuk elégíteni, de a műtetre váró betegeket is kielégítettük, egy rövid periódus volt a nyár végén, amikor a kelet-magyarországi árvizek voltak, amikor több okból ott jelentősen csökkent a kiszállási lehetőség. Részben azért, mert a lakosságot immunglobulinnal oltották, ezek után egy hónapig nem tudunk vért venni, részben a fertőzésveszélyes falvakba nem tudtunk kijárni, részben pedig azért, mert mással voltak a véradoink elfoglalva, és nagyon alacsony volt a



szám, de kompenzáltuk Kelet-Magyarországot az egyéb helyeken levett vérekkal, odaszállítottuk. Úgyhogy jelentős ellátási probléma nem jelentkezett.

A második kérdésre válaszolnám, hogy évek óta küzdünk, bár Magyarország donor fertőzöttsége nem magas, de a Hepatitis C ablakperiódusa 79-80 nap. Ez azt jelenti, hogy mi ELISA-vizsgálattal antitestet vizsgálunk, tehát tulajdonképpen 79-80 napnak kell elteltie a Hepatitis C vonatkozásában, hogy kimutatható legyen, ha fertőzött az egyik donor. Erre más megoldásra vagy más szűrővizsgálati mód végzésére eddig nem volt forrása az Országos Vérellátó Szolgáltatnak. Több pilot programot végeztünk, több hónapon keresztül Hepatitis C antigénnel vizsgáltuk a donorpopulációt, bizonyos korosztályokat, illetve első donorokat, majd végeztünk egy olyan pilot programot, hogy nuklein-amplifikációs teszttel vizsgáltunk három hónapig, megint csak azt kell mondanom, hogy bizonyos csoportokat. Itt korcsoporthoz kötöttük, első donorhoz kötöttük, és megállapítottuk azt, hogy mindenféleképpen szükség lenne valamilyen kiegészítő szűrővizsgálat bevezetésére. Ez ma Magyarországon azt kell mondanom, hogy a legracionálisabban vagy legköltséghatékonyabban a poolozott vizsgálatokkal érhető el, ami azt jelenti, hogy a legmagasabb pool, amit ilyen esetben lehet alkalmazni, a 24-es pool, tehát 24 vér összepoolozásából végzendő vizsgálatokat lehet értékelni. Erre vonatkozóan is csináltunk kísérleteket, különböző hígítási sorral és érzékenynek bizonyult. Ez egy magas költségű vizsgálat, bár az előző évekhez képest jelentősen csökkent a poolozott vizsgálatok ára, az egy teszt ára, hogy ha megfelelő ütemben teljes automatizálással és ennek az automatának a teljes kihasználtságával lehetne vizsgálni a véreket, akkor ez azt jelentené az országnak, hogy körülbelül évi – és fokozatosan bevezetve – 900 millió, 1 milliárd forint lenne.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kérdezem a bizottságot, van-e kérdés, megjegyzés? Tessék, Hollósi Antal Gábor képviselő úr!

DR. HOLLÓSI ANTAL GÁBOR (Fidesz): Köszönöm szépen a szót. Úgy gondolom, hogy ez egy félig-meddig szakmai testületnek mondható, de azért mégiscsak más szakmából is vannak itt, és én gyakorló kórházi vezetőként, orvosként nem tudom elhallgatni azt, amit azt hiszem, talán más kórházi kollégák is megerősítenek, hogy az utóbbi években kifejezetten javult a kapcsolat az Országos Vérellátó Szolgálattal. Látszik a mögötte álló hatalmas munka és szervezethez, és annyira empatikus, és én Budapesten dolgozván, egy kicsit könnyebben beszélek, de azért nem hiszem, hogy ez mondjuk nagyobb vidéki városokban vagy egyebütt is másképp lenne, tehát én kifejezetten partnernek érzem a munkám során a Vérellátó Szolgálat tevékenységét, kifejezetten személyes jó kapcsolatok, megértés az, ami övezi a munkánkat, és ezért csak köszönettel tartozunk. Ez volt mondjuk a laudáció része, amit tényleg szívből mondtam.

Hogy miből fizetjük ki a tartozásunkat, mert én aláírom minden alkalommal természetesen a számlát és igazolom, de hogy aztán a másik oldalon a gazdasági igazgatóság miből fizeti, megmondom őszintén, ezt nem tudom megmondani. És amit még szeretnék elmondani, szerintem ez is azért egy közügy, nagyon fontos és nagyon pozitív az a rendelet vagy az a kérés, amikor a lakossághoz is fordultak és a kórházakhoz is, hogy az elektív műtétekhez a családból vagy valamilyen ismeretségi körből adják össze azt a vért. Még akkor is, ha nem is csoportazonos vért, de az volt maga a szándék, hogy a lakosság érezze, hogy itt egy értéket kap, és igazából a vérátömlesztés – ezt a laikusok nem biztos, hogy tudják – igazából egy szövetátültetés, akárhogy vesszük, vagy szervátültetés, ha úgy tetszik, és azt hiszem, hogy ez az egészségmegőrzésnek, az egészségnevelésnek, az egészségfejlesztésnek is lehet az egyik eszköze. Köszönöm szépen.



ELNÖK: Köszönöm szépen. Nagy Kálmán képviselő úr, utána kérem majd helyettes államtitkár urat a válaszra.

DR. NAGY KÁLMÁN: Szeretném megköszönni a vérellátással a sok éves harmonikus együttműködést. Bár mi rengeteg vérkészítményt használunk fel az osztályunkon, többet mint esetenként egy egyetemi intézmény akár thrombocytából, de ki is fizetjük. *(Derűltség.)*

Tehát amit én tulajdonképpen szeretnék megemlíteni, túl a köszöneten, igazából Magyarországon a vérrel átvitt virális fertőzések száma nem túl nagy. Értem ez alatt azt, hogy amit én ismerek, azokon a helyeken, amelyek fokozottan veszélyeztetettek, ilyenek a műveseállomások, a transzplantációs osztályok, ahol ezekre sor kerülhet, de sajnos, az az igazság, hogy eléggé kiszigereljük a véradóinkat, vagy legalábbis az az érzésem, hogy nagyon-nagyon sok az olyan véradó, aki igen nagy számban nagy mennyiségű vért ad. Időnként sajnos, közöttük is kibukik egy-egy fertőzött, ami azt jelenti, hogy egyszerűen például csak Hepatitis B pozitívvá válik valaki.

A nyugat-európai összejöveteleken Magyarországról egészen furcsa adatokat szoktak a Hepatitis B vonatkozásában közölni. Nálunk a Hepatitis B oltás nem akkor történik meg, mint a nyugat-európai országokban, hanem sokkal később. Ez növeli bizonyos értelemben a transzmisszió lehetőségét, azután nem oltják át a teljes korcsoportot, tehát ez megint növeli. Tehát benne van ez a lehetőség, úgy emlékszem, hogy az elmúlt évben mi egy korszerűbb szűrési módszerre adtuk meg a lehetőséget a Hepatitis B vonatkozásában, amikor tárgyaltuk ezt a kérdést. De ami az én számomra igazán a legfontosabb, az, hogy a vérellátás szerkezetében a Vérellátó messze nem egyszerűen egy vérbevételi és vérkiadó részleg, hanem különösen az utóbbi időben egy hatalmas, rendkívül magas orvosi intellektuális színvonalon működő, óriási egység, amelyikben szerkezeti változások álltak be az elmúlt években.

Azt szeretném megkérdezni, hogy ezek a szerkezeti változások hatékonyak bizonyultak-e, a műszerezettségük ezen új szerkezeti változások alapján javult-e, vannak-e problémáik, olyan jellegű problémáik, amelyek befolyásolják az ellátást, és főleg a készítményellátásra gondolok itt, tehát olyan készítményeknek az ellátására - speciális készítményeknek -, amelyeket igényelnek az intézmények. Nagyon szépen köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Megkérdezem, van-e még valakinek kérdése vagy megjegyzése. *(Nincs jelzés.)* Ha nincs, akkor én még, mielőtt a válaszra sor kerül, szeretnék feltenni egy komoly kérdést. Rám bízott ez a kérdés, megpróbálom egyszerűen megfogalmazni. A '90-es években nem örültünk a Humán Gyógyszergyártó Vállalat privatizációjának. A TEVA Gyógyszergyár Zrt. lett a tulajdonosa a Humánnak, majd a TEVA kiszervezte a plazmabeszerzést, a vérkészítmények forgalmát végző vállalatot, ez Humán Bioplazma Kft.-ként egzisztált és egzisztál ma is. *(Megérkezik az ülésre dr. Zombor Gábor.)*

A Humán Bioplazma Kft.-t megvásárolta a Kedrion vállalat, amelyiknek a vezetője itt van a sorainkban, majd a gyártásban különböző változások álltak be. Magyarországon úgy tudom, körülbelül 75 ezer kiló plazmát ad át az OVSZ továbbfrakcionálásra a gyártónak, ehhez még a cég létesített, ha jól tudom, három plazmaferézis állomást, ezzel együtt valamivel több, mint 100 ezer kiló, 100 ezer liter plazmának a frakcionálása történik meg. Mindannyian tudjuk, hogy ebből állítják elő a humán albumint, az intravénás globulint, intramuszkuláris gamma-globulint, aztán a VIII-as faktort, a IX-es faktort és a tetanusz antiglobulint is. Azt is tudjuk, hogy eddig a nemzeti önellátás egy kivétellel megvalósult, teljessé vált, a kivétel természetesen a VIII-as faktor, a hemofíliás betegek számára



nélkülözhetetlen VIII-as faktor, amiből ma sem tudjuk biztosítani a teljes nemzeti önellátást. Olyan információink vannak, miszerint a gyártó cég, a Kedrion nagy mennyiségű plazmát kíván felvásárolni, információim szerint körülbelül 500 ezer kilóra akarja növelni a plazmafeldolgozás teljes kvantumát, és van egy kis aggodalom – nem is kis aggodalom – bennünk, mivel halljuk, hogy intermedierek gyártására állnak át. Természetesen a Magyarországon átvett plazmából feladatuk, és ígéri is, hogy biztosítják a nemzeti önellátást, eleget tesznek a nemzeti önellátásnak, de nem találtuk a nyomát az állam és a cég között olyan megállapodásnak, olyan szerződésnek, amelyben garantált lenne, hogy ebben a felfutásban ennek a során is biztosítani fogják a Magyarországon térítésmentesen levett plazmából történő faktoroknak és egyéb előbb említett termékeknek az előállítását.

Nem gondoljuk, hogy ebből is intermedierek lennének, amelyeket külföldön, Olaszországban, végtermékké tovább feldolgozva vissza kell vásárolnunk ezeket a nemzeti önellátás szempontjából alapvetően fontos termékeket.

Azt hiszem, érthető a felvetésem. Tehát a bizottság érdeklődik részben helyettes államtitkár úrtól, részben pedig, ha a bizottság lehetőséget ad Tiziano Bianconcini úrnak a megszólalásra, érdeklődik az iránt, hogy lesz-e, tervezi-e az állam, egyetért-e a gyártó azzal, hogy a nemzeti önellátás garanciáját jelentő állam és a gyártó közötti szerződéses megállapodás megszülessék?

Azt is kérdezem, hogy tervezi-e az állam, hogy az eddigieknél nagyobb befolyást szerez a vállalatnál, amelyik ezt a készítménysort előállítja?

Kérdezem még egyszer a bizottság tagjait, van-e még valakinek kérdeznivalója, megjegyezni valóját. *(Nincs jelzés.)* Ha nincs, akkor kérem helyettes államtitkár urat, majd utána főigazgató asszonyt a válaszadásra.

Dr. Cserhádi Péter helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium) válaszai az elhangzottakra

DR. CSERHÁTI PÉTER helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Tisztelt Elnök Úr! Tisztelt Bizottság! Akkor az első körben lehet, hogy félreértettem, a vérkészlet-gazdálkodás kapcsán a nemzeti önellátást általában értettem, és talán az előbb is jobb lett volna, ha leszögezem azt az anyag kapcsán, hogy az adatokból világosan kiderül, hogy az Országos Vérellátó Szolgálat létszáma jelentősen csökkent az elmúlt években. Az Országos Vérellátó Szolgálatra jutó központi költségvetési támogatás jelentősen csökkent az elmúlt években. A Szolgálat által levett vérmennyiség gyakorlatilag kismértékben, de szintén csökkent az elmúlt években, és azért mégis le kell szögezni, hogy 2009-ben lényegében a lakosság ingerküszöbét elérő vérellátási zavar nem volt, és azt hiszem, hogy ez egy komoly fegyvertény mindemellett. Tehát így értettem a nemzeti önellátási biztonság egy részét akkor.

Annyit tennék ehhez hozzá, hogy számos olyan megoldásról beszélgettünk mi is az előzetes egyeztetések és értekezletek során főigazgató asszonnyal, amelyik ezt a folyamatot segíti, például az autotranszfúzió kérdése a felvetett családi transfúzió szorgalmazása mellett, és szomorúan láttuk azt, hogy bár az OVSZ, pontosabban a Szolgálat kifejezetten támogatja a kórházak számára az autotranszfúzió lehetőségét, ez a volumen 2010-ben jelentősen csökkent 2009-hez képest. A legutóbbi megbeszélésen arról egyeztetettünk főigazgató asszonnyal, hogy megpróbáljuk ennek a hátterét megnézni, mert szinte érthetetlen, hogy a motivált helyzetben lévő kórházak miért nem lépik ezt meg. Egyre inkább az a gyanúm, és erre kértünk számokat, hogy ezen eljárás elsősorban nagy vérzéssel járó steril műtétekhez, de az ortopédiai, illetve a gerincsebészeti műtétekhez kötődik, és mint tudjuk, itt a legmagasabb a várólista ezeken a területeken, nekem az a gyanúm, hogy eleve az ilyen típusú műtétek számának a csökkenése



függ ezzel össze, és nem a kórházaknak valamifajta érdektelenné válása egy egyébként motivált helyzetben.

