



Ikt.sz.: EGB/52-1/2013.

EGB-19/2013. sz. ülés
(EGB-95/2010-2014. sz. ülés)

J e g y z ő k ö n y v

az Országgyűlés **Egészségügyi bizottságának**
2013. október 7-én, hétfőn, 9 óra 40 perckor
a Képviselői Irodaház V. emelet 567. számú tanácstermében
megtartott üléséről

Tartalomjegyzék

<i>Az ülés résztvevői</i>	4
<i>Elnöki megnyitó</i>	5
<i>A napirend ismertetése, elfogadása</i>	5
<i>Az anyatejes táplálás támogatásáról szóló határozati javaslat (H/11875. szám) (Dr. Szél Bernadett (LMP) képviselő önálló indítványa) (Döntés képviselői önálló indítvány tárgysorozatba-vételéről)</i>	5
<i>Dr. Szél Bernadett (LMP) hozzászólása</i>	5
<i>Dr. Kissné dr. Horváth Ildikó (EMMI) hozzászólása</i>	7
<i>Kérdések és hozzászólások</i>	8
<i>Dr. Szél Bernadett (LMP) hozzászólása</i>	12
<i>Dr. Kissné dr. Horváth Ildikó (EMMI) hozzászólása</i>	13
<i>Szavazás</i>	14
<i>A Magyarországon 1931. január 1-je és 1960. december 31-e között lezajlott járványos gyermekbénuláson átesett betegek anyagi kárpótlásáról szóló törvényjavaslat (T/12148. szám, új/átdolgozott változat a T/11174. szám helyett) (Dr. Gyenes Géza és dr. Kiss Sándor (Jobbik) képviselők önálló indítványa) (Döntés képviselői önálló indítvány tárgysorozatba-vételéről)</i>	14
<i>Dr. Gyenes Géza (Jobbik) hozzászólása</i>	15
<i>Dr. Kissné dr. Horváth Ildikó (EMMI) hozzászólása</i>	18
<i>Kérdések, hozzászólások</i>	19
<i>Kertész Tamás (MEOSZ) hozzászólása</i>	21
<i>Reagálások</i>	22
<i>Szavazás</i>	26

Napirendi javaslat

1. Az anyatejes táplálás támogatásáról szóló határozati javaslat (H/11875. szám)
(Dr. Szél Bernadett (LMP) képviselő önálló indítványa)
(Döntés képviselői önálló indítvány tárgysorozatba-vételéről)
2. A Magyarországon 1931. január 1-je és 1960. december 31-e között lezajlott járványos gyermekbénuláson átesett betegek anyagi kárpótlásáról szóló törvényjavaslat
(T/12148. szám, új/átdolgozott változat a T/11174. szám helyett)
(Dr. Gyenes Géza és dr. Kiss Sándor (Jobbik) képviselők önálló indítványa)
(Döntés képviselői önálló indítvány tárgysorozatba-vételéről)

Az ülés résztvevői

A bizottság részéről

Megjelent

Elnököl: **Dr. Kovács József** (Fidesz), a bizottság elnöke
Bene Ildikó (Fidesz), a bizottság alelnöke
Dr. Gyenes Géza (Jobbik), a bizottság alelnöke

Bábiné Szottfried Gabriella (Fidesz)
Dr. Heintz Tamás (Fidesz)
Dr. Hollósi Antal Gábor (Fidesz)
Dr. Iván László (Fidesz)
Kucsák László (Fidesz)
Dr. Kupper András (Fidesz)
Dr. Daher Pierre (Fidesz)
Dr. Szalay Péter (Fidesz)
Dr. Puskás Tivadar (KDNP)
Dr. Garai István Levente (MSZP)
Dr. Kiss Sándor (Jobbik)
Szilágyi László (független)
Vágó Gábor (LMP)

Helyettesítési megbízást adott

Dr. Horváth Zsolt (Fidesz) Bábiné Szottfried Gabriellának (Fidesz)
Dr. Daher Pierre (Fidesz) megérkezéséig dr. Hollósi Antal Gábornak (Fidesz)
Dr. Szabó Tamás (Fidesz) dr. Kupper Andrásnak (Fidesz)
Dr. Szalay Péter (Fidesz) megérkezéséig dr. Heintz Tamásnak (Fidesz)
Dr. Zombor Gábor (Fidesz) dr. Puskás Tivadarnak (KDNP)
Dr. Nagy Kálmán (KDNP) dr. Kovács Józsefnek (Fidesz)
Tukacs István (MSZP) dr. Garai István Leventének (MSZP)
Horváth Zoltán (Fidesz) dr. Bene Ildikónak (Fidesz)

Hozzászólók:

Dr. Szél Bernadett (LMP)
Dr. Kissné dr. Horváth Ildikó főosztályvezető (Emberi Erőforrások
Minisztériuma)
Dr. Berta Gabriella (Szoptatásért Magyar Egyesület)
Kertész Tamás (Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége)

(Az ülés kezdetének időpontja: 9 óra 35 perc)

Elnöki megnyitó

ELNÖK: Tisztelettel köszöntök mindenkit az Országgyűlés Egészségügyi bizottságának 2013. október 7-én, hétfőn 9 óra 30 percre meghirdetett ülésén. Az előzetes napirendet reményeim szerint minden érintett megkapta. Tisztelettel köszöntöm a bizottság tagjait és mindenkit, aki megjelent és munkánkat figyelemmel kíséri.

A napirend ismertetése, elfogadása

Mindösszesen két napirendi pont szerepel a mai bizottsági ülésünk napirendjén. Az első az anyatejes táplálás támogatásáról szóló határozati javaslat, amely H/11875. számon lett benyújtva, dr. Szél Bernadett független önálló indítványa. A képviselői önálló indítvány tárgysorozatba-vételéről kell döntenünk.

A második napirendi pont a Magyarországon 1931. január 1-je és 1960. december 31-e között lezajlott járványos gyermekbénuláson átesett betegek anyagi kárpótlásáról szóló törvényjavaslat, amely T/12148. számon lett benyújtva új, átdolgozott változatban. Az eredeti T/11174. szám helyett az új szám T/12148., dr. Gyenes Géza és dr. Kiss Sándor jobbikos képviselők önálló indítványa. Szintén döntenünk kell képviselői önálló indítvány tárgysorozatba-vételéről.