De megbeszéltük, hogy ezt megvizsgáljuk, ez is egy olyan terület volna, ahol ellátási zavart megelőzni és sokkal biztonságosabb szempontokat lehetne biztosítani.

A másik kérdésben, a NAT ügyében hadd térjek ki arra, hogy ha jól értettem az anyagból, itt az a lényeges változás, hogy az elmúlt években az OVSZ pontosan érezve a véradók kizsigereltségét, pontosabban azt, hogy egyre inkább csökken azoknak a hagyományos, fix populációnak, embertársaknak a száma, akik rendszeres véradók, hihetetlen nagy kampánnyal próbálja ezt a mennyiséget mégis fenntartani. Csak ezeknek a kampány-megjelenéseknek az a következménye, hogy egy ismeretlen, nem leszűrt, tehát gyakran olyan vegyes migrációval is érintett közegben történik a vérvétel, ahol a biztonsági faktor egy kicsit más, mint a korábbi ismert populációban. Ez az, ami talán, ha jól értettem, az utóbbi időben valóban jelentősebbé teszi a minél biztonságosabb virológiai vizsgálatokat, mert ez egy más helyzetté vált az utóbbi években, és ez a Szolgálat munkájának az érdeme, de következménye is.

A humán plazmagyártással kapcsolatban azt kell mondanom, hogy igazán ezzel a területtel eddig a tárca, vagyis pontosabban jómagam egyetlen területtel kerültem szembe, és elnézést itt az időszűke vagy a sok teendő mellett, ez a hemofília-ellátás kapcsolata volt, hiszen jól tudjuk mindannyian, hogy a gyógyszerkassza legnagyobb volumenét egy tételben tulajdonképpen éppen a faktor teszi ki, ami egy külön közbeszerzés tárgya, és ezért több milliárdos nagyságrendről van itt szó. Ennek kapcsán tartottunk egy egyeztetést bent a tárcánál, de az érintett lakossági érdekképviselői szervek, az OVSZ, a szakmai kollégium részvételével, és gyakorlatilag erre vonatkozóan konkrétan nem tértünk ki, tehát nem kerültünk döntési helyzetben, ott sokkal inkább az volt a kérdés, hogy az eléggé szétesett vagy megrendült magyarországi hálózatot hogyan lehetne újra felépíteni. Hadd hangsúlyozzam itt, hogy ennek kapcsán megint szóba került az, hogy az OVSZ-t kellene pozícionálni, tehát valahol a faktorok elosztásának például, vidéken, ahol nagyon sok szempontból a regionális szervezés miatt a betegek igen távol kerültek ettől a lehetőségtől, nagyon sok probléma van ezzel kapcsolatban, sokan sérelmezik, hogy az a rendszeres pótlást igénylő szűk, de igen nagy költség- és egészségnyereség igényű betegcsoport jár a legrosszabbul, tehát ez talán válasz arra, amit Nagy képviselő úr is felvetett, hogy ezen a területen is azt gondoljuk, hogy igen jelentős szerep kell hogy várjon az OVSZ-re. A továbbiakban ez a tárgyalások témája, hogy ő minél aktívabban kapcsolódjon bele ebbe a faktorozásba, de konkrétan a plazmagyártás nemzeti jellegének vizsgálata még ekkor nem került a tárgykörbe, de sürgős döntést kellett hozni a tenderkiírás miatt, ezért volt egy sürgős tárgyalás.

ELNÖK: Főigazgató asszony!

Dr. Miskovits Eszter főigazgató (Országos Vérellátó Szolgálat) válaszai az elhangzottakra

DR. MISKOVITS ESZTER főigazgató (Országos Vérellátó Szolgálat): Köszönöm szépen. A képviselő urak kérdésére válaszolnám, hogy én köszönöm szépen azt a felvetést, hogy megkerestük a kórházakat és próbáltunk elektív műtét kapcsán segítséget kérni, hogy a hozzátartozók is jöjjenek vért adni, illetve akik motiváltak. Ez nem a mi ötletünk volt persze, szerénységtelenség lenne azt mondani, hogy mi találtuk ki, ez egész Nyugat-Európában az utóbbi időben így van, és elsősorban az angol példát vettük át, ami nálunk sokkal keményebb, ami arról szól, hogy elektív műtét kapcsán csak akkor kap a beteg vért, ha a hozzátartozó vagy az



ismerősök adnak. Mi nem gondoltuk ezt, mi segítséget kértünk, és tényleg van ebben valami egészségnevelési szempontból is, hogy gondoljon mindenki egy kicsit magára, a környezete egészségére, és arra, hogy – bocsánat a kifejezésért – nem terem a fán a vér.

A másokra, professzor úr kérdésére válaszolnám a technológiai dolgokat és a vérkészítmény-gyártás centralizációjára vonatkozott a kérdés, hogy vajon, meghozta-e a hozzá fűzött reményeket a centralizálás. Én úgy fogalmaznám a dolgokat, hogy a betegvizsgálatoknak, a klinikai transzfúziológiának mindig is abszolút decentralizáltan kell, a betegség mellett, a beteghez legközelebb zajlania, itt a vércsoport-vizsgálatokra, a tanácsadásra, különböző készítményekkel kapcsolatos dolgokra gondolok, de annak a magas minőségi követelménynek megfelelni, amit ma a vérkészítmény-gyártás, illetve az Európai Unió velünk szemben támaszt, csak kifejezetten centralizált, mondhatnám azt, hogy gyári körülmények között lehet.

Tehát a vérkészítmény-előállítás tulajdonképpen egy vérgyár. Ezért igyekeztünk nagyon sok kis vérellátó helyet néhány nagy helyen centralizáltan csinálni, és úgy érzem, hogy ez sikerült is. Ez egy automatizált rendszer, az utóbbi időben ebben a vonatkozásban sikerült megteremtünk az automatizálást. Úgy gondolom, hogy sikerült standardizálni a folyamatokat, és ennek az egyik jelentős lépése az volt, hogy van egy országos egységes integrált informatikánk. Úgyhogy ez segíti azt, hogy bárhol történik az a gyártás, itt a szállítás egy gond a magyar utakon, a helyhez, a kórházakba történő szállítás, de igyekeztünk ezt úgy megcsinálni – ismerve az infrastrukturális viszonyokat -, hogy mindenhová elérjen a szükséges vérmennyiség.

A harmadikra, elnök úr felvetésére, ha szabadna néhány szót mondanom. Azt szeretném mondani, hogy az elmúlt 5-6 évben mi nagyon kemény küzdelmet folytattunk azért, hogy az állam is vegyen részt ebben. Egy kicsit magunkra voltunk hagyva, és mindig bilaterális tárgyalások és szerződések voltak, és nem tudtuk megfelelően az érdekeket érvényesíteni, éppen a magyar plazma érdekében. Úgyhogy én minden segítséget megköszönök, ha a jövőben nagyobb részt vállal ebből az egészségügyi tárca. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kérdezem a tisztelt bizottságot, hozzájárul-e ahhoz, hogy három perc erejéig megszólaljon Tiziano Bianconcini úr, a cég képviselője. *(A bizottság tagjai bólogatnak.)* És tovább erőltetem azt a kérdést, és az államtitkár-helyettes úrnak is szeretném a figyelmébe ajánlani, hogy nagyon szerencsés lenne most, amikor ilyen óriási felfutásra készül a gyárüzem, biztosítani a kormány és a gyártó cég között a nemzeti önellátás garanciáit. Tehát a hazánkban térítésmentesen levett plazma feldolgozása során a végtermékeknek a magyarországi gyártását és a Magyarországon történő, ismétlem: a nemzeti önellátás keretében történő felhasználását. *(Megérkezik az ülésre dr. Garai István.)*

Kérem Tiziano Bianconcini urat, hogy szóljon néhány szót.

Tiziano Bianconcini igazgató (Humán Bioplazma Kft.) hozzászólása

TIZIANO BIANCONCINI, a Humán Bioplazma Kft. igazgatója: Jó napot kívánok mindenkinek! Mivel sajnos, nem beszélek még elég jól magyarul, ezért tolmács segítségét veszem igénybe, Kurdiné Flóra lesz a tolmácsom.

Először is szeretném megköszönni az elnök úrnak és a bizottságnak a meghívását. Ahogy hallom, igen szűk az időkeret, ezért lerövidítve szeretném felhívni az önök figyelmét néhány nagyon fontos pontra.



Amikor a Kedrion megvásárolta a Humán Bioplazmát, 2007 januárjában, akkor nagyon is világos volt a Kedrion számára, hogy a Humán Bioplazma igenis, egy nagyon jelentős szerepet tölt be a stratégiánkban.. Az első pontja ennek a stratégiának az, hogy egy nagyon komoly partnerré váljunk Magyarország számára, azért, hogy biztosíthassuk Magyarország számára, együttműködhessünk abban, hogy biztosítsuk Magyarország számára a nemzeti önellátást, a termékek minőségét és elérhetőségét. Ezért, miután megvásároltuk, azután egy pár hónappal egy nagyon fontos projektbe kezdtünk bele azért, hogy növelhessük a kapacitást.

Ez a projekt a jövő évben ér a végéhez, és a frakcionáló kapacitás ezáltal 500 ezer literre fog növekedni. De, és ez valóban szintén nagyon fontos Magyarország szempontjából és a nemzeti önellátás szempontjából, egy ilyen régi vágású vonalat próbálunk követni. Egy új irányvonal fog következni az intermedierek számára. A jelenlegi vonal, ami már eleve létezik a magyarországi ellátás részére, és szeretnénk a purifikációs eljárásunkat, illetve technológiánkat is feljavítani, illetve javítani, és megoldásokat keresünk ehhez.

Dióhéjban úgy lehetne kifejezni, hogy szeretnénk a magyar állammal együttműködni, és olyan jó alapokra helyezni, mint ami már Olaszországban is működik az olasz állam és a Kedrion között.

A szűk időkeret miatt most nem bocsátkozhatunk részletekbe, de több mint boldog lennék, ha önök számára a részleteket kifejtethetném a jövőben, akár egy hasonló ülésen vagy más formában. Úgy gondolom, hogy Magyarországon nagyon fontos lenne néhány hosszú távú lehetőséget figyelembe venni. Valaki már meg is említette ennél az asztalnál, hogy nagyon fontos lenne a jövő szempontjából, hogy a donorok számát megtartsuk, illetve lehetőség szerint emeljük. Más szóval, ha a magyarországi lakosság számát vesszük górcső alá, akkor olyan trendek figyelhetőek meg, hogy az Eurostat statisztikái alapján a magyar lakosság csökkenni fog, harminc éven belül a jelenlegi 10 milliőről 9,5 millióra, és így tovább fog folytatódni ez a tendencia. Ez azt jelenti, hogy idősödő a populáció. Tehát nagyobb a szüksége az idősödő populációnak a különböző gyógyászati termékekre, és kisebb lesz a nemzeti gyűjthető plazma mennyisége, mivel idősödik a lakosság.

Ezért úgy gondolom, hogy nagyon fontos, hogy egy hosszú távú stratégiában gondolkodjunk közösen, és nagyon is szeretnénk és az a célunk, hogy együttműködjünk minden téren a magyar állammal, az érintett irodákkal, az érintett szervezetekkel, hogy egy jó együttműködést hozzunk létre a jövőben.

ELNÖK: Köszönjük szépen. Nagy Kálmán képviselő úr jelezte, hogy még szólni kíván, majd Iván László képviselő úr!

További hozzászólások, válaszok

DR. NAGY KÁLMÁN (KDNP): Annyit szeretnék elmondani ezzel kapcsolatosan, hogy mi a '90-es évektől kezdve folyamatosan csak lemaradunk ebben. Tehát egyszerűen nem lehet megkerülni a kérdést. A lényege az, hogy a '90-es években többünket behívtak az akkori Humánba, hogy korszerű immunglobulint hozzunk létre vagy próbáljunk meg ilyet csinálni. Azóta ez a dolog semmit nem változott, sőt romlott. Feretizáló állomások létrejöttek Magyarországon és a plazmát egy jelentős részben nem itt dolgozzák fel, hanem kiviszik az országból.

Tehát a végtermékek vonatkozásában ezzel kapcsolatosan, ami meg nem kerülhető, amit elnök úr mondott, ebben a vonatkozásban nem javult a helyzet, hanem gyakorlatilag romlott. Tehát én tudom, hogy ez milyen nehézségekbe ütközik. A tényekkel szembe kell



néznünk, de azt gondolom ennek ellenére, hogy a későbbiekben – ha még nem késő ebben a vonatkozásban – lépéseket kell tennünk abba az irányba, hogy Magyarországon felhasználható, az ország saját vértékeiből származó végtermékeket hozzunk létre, és a magunk számára hozzuk forgalomba. Ez egyes országok számára Európában megy, általában a nagyobb országokban, más országokban nem megy. Kétségtelen, hogy mi egy nagyon kedvező alkalmat elmulasztottunk, ezzel a ténnyel szembe kell néznünk. Hogy a későbbiekben mi lesz, azt gondolom, hogy azzal egyetértve, amit elnök úr mondott, lehetőség szerint olyan megállapodásokat vagy olyan külföldi gyártókkal kötött megállapodásokat kell kötni, hogy a végtermék-előállítás Magyarországon folyjon. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kénytelen vagyok egy megjegyzést tenni: a jelenlegi jogszabályok szerint nem lehet humánplazmát kivinni Magyarországról. Remélem, hogy ilyen nem is történik. Ha ilyen történik, akkor az főbenjáró vétek. Tehát ami miatt én ezt a kérdést felhoztam, az a kérdés azt jelenti – és nem baj, hogy ha ezen egy kicsit elidőzünk -, hogy garanciát kell kapnunk arra nézve, hogy a Magyarországon térítésmentesen levett plazmát és a Humánnak átadott plazmát a végtermékeket illetően itt fogják elkészíteni, és ezt a nemzeti önellátás keretében tudjuk felhasználni. A Magyarországon térítésmentesen levett plazma nem gyógyszergyártási alapanyag.

Iván László képviselő úr!

DR. IVÁN LÁSZLÓ (Fidesz): Elnök úrhoz és Nagy Kálmán képviselőtársamhoz csatlakozva azt mondom, hogy miután hallottuk, nincs szerződés, nem történt szerződés. Tehát itt már van egy olyan hiányérzete az embernek, amely feltétlenül valamiképpen megoldást igényel majd. Ugyanakkor az igények, a tervek és az elképzelések pedig nagyon nagy volumennel számolnak, és természetesen ezt nehéz így értelmezni, hogy szerződés nélkül hogyan lehet egyáltalán valamit kezdeni.

A másik a garanciák. A garanciát arra, amit hallottunk, nem látom, és azt hiszem, többen vagyunk, akik nem látják a garanciát erre vonatkozóan, hogy a végtermékek felhasználása, nem beszélve a kivitel figyelembevételének a gátlásával, hogyan történik majd meg, és azt hiszem, hogy ez a két tisztázatlan dolog is önmagában azt jelenti, hogy nagyon komoly felelősséggel a nemzeti önellátás szempontjából kockázatosnak kell minősítenem a jelenlegi helyzetet.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Hollósi Antal Gábor képviselő úr!

DR. HOLLÓSI ANTAL GÁBOR (Fidesz): Köszönöm szépen. Tulajdonképpen minden elhangzott, amit azért én egy mondatba sűríténék. Nevezetesen elhangzottak a demográfiai jóslatok is, amiben őszintén remélem, hogy csak részben lesz igaza az igazgató úrnak, mert azért én bízom benne, hogy a fiatalabb nemzedék is tesz valamit azért, hogy ne csökkenjen, ennyire ne romoljon a társadalom korösszetétele. De tény és való, hogy ez egy figyelmeztető jel.

Összességében: mindenféle erkölcsi és egyéb kérdést figyelembe véve, azt azért el kellene fogadnunk, hogy legalábbis kormányzati figyelmet érdemel ez a kérdés, és hosszú távú rendezést, ha elfogadható az igazgató úr részéről egy hosszú távú megállapodás, de úgy gondolom, hogy erre a magyar államnak vagy a kormánynak mindenképpen figyelmet kell fordítani.

ELNÖK: Köszönjük szépen. Kíván-e még valaki szólani? *(Nincs jelzés.)* Nem.



DR. IVÁN LÁSZLÓ (Fidesz): Egyéb dologban a vérellátással kapcsolatban lehet szólni?

ELNÖK: Igen, tessék, most lehet! Iván László képviselő úr utoljára!

DR. IVÁN LÁSZLÓ (Fidesz): Többször felvetődött annak a kérdése, hogy a levett köldökvér tárolása és felhasználása jelenleg Magyarországon hogyan áll. Ennek kétféle formája volt, volt egy fizetésköteles és volt egy másik, egy úgynevezett nem fizetésköteles, de hozzáférhető, a harmadik pedig a tájékozottságbeli problémák, hogy a sorsuk mi lesz, egyáltalán hogyan fogják tudni felhasználni a köldökvér-adók. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Van-e még esetleg más kérdés? *(Nincs jelzés.)* Ha nincs, akkor kérdezem a helyettes államtitkár urat, főigazgató asszonyt, ki óhajt válaszolni.

DR. MISKOVITS ESZTER főigazgató (Országos Vérellátó Szolgálat): Köszönöm szépen. Én válaszolok képviselő úrnak. A következő a történet, hogy Magyarországon közösségi köldökzsínórvér-bank nem létezik. Csak magánbankok vannak. Annak egyetlen formája van, amelyik üzleti célból alakult. A közösségi összejtbankoknak az a lényege, hogy azok tipizált összejtek, ami ha bekerül egy ilyen nagy bankba, akkor mindenkinek, akinek szüksége van, részesülhet belőle. A magán-összejtbanknál nem tipizálják, hanem arról van szó, hogy a mamát nyilatkoztatják, hogy a születendő gyermek köldökvérért el szeretné tetetni arra az esetre, hogy ha a saját gyermekével valami történik, bizonyos súlyhatárig, akkor az használható, kizárólag saját célra.

Ezt az Európai Unióban több helyen már tiltják. Éppen Olaszország az, aki felszámoltatta a magán-összejtbankokat, de ilyen törekvés van Németországban is és több európai országban. A közösségi összejtbankok létrehozását pedig preferálják mindenütt, Németországban ez egy nagyon komoly bázist jelent a transzplantációnál, és egyéb országokban is ismert adatok és irodalmi adatok vannak arra nézve, hogy az élődonoros, illetve a jelenleg Magyarországon nagy számban működő allogén csontvelő-transzplantációt helyettesíti ez a megoldás, hiszen itt, ha azonos vagy közel azonos szövettípusúval megtalálják az összejteket, akkor több gyermektől vagy újszülöttől származó összejt is beültethető egy felnőtt emberbe.

Ennek a létrehozása, mi gondolkodtunk rajta, hozzávetőlegesen százmillió forintot jelentene. Itt úgy gondolom, hogy mindenféleképpen majd esetleg forrásbevonásra kerülhetne sor, de szüksége van előbb-utóbb Magyarországnak is ilyenre.

ELNÖK: Helyettes államtitkár úr óhajt szólni?

DR. CSERHÁTI PÉTER helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Köszönöm a lehetőséget, de akkor ezzel a kérdéssel foglalkozunk és nyilvánvalóan jelzem a kormányzat szándékát, hogy rövidre kell zárnunk ezt a kérdést, és örömmel vonunk be ebbe a folyamatba szakértőket. Nem mentségül: gyakorlatilag most azokkal a tulajdonképpen hasonlóan a nemzetbiztonságot veszélyeztető vagy kérdéses ügyekkel kellett foglalkoznunk, amelyek akutan az asztalunkon voltak és ellátási problémával jártak, úgy mint a H1N1-ügy kapcsán, hogy a KEHI-vizsgálat eredményét várjuk a napokban az Omninvest cég, illetve az EKI gazdálkodása kapcsán. Tehát ezek a gyakorlatilag mindenki által a médiából is ismert problémák uralták azokat a szűk kapacitásokat, amelyek az ilyen típusú problémákra



koncentrálódtak. De teljesen jogos az, hogy trendszerűen másképp kell közelíteni ezekhez a kérdésekhez. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Szeretném akkor javasolni a bizottságnak, hogy a kormány számára egy rövidített jegyzőkönyvet, benne egy ajánlást készítenénk el, ami méltó lesz ehhez a kiváló előterjesztéshez, amit most is köszönök az ágazatvezetésnek és az Országos Vérellátó Szolgálatnak is. Ebben felhívjuk a figyelmet arra, hogy Közép-Kelet-Európa legnagyobb és egyetlen frakcionáló üzeméről van szó, amelyik valamikor hungarikumként szolgált. Ma már nem akként szolgál, de egy jóindulatú vezető és egy tulajdonost képviselő szakember szájából hallottuk, hogy készek végiggondolni ezt a dolgot, a történetet, és esetleg nagyobb állami befolyás érvényesítésére is hajlandók lesznek a gyógyszergyártók oldalán, ami a nemzeti önellátást erősítve, valószínű, hogy a regionális központi szerepünket is az egészségügyben és ezen a területen segíthetné és növelhetné.

Igen nagy lehetőséget látunk a valamikori Humánnak a magyar érdekeket is szolgáló tevékenysége kiteljesítésében.

Kérdezem a bizottságot, hogy egyetért-e azzal, hogy egy rövid megfogalmazásban a tárcza felé az itt elhangzott vitának a rövid rezüméjét, túl a jegyzőkönyvön megküldjük. Aki egyetért, kérem, hogy kézfelemeléssel jelezze ezt! (Szavazás.) Köszönöm szépen.

Akkor ezt a napirendet lezártuk. Megköszönöm a vendégeinknek a részvételt, Tiziano Bianconcini igazgató úrnak is köszönöm szépen, hogy eljött közénk, és biztosítom arról, hogy folytatása lesz az Egészségügyi bizottság előtt is, hiszen évente foglalkozunk a vérellátás hazai helyzetével.

A közforgalmú gyógyszerterek létesítésére vonatkozó, a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvényben foglalt szabályok gyakorlati megvalósulásáról, a szabályozás elvárt és tényleges hatásainak összevetéséről szóló tájékoztató

Tisztelt Egészségügyi bizottság! Áttérünk a következő napirendi pontunkra. A közforgalmú gyógyszerterek létesítésére vonatkozó, a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvényben foglalt szabályok gyakorlati megvalósulásáról, a szabályozás elvárt és tényleges hatásainak összevetéséről szóló tájékoztató. A cím elképesztő, a vita nyilván érthetőbb lesz.

Szeretném előrebecsátani, hogy általános vitára való alkalmasságról kell döntenünk, hiszen ennek a jelentésnek számot adtak a parlamentben, de ugyanakkor kell tudni, hogy plenáris vitára nem fog sor kerülni, de a Házzsabály szerint nekünk majd állást kell foglalni mégiscsak az általános vita kérdésében. Ez egy furcsa helyzet, én sem találkoztam még ezzel, a jogászokkal beszéltünk, úgyhogy kérem tisztelettel a képviselő urakat, hogy fogadják ezt el. Tehát meg kell szavaznunk majd ezt az előterjesztést.

A tárcza részéről köszöntöm újra helyettes államtitkár urat és köszöntöm a sorainkban megjelent gyógyszerész társaságoknak, kamaráknak, nagykereskedőknek, szövetségeknek a jelen lévő képviselőit, szakértőinket. Kérdezem helyettes államtitkár urat, hogy a jelentéshez kíván-e szóbeli kiegészítést tenni vagy valamilyen értelmezést adni.



**Dr. Cserháti Péter helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium)
szóbeli kiegészítése**

DR. CSERHÁTI PÉTER helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Én készültem arra, hogy esetleg a jelentésen végigfutva, röviden ismertessem, de ha nem tartanak rá igényt, akkor ez nem feltétlenül indokolt. Magam mellett bemutatom Horváth Beatrix főosztályvezető asszonyt, aki nemrég került a gyógyszerészeti főosztály élére, és ő volt az, illetve az ő munkatársai, akik tulajdonképpen összefogták ezt a folyamatot, amelynek a törvényi előzménye ismert.

Az 1994-től 2006-ig érvényben lévő jogszabályok 2006-ban megváltoztak ezen törvényhez kötődően, és azóta ezen törvény megfelelő paragrafusában szereplő pont szerint kell évente beszámolni a szabályozással összefüggő hatásokról.

Miután a nyáron is már egy jogalkotási folyamat indult ezen a téren, gyakorlatilag a jelentés egy kicsit úgy készült, hogy nemcsak az egy évre, hanem a korábbi évekre is visszatekint, és bemutatja azokat a közben megtörtént nemzetközi folyamatokat is, amelyek érintik ezt a kérdést. Többek között azt a négy európai uniós esetjogi döntést, amelyekben pontosan hasonló kérdésekben, fúziós, illetve láncképzési kérdésekben mondta ki az Európai Unió azt, hogy bizonyos szempontból a köz érdeke és az élet és egészség védelme adott esetben meghaladja a másik nagy uniós alapjogot, a szabad tőkemozgás jogát, és minden nemzetnek joga van Európában ezen a területen saját jogalkotással élni, mint ahogy ennek következtében elég heterogén is Európában az ezt érintő szabályozás.

Lényegében ami kiemelkedő a számokból, amelyek tornyosulnak ebben a jelentésben, az az, hogy 618 új patika létesült 177 bezárt patika mellett, ez összesen 441, tehát körülbelül 20 százalékos patikaszáma-növekedést jelentett. Jól bemutatja a jelentés azt, hogy az egykori elvekhez képest nyilvánvalóan ezek a patikák nem az ellátási igénnyel rendelkező kistélepüléseken jöttek létre, hiszen ott mindössze 1000 fő lakos alatt 5, 1000-5000 fő lakos alatt mindössze 22, a többi 499 az 526-ból közforgalmú gyógyszerertár nem ott jött létre, és bemutatva a megnyílás-bezárás arányokat, az is jól látszik, hogy a városi patikákban is átrendeződés történt, nem ugyanott nyíltak meg ezek a patikák, hanem más helyen.

Ennek következtében a fiók- és a kis gyógyszerertárak száma lényegében nem változott, 650-650, 278-ról 250-re csökkent, tehát valahol azt lehet mondani, hogy a hozzáférhetőség szempontjából a városi lakosság és az autóval rendelkező lakosság jobban járt, hiszen ezekre az új helyszínekre be tud menni, de az esélyegyenlőség nagy fokban csorbult, hiszen a vidéki, kisközségi ellátás, az a legesendőbb magyar populáció, amely az egészségi állapota miatt gyakran leginkább fogyasztója, az távolabb került a rendszertől. Az is egy érdekes eleme a jelentésnek, hogy a három olyan jogcím mellett, amelynek mentén a Gyftv. lehetővé tette a patikaalapítást, a kivételnek számító többlétszolgáltatások domináltak, hiszen az 526 patikából 497 a kivétel mentén jött létre, tehát a többlétszolgáltatás vállalása mentén.