Megállapítom, hogy a bizottság határozatképes. Mielőtt elfogadnánk a bizottság napirendjét, engedjék meg, hogy nagy tisztelettel köszöntsem az Egészségügyi bizottság új tagjait, Kucsák Lászlót, a Fidesz képviselőjét, Vágó Gábort, az LMP képviselőjét és távollétében Horváth Zoltán fideszes képviselőt, aki jelezte, hogy ma személyesen nem tud részt venni a bizottsági ülésen. Szíves elnézésüket kérem ebben a pillanatban a szűkös hely miatt. Az asztalok meg vannak rendelve, és egy hét múlva már ezzel is fogunk tudni szolgálni. Egyelőre az előterjesztők is a kormány helyén foglalnak helyet, az új képviselőtársaink, bizottsági tagjaink is. *(Kucsák László: Nagyon megtisztelő!)*

Megállapítom, hogy határozatképesek vagyunk. *(Jelzésre:)* Változás történt az LMP-frakció megalakulásával, korrigálni fogom. Amikor Szél Bernadett benyújtotta a javaslatot, akkor független volt, de korrigálni fogom ezt a hibámat is.

A napirend elfogadása következik. Kérem, hogy aki az ismertetett napirendet elfogadja, kézfelemeléssel erősítse meg! *(Szavazás.)* Köszönöm szépen. Egyhangú, ellenpróbát nem kell kérnem.

Az anyatejes táplálás támogatásáról szóló határozati javaslat (H/11875. szám) (Dr. Szél Bernadett (LMP) képviselő önálló indítványa) (Döntés képviselői önálló indítvány tárgysorozatba-vételéről)

Rátérünk a napirend tárgyalására. Az első napirendi pont az anyatejes táplálás támogatásáról szóló határozati javaslat megvitatása. Nagy tisztelettel köszöntöm az államtitkárság képviseletében dr. Kissné dr. Horváth Ildikó professzor asszonyt, főosztályvezetőt, aki az államtitkárság, a minisztérium részéről a napirendi pont előadója és képviselője. Először az előterjesztők nevében dr. Szél Bernadett képviselő asszonynak adom meg a szót az LMP részéről.

Dr. Szél Bernadett (LMP) hozzászólása

DR. SZÉL BERNADETT (LMP): Köszönöm a lehetőséget. Elnök Úr! Tisztelt Bizottság! Tisztelt Képviselőtársaim! A magyar anyák és orvosok nagy része jelentős küzdelmet folytat hosszú idő óta azért, hogy a csecsemők ebben az országban a lehető

leghosszabb ideig tudjanak anyatejes táplálásban részesülni. A küzdelem zajlik, jelenleg is sok van vissza, hiszen azt látjuk, hogy jelenleg a csecsemőknek mindössze harmada részesül fél éves korig kizárólag anyatejes táplálásban, holott az Egészségügyi Világszervezet ajánlása is azt tartalmazza, hogy a legideálisabb elsősorban a kizárólagos szoptatás, és csak utolsó helyen javasolja a tápszert.

Ennek ellenére Magyarországon a támogatási rendszer meglehetősen hiányos, több sebből vérzik. Jelenleg az OEP milliárdokat áldoz arra, hogy tápszereket támogasson, és olyan nyilvánvaló segítséget sem biztosít a családok részére, mint például a rendellenességgel született csecsemők vagy a koraszülött csecsemők családja részére bizonyos támogatásokat ahhoz, hogy olyan eszközökhöz tudjanak jutni, amelyekkel az anyatejet a sérült, beteg vagy koraszülött csecsemők számára biztosítani tudják.

Két dolgot szeretnék leszögezni. Ez egy pártok felett álló javaslat, amit benyújtottam. Nem kívánom semmilyen szinten a pártpolitika eszközévé tenni. Hozzá kell tennem azt is, hogy a javaslatokat nem is én dolgoztam ki, hanem az ehhez a területhez nálam sokkal-sokkal jobban értő egyesület, a Szoptatásért Magyar Egyesület dolgozta ki, és évek óta próbálja ezt a megfelelő fórumokon keresztülvinni annak érdekében, hogy a koraszülött gyermekek és családjaik számára egy kis könnyebbséget tudjanak elérni, illetve hogy ezek a csecsemők hozzá tudjanak jutni ahhoz az anyatejhez, amelyhez minden gyermeknek, minden csecsemőnek hozzá kellene jutnia, azt gondolom.

Kiket érint? Kikről beszélünk, ha erről az országgyűlési határozati javaslatról beszélünk? Beszélünk ajak- és szápadhasadékkal született csecsemőkről, évi 8 ezer koraszülöttről, neurológiai problémák miatt hatékonyan szopni nem tudó csecsemőkről, ikreket szoptató anyákról, anyatejet adományozó anyákról és örökbefogadásra készülő anyákról is. Ez az kör, akiket az országgyűlési határozati javaslat érint.

A Lehet Más a Politika javaslata alapvetően azt célozza, hogy lehetővé tegyünk, hogy minél több baba, csecsemő anyatejhez tudjon jutni ebben az országban. Országgyűlési határozati javaslatot nyújtottunk be, tehát a részleteket nem kívántuk kidolgozni, hanem azt a kormányra bízánk. Viszont szeretnénk elérni azt, hogy az OEP támogasson olyan segédeszközöket, amely nélkül ezeknek az előbb felsorolt kategóriákba eső csecsemőknek a táplálása nem tud megvalósulni vagy nagyon nehezen, a szülők több tízezer forintot kell, hogy kifizessenek hónapról hónapra adott esetben azért, hogy a csecsemők táplálása megvalósuljon.

Én is nyilván végeztem egy felmérést azzal kapcsolatban, hogy mit gondolnak az érintettek erről a kérdésről. Nagyon sok szülő úgy nyilatkozott, hogy igazságtalan és felháborító az az aránytalanság, hogy az az édesanya, aki elkötelezett abban, hogy anyatejjel táplálja a gyermekét, havonta több tízezer forintot költ mellszívóbérlésre, etetőeszköz-vásárlásra, ugyanakkor aki meg azt mondja, hogy ezzel nem foglalkozik, sokkal kedvezményesebb áron tud hozzájutni a tápszerhez, ami messze nem biztosítja azt a gyermek számára, amit az anyatej tud biztosítani.

Szeretném hozzátenni, hogy ha önök ezt támogatják, a bizottság felvállalja, hogy ezt keresztülvizsi, a kormány pedig elkötelezett abban, hogy végre ezt a súlyos igazságtalanságot és aránytalanságot korrigálja, akkor semmi mást nem tesz, mint azt, amit Európában nagyon sok országban megtettek, ugyanis rendszeres az, hogy külföldön, tőlünk nyugatabbra támogatják a mellszívókölsönzést. Ez vagy ingyenes, vagy egy jelképes összeget kell érte fizetni. Azt gondolom, a minimum az lenne, hogy Magyarország ezt felvállalja, amit tőlünk nyugatabbra megkapnak az édesanyák és ezek a csecsemők.

A határozati javaslatban megfogalmaztam, hogy milyen irányban kell gondolkodni. Hangsúlyozom, hogy tulajdonképpen a szakemberek ajánlását kodifikáltuk. Itt elektromos mellszívókról van szó, Haberman-etetőkről, soft-cupokról, új etetőkről, anyatejtároló rendszerről vagy az SNS-ről - Supplemental Nursing System -, ezek mind olyan eszközök,

amelyek nélkül ezeknek a csecsemőknek a táplálása nem tud megvalósulni, vagy pedig nagyon súlyos anyagi helyzetet okoz családoknál, akiknek minden fillérre szükség van abban az időszakban.

Úgyhogy röviden és tömören azt gondolom, itt lenne az ideje annak, hogy a kormány kifejezze azt, hogy mennyire fontos számára ezeknek a csecsemőknek a lehető legoptimálisabb körülmények biztosítása. Hozzáteszem, elnök úrnak már mondtam, hogy a körünkben tartózkodik a javaslatot kidolgozó egyesület egyik doktornője is, neki még lesz lehetősége a bizottság szakértőinek, képviselőinek további információkat adni. Én ennyiben kívántam érvelni a javaslatom mellett.

ELNÖK: Köszönöm szépen. A sorrendet illetően, miután a bizottság mellett a tárca lett megszólítva, most a főosztályvezető asszonynak adnám meg a szót reflexióra.

Dr Kissné dr. Horváth Ildikó (EMMI) hozzászólása

DR. KISSNÉ DR. HORVÁTH ILDIKÓ főosztályvezető (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Nagyon szépen köszönöm a lehetőséget, a képviselő asszony megkeresése lehetőséget biztosít arra is, hogy az anyatejes táplálás fontosságáról beszéljünk. Múlt héten hétfőn és kedden voltam a WHO-nak azon az informális konzultációján, ahol az anyák, az újszülöttek és a gyermekek jobb táplálásával kapcsolatban volt egy vita és beszélgetés. Egy rendkívül fontos dolgot sikerült ott elérnünk, azt, hogy a WHO is felvállalja, hogy kimondja, az újszülöttek számára 6 hónapos korig az exclusive breastfeeding kifejezést használja, és ne csak azt mondja, hogy breastfeeding. Ez azt jelenti, hogy kizárólagos anyatejes táplálás nyerjen prioritást szerte a világban.

Nagyon érdekes volt azt látni, hogy tulajdonképpen ehhez egy támogatott társadalmi környezet van ma Magyarországon, mint például Svájcban. Ezt jelentősen befolyásolja, hogy mennyiben van lehetőségük az anyáknak. Itt 88 ezer körüli születésszámmal számolunk. Nagyon sok kisbabánk számára - a saját jövőnkéről, a saját népünk jövőjéről van szó - az, hogy lehetősége legyen Magyarországon az anyáknak megvalósítani, hogy kizárólagosan 6 hónapon keresztül anyatejes táplálásban részesüljenek, azt gondolom, fontos, hogy önök is támogassák ezt a bizottság részéről. Nagyon remélem, nagyon sok férfit látva ebben a bizottságban, hogy mindenkinek a családjában lévő nők megélhetik ezt a támogatást szűk családi körben és széles társadalmi körben ebben az országban. Hogy erre az ENSZ ilyen grémiuma ilyen kötelezettséget vállal, nagyon remélem, hogy ez egy nagyon komoly pozitív jövőt jelent.

E tekintetben ezért dolgozunk, és ebben része van - a képviselő asszony is mondta - az orvosoknak, nagyon küzdenek érte. Laktációs szaktanácsadóink vannak ebben az országban, védőnőink vannak, olyan bábák és szülésznők, akik a várandósgondozás módosuló jogszabálya alapján lehetőséget kapnak a várandósgondozásra, és e tevékenységi keretek között rendkívül fontos szerepet gondolunk nekik abban, hogy igenis győzzenek meg minden egyes kismamát arról, hogy a kezdeti nehézségeken érdemes túljutni, és érdemes 6 hónapon keresztül kizárólag csak anyatejjel táplálni. Számunkra a legeslegfontosabb, hogy anyatej kerüljön a kisbabákba, és ennek kellő garanciái minél szélesebb körben biztosítva legyenek.

A finanszírozó 160 millió forint körül költ arra, hogy anyatejet szerezzen be azon bábák és azon családok számára, akiknél ez nem biztosítható valami miatt. Vagy azért, mert a kisbaba állapota olyan, vagy azért, mert az anyának az a nagyon ritka, de mégiscsak olyanfajta állapota van, ami primer módon gátolja abban, hogy szoptatni tudjon. E tekintetben maximálisan támogatom azt, amit a képviselő asszony megfogalmaz, hogy nem a tápszergyártó cégek prioritása az elsődleges prioritás, hanem a WHO által felvállalt cél minél

szélesebb körű megvalósítása. E tekintetben nagyon fontosnak tartom, hogy legyenek olyan támogatások, amelyeket itt nevesítettek.

A javaslatukban két olyan javaslat is elhangzik - és konkrétan cég kerül megnevezésre -, amely kapcsán egyébként az OEP-be történő befogadása az adott készüléknek a gyártónak vagy a forgalmazónak az aktív jelentkezését kellene, hogy jelentse a társadalombiztosító felé. Tudomásom ezek részéről egyik sem történt meg, tehát ha a szakmai grémiumok ilyesmiben akarnak segítséget nyújtani, fel kell hívni e gyártók figyelmét arra, hogy mi a teendő, amivel ők ezt támogatni tudják.