Sok problémát okoz egy rendszerben akkor, ha a szabadpiaci elvek bevezetésre kerülnek, nyilván az állami ellenőrzés feladata, amiben a jelentés, amelyik az összes érintett szervezettől begyűjtött tapasztalatot, ÁNTSZ, OEP, EBF, GVH, APEH, sőt még a KSH-tól is kértünk adatokat, erre épít, jól bemutatja azt, hogy ezen szervezetek közül például az ÁNTSZ-nek a nem túlzottan szerencsés átalakítása milyen mértékben vezetett a tisztí főgyógyszerészeti hálózat gyengüléséhez, milyen mértékben vezetett az ellenőrzési szám lecsökkenéséhez és ennek következményeihez. Leírja az ÁNTSZ saját tapasztalataiban azt, hogy gyakorlatilag ez a jogszabályi működés a személyi jogos patikusokra nem volt megnevezve, sokszor kértek halasztást vagy felfüggesztést, túllépve az egy éven belüli működési engedély utáni megnyitási szabályt. Nagy gondok voltak időnként a geográfiai számításokkal, de már



működő, ellenérdekelt patikák ügyféljogállás iránti másodfokú eljárásai folyamatban vannak. Gyakoriak voltak a működtetőváltások, az ÁNTSZ már nem is tudta néha követni, és csak az ÁNTSZ-t vonták be a különböző elszámolási vitákba.

A fentiek dacára, tehát hogy a patikák 90 százaléka kivételes jogcím, de a többlétszolgáltatás mentén jelentette ki azt, hogy ő nyitni akar, az mondható ki a jelentés alapján, hogy nincs jelenleg Magyarországon 24 órán keresztül működő patika. Gyakorlatilag az ügyeleti óraszám 1 millióról 600 ezerre csökkent az elmúlt időszakban, amit viszont az kompenzál, hogy ezekben a nagyobb centrumokban, üzletláncokban, illetve bevásárlóközpontokban a szombati, vasárnapi nyitva tartás kompenzál, ott ez a 60 órás idő így elérhető volt. De ennek következtében az összügyeleti óraszám viszont lecsökkent.

Az is világosan látható, hogy miközben a patikasám 19 százalékkal nőtt, aközben a patikusok száma csak 15 százalékkal, de végül is ezt érdekes módon nem követte, de az is egy része volt az elgondolásnak, hogy a fiatal patikusok hozzájussanak a lehetőséghez. Viszont az asszisztensek száma 30 százalékkal nőtt, jelentősen, szignifikánsan meghaladva a patikusokét, amelyik abban a helyzetben, amikor nincs lényegében minimumfeltétel a működésre nézve és a személyi jogos patikusnak jelenleg a tulajdonlási hiány miatti jogköre erősen csökkent az intézmény vezetésében, felveti a szakmai problémák lehetőségét.

Szintén az ÁNTSZ-jelentésekből származik, a viszonylag nem túl sok, relatíve kevés ellenőrzésből, hogy a szabálytalan, jogosulatlan expedíálások száma a 20, esetleg a 30 százalékot is eléri. Az az elv, amit nagyon szeretnénk nyilván mindannyian, egészségpolitikai szempontból, hogy a gyógyszerészi gondozás, a gyógyszerértékesítési gondozás működjön, az átlagosan 15 százalékosan igaz, ezekben az új patikákban mindössze 5 százalékosan volt igaz. Egy komoly probléma hosszú távon, hogy pont a fenti szakmai hátrányok miatt a magisztrális – persze ennek egyéb finanszírozási oka is volt – készítmények expedíálása is lecsökkent. Gyakorlatilag a gyógyszerlaborok száma is lecsökkent, a kontroll lehetősége itt is szintén ÁNTSZ-háttérrel, az internet-szolgáltatás csak mindössze 10 százalékosan indult be az új patikákban.

A gyógyszerértékesítési forgalom, ez is egy komoly hullámverése volt annak idején a rendszernek, ma már azt mondhatjuk, hogy 470 gyógyszer árulnak összesen 600 helyen benzinkutakban és más hasonló helyeken. Ez az OTC-forgalomnak mindössze 1 százaléka, erről nem mondhatjuk azt, hogy ez javított volna a lakosság hozzáférése, nyilván ez csak bizonyos szűk körben mondható. Ugyanakkor a szomorú az, hogy a Gyftv. hatálybalépésével együtt bekövetkezett a kamarák jogállásának a megváltoztatása, illetve egy elég jelentős forráskivonás is az ágazatból, a támogatási rendszer átalakításával. Részben ezzel is függ össze, illetve a szűkebb tortát jóval nagyobb számú patikák között szétosztandó helyzettel, hogy megnőtt a veszteséges gyógyszerértékesítési helyek száma, a Bt.-típusú gyógyszerértékesítési helyeknél 89-ről 337-re a KSH-adatok szerint, az egyéniéknél 29-ről 48-ra. A kft.-knél persze nehezebb ezt értékelni, hiszen csak 2008 óta léteznek, ott is egy 60 százalékos növekedés látható.

A beszállítói tartozások átlagosan 30 napról 40 napra növekedtek, a KSH 2008-as adatai szerint akkor 6 milliárd forint volt a veszteség. A tartozásállományról inkább csak becsléseink vannak, 13-15 milliárd forintba taksálják jelenleg a patikai tartozást.

A fentiekből az következik, hogy a patikai gazdasági lehetőségek csökkenése, a rugalmasság csökkenése készletezési problémákat jelent, tehát nem tudnak a patikák a drágább készítményekről, nem is motiváltak a drágább készítmények kiszolgáltatására, hiszen azon már nincs árrés vonzó az ismert fix 850 forintos árrésszabály miatt. Ennek következtében szembenézünk azzal, amit biztosan sokan észlelnek manapság a gyógyszerértékesítési helyekben, hogy nem kapják meg a gyógyszert, ami korábban nem nagyon fordult elő. Az ÁNTSZ, illetve egy ilyen statisztikai cég felmérése szerint a vásárlások úgymond 20-



30 százaléka sikertelen, ez utánrendeléssel, többletköltséggel jár, sokszor szabálytalanságokkal visszatartják a receptet, a beteg szándékát esetleg meg sem kérdezve.

Sajnos, a generikus programnak is hátránya az, hogy a patikus nem érdekelt, látszik is a görbékben, hogy a generikus program pozitív hatása az utóbbi időben már nem érvényesül a volumenben. Gyakorlatilag az esetek 30-40 százalékában elmarad a kötelező, vagy gyakorlatilag az ajánlott olcsóbb felajánlás, nincs motiváció és nem is lehet szankcionálni, ha nem készült el hozzá a végrehajtási rendelet, nincs forrás arra, hogy a patikust motiváljuk abban, hogy az egészségpolitika részeként a költséghatékonyság irányába ő is lépést tegyen.

Ami viszont szomorú, vagy legalábbis a versenypiaci szabályokból következően mindannyiunk számára láthatóan, látványosan megjelent az általános marketing betüremkedése erre a területre. A legális és az illegalitás határán mozgó eszközökkel, ajándékkal, kuponnal, erre a nagy bevásárlóközpontokban volt egy lehetőség, amelyik persze megint a bevásárlóközpontok felé tolta a lakossági érdeklődést, az ott levásárolható kuponok formájában, és tulajdonképpen az egészségpolitikai célok helyett igazából egy keresletnövekedés felé tolja vagy legalábbis átcsoportosulás felé tolja. Egyes esetekben jelentések arról is beszámoltak az EBF-nek és másnak, versenytársak jelentettek ilyeneket, hogy adott esetben direkt pénzvisszafizetés, esetleg nem is expedált recept utáni elszámolás történt, illetve helyi orvos vagy helyi szociális intézmény motiválása a tekintetben, hogy a recepteket irányítottan abba a patikába küldjék.

A tulajdonosi szerkezetről inkább csak becsléseink vannak, nehéz követni, hogy a magyar gazdasági helyzetben, amit tudunk, vagy nagyjából a becslések a GVH-adatok alapján, hogy az új patikák 50 százaléka gyakorlatilag lánc tulajdonban van. Ezek ma az összes patikaszám 15-20 százalékát jelentik. A GVH-nak a leírt paragrafus alapján 2008-ben 2, 2009-ban 3, most jelenleg 12 ilyen fúziós versenyvizsgálati eljárást kellett végeznie, ebből három van lezárva és hat folyamatban van 2010-ben.

Az EBF-tapasztalatoknál lényegében 600 olyan bejelentés érkezett az EBF-hez, amely a gyógyszerellátással függött össze, de ezek általában nem patika, hanem inkább mondjuk az orvos receptfelírási kérdésére vonatkoztak. Tehát ennek alapján fogalmazta meg a jelentés a végén a maga szempontjait, amelyek tulajdonképpen nyilván értékválasztás alapján megfogalmazható szempontok. Ezek az értékek jelenleg különböznek a korábbiaktól, mert mi azt gondoljuk, hogy a patika – hasonlóan a fenti európai uniós döntésekhez – nem elsősorban a versenyszféra dominanciája, hanem sokkal inkább az egészségpolitika, az egészségügy kinyújtott karjaként kell hogy viselkedjen, és a gondolatunk az, hogy ebbe az irányba is próbáljuk a jogalkotással is a jövőben újra – ha lehet ezt mondani – a rendszert módosítani. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen, helyettes államtitkár úr. Tisztelettel köszöntöm Horváth Beatrix főosztályvezető asszonyt, és kérdezem, hogy kíván-e rövid kiegészítést tenni.

DR. HORVÁTH BEATRIX főosztályvezető (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Köszönöm, elnök úr, most nem szeretnék kiegészítést tenni.

Kérdések, hozzászólások

ELNÖK: Köszönöm szépen. Akkor kérdezem a bizottság tagjait, hogy ki kíván kérdést feltenni, megjegyzést tenni ehhez a jelentéshez. Tessék, Horváth Zsolt képviselő úr!



DR. HORVÁTH ZSOLT (Fidesz): Köszönöm a szót, elnök úr. Tisztelt Államtitkár Úr! Főosztályvezető Asszony! Rövid leszek. Nagyon sokszor beszéltünk erről a területről. Annak idején, amikor megjelent a törvény, akkor mi ellenzékekben – azt kell mondanom – pontosan azt mondtuk el jövőképként, mint ami bekövetkezett, szóról szóra, többször. Teljesen átlátszó és nyilvánvaló volt, hogy egy egyébként jól szabályozott, zárt piacot meg akart nyitni az akkori szocialista, szabad demokrata kormányzat, ebből a piacból részt akar szerezni. Ehhez mindenféle mondvacsinált törvényi kiskapukat hoztak létre, még csak titkolni sem akarták, a legnevetesegebb volt az, hogy ha internetes szolgáltatást működtet, akkor elindíthat egy patikát.

Elmondtuk, hogy milyen következménye lesz egyébként, európai példák alapján, az Antall-kormány által megkezdett és utána egészen jól működő, finomhangolt, etikus gyógyszerelés felrúgásának, ez bekövetkezett. Beengedték a nagyitőkét, beengedték a rendszerbe a marketinget, és lényegében pontosan, amire hivatkozva ezt létrehozták, a kistélepek és a gyógyszerellátás biztonságának a növelése, pont az sérült meg.

Úgyhogy azért nem tudom megállni, hogy bár sose legyen többet így igazunk, csak azt tudom mondani, hogy tetszik látni, igazunk volt! Igaza volt a szakmának, értettek hozzá azok, akik elmondták, hogy miért nem szabad ezt végrehajtani. Azok is elérték a céljukat, akik a törvényi változtatást megcsinálták, 20 százalékát ennek a piacnak megszerezték körülbelül, lehet, hogy többet, nem tudjuk pontosan megmondani, létrejöttek olyan gyógyszerláncolatok, amelyek nem tudom megmondani pontosan, senki sem tudja megmondani, hogy kiknek a kezében van. De gyanítom, hogy nem a hazai gyógyszerésztársadalom kezében van, hanem sokkal inkább pénzügyi befektetők, esetleg gyógyszergyártók, gyógyszerforgalmazók, nagykereskedők kezében vannak, amelyek egyértelműen nem szolgálják a lakosság érdekeit.

A kérdésem az lenne, államtitkár úr, rövid kérdés lesz, de nem egyszerű: hogyan tovább, hogy van visszaút? Mert az nyilvánvaló, hogy vissza kellene térni ebbe a régebbi világba. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen, képviselő úr. Kovács Tibor képviselő úr!

KOVÁCS TIBOR (MSZP): Köszönöm szépen, elnök úr. Én egy kicsit más szempontból közelíteném a problémát, és abból a szempontból is vizsgálni kellene ezt az egész ügyet, hogy az ellátottak, a lakosság szempontjából is igaza van-e képviselő úrnak, hogy romlott az ellátás színvonala, drágábban és nehezebben jutnak hozzá az állampolgárok ezekhez a gyógyszerekhez.

Úgy gondolom, hogy az esetek túlnyomó többségében ez a megállapítás nem állja meg a helyét. Lehet, hogy előfordulhat – nyilvánvalóan előfordulhat – ilyen, de az, hogy például a magyar társadalom vásárlási szokásai is jelentősen megváltoztak és kistélepekről is igen gyakran járnak be az emberek bevásárolni bevásárlóközpontokba és ha ott el tudja intézni például a gyógyszervásárlását is, gondolom, hogy az nem egy túlzottan nagy probléma a lakosság szempontjából.

Úgy gondolom, az továbbra is hiú ábránd, hogy kistélepeken majd új gyógyszertárak nyílnak, hiszen a kistélepeken élők gyógyszerellátását az én tapasztalatom szerint és az én korábbi választókeretemben a falugondnokok látták el így is, úgy is, összegyűjtötték az ilyen jellegű igényeket, és úgy biztosították a település gyógyszerellátását. Nem hiszem, hogy lesz valaha is olyan állapot, ahol a piaci viszonyoknak nem megfelelően lehet működtetni gyógyszertárakat. Tehát úgy gondolom, hogy ez hiú ábránd. Minden egyéb más szempontot persze lehet vizsgálni, és kérdezem államtitkár urat, hogy erre vonatkozóan vannak-e statisztikák és vannak-e felmérések, vagy esetleg közvélemény-kutatások, hogy a



lakosság hogyan vélekedik erről az egész dologról, nekik mi a véleményük, mit tapasztalnak a gyógyszerellátással kapcsolatban? Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Ki kíván még kérdést, megjegyzést feltenni? Zombor Gábor képviselő úr!