A tekintetben, hogy mi a legjobb megoldás olyan fejlődési rendellenességgel született kisbabának a sorsa szempontjából, ahol nehéz a táplálás, azt gondoljuk, és el is indultak a folyamatok, a TIOP-3.3.2-es pályázati keretben elképzelhetőnek látjuk azt, hogy egy kölcsönzési rendszer jöjjön létre, és ne kelljen több százezer forintért akármilyen nagy OEP-támogatással megvásárolni olyan eszközt, ami remélhetőleg várhatóan 6 hónapig kell a család életében, vagy másfél évig kell a család életében. Utána ez visszaadható attól függően, hogy a kisbaba állapotát hogy lehet rendezni. E tekintetben eléggé előrehaladott tervezés folyik. Nagyon remélem, hogy ez a konstrukció valós lehetőséget biztosít e tekintetben.

Van még egy másik része, amit megcsináltunk más nagy értékű eszközöknél, hogy egy adott centrum, egy adott kórház biztosítson meghatározott időre mintegy kölcsönbe, virtuális kölcsönbe kihelyezzen a családnak valamilyen eszközt, ami az adott célt szolgálja, jelen esetben az anyatejes táplálást segítse elő. A magunk részéről azt gondolom, hogy rendkívül fontos az anyatejes táplálással való foglalatosság. Ezzel együtt nem gondoljuk - és ez a tárcánk álláspontja -, hogy ezt a parlamentnek kell tárgyalnia és napirendre kellene venni. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. A képviselői kérdések és észrevételek következnek most. *(Jelzésre:)* Iván professzor úr!

Kérdések és hozzászólások

DR. IVÁN LÁSZLÓ (Fidesz): Meggyőző és egyértelmű ismereteink és tudásunk szerint is az, amiről itt Szél Bernadett képviselőtársunk tájékoztatást adott, messzemenőig fontosnak tartom elvileg és gyakorlatilag is azt, amiről szó van. De azt nagyon fontosnak tartom, hogy az elérhetőség érdekében mindenképpen tennünk kell. A magam részéről ezt melegen támogatom.

A másik megjegyzésem, hogy a közfelvilágosítás és a köztájékoztatás rendkívül gyenge még mindig ezzel kapcsolatosan. Erre tehát külön figyelmet fordítva kell törekednünk, hogy ezt az emberek, a leendő és meglévő anyák és egyáltalán a mindennapi élet emberei ismerjék, kellőképpen tájékozottak legyenek az eszközzel, az eszközökkel kapcsolatosan is és a lehetőségekkel kapcsolatban is. Tehát egy nagy PR-terítést is kell biztosítanunk, különben elhalványul és eltűnik valahol az emberek sokféleségében. Az értelmezéshez megfelelő ismeret, tájékoztatás mindenképpen szükséges. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Szalay főorvos úr!

DR. SZALAY PÉTER (Fidesz): Köszönöm a szót. Igazából azt kérdezném, hogy hogyan kapcsolódik ehhez a rendszerhez az anyatejgyűjtés. Annak idején az anyatejgyűjtő állomások nagyon jól működtek, szervezettek. Számos olyan szülő nő van, aki nem tud valamilyen okból szoptatni. Ezt hogyan lehet kapcsolni ehhez a rendszerhez? Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Alelnök úr!

DR. GYENES GÉZA (Jobbik): Köszönöm a szót, elnök úr. Engedjék meg, kedves képviselőtársaim, hogy elmondjam azt, hogy most kezdem sajnálni, hogy már a négyéves periódusunk végén járunk, mert talán ez az első olyan előterjesztés, ami politikai okból nem kapott kontrát. Sok kapott kontrát, mindenki tudja, hogy miről beszélünk, ez a parlament eljárási „rendje”. Ezért nagyon örülök neki, hiszen ezt a kérdést szakemberként is csak támogatni lehet, semmi olyasmit nem lehet mondani. Nyilvánvalóan azok a kis hangsúlybeli eltolódások - amiket a kormány képviselője mondott - sem oltják ki, azt hiszem. A képviselő asszony is nagyon taktikusan egy olyan megoldást választott egy országgyűlési határozat formájában, amit természetesen még lehet úgy alakítani, ahogy szükséges és kell, és hogy a berendezések tekintetében akár vásárlási könnyítéseket adunk, akár kedvezményes árat, akár a kölcsönzést tesszük lehetővé, a végeredmény szempontjából, azt hiszem, teljes egészében mindegy.

A lényeg a lényeg, hogy minden csecsemő, márpedig minden csecsemő anyatejes táplálásra szorul, kapjon anyatejet. Szalay képviselőtársamhoz is csatlakozva, természetesen lesznek olyan mamák, akik nem tudnak szoptatni millió ok miatt, néha még hiúsági és egyéb okok is oda vezetnek, hogy nem szoptatnak. Van ilyen is. Vidéki háziiorvosként dolgoztam, és még vidéken is láttam olyan szülőt, aki ezt nem tartotta jó ötletnek. Tehát még ilyen gyerekek számára is lehessen biztosítani az anyatejet pont az anyatejgyűjtő állomásokon. Itt két dologról van szó. Ha én a saját gyerekemnek valamilyen oknál fogva, mert valami rendellenességgel született, nem tudom biztosítani az anyatejet, noha van tej, akkor valamilyen eszközzel a saját gyerekemet meg tudom etetni. Ha efelett van felesleg, akkor természetesen fontos, hogy az anyatejgyűjtő állomások olyan mennyiséget tudjanak pontosan a berendezésekkel produkálni, hiszen vannak ezek a különböző mellszívó berendezések is, és minden kismama úgy van vele, hogy ha odaadja a gyerekének, ami feltétlenül kell és e fölött marad, akkor már csak az anyai érzés is azt diktálja, hogy tovább adja és örüljön annak, hogy más csecsemő is hozzájuthat. Nagyon jól tudjuk, hogy az emberi szervezet a tehéntejet mint olyat gyakorlatilag nem tudja megemésztetni. Persze a tápszerek sokat segítettek, sok gyerek nőtt fel tápszeren, de meg is lehet nézni statisztikai számok alapján, hogy az anyatejes táplálással táplált és a mesterségesen táplált ember egészségi állapota, immunállapota, allergiái stb. körülbelül hogy viszonyulnak egymáshoz, és azt hiszem, ezt mindenféleképpen támogatni kell.