DR. ZOMBOR GÁBOR (Fidesz): Nagyon ritkán mondok szakmai bizottságban politikai véleményt, de ez a történet védhetetlen történet, képviselő úr. Tehát ezt nagyon kár mosdatni. Ahogy az önök egykori vezetője mondta, most nem szeretném megismételni, hogy mit mondott, pont azt csinálták a gyógyszerellátással.

Polgármesterként azt tapasztaltam, amellet, hogy természetesen elmondtuk az érveket, még amikor Molnár miniszter úr regnált, hogy mi várható, gyakorlatilag megszűnt az ügyeletes ellátás, megszűnt a tisztiorvosi szolgálat felügyelete, az önkormányzatokból hülyét csináltak. És képzelje el, képviselő úr, amikor nyitnak egy patikát, mondvacsinált okkal, hogy majd interneten kiküldik vagy nem tudom, mindenféle butaságok voltak benne, és akkor beküldik a levelet, hogy véleményezzük, egyetértünk-e ezzel. Amikor leírjuk, hogy mi akkor javasoljuk a patikanyitást, ha az szolgáltatásbővítést eredményez, illetve ügyeletet biztosít. Visszaküldjük, és utána megnyílik a patika, nem ott, ahol le van írva, nem úgy, ahogy le volt írva, és még véletlenül sem történt meg a szolgáltatásbővítés.

Azt is higgye el, mivel én pedig gyakorló házi orvos voltam kistélepülésen, ahol a tetejébe a feleségem kispatikát működtetett, hogy mennyire fontos az, hogy ott is legyen normális gyógyszerellátás, és érdekes módon meg lehetett oldani a gyógyszerellátást. Ilyen piaci viszonyokra nem lehet hivatkozni, hiszen az államnak - és ez egy óriási probléma volt, hogy az állam nem vállal felelősséget a gyógyszerellátás biztosítása végett, mint például az egészségügyi alapellátásban - prioritásnak kellene lenni, hogy ez ne csak kereskedelmi tevékenység legyen, hanem szakmai, és az egészségügyi ellátáshoz is tartozó tevékenység.

Amíg ez a szemlélet nem változik, a „hogyan tovább” rendkívül nehéz lesz. De én úgy gondolom, hogy jó tanuló pénz volt az elmúlt időszak, hogy hogyan lehet rossz jogszabályokkal a szellemet kiszabadítani a palackból. Nagyon kíváncsi leszek, hogy a mostani egészségügyi kormányzat hogyan tudja majd visszatuszkolni. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm, képviselő úr. Nagy Kálmán képviselő úr!

DR. NAGY KÁLMÁN (KDNP): A 2006-os törvényből idéznék. „A jelenlegi szabályozás szerint a közforgalmú gyógyszertárak csak betéti társaság vagy egyéni vállalkozás formájában működhetnek, bt. esetében a beltágok csak gyógyszerészek lehetnek, és minimum 51 százalék tulajdoni részaránnyal kell rendelkezniük.

E törvényi rendelkezés gátja annak, hogy egyéb gazdasági társaságok is megjelenjenek a piacon. Ezért a gyógyszerkereskedelemben lehetséges vállalkozási formákra és tulajdoni részarányra vonatkozó szabályokat szükséges felszabadítani. Ezért a tervezetben a közforgalmú gyógyszertárak működési formájára vonatkozó eddigi korlátokat megszüntettük. A jövőben bármilyen gazdasági formában lehet majd közforgalmú gyógyszertárat működtetni, azzal, hogy amennyiben a közforgalmú gyógyszertárat gazdasági társaság működteti, a személyi jog jogosultjának továbbra is tagként tulajdoni részaránnyal kell rendelkezni.”

Ez gyakorlatilag azt jelenti, hogy a gyógyszertárat, mint az egészségügyi ellátórendszer integráns részét megszünteti. Tehát kvázi a gyógyszertárat nem ismeri el az egészségügyi ellátórendszer integráns részének, hanem a piaci mechanizmusok, egy gazdasági tevékenységet végző intézménynek ismeri el. Igazából az a probléma, hogy ennek a részévé



vált az, hogy a bemenő vásárló igazából nem a számára a gyógyszert rendelő orvosnak a vényét váltja ki, hanem egy olyan jellegű általános piaci tevékenységet folytat, amelyet sokszor egy kis kosárral a kezében lát el, és levesz imitt-amott dolgokat a polcról.

Summa summarum, amit Horváth képviselő úr elmondott, ebben szinte minden belefoglaltatik. Igenis, az alapvető szakmapolitikai célunk, hogy a gyógyszertárak nem kereskedelmi egységek, hanem az egészségügyi ellátórendszer részei. Az ott lévő gyógyszerészek meg kell hogy feleljenek azoknak a szakmai elvárásoknak minden részletükben, amelyet a magyar egészségügyi ellátás támaszt felőlük. Ha ez nem történik meg, ha az egész rendszer csak formálisan a gyógyszerek ellátására szolgál, de alapjában véve egy közforgalmi tevékenységet folytat, akkor valóban az történik, hogy maga a gyógyszerészet, a gyógyszerészeti ellátás kiszakad az egészségügyi ellátásból, és uralhatatlanná válik a rendszer.

Tehát azt gondolom, hogy itt messze túl van a nézetek közötti különbség azon, hogy gyógyszertárt hogyan lehetne létesíteni, milyen formában, itt egyszerűen egy alapvető elvi különbség van. A gyógyszertár nem kereskedelmi egység, és ehhez kell az összes többi jogszabályt alkalmazni. Ha ez megtörténik, akkor ismét működőképpessé válik a rendszer, és a 2006-os törvénynek ezeket a hibáit a későbbiekben ki kell küszöbölnünk. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kérdezem a tisztelt bizottságot, óhajt-e még valaki szólni. Szilágyi László képviselő úr!

SZILÁGYI LÁSZLÓ (LMP): Köszönöm szépen. Nekem az a meglátásom, hogy külön történet a városi ellátás és külön a kistélepülési ellátás. Tehát lehet, hogy ha szűkítjük a liberalizációt, azzal elérünk eredményeket, de azt gondolom, hogy a kistélepüléseken ez a kérdés sem segít, hogy lesz-e valami külön program erre. Én inkább abban látom a problémát, hogy az államnak ez a protekcionista szerepvállalása szűkült, illetve az árres is szűkült az elmúlt években és a kistélepülések gyógyszertárai elsősorban ezt sínylik meg. Azt gondolom, hogy a nagyvárosokban, ahol megfelelő számú ember él és nagy a populáció sűrűsége, ott a versenynek lehet létjogosultsága az ellátás színvonalának növekedésében. Ez az egyik kérdésem.

A másik pedig: van néhány apró kérdésem, ami marginálisnak tűnik. Szó van a jelentésben arról, hogy a magisztrális készítmények száma csökken. Próbálják-e valahogy megfordítani ezt a trendet, hiszen azt gondolom, hogy ezért nagy kár lenne.

Nagyon örültem annak a néhány passzusnak, ami a marketing és a reklámok anomáliájáról szólt, és kérdés, hogy milyen eszköztárral tud az állam itt beavatkozni, és hogyan tudja ezeket valamilyen módon orvosolni.

Még egy apró kérdés, amiről nem szól a jelentés, de tudom, hogy foglalkoztatja az embereket, hogy a gyógyszerhulladék-begyűjtés hogyan megy a gyógyszertári hálózatokban, milyen volumenben, milyen százalékban kerül vissza a gyógyszerhulladék? Van-e erről adat?

Még egy dolog: nem tudom, hogy ezzel mi lett, évekkel ezelőtt nagy vívmány volt, hogy akár szemenként is lehet gyógyszert venni a patikában. Ez hogyan került le a napirendről? Nem igényelték a betegek, vagyis a fogyasztók, vagy pedig a gyógyszerészek nem proponálták, vagy most már jogszabályi akadálya van? Nem tudom, hogy mi lett a történet vége, erre szeretnék rákérdezni. Köszönöm a szót, elnök úr.

ELNÖK: Köszönöm szépen, képviselő úr. Ki kíván még szólni? (Dr. Horváth Zsolt: *Ha szabad, akkor a második körben.*) Akkor ez már a második kör. Tessék, Horváth Zsolt képviselő úr!



DR. HORVÁTH ZSOLT (Fidesz): Elnézést kérek, de ha vitatkozunk, akkor most a tapasztalatok fényében viszonylag könnyebb helyzetben vagyok, képviselő úr. Nemcsak a kistépeléseken okozott problémát a rendszer, egy egészen nagy településen, Budapesten számtalan olyan példát tudok mondani, amikor a patikák működtek a kerületekben egy bizonyos kialakult elosztási rend szerint, aztán betelepültek új patikák. Először az egyik régi működő patika szűnt meg, utána a másik régi patika szűnt meg, egyébként egy 50 méter sugarú körön belül vagyunk, a székesfőváros belvárosában, és utána a másik patika szűnt meg, megszűnőfélben van, lényegében ott tart, hogy meg fog szűnni. De az a patika, amelyik nyert, az viszont nem tartja készleten a gyógyszert. Tehát amikor odamegy az ember a leghétköznapibb receptjeivel, amit szinte azt mondhatom, hogy 50-60 éves kor fölött majdnem mindenki már szed, vérnyomáscsökkentőt, nem sorolom végig, nincs. És nem ám különleges gyógyszerekről beszélünk, egyszerűen nincs, ott kell hagyni a receptet, és majd másnap vissza lehet menni érte. Kifizeti az ember szépen, otthagyja, kap egy kis cetlit jobb esetben, rosszabb esetben megjegyzi a nevét, mert ott van a recept, az alapján majd megkapja.

Ez nem javulás. Ez nem a verseny diadala, ez nem a liberalizáció áldásos következménye. Ez egy olyan piac, ahol éppen a liberalizmus nem működik. Ez egy jól szabályozott piac, és a piacon a fix térítési díjú receptre kiváltható gyógyszereknél nincs is értelmezhető verseny, legfeljebb az, hogy a patikus szakértelme milyen, hogy a gyógyszerterát hogyan lehet megközelíteni, hogy egyébként velem ott hogy bánnak, és ezért én oda szívesen megyek vagy nem megyek. De nem a szabadpiaci verseny kategóriája, nem működik, képviselő úr.

Mi, akik itt ülünk, 20-30 éve ezen a területen vagyunk, ebben a szakmában. Nagyon sokan naponta írták a recepteket hosszú ideig, vannak, akik ma is gyakorolják a szakmájukat, ismerjük a gyógyszerészeket, ismerjük a betegek problémáit és azt, amikor a gyógyszerész felhívja az orvost, hogy ha ilyet nem tudok adni, akkor mit javasol, mit tegyünk, és közösen megbeszéljük. Ezek napi működő dolgok. És most ehelyett azt látom, hogy tényleg kis kosárral be lehet menni, éppen csak a polcra nem szedhetem le, de egy csomó termék ott van, amit le lehet szedni. Ez hajmeresztő!

Azt gondolom, hogy a szemléletet kellene visszaváltanunk oda, hogy felfogják, megértsék, hogy ez nem az a terület, és Nagy Kálmán doktor mondta szerintem nagyon kifejezően, hogy nem arról van szó, hogy nyílt egy új közért, amelyikben ezentúl élelmiszer helyett gyógyszereket lehet vásárolni. Nem erről szól. Ez arról szólna, hogy ez valóban az egészségügyi ellátórendszer része, ahol olyan emberek dolgoznak, akik egy kutya nehéz egyetemet végeznek el, most már a doktori címet is megkapják, és nekik kellene az egészet irányítani, nem pénzügyi befektetőnek.

Erről szól, mi ezt próbáljuk változtatlanul elmondani újra és újra, és higgye el, nem működik Budapesten sem, sajnos, nem. Ez egy balfogás volt.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Tisztelt Bizottság! Azonnal adom tovább a szót Iván Lászlónak, majd Kovács Tibornak. Előtte szeretnék kiosztani egy kétoldalas anyagot, ugyanis tegnap a parlament plenáris ülése keretében interpelláció hangzott el Szócska Miklós államtitkár úrhoz ugyanebben a témakörben. Én készítettem az interpellációt. Érdemes elolvasni a rá adott választ, hiszen sok kérdésünkre megtaláljuk benne a megoldást, következik a válasz a most benyújtott jelentésből, vagyis a teendőkre utal. Mindenkit meghallgatunk természetesen, csak emlékeztetni szeretnék arra is, hogy a bizottság sokszor foglalkozott már a gyógyszer-kiskereskedelem kérdésével, és a vitákban mindig oda



konkludáltunk, hogy a gyógyszer-kiskereskedelemnek a lakóhelyközeli ellátást kell segíteni, mint a gyógyító-megelőző szolgáltatáshoz tartozó gyógyszerpiaci résznek.

Ebben egyetértettünk, tehát talán ezt a vitát most – bár nem akarom senkibe belefojtani a szót – nem érdemes megnyitni, mert azt hiszem, hogy ugyanezen az állásponton vagyunk most is.

Iván László képviselő úr, majd utána Kovács Tibor képviselő úr!

DR. IVÁN LÁSZLÓ (Fidesz): Köszönöm szépen. Én csak egy új, legalábbis nekem új tendenciát vélek felfedezni, hogy ezek a nagy bevásárlóközpontok elindították a láncoknak a befogadását. Megépült Újbudán az Allee, és az Allee-ben most már éjjel-nappal, gyakorlatilag hétvégén, ünnepnapokon is árusítanak. Ez most azt jelenti, hogy a lánc benyomult tehát egy még nagyobb hálnak a rendszerébe, és ez azt jelenti, hogy a helyi, még meglévő kispatickák is feloldódnak, eltűnnek lassan, de biztosan. Erre a veszélyre feltétlenül felhívom a figyelmet.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kovács Tibor képviselő úr!