Nyilván a kormányzat részéről az merült fel, hogy a javaslat alapján mennyibe fog kerülni, ha nem kölcsönöznénk mindenkinek, hanem megvennénk. Nyilván ezt ki kell számolni, ahogy a főosztályvezető asszony mondta. Körülbelül 160 millió forintot költ rá az OEP. Ha ezt ténylegesen kiszámolnánk, gondolom, az előterjesztő nem számolta ki, akkor jócskán meghaladná, ha mindenkinek így biztosítanánk, de mint mondtam volt, az ötlet mindenképpen jó, és a kormányhatározatban remélhetőleg a kormány olyan megoldást fog találni, amelyben az a cél, amit a WHO is javasol, hogy minden csecsemő anyatejjel legyen táplálva. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Bábiné képviselő asszony!

BÁBINÉ SZOTTFRIED GABRIELLA (Fidesz): Köszönöm a szót. Én két megközelítésből szeretnék hozzászólni ehhez a témához. Egyrészt mint védőnő, aki több, mint húsz évig foglalkozott ezzel a témával, másrészt mint nagycsaládos édesanya, három gyermek édesanyja. Először talán ezzel kezdeném, hiszen nagyon fontos volt a későbbi védőnői munkámban megélnem azt, hogy az első gyerekemnél még elég merev szabályozások voltak, először háromóránként lehetett szoptatni a gyereket, a rooming-in

ellátás éppen akkor indult, az együttlés még eléggé gyermekcipőben járt, a hozzátáplálást már hathetes korban el kellett kezdeni, 3 hónaposan a gyereknek már kutyakötelessége volt főzeléket enni. Akkor még nagyon rugalmatlan keretek közé volt szorítva az a természetes mód, a gyermek legtermészetesebb táplálási módja, amit nagyanyáink, anyáink, dédszüleink kiválóan tudtak művelni. A két kisebbik gyerekemmel ilyen gondom már nem volt, mert agyban eldöntöttem, hogy szoptatni fogok a gyermek igényeihez igazodva, és működött is, bár volt néhány kisebb-nagyobb fennakadás, de rengeteg tapasztalatot tudtam gyűjteni úgy, hogy a későbbi munkámban ezt alkalmazni tudtam.

Védőnőként pedig arra szeretném felhívni a figyelmet, hogy nemcsak a mostani időszakban, hanem 20-30 évvel ezelőtt is már nagyon sok olyan kolléganő dolgozott a területen, aki meggyőzte a kismamákat arról, és segített főleg az első pár hétben, amikor egymáshoz szokik az édesanya és az újszülött, amikor beáll a kereslet-kínálat rendszere gyakorlatilag, hogy így fogalmaznak, akik odamentek a családátogatás során, ha kellett, extra családátogatásokkal is segítették a családot, az édesanyát abban, hogy a lehető legtermészetesebb és legegészségesebb módon tudja táplálni a gyermekét. Nagyon örülök annak, amit a főosztályvezető asszony mondott erről a kölcsönzési támogató rendszer szélesítéséről.

A saját példámon tudom azt mondani, hogy mindenféle ilyen csodamellszívó kutyákat bizony minimum egy hónapra ki kellett kölcsönözni, és volt olyan kölcsönző, ahol három hónapra adták ki, de nálam például kiderült az első egy-két nap után, hogy nekem ez nem válik be. Ez annyira személyfüggő és annyira az adott helyzethez kapcsolódik, hogy tényleg így, egy ilyen támogatott kölcsönzési rendszeren keresztül lehetne a kezdeti pszichés görcsöket feloldva, mert azért tegyük hozzá, hogy mint minden ilyen folyamat, nagyon fontos az elhatározás, mert agyban dől el. Tehát nagyon örülök annak, hogy ez elénk került, az anyatejes táplálás fontosságáról nem tudunk eleget beszélni. Szeretném még azt is hozzátenni, hogy a védőnői szféra, a védőnők, ahogy az előbb is mondtam már, hosszú évtizedek óta ezen dolgoznak. Azt hiszem, rájuk méltán lehet támaszkodni úgy, ahogy eddig is, a jövőben is. Várom én is az államtitkárság, illetve a szaktárca véleményét ezzel kapcsolatban. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Tessék parancsolni, Szilágyi képviselő úr!

SZILÁGYI LÁSZLÓ (független): Köszönöm szépen. Ha szabad nekem is magánvonatkozású dologt mondani, annak idején jóval később tudtam elmenni gyedre, mint szerettem volna éppen az anyatejes táplálás miatt. Az utolsó pillanatig szerettem volna fenntartani a szoptatást, így ezért nem cseréltünk a párommal.

Szerintem mindenképpen támogatandó ez a javaslat. A főosztályvezető asszonnyal ellentétben én is azt gondolom, hogy ezzel van dolga az Országgyűlésnek, és egy ilyen határozati javaslatról érdemes lenne parlamenti vitát tartani, a politikum tudná deklarálni a kormány felé, hogy ez egy igenis fontos dolog, és valamilyen módon meggyorsítani ezeket a folyamatokat.

Örömmel hallottam én is, hogy elmozdultak a kölcsönzés és a kórházi eszközök kihelyezése irányába. Ez mindenképpen egy nagyon fontos lépés. Általában is örömmel hallottam, hogy a kormánysszervek hozzáállása az anyatejes tápláláshoz mindenképpen pozitív. Az én ízlésem szerint ez a szöveg egy kicsit túlterjeszkedik egy normál határozati javaslat szövegéhez képest, de ezzel együtt mindenképpen támogatásra javaslom, a tárgysorozatba-vételt támogatni fogom, és ugyanezzel buzdítom a képviselőtársaimat is. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Ki kíván még szólni a képviselői oldalról? *(Nincs jelentkező.)* Amennyiben nincs több képviselői észrevétel, Szél Bernadett jelezte, hogy

szakmai kiegészítést szeretne kérni. Mielőtt erre sor kerül, meg kell kérdeznem erről a bizottságot, meg kell szavaztatni, hogy a szakmai kiegészítést az előterjesztés mellett a bizottság támogatja-e. Aki támogatja, kérem, kézfelemeléssel jelezze! *(Szavazás.)* Egyhangú.