KOVÁCS TIBOR (MSZP): Elég furcsa, elnök úr, hogy én kérdéseket fogalmaztam meg a tekintetben, hogy a fogyasztó hogyan viszonyul azokhoz az átalakulásokhoz, amelyek történtek, mit gondolnak az emberek a gyógyszerforgalmazás új rendjéről, javított-e ez az ő gyógyszerhez jutási lehetőségeiken? Én ilyen kérdéseket fogalmaztam meg, és nem állításokat mondtam, és nem próbáltam úgymond menteni az előző kormányzat által elfogadott törvényt annak idején. Ezt kérdeztem, tisztelt képviselő úr, és nem arról beszéltem, amit ön próbált itt sugallni. Mert ilyen alapon mondhatnám, hogy ön személyileg is ellenérdekelt volt a feleségén keresztül az új törvény elfogadásában, és akkor ezért fogalmazta meg ezt a véleményét és álláspontját. De ezt én nem mondtam a korábbiakban, hanem csak kérdést fogalmaztam meg.

ELNÖK: Személyes megtámadtatás címén Zombor Gábor képviselő úr! Kérem, hogy röviden. A bizottság nem a bizottsági tagok között folyó vitáról szól, a kérdésekre az illetékes kormányzati tisztségviselők fognak válaszolni. Zombor Gábor képviselő úr!

DR. ZOMBOR GÁBOR (Fidesz): Úgy gondolom, hogy itt a kezdet kezdetén tisztázni kell, hogy ez a bizottság milyen stílusban fog működni. Nem idevaló ez a stílus, amit képviselő úr alkalmaz. Egyébként ott ül ön mellett egy olyan ember, párttársa, aki elég jól ismer engem, elég régóta, és ha tőle megkérdezi, hogy az én feleségem mikor volt gyógyszerész, akkor ilyen butaságot nem mond. Ugyanis körülbelül 15 éve.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Most elnöki súllyal ezt a személyeskedő megjegyzéssort kérem, hogy fejezzük be. Senki ne folytassa a feleségéről az eszmecserét, azt javaslom. Egy szakmai kérdésről beszélünk, ismétlem: a kérdésekre kormányzati tisztségviselők fognak válaszolni. A vitának viszont helye van, és természetesen mindenkinek szólásszabadsága van itt, ebben a bizottságban is képviselőként.

Kérdezem, hogy van-e még valamilyen megjegyzés, kérdés. Tessék, újra Szilágyi László képviselő úr!

SZILÁGYI LÁSZLÓ (LMP): Köszönöm. Egyetlen rövid gondolat, megint csak a kistélepülések helyzetének javítása érdekében. Többször beszéltünk itt róla, hogy erősíteni kellene az alapellátási teameket, és én ezt egyfajta menekülési útvonalnak gondolom, hogy ha



a körzeti orvos és a helyi patikus és a többi szereplő szorosan együttműködik, akkor az a gyógyszerellátás és a készletezés problémáján is segíthet. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen, képviselő úr. Ha nincs több kérdés, megjegyzés, kérem helyettes államtitkár urat, illetve főosztályvezető asszonyt, hogy válaszoljanak az elhangzott kérdésekre.

Dr. Cserháti Péter helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium) válaszai a vitában elhangzottakra

DR. CSERHÁTI PÉTER helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Tisztelt Elnök Úr! Tisztelt Bizottság! Röviden Kovács képviselő úr jelzéseire reagálva: az a nyomasztó az egész helyzetben, nekem az az érzésem, hogy ha az előző kormány egy tőle teljesen elvárható, hiszen értékrendje szerint szociális tartalommal is rendelkező eleme is volt ennek a kormánynak, akkor pontosan azt a réteget tekinti megcélzottnak, amelyik rendszeresen és mindig kimaradt Magyarország fejlődéséből, az a 20-30 százalék – vagy ki tudja, talán 40 százalék is –, amelyik nem megy el választani sem, nem szólal meg. Ezek azok, akiknek nincs autójuk, nem tudnak internetet használni, nem tudnak bemenni a városba, tehát az, amelyik mindig kimarad, ez a réteg pont az, amelyik elvileg azt gondolom, pont egy baloldali vagy legalábbis korrekt magyar gondolkodás centrumában kellene hogy legyen. Az az érzésem, hogy fontos ez a réteg ezzel az egész helyzettel, mert nyilvánvalóan bemutatja azt, hogy a működő, létező kispatikák is hogy zártak be, illetve alakultak át jobb esetben fiók- vagy kézi gyógyszer tárrá ezeken a helyeken, nyilván jelentősen csökkentve ennek a súlyosan beteg, ismerten legbetegebb idős, illetve egyéb szociális okokból beteg magyar csoportnak az életminőségét.

Tehát azt gondolom, hogy ebben a helyzetben ilyen szempontból a lakossági vélemény megkérdezése érdekes lehetne, nyilván a városi lakosság másként éli meg, bár az idős populáció az, aki 20-30 százalékban a receptjeit nem tudja kiváltani, mert a készletezés fent leírt városi gondjai miatt nem jut hozzá a nagy verseny miatt alulmaradó, eladósodó patikákban. Valószínűleg ő sem érzi ezt túl pozitívnak a korábbi helyzethez képest, de ez a nagy néma Magyarország, amelyikről nem tudunk beszélni, mert szinte nem is ismerjük, valószínűleg és biztosan rosszul járt.

Hadd tegyem azt még hozzá, hogy azt gondolom, hogy a kis magyar közösségek szempontjából a patikus egy értelmiségi volt, olyan, mint az utolsó ott maradó orvos, az utolsó ott maradó pedagógus, hiszen azzal a bizalommal fordult hozzá a lakosság, mint a fentiekhez. Tehát azt gondolom, hogy valamilyen szempontból, ha ez értékrend kérdése, ebben is állást kellett volna foglalni, és ez gyakorlatilag súlyosan megsérült fizikailag is, hiszen jelentősen lecsökkent ezeknek az utolsó értelmiségieknek a száma a falvainkban, másrészt a bizalom is csökkent a patikussal szemben, mint általában, hiszen az előző rendszerben általában a szolgáltató, az orvos, a patikus volt tulajdonképpen a rendszerhibáért rendszeresen felelőssé tevő EBF által korbácsolt alanya a helyzetnek.

Azt gondolom, hogy 1994-től 2006-ig a rendszerváltás egyik sikertörténete volt a patikaműködés. És azért az is tulajdonképpen nagyon elgondolkodtató, hogy ez a törvény szerintem nem létező problémákat akart kezelni, vagy pontosabban azokat a problémákat, amelyek voltak, nem feltétlenül kellett. Ez nem volt válasz azokra a problémákra, amelyek ott 12 év után esetleg felmerültek volna, és pont akkor lépett életbe, 2006. december 29-én, amikor egy korábbi módosítás mentén éppen megemelődött volna a Bt.-tulajdon 50 százalékra. Ezt ne felejtjük el, és ez nyilván jelzésértékű eleme volt az akkori lépésnek.



Tehát azt gondolom, hogy alapvetően az értékrendválasztás szempontjából egy jelentős magyar középosztály, mint a magyar nemzeti biztonságot, az ellátási biztonságot segítő, fenntartó rétegre mért csapás és közvetve és közvetlenül a legnyomorultabb magyar rétegekre mért csapás volt ennek az egésznek a hátterében. Nagyon egyetértek én is abban, hogy a nagyvárosokban ugyan fizikailag nyilván a hozzáférés javult, de az egy tortából több szeletet vágó, egyre jobban eladósodó, egyre jobban tönkremenő patikákban bekövetkező működési, szakmai problémák az ottani lakosságot is sújtják hosszú távon.

A „hogyan tovább”-ról. Konkrétan egy kérdésre tudok biztosan válaszolni, a marketing kérdésben. Azért is emelem ezt ki pozitív példaként, mert nagyon sok egyeztetést folytattunk le az elmúlt hetekben, gyakorlatilag a gyógyszergyártói kör teljes spektrumával és másokkal is találkoztunk, a kamarával is többször tárgyaltunk, a kamarai törvény gyakorlatilag előkészítés alatt áll, és ez a Gyftv. módosítás is része annak a 12 törvényt tartalmazó salátatörvénynek, amelyiknek a fogalma már ismert.

Elvileg, ha a jogalkotási menetrend zökkenőmentesen menne, az tulajdonképpen már közigazgatási egyeztetés alatt lenne, mert 12-én kellett volna visszakapnunk társminisztériumunkból, tegnap délután kaptuk vissza. Most folyik jelenleg a társminisztériumtól érkező észrevételek beledolgozása, ezért a részletekbe nem mennék bele. Tartalmilag azt mondhatom, hogy ez az a ritka helyzet, amikor a kormányprogram szinte szó szerint megadja ennek a törvénynek az alaphangját. Gyakorlatilag el kell olvasni, és viszontláthatók lesznek egy-két nap múlva ezek az elemek a jogalkotásban. Azzal együtt, hogy mi is tudjuk, hogy nem lesz könnyű ezt a folyamatot helyrehozni, nem egy-két hét, egy-két hónap, hanem több év kell hozzá, mire adott esetben itt lényeges változást lehet elérni.

Tehát a marketingre visszatérve: gyakorlatilag a kamara és a forgalmazók nagy örömeinkre egy jó megállapodást kötöttek úgy tűnik, amit be is emeltünk. A kodifikáció lényege az, hogy mindenfajta, a továbbiakban anyagi típusú motivációt megszüntetünk és tiltunk, egyetlenegy dolog lesz lehetséges: az a beteg kap kedvezményt a gyógyszertárban, akinél a gyógyszertár gondozási tevékenységet tud végezni. Tehát egészségnyeréssel összefüggő tevékenység mentén lehet valamifajta... tehát erre lehet váltani tulajdonképpen ezt a kedvezményt, direkt anyagi típusú ösztönzés a továbbiakban nem lehet, és ebben a felek egyetértettek, és ezt mi egy jó jelnek és biztató indulásnak tekintettük akkor e tekintetben. Azért nyilatkozok erről, mert a felek itt is vannak, de talán szabad ezt elmondanom.

Két részkérdésben, illetve szakmai témában pedig főosztályvezető asszony szeretne szólni.

Dr. Horváth Beatrix főosztályvezető (Nemzeti Erőforrás Minisztérium) válaszai a vitában elhangzottakra

DR. HORVÁTH BEATRIX főosztályvezető (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Igen, és ez a magisztrális gyógyszerek számának csökkentésével kapcsolatos problémakörre irányult, amit mi is látunk, hogy egy nagyon összetett kérdés a magisztrális gyógyszerek rendelésétől a gyógyszerkészítésig és a finanszírozási kérdésekig nyúlik ez a problémakör. Mi elsősorban a jogszabály mostani szövegében visszaállítanánk a gyógyszertárak teljes körű gyógyszerellátási kötelezettségét, ami arról szól, hogy ezentúl a gyógyszertárak nem köthetnek szerződést más gyógyszertárakkal magisztrális gyógyszerek készítésére, és szeretnénk áttekinteni ezt a területet azokból a szempontokból is, hogy ez a tevékenység a gyógyszertárak számára jövedelmező tevékenység lehessen a jövőben.

A másik kérdés a hulladék begyűjtésére, a hulladék gyógyszerek, a lejárt gyógyszerek begyűjtésével kapcsolatos rendszerre irányult. Ebben azt a tájékoztatást tudjuk adni, hogy



2004-2005 óta működik egy rendszer, amiben a gyógyszertárak szerződés alapján, elkülönítetten tárolják a hulladék gyógyszereket. Ezt a gyógyszergyárak megbízása alapján egyetlen cég végzi, nagykereskedők szállítják el jelzés alapján a gyógyszereket a gyógyszertárakból, és általában évente a begyűjtött gyógyszerek számáról jelentés készül. Ha a képviselő uraknak erre szükségük van, igyekszünk eljuttatni ezt a jelentést.

A szemenként kiadható gyógyszerek: a jogszabály lehetőséget ad erre, tehát ha a patikába betérő betegnek csak egy szem gyógyszerre van szüksége, akkor ezt megkaphassa. Itt a szakma részéről olyan jelzések vannak, hogy a gyógyszerbiztonság, betegbiztonság szempontjából nem nagyon szerencsés ez a megoldás, mert ilyenkor a beteg tájékoztató fénymásolásával együtt adják ki a gyógyszert. A H1N1 vakcinák területén nagyon rossz volt a tapasztalat, ott bontani kellett a nagy csomagolásokat, és egy nagy teher volt a gyógyszertárak számára, de a lehetőség fennáll. Nem nagyon jelentkezik a gyakorlatban, ahogy említettem, a H1N1 vakcina kiszolgáltatásánál volt erről egy komoly tapasztalat. Köszönöm szépen.

Határozathozatal az általános vitára alkalmasságról

ELNÖK: Köszönöm szépen. Lezárom a vitát és kérdezem a tisztelt bizottságot, hogy általános vitára alkalmasnak tartja-e az előterjesztést. *(Szavazás.)* Megállapítom, hogy az Egészségügyi bizottság egyhangúlag általános vitára alkalmasnak tartja az előterjesztést. Köszönöm szépen helyettes államtitkár úrnak, főosztályvezető asszonynak a részvételét.

Az adó- és járuléktörvények, a számviteli törvény és a könyvvizsgálói kamarai törvény, valamint az európai közösségi jogharmonizációs kötelezettségek teljesítését célzó adó- és vámjogi tárgyú törvények módosításáról szóló T/1376. számú törvényjavaslat

Áttérünk a harmadik és egyben utolsó napirendi pontunkra, ez pedig az adó- és járuléktörvények, a számviteli törvény és a könyvvizsgálói kamarai törvény, valamint az európai közösségi jogharmonizációs kötelezettségek teljesítését célzó adó- és vámjogi tárgyú törvények módosításáról szóló T/1376. számú törvényjavaslat. Tájékoztatóról van szó, amelynek az általános vitára való alkalmasságát ugyancsak el kell fogadnunk. *(Általános zaj.)*

Egy kis türelmet kérek, a vendégek, akik távoznak, kérem, hogy csendben tegyék ezt meg, a bizottság folytatja a munkáját.