Ennek az időtartamát is szeretném megszavaztatni, mert még másik napirendi pontot is tárgyalnunk kell. Ilyenkor 3 perces időtartamban szoktuk lehetőség szerint korlátozni a bizottsági ülés menete miatt. Aki egyetért a 3 perccel, kérem, szavazzon! Alelnök úr is ezt kezdeményezte. *(Szavazás.)* Egyhangú.

Ezt követően kérném a kiegészítést. Kérem, hogy a nevét közölje és azt is, hogy kinek a képviselőjében szól. Tessék, parancsoljon odafáradni valamelyik mikrofonhoz a jegyzőkönyv kedvéért. *(Megtörténik.)*

DR. BERTA GABRIELLA (Szojtatásért Magyar Egyesület): Jó napot kívánok! Dr. Berta Gabriella vagyok, a Szojtatásért Magyar Egyesület egyik tagja, egyébként nemzetközi vizsgával rendelkező laktációs szaktanácsadó. Nem tudom, van-e esetleg valakinek valamilyen konkrét kérdése.

ELNÖK: Ha lehetne, inkább tessék kiegészíteni szakmailag az elmondottakat.

DR. BERTA GABRIELLA (Szojtatásért Magyar Egyesület): Szakmailag, értem. Ahogy már elhangzott, körülbelül 8 ezer koraszülött születik ma Magyarországon egy évben, akik esetében több tanulmány szerint is azt tapasztalták, hogy ha az anyatej jelentős százalékban fordul elő a táplálkozásukban, akkor sokkal kevesebb kórházi ápolást igényelnek, sokkal hamarabb hazaengedhetők, és ezért hamarabb tud az édesanya személyes ellátást biztosítani nekik. Az anyatej előnyeit nagyon szívesen taglalom, de gondolom, ezzel már mindenki tisztában van.

Ami érdekesebb lehet, azok az arányok, és amit a tápszeres támogatásra költünk egy évben. Amikor 2012. évben áttekintettük az OEP adatait, azt tapasztaltuk, hogy ha az összes, fél éves korig tartó receptre kapható tápszer, illetve az egy éves korig alkalmazható támogatott tejpepek mennyiségét, illetve költségét tekintjük, akkor körülbelül 3 milliárd forintot költenek erre a szülők, és körülbelül ugyanennyi a támogatás, amit ma az egészségügy ad ezekhez az anyagokhoz. Azt gondolom, hogy ami nagy előnye ezzel szemben az anyatejes táplálás támogatásának, hogy elképzelhető, hogy az így bérelhető, vásárolható eszközök csak átmenetileg szükségesek, míg a tápszert folyamatosan addig, amíg a baba anyatej alapú táplálást folytatna, adni kell, végig szükség lesz rá. Ami ebből a szempontból szerintem nagy előny, hogy ha megfelelő időpontban sikerül a támogatást megkapni a külső környezettől a személyes befektetés mellett, abban az esetben utána már a támogatásra akár szükség sincsen. Így a babák emellett a lehető legjobb táplálékot kapnak.

Nem tudom, mennyiben lehet személyes véleményt mondani arról, hogy mennyire kellene hangsúlyozni az egyik vagy a másik oldalt, de azt gondolom, a legjobb táplálék megkapása, annak a támogatása sokkal fontosabb, mint egy helyettesítő anyag támogatása. Ha végigtekintjük a pótlási sort, akkor a lehető legjobb táplálék az édesanya saját szoptatott anyateje, a második verzió a lefejt anyatej ugyanattól az édesanyától, hiszen immunológiaiilag ez a legmegfelelőbb táplálékkiegészítés, utána következik a lefejt idegen anya teje, és csak a negyedik pont a tápszer. Ez azt jelenti, hogy a negyedik pontot támogatjuk, míg ha a harmadik pontot felírja az orvos, akkor meg lehet kapni támogatott verzióban az anyatejgyűjtő állomásoktól, viszont az első, illetve a második pontot nem támogatni szerintem kevésbé előnyös. Én csak ilyen érveket tudnék felhozni abban az irányban, hogy erre mindenképpen szükség lenne.

Németországban és Ausztriában egészen pontos részleteket a külföldi egészségügyi rendszer támogatási rendszeréből nem tudok, de ebben a két országban bizonyos indikációk

alapján, bizonyos diagnózisok alapján mondjuk a fejlődési rendellenességgel született babáknál vagy sebes mellbimbó esetén vagy mondjuk túl sok tej esetén a mellszívók bérlése például az anyák számára ingyenes. Úgyhogy igazándiból példák is vannak arra, hogy hogyan lehetne ezt jól megvalósítani. Hogy hogyan lehetett átcsoportosítani adott esetben forrásokat, természetesen nem tudom, csak nagyon szeretném, ha lehetne.

ELNÖK: Nagyon szépen köszönöm. A képviselő asszonyt kérdezném, hogy mint előterjesztő, az elhangzottakra kíván-e reagálni. *(Jelzésre:)* Tessék parancsolni!

Dr. Szél Bernadett (LMP) hozzászólása

DR. SZÉL BERNADETT (LMP): Igen, nagyon is szeretnék, mert itt azért valamit tisztázni kell, tisztelt képviselők. Itt nem az elkötelezettséget vitatja senki. Szavakból a magyar családok és a magyar anyák már nagyon sokat kaptak. Itt kőkeményen pénzről van szó. Itt arról van szó, hogy Magyarországon jelenleg nagyon nagymértékben támogatjuk a tápszergyártókat, és nagyon kicsi mértékben adunk támogatást azoknak a családoknak, akik tűzön-vízen keresztül a sérült gyerekeket anyatejjel akarják táplálni. Erről van szó. Itt egyáltalán nincs szó arról, hogy beszéljünk különböző, az egészségügyben dolgozó emberek elkötelezettségéről. Ez az országgyűlési határozati javaslat nem erről szól. Ez pénzről szól. Arról van szó, hogy ezt a pénzt odaadjuk a családoknak, vagy arról van szó, hogy nem adjuk oda a családoknak. Aki ezt az országgyűlési határozati javaslatot leszavazza, azt fogja megszavazni, hogy ezt a pénzt ne adjuk oda a magyar családoknak. Ez az a pont, amiről azt gondolom, hogy az Országgyűlésben bent kellene beszélnünk, bent, a parlamentben, mindenki számára nyilvánosan, kamerák előtt, hogy felvállalja-e a kormányoldal azt, hogy ezt a pénzt nem adja oda a családoknak. *(Moraj és közbeszólás a Fidesz soraiból: A szakmáról van szó.)* Itt nyilván szakmáról lenne szó, tisztelt képviselőtársam, arról beszéltünk épp eleget, azt gondolom.

A lényeg az, hogy mivel tárgysorozatba-vételről van szó, az a kérdésem, és kíváncsi vagyok rá, hogy kormányoldalról meg fogja-e kapni az én országgyűlési határozati javaslatom - egy pártok fölött álló érdekről van szó, ezt nagyon sokszor itt elmondtuk - azt a támogatást, hogy bent, a parlamentben, az ülésteremben tudjunk erről a témáról beszélni. Erről fogunk szavazni, semmi másról.

Még egyszer elmondom: ami alapján az egyesület kidolgozta ezeket a javaslatokat, azok a mindennapi életből vett tapasztalatok, a magyar családok mindennapjairól szólnak. Azokról a családokról szólnak, akiknek koraszülött gyereke van, akiknek hasadékos gyereke van, akiknek neurológiai problémákkal születtek a gyerekei. Ez egy nagyon fontos kérdés, és én most azt kérdezem önöktől az országgyűlési határozati javaslat szellemében, hogy önök ezeknek a családoknak megadják a támogatást, vagy nem adják meg a támogatást.

Egy dolgot örömmel fogadtak, hogy a TIOP-3.3.2 pályázat keretében elkezdtek kidolgozni egy kölcsönzési rendszert a kormányoldalról. Viszont az is megütötte a fülem, főosztályvezető asszony, elképzelhetőnek tartjuk, hogy ez a támogatás megvalósul, ugyanakkor azt is mondta egy másik bekezdésben, hogy előrehaladott tervezés zajlik ezzel kapcsolatban. Amit el tudok mondani, hogy nagyon fogom figyelni, hogy ez a kölcsönzési rendszer hogyan halad, és ennek fényében fogok a további lépések mellett dönteni. Ugyanis amit itt elmondtunk, az mind úgy van. Arról van szó, hogy ezek a családok nem kapnak segítséget jelenleg a magyar államtól, nem kapnak az OEP-ből finanszírozást, viszont a tápszergyártók most már lassan milliárdokat kapnak. A babáknak nem ez az érdeke, a csecsemőknek nem ez az érdeke, a szülőknek nem ez az érdeke, az országnak nem ez az érdeke. Ez egy teljesen a feje tetejére állított támogatási rendszer. El kellene kezdeni úgy gondolkodni, hogy a csecsemőknek mire van szükségük és megadni nekik, és nem évek alatt,

vagy mondjuk nem a választások előtt egy évvel, hanem teljesen proaktívan azt várom a kormányzattól, hogy előjöjjön ezzel a témával és haladjon a magyar családok és a babák érdekében is.

Önök pedig, tisztelt képviselőtársaim, amikor szavazni fognak, arról fognak szavazni, hogy a beteg és koraszülött gyermekeket nevelő családok megkapják ezt a pénzt, vagy nem kapják meg ezt a pénzt. A részleteket a kormányoldaltól ki lehetne dolgozni. Ez egy országgyűlési határozati javaslat, nem egyéni képviselői indítvány, direkt nem írtam bele a részleteket, hogy meghagyjam a szaktárcának ezt a feladatot. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Főosztályvezető asszony válaszol.

Dr. Kissné dr. Horváth Ildikó (EMMI) hozzászólása

DR. KISSNÉ DR. HORVÁTH ILDIKÓ főosztályvezető (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Hadd térjek vissza arra, amikor a képviselő urak pár pontban reflektáltak. Úgy éreztem, hogy a 160 millió forint támogatás, ahogy fogalmaztam, félreérthető volt. Az anyatejgyűjtő állomásokról van szó. Ma az OEP adatbázisában úgy látszik, hogy 2400 csecsemő valóban kap az anyatejgyűjtő állomásokon keresztül - a védőnő nagyon közvetlen segítségével - anyatejet, és erre költ az OEP 160 millió forintot. Ennek van egy egységára: 1800 forint/literével vásárolja ezt a tejet az OEP ebben a rendszerben. Van egy másik, hívhatjuk akár feketepiacnak, szabadpiacnak, bárminek, egy ettől teljesen független, ezen a rendszeren kívül zajló internetes kereskedelme az anyatejnek, ott 2800 forint a beárazása ugyanezen tejnek, amely talán nem teljesen ebben a rendszerben működik. Tehát hadd reflektáljak annyiban, hogy ez valóban egy fontos kiegészítő része az anyatejgyűjtésnek.

Ha szabad e vonalon végigmenni, azt gondolom, hogy a köztájékoztatás rendkívül fontos. Azért nagyon fontos világosan látni, mert az a verzió, amit megkaptam ebből az országgyűlési határozati javaslatból, az valamiféle cégek eszközeinek a társadalombiztosításba való befogadására és ezen eszközökre, a közfinanszírozásba való kifizetésre vonatkozik. Ami a hangsúly, szerintem rendkívül fontos, az anyatejes táplálás az, ami prioritás ebben a kormányzatban. Hogy ez fókuszba kerüljön, mi nemcsak beszélünk róla, hanem teszünk érte. Mi megtettük azt. A védőnők kiskönyvéből kiiktattuk a tápszerek - a képviselő asszony nagyon bólogat - reklámozását. Azt gondoltuk, hogy teljesen unfair azzal az elkötelezettségünkkel szemben erre lehetőséget adni, ami teljesen fals információt visz. Mi megtesszük azt, hogy a védőnőképzésben és az e vonatkozású különböző fejlesztési, képzési programokban fontos rész legyen ennek a képviselete és hogy ez beintegrálódjon a részbe.