Ehhez a napirendi ponthoz köszöntöm Szatmári László főosztályvezető-helyettes urat, köszöntöm Borka Norbert ügyintéző urat és köszöntöm Winter Zsuzsa osztályvezető asszonyt, aki az Állami Számvevőszék oldaláról van jelen.

Kérdezem az előterjesztőt, hogy kíván-e ennek a tájékoztató anyagnak elsősorban persze az Egészségügyi bizottságra tartozó ilyen vonatkozású kérdései kapcsán kiegészítést tenni. *(Kovács Tibor: Ügyrendben szeretnék szólani.)*

Ügyrendi kérdés. Tessék, Kovács Tibor képviselő úr!

Kérdések, hozzászólások

KOVÁCS TIBOR (MSZP): Tisztelt Elnök Úr! A mai bizottsági meghívóban a törvényjavaslat általános vitára való alkalmasságáról dönt a bizottság, de akkor én értettem félre, és elnézést kérek, mert mintha azt mondta volna, hogy a tájékoztató elfogadásáról kell döntenünk. *(Dr. Hegedűs Judit: Kaptunk egy tájékoztatót is.)*

ELNÖK: Köszönöm szépen. Valóban az én lapszusom. Az általános vitára való alkalmasságról kell döntenünk, de kaptunk egy másik anyagot emellé, ami ugyancsak ehhez



kapcsolódik, a tájékoztatót. Azt is szíves figyelmükbe ajánlom, de ilyen értelemben nem volt jó a fogalmazásom. Köszönöm szépen a korrekciót.

Kérdezem az előterjesztőket, hogy ki kíván szólni.

SZATMÁRI LÁSZLÓ főosztályvezető-helyettes (Nemzetgazdasági Minisztérium): Jó napot kívánok! Tisztelt Elnök Úr! Tisztelt Bizottság! Amennyiben a tisztelt bizottság igényli, a csomagról egy általános áttekintést adhatunk, adhatok, de természetesen arra is készek vagyunk, hogy a szűkebben vett, a bizottság ügkörét közvetlenül érintő jövedékiadó-ügyekkel foglalkozzunk. Tehát ezt a tisztelt bizottságra bízom, hogy melyik változatot valósítsuk meg.

ELNÖK: Javaslom a bizottságnak, hogy akkor kérdéseket, megjegyzéseket tegyünk fel. Az anyagot mindenki megkapta. Kérdezem a bizottság tagjait, kíván-e valaki kérdést, megjegyzést tenni. Horváth Zsolt képviselő úr!

DR. HORVÁTH ZSOLT (Fidesz): Köszönöm szépen. Az anyagot átolvasva, nekem két olyan kérdésem van, amiről szívesen hallgatnék önöktől választ. Az egyik kérdés a személyi jövedelemadóra vonatkozik, amely arányos egykulcsos, 16 százalékosra fog válni. Jól és világosan érthető a törvényből is és a leírásból is számomra az a tény, hogy hogyan változik az adójóváírás mértéke, és ez hogyan fog el egyébként a jövedelem növekedésével, illetve az is világosan látható, hogy a szuperbruttó hogyan kerül kivezetésre 2013-ig.

Megjelenik, én is gondolkodom még az új pontos terminus technícuson, a gyermekneveléssel járó költségek adóalapot csökkentő része, vagyis az adórendszeren kívül kerülése, ahogy miniszterelnök úr ezt mondta többször. Itt van kérdésem. A tanulmányban ez 206 ezer 250 forint három gyermek esetén havonta és gyermekenként, illetve 65 ezer – most nem emlékszem pontosan a végére – egy és két gyermek esetén. Az a kérdésem, hogy ez a szám, ami itt van, ez szuperbruttósítás előtti szám, vagy a 27 százalékkal megnövelt szuperbruttósítás utáni szám. Ezt ugyanis többszöri elolvasás után sem sikerült világosan megértenem.

Azt sugallná maga egyébként a tanulmány azzal, hogy 33 ezer forint értékű adó marad ott az illető zsebében, hogy akkor ez a szuperbruttó előtt kellene hogy legyen. Egy kicsit nehézkes. Ez az egyik kérdésem, ezt pontosítsuk.

A másik kérdésem pedig a jövedéki adónál a dohánytermékek jövedéki adója világosan érthető. Ha jól látom, akkor a vágott dohánynál, az aprított dohánynál, tehát ami nem cigaretta formában van, ott ezek szerint még mindig nem fogja elérni a cigaretták adóterhelésének a nagyságát, ha jól értelmezem ezt, ami itt van. Azt kérdezném, hogy mi az oka annak, hogy nem éri el? Túl nagy lépésnek tartják, vagy milyen ok magyarázza? Mindnyájan tudjuk, hogy tömegtermékké vált, amikor külön árulják töltővel együtt a papírt és ezt az aprított dohányt, és ezzel lényegében cigarettát állítanak elő az emberek saját maguk, tehát nagy különbség a kettő között nincs. Nem nagyon érthető számomra, hogy miért van más adótartalma a kettőnek. Illetve azt szeretném még megkérdezni, hogy az egészségügyi járulékra vonatkozó szabályok hogyan változnak, és a társadalombiztosítási járulék, illetve az egészségügyi járulék hogyan fog alakulni a jövőben.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kovács Tibor képviselő úr!

KOVÁCS TIBOR (MSZP): Elnök úr, ha csak kérdések vannak, akkor két rövid kérdésem lenne.



ELNÖK: Tessék, a kérdést és a véleményt is egy körben szeretném, ha feltennénk. Ha valaki feltétlenül szükségesnek tartja, akkor természetesen második kört is fogunk nyitni. Tessék, képviselő úr!

KOVÁCS TIBOR (MSZP): Két rövid kérdésem van a véleményünk előtt. Az egyik: szeretném, ha elmondanák, hogy az utazási bérletek vásárlásával kapcsolatos szabályozás hogyan változik a törvényjavaslat szerint, mert ez nem volt számomra egyértelmű.

A másik pedig: mi indokolja azt, hogy a nyugdíj-előtakarékossági támogatás a jelenlegi 30 százalékról 20 százalékra csökkent?

A vélemény, amit a frakciónk nevében szeretnék röviden, összefoglalóan elmondani. Meglehetősen furcsának találjuk azt, hogy a törvényjavaslatot milyen késve és milyen körülmények között nyújtotta be a kormány, rendkívül kevés időt biztosítva a képviselőknek annak megismerésére, áttanulmányozására. Ez egy elég bonyolult jogszabály, tehát nem olyan könnyű egyik pillanatról a másikra áttekinteni.

Nyilvánvalóan az is probléma, hogy nincs költségvetési törvény, tehát a kettő kapcsolata egyértelmű. A bevételi oldalt az adótörvények, a kiadási oldalt a költségvetés határozza meg, a kettő között ezáltal nincs kapcsolat, tehát nem tudunk ilyen értelemben sem véleményt megfogalmazni.

Úgy gondolom, az a kérdés fogalmazódik meg egy ilyen törvényjavaslat kapcsán, hogy nyújt-e megoldást azokra a legnagyobb társadalmi problémákra, amelyek előttünk vannak. Mindenképpen a legnagyobbnak nevezhető a foglalkoztatás kérdése, hogy javítja-e ez a törvényjavaslat, tudja-e javítani a foglalkoztatás feltételeit. Úgy gondolom, hogy egyértelműen mondhatjuk, hogy ez nem mondható el a javaslatról. Erősíti-e úgymond a magyar gazdaság versenyképességét? A személyi jövedelemadó csökkenésére vonatkozóan nem gondolom, hogy ez elmondható, és mérsékli-e az adókoncentrációt, ez sem mondható el, pedig ez korábban sokszor kritizált téma volt a magyar parlamentben.

El szeretném azt mondani, hogy az a kommunikáció, amit hallhattunk a kormányzati oldal részéről, hogy ez egy jelentős adócsökkentés, soha nem volt korábban rá példa, ez igaz: a legfelsőbb jövedelmi kategóriákban. Az alsóbb jövedelmi kategóriákban viszont emlékeztetném képviselőtársaimat arra, hogy ebben az évben jelentősen csökkentek az adóterhek, és a járulékterhek is. Egyedül az előző kormány csökkentett jelentős mértékű járulékot, ami sokkal inkább segíti a foglalkoztatás elősegítését.

Ez a törvényjavaslat a legfelsőbb jövedelmi sávban jelent rendkívül jelentős, pozitív előrelépést, így én a magam részéről abszolút nem csodálkozom akkor, amikor megkérdezik nagy gazdasági szereplők vezetőit, hogy mi a véleményük a javaslatról, a maguk részéről támogatják, hiszen ez nekik adott esetben 100-200 ezer forintos havi többletjövedelmet is eredményez, tehát nyilvánvalóan nem fognak ellene jelentős érveket felsorakoztatni. Tehát számomra nem releváns ez a vélemény, ami ilyen értelemben az utóbbi napokban megfogalmazódott.

A különadóról is nyilvánvalóan az a véleményünk, hogy azért vezette be a kormány, bár ez most nem téma, de a kettő mégiscsak kapcsolódik itt, ezen a területen, azért, hogy ebben a legfelső jövedelmi sávban az adómérséklést valamilyen módon kompenzálni tudja, tehát ezt a lyukat valamilyen módon be tudja tömködni a kormányzat.

Elmondhatjuk azt, hogy a legalsó jövedelmi sávban reálértékben csökken a jövedelem, két feltétel kell ahhoz, hogy ne csökkenjen. Az egyik az, hogy a minimálbért legalább 4-5 százalékkal meg kell emelnie a kormánynak ahhoz, hogy ne csökkenjen, illetve legalább egy-



két gyerekének lennie kell az illetőnek ahhoz, hogy ne csökkenjen reálértékben a jövedelme. Egyébként pedig nyilvánvalóan csökkenni fog.

Az, hogy a háromgyerekeseknél bevezetett nyilvánvalóan jelentős könnyítés az adókedvezményekben, ez költségben nem sokat jelent a költségvetésnek, mert a családok között is néhány százaléknyi olyan család van - ez olyan 2-3 százalékra tehető -, akik a jelenlegi jövedelemszinten igénybe tudják venni a teljes összeg erejéig azt az adókedvezményt, amit itt ez a törvényjavaslat ad. Megjegyzem: mi sokkal inkább támogatnánk egy olyan megoldást, ami negatív adónak is nevezhető lenne, ami azt jelenti, hogy a háromgyerekesekhez a két gyereken keresztül vezet az út, a mai családok jelentős részében egy gyerek van. Ahhoz, hogy három gyerek legyen és jelentős adókedvezményben részesüljön, ahhoz kell egy második gyerek is, és egy harmadik gyerek is. Ha a kétgyerekesek nyilvánvalóan nem kapnak ilyen kompenzációt a tekintetben, hogy ők is igénybe tudják venni teljes mértékben az adókedvezményt, akkor nem éri el a kormányzat azt a célt, aki kimondatlanul is ezzel megfogalmazódott, hogy a népesség növekedjen Magyarországon.

Mindezek figyelembevételével, és még sok mindent elmondhatnék, nyilvánvalóan azt mindenképpen ki kell emelni, hogy az egykulcsos adó – ami persze nem egykulcsos, majd akkor lesz egykulcsos, ha az adójóváírást kivezették a rendszerből, egyébként Európában nem is nagyon van, talán egy ország van, ahol tipikusan egykulcsos az adó, Szlovákia nem ez az ország, mert ott van nulla kulcs is, Európa túlnyomó többségében az a jellemző, hogy a sávós adózás a jellemző, hiszen a magasabb jövedelműektől egy nagyobb áldozatvállalást vár el minden társadalom Európában. Ebből a szempontból is elfogadhatatlan számunkra ez a törvényjavaslat.

Még sok mindenről beszélhetnék természetesen, de összefoglalóan azt kell mondjam, hogy a frakciónk részéről nem támogatjuk az általános vitára való alkalmasságot. Köszönöm szépen, elnök úr.

ELNÖK: Köszönöm szépen, képviselő úr. Azt szeretném kérni, hogy mivel az Egészségügyi bizottság ülésén vagyunk, az egészségüghöz kapcsolódó területekre próbáljunk koncentrálni. Ezt nem azért mondom, hogy képviselő úrnak a hozzászólását bármiben is kritizáljam, van egynéhány egészségügyi vonatkozása.

Amíg gondolkodnak a bizottság tagjai, én egyet szeretnék felvetni. Valószínűsíthető, várható, hogy az egészségügyi egyszintencia-vállalkozások száma szaporodni fog a következő időben, és ők egyrészt, mivel nagyon népszerű az egyszerűsített vállalkozói adó, az eva rendszere, szeretném megkérdezni, hogy van-e valami terv, vagy egyáltalán mire lehet számítani az egyszerűsített vállalkozói adó rendszerének a jövőjét illetően? Köszönöm szépen.

Kérdezem a bizottság tagjait, kíván-e még valaki szólni? Szilágyi képviselő úr!

SZILÁGYI LÁSZLÓ (LMP): Köszönöm szépen. Egy kérdés, hogy a cafetéria-szolgáltatások bővülnek-e? Tipikusan azokra gondolok, amelyek valójában az egészség megtartását tudják elősegíteni. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm, képviselő úr. Kíván-e még valaki szólni? *(Nincs jelzés.)* Ha nem, akkor a vitát lezárom, és kérem Szatmári László főosztályvezető-helyettes urat a válaszra.



Szatmári László főosztályvezető-helyettes (Nemzetgazdasági Minisztérium) válaszai a vitában elhangzottakra

SZATMÁRI LÁSZLÓ főosztályvezető-helyettes (Nemzetgazdasági Minisztérium): Tulajdonképpen a kérdések arról győztek meg engem, hogy valószínűleg jobb lett volna mégis egy rövid bevezetés az elején. De azért a kérdéseken természetesen végig szeretnék menni.

Voltak általános jellegű felvetések is. Tulajdonképpen Európában valójában háromféle adóztatásra van példa. Az egyik lényegében a Kelet-Európában, a szűkebb környezetünkben elég gyakran alkalmazott, valamint a balti államokban, ez az egykulcsos adóztatás, az valóban úgy van, hogy olyan egykulcsos adórendszer általában nem működik, amelyik valamilyen módon nem ismerné az adómentes jövedelem minimumának az intézményét. Ezt valamilyen szabályozási technikával megoldják.

Létezik olyan megoldás, amelyik következetesen ragaszkodik a progresszióhoz, tehát gyakorlatilag a tőkejövedelmeket is bevonja a progresszív adóztatásba. Bár itt is azért vannak bizonyos kompromisszumok, amikor ezt azért mégsem teszi viszonylag kisebb jövedelem alatt, illetve a leggyakrabban alkalmazott a duális adóztatás, amikor a jövedelmek egyik típusára – ez jellemzően a tevékenység-jövedelmek – alkalmazzák a progresszív adóztatást. Egy másik típusára, tipikusan a tőkejövedelmekre viszont forrásadóztatást – ez jellemző a tőkejövedelmekre –, alacsonyabb adókulcsot alkalmaznak, mint a munkajövedelmekre.

Tehát gyakorlatilag, amikor arról van szó, hogy a gazdagokat hogyan vagy miként nem, azt figyelembe kell venni, hogy Magyarországon duális adóztatás van, tehát a tőkejövedelmekre valójában a progresszió a személyijövedelem-adóztatás 1988-as bevezetése óta nem vonatkozik. Tehát amikor azt mondják, hogy ez a gazdagoknak kedvez, akkor azt a megszorítást mindenféleképpen hozzá kell tenni, hogy a tőkejövedelmekre a progresszió a magyar adóztatásban soha nem vonatkozott. Tehát ez azért mindenféleképpen árnyalja a képet.

Természetesen ebből azért számos probléma adódott, hiszen állandó törekvés volt az adórendszerben a tevékenységjövedelmeknek tőkejövedelemmé konvertálására, és ilyen módon kikerülni az adóztatást. Ezzel a résszel én különösebben nem is foglalkoznék, az azonban mindenesetre nehezen alátámasztható, hogy egy duális adóztatás önmagában a létezési módjánál igazságosabb lenne, mint egy következetesen egykulcsos adóztatás. Mindenesetre miután bele van a rendszerbe kódolva az adókikerülés lehetősége, ezt az állítást alapvetően alá kellene tudni támasztani.

A konkrét kérdésekre rátérve. Horváth Zsolt képviselő úr kérdése. A gyermekkedvezmény az adóalapkedvezmény. Tehát ameddig van szuperbruttó, 2011-ben és 2012-ben még van szuperbruttó, addig a szuperbruttósított jövedelemre vonatkozik, 2013-tól nincs, tehát azt követően nem. Tehát ez gyakorlatilag azt jelenti, hogy a 33 ezer forint 2011-ben és 2012-ben és 2013-ban is 33 ezer forint lesz, csak egy egyre csökkenő adótömegből lehet levonni ezt a gyermekenkénti 33 ezer forintot, lehet mondani, hogy évről évre ez a gyermekkedvezmény, ahogy kivezetődik a szuperbruttó, egyre többet ér a valós jövedelmi pozíció szempontjából.

Egy másik dolog, hogy hogyan változik az egészségügyi járulék, az egészségügyi hozzájárulás. Gyakorlatilag 2011-ben mondhatni csekély mértékű változások lesznek ezen a területen. Kezdeném a járulékkal. Tulajdonképpen a leglényegesebb változás nem is azzal függ össze, ami igazából az szja-rendszer változása és az egykulcsos adóra áttérés, a főállású egyéni vállalkozók, a társas vállalkozások főállású tagjait egy 2010-ben hatályba lépett jogintézmény, az úgynevezett tevékenységre jellemző kereset, illetve ezzel kapcsolatban a



kivétkiegészítés, a személyes közreműködői díjkiegészítés igen erőteljesen irritálja. Ez az a bizonyos érték, aminek alapján 2011-ben év közben a társas vállalkozások tagjainak, illetve az egyéni vállalkozóknak járulékfizetési kötelezettséget teljesíteni kellene, és ha nem éri el az egyéni vállalkozónak a kivétje a társas vállalkozónak a személyes közreműködői díja ezt az igen nehezen meghatározható értéket, akkor ráadásul az osztalékalapját át kellene minősíteni nem önálló tevékenységből származó jövedelemmé, és súlyosabb közteherrel leadózni.

Lényegében ez a szabály szűnik meg 2011-ben, tehát ez a valamiféle vélelmezett jövedelem után történő járulékfizetés, és az egyéni vállalkozásoknál, a társas vállalkozások esetében a minimum járulékalap a minimálbér lesz, illetve azoknál a tevékenységeknél, ahol legalább középfokú végzettség szükséges, ott pedig a bérminimum lesz. Tehát a járulék esetében egyéni vállalkozók, társas vállalkozások tagjai esetében ez egy megemlíthető változás. De lényegében mértékbeli változásokra nem kerül sor.

Az eho esetében is viszonylag csekély változás van, és ez már összefügg az szja-változásokkal. Az szja körében vannak olyan juttatások, amelyek esetében a személyi jövedelemadó terhet a juttató, kifizető viseli. Ezekben az esetekben, hogy ha nem úgynevezett béren kívüli juttatásként adóköteles, akkor ebben az esetben megjelenik egy többletfizetési kötelezettség is, amely 2010-ben vagy járulék vagy eho. Ha biztosítási kötelezettséggel összefüggésben történik a juttatás, akkor társadalombiztosítási járulék, ha nem, akkor egészségügyi hozzájárulás.

Jelentősen bonyolítja a jogalkalmazást, hogy tulajdonképpen szálsként kell fizetni, hogy ki kapja és aszerint kell megállapítani, hogy most éppen járulékként kell ezt az ugyanakkora nagyságú többletterhet bevallani. Ez most annyival egyszerűbb, hogy ez egységesen eho lesz és nem kell ezt a cízellálást elvégezni. Gondolom, ez sem egy olyan hatalmas változás, de azért változás, és adminisztrációt csökkentő változás.

Elnézést, haladnék tovább a kérdések sorrendjében. Az utazási bérlet. Igaz-e, hogy kikerül a cafetéria-juttatások közül? Nem kerül ki. A helyi utazási bérlet juttatása ott marad a kedvezményesen adózó, béren kívüli juttatások között.

A 30 százalék miért 20 százalék? Azért, mert az általános adómérték jelentősen csökken. Az egy alapelv, hogy ha valamely befizetett összeghez járul valamiféle kedvezmény, akkor az adómérték, amivel a kedvezményt érvényesíteni lehet, az ne haladja meg annak az adónak a mértékét, amelyet az után a jövedelem után, amelyet a magánszemély erre fordít, egyébként fizetne. Tehát nyilvánvaló, hogy ha ez most lecsökken 16 százalékra, de jól tudjuk, hogy a szuperbruttósított 16 százalékra, ami jövedelemre vetítve gyakorlatilag 20 százalék, akkor ebben az esetben a kedvezmény mérték sem indokolt, hogy megmaradjon 30 százaléknál, hiszen akkor ez elkezdene kvázi negatív adóként működni. Tehát ez az oka. Ez valóban az adórendszeren belüli koherenciában rejlő ok.

Az eva kérdése. Az évában minimális változás lesz 2011-re. Világosan kiderül az, hogy ha az evás vállalkozó szünetelteti a tevékenységét, az idő alatt nem kell, hogy rendelkezzen pénzforgalmi számlával. Ez is könnyíti, egyszerűsíti ezeknek a vállalkozásoknak a helyzetét. Egyébként arra kormányzati szándék tudomásom szerint nem irányul, hogy az evát valamiféle támadás, ne adj' isten megszüntetés veszélyeztetné.

A cafetéria-elemek közé kerül-e be olyan elem, ami az egészségmegőrzést szolgálná. Egy biztos, új elemmel fog bővülni a cafetéria-rendszer, ez a béren kívüli juttatások rendszerét jelenti az szja-törvény fogalomrendszerében, az úgynevezett megújulási kártya. Erről egyébként még viszonylag keveset lehet olvasni, magában a törvény szövegében is, és maga a jogalkotó is az ezzel kapcsolatos szabályok megalkotását kormányrendeletre bízta. Az bizonyos, hogy ebbe a körbe tartoznak majd a turisztikai célú juttatások, bizonyos melegkonyhás étkezési juttatások, illetve egyéb olyan szolgáltatások, amelyek az egészség



megőrzését is szolgálják. Tehát ennek a keretén belül valószínűsíthető, hogy ilyen szolgáltatások is megjelennek. Egyébként ennek a megújulási kártyának az értékhatára meglehetősen jelentős lesz, tehát a normaszövegben rögzített értékhatár, ameddig ez béren kívüli juttatásként kedvezményesen adózik, az 300 ezer forint évente, illetve magánszemélyenként.

Nem tudom, hogy volt-e valami, ami még konkrét kérdés volt. Igen, a kollégám válaszolna a jövedéki kérdésre.

ELNÖK: Tessék parancsolni!

Borka Norbert ügyintéző (Nemzetgazdasági Minisztérium) válaszai

BORKA NORBERT ügyintéző (Nemzetgazdasági Minisztérium): Visszatérve az első kérdésre, a jövedéki kérdésre, a cigaretta és a fogyasztási dohány adóterhelése közötti különbségre. Igen, valóban van adóterhelésbeli különbség a két termék között. Ez tulajdonképpen hagyományosnak is tekinthető, tehát a szabályozás eleve úgy indult, hogy különböző adóterhelés érintette a két termékkört. Ennek részben az is oka, hogy a fogyasztási dohány tulajdonképpen nem tekinthető egy olyasfajta készterméknek, mint maga a cigaretta, bár kétségtelen, hogy ma már nagyon könnyen, egyszerűen és gyorsan cigaretta készíthető belőle. A különböző uniós adóminimumok is vonatkoznak egyébként erre a két termékköre, és míg Magyarország a fogyasztási dohány uniós minimumát könnyedén teljesíti, addig a cigarettánál már nem ez a helyzet, ott ez jóval nehezebben megy.

Ahogy ön is elmondta, a javaslat alapján ez az adóterhelés közötti különbség azért csökken, tehát egy olyan irányba indult el a szabályozás, hogy ez csökkenjen. Ezt viszont csak fokozatosan lehet valóban megtenni, tehát ez az oka, hogy nem egy lépésben történik. Ez hatalmas adóemelés jelentene a fogyasztási dohányynál, és a fogyasztási dohányról, mint termékről még elmondható, hogy egy úgynevezett puffer szerepet is betölt a feketekereskedelemmel, illetve a csempésztett cigarettákkal szemben. A tapasztalatok azt mutatják, hogy azokban a tagállamokban, ahol ellehetetlenítették túlzottan magas adóterheléssel ezt a fogyasztási dohány szegmenst, ott a csempésztett cigaretták aránya jóval magasabb, mint Magyarországon.

Határozathozatal az általános vitára alkalmasságról

ELNÖK: Köszönöm szépen főosztályvezető-helyettes úrnak és ügyintéző úrnak. Kérdezem a tisztelt bizottságot, hogy általános vitára alkalmasnak tartja-e a T/1376. számú törvényjavaslatot. *(Szavazás.)* 14 igen. Ki nem tartja alkalmasnak? *(Szavazás.)* 2 nem. Tartózkodott valaki? *(Nincs jelzés.)* Nem. Köszönöm szépen.

Megállapítom, hogy az Egészségügyi bizottság a törvényjavaslatot általános vitára alkalmasnak tartotta.

Előadót kívánunk-e állítani? Én nem javaslom, de ha gondoljátok, akkor állítsunk. Egyetértünk azzal, hogy nem állítunk előadót? *(Többen jelzik, hogy igen.)* Köszönöm szépen. Nem állítunk előadót. Köszönöm szépen az előterjesztőknek a munkáját és a megjelenést.

Egyebek

Kérdezem a bizottságot, hogy van-e az egyebek között valakinek valamilyen mondanivalója. *(Nincs jelzés.)* Akkor szeretném tájékoztatni nagyon röviden a bizottságot arról, hogy újabb levelet kaptunk Horváth Endre úrtól, a Nemzetgazdasági Minisztérium helyettes államtitkárától, meggondolta magát és részt vesz a kihelyezett bizottsági ülésünkön,



lemondta a délelőtti programját. Ez persze a parlament programjától is függ, mert most újra meg újra olyan helyzetek elé kerülünk, amikor változtatni kell a bizottság tervezett ülésrendjén, programján. De akkor egyelőre a kihelyezett bizottsági ülésünk november 3-án, 10 órakor lesz Gyulán.

Holnap politikai vitanap lesz a parlamentben. Nem tudom, megkapták-e a képviselő urak a megváltozott programot. Délután lesz az európai elnökséggel kapcsolatos prioritások mentén folytatott, meghatározott időkeretben tervezett vita, úgyhogy kérem az Egészségügyi bizottság tagjait, hogy minél nagyobb létszámban vegyenek részt ezen.

Jövő héten a szokott időben találkozunk, remélem, hogy így lesz, tehát terveink szerint szerdán – a bizottság szerdán tartja az üléseit – 10 órakor lesz a következő bizottsági ülés. Ha valami változás áll be ebben, akkor természetesen értesítéssel fogunk élni.

Köszönöm szépen a bizottság tagjainak és a vendégeinknek a megjelenést. Az ülést bezárom.

(Az ülés befejezésének időpontja: 16 óra 00 perc)

Dr. Mikola István
a bizottság elnöke

Jegyzőkönyvvezető: Pavlánszky Éva