Nagyon fontos tudni, hogy az a verzió, amit határozattervezetként ismerek, nagyon konkrétan cégek közfinanszírozásba való bevonását jelenti, a különböző eszközeiknek. Fontos cél érdekében történik, ezzel együtt kettő, ami ebben a határozati tervezetben b) és c) pontként van, az előttem levőben, csakis úgy működik, ha a gyártó vagy ennek a forgalmazója kérvényezi az OEP-nél, csak akkor. Hozhat döntést a parlament és tárgyalhatja akármilyen részletességgel, ha ezt a gyártó nem kérvényezi, nem akarja a tb-be behozatni, akkor ez nem tud bekerülni. Ez egy rendkívül fontos dolog, hogy amikor általánosságban azon gondolkodnak, hogy tárgysorozatba-vételre kerüljön, akkor nagyon meg kell nézni szerintem a határozati javaslat pontos tartalmát. Ez a tartalom erre vonatkozik. Nem esik benne semmi szó arról, amit mi pontosan úgy gondolunk, hogy prioritást kell, hogy élvezzen az a kölcsönzési lehetőség, amit Bábiné képviselő asszony leírt pontosan, hogy nagyon fontos dolog, hogy kipróbálható legyen, akár visszacserélhető egy más eszközre, és hogy annál az anyánál melyik az az eszköz, ami egyáltalán szükséges.

Ebben a három pontban az a) pont a puha eszközök kategóriájába tartozik, csak és kizárólag arra alkalmas eszközöket képviselik, az ott elérhető különböző eszközöket ma

Magyarországon, amelyek a szopás után, a kisbaba szopása után mellben maradó tej kiszívására alkalmasak. Nem alkalmas olyasmire, ami itt egyébként célként megfogalmazásra került, hogy mi az, ami miatt ez nagyon fontos lenne. Nagyon fontosnak tartom, hogy aki ma családként koraszülöttet, szopásra nem alkalmas kisbabát nevel, kap támogatást, mégpedig olyan prioritással kap támogatást az államtól, amit az OEP az anyatejgyűjtő állomások munkájának a segítségével nagyon határozottan támogat. Lehet, hogy el lehet érni ebben több családot is, lehet, hogy lehet itt árat emelni, nem képezi a részét ennek a javaslatnak ez a megközelítés. Azt gondolom, nagyon komolyan érdemes elgondolkodni róla, ha az a cél, hogy anyatejet több családhoz, több babához juttassunk el.

A céges kapcsolatokat elmondtam, szerintem nagyon óvatosnak kell lenni. Nem értek egyet a szakértő asszonnyal abban, amikor azt mondta, hogy az 1., 2., 3., 4. pont szerint milyen sorrendben kell, hogy támogatást nyújtsunk, ha az első nem kap támogatást. Azt gondolom, hogy igen, az exclusive anyatejes táplálást mi megfogalmaztuk elég sok helyen, elég határozottan propagáljuk. Fogunk keresni lehetőséget arra, hogy ez szélesebb körben megjelenjen, mert elsődleges prioritást élvez. Hogy tápszerekre, tápszerbeszerzésre más keretek között - erre megint csak nem tér ki az országgyűlési javaslat - kevesebbet kell-e költenünk, később kell-e költeni, meghatározott célok esetében lehet, vagy másfajta finanszírozási rendszerrel érdekeltté tenni minden partnert abban, hogy ne tápszerre akarjon költeni, hanem anyatejes szoptatásban gondolkodjon inkább, ez megint csak ettől a javaslattól független, de azt gondolom, hogy meggondolandó terület. Köszönöm szépen.

Szavazás

ELNÖK: Nagyon szépen köszönöm. Úgy gondolom, mindenki értette, hogy mi hangzott el eddig. Úgy gondolom, körbe tudtuk járni ezt a témát.

A tárgysorozatba-vételről fogunk most dönteni. Megkérdezem, hogy az elhangzottak alapján - nagyon pontosan kérem számolást - ki az, aki az első napirend tárgysorozatba-vételét támogatja. Aki támogatja, kérem, igennel szavazzon! (Szavazás.) Hat igen szavazat. Ki nem támogatja? (Szavazás.) Nem jelentkezett senki sem. Ki tartózkodik? (Szavazás.) Tizenöt.

Megállapítom, hogy a bizottság 6 igen szavazattal, ellenszavazat nélkül, 15 tartózkodás mellett nem vette tárgysorozatba ezt a napirendet. Remélem, pontos volt a számolás. Köszönöm szépen.

Az első napirendi pont tárgyalásának végére értünk. Köszönöm szépen mindenkinek a közreműködését.

A Magyarországon 1931. január 1-je és 1960. december 31-e között lezajlott járványos gyermekbénuláson átesett betegek anyagi kárpótlásáról szóló törvényjavaslat (T/12148. szám, új/átdolgozott változat a T/11174. szám helyett) (Dr. Gyenes Géza és dr. Kiss Sándor (Jobbik) képviselők önálló indítványa) (Döntés képviselői önálló indítvány tárgysorozatba-vételéről)

Rátérünk a második napirendi pont tárgyalására. Az előterjesztők Gyenes Géza alelnök úr és Kiss képviselő úr. Folytatólagosan tisztelettel köszöntöm Kissné Horváth Ildikó főosztályvezető asszonyt, aki a második napirendi pontnak is az előadója a tárcá részéről. A második napirendi pontunk a Magyarországon 1931. január 1-je és 1960. december 31-e között lezajlott járványos gyermekbénuláson átesett betegek anyagi kárpótlásáról szóló törvényjavaslat, melynek új száma a T/12148. számon található. Először a kiegészítés következik Gyenes Géza mint előterjesztő részéről.

Dr. Gyenes Géza (Jobbik) hozzászólása

DR. GYENES GÉZA (Jobbik): Tisztelt Bizottság! Egy mondatot engedjete meg az előző napirendi ponthoz: korán voltam optimista, így jár az, aki elhamarkodottan optimista.

Az előterjesztésünket, melyet Kiss Sándor képviselő úrral terjesztettünk elő, immár harmadszor hallhatjátok. Az első előterjesztés olyan régen volt, hogy már lehet, hogy a nem is igaz kategóriába tartozik, mindenesetre nagyon sok kritikát kaptunk az előterjesztéssel kapcsolatban akkor. Mi igyekeztünk megfogadni ezeket, mert a cél érdekében úgy gondoltuk, hogy el kell fogadni ezeket a kritikákat. Ez annyira sikeres volt, hogy az első előterjesztésünk egyöntetű, hogy nagyon kevés támogatottságú igenjei mellett a nemek voltak túlsúlyban.

Próbáltunk javítani az előterjesztésen. A második előterjesztésünk gyakorlatilag kicsit jobban sikerült. Remélem, szakmai értelemben mondhatom ezt, bár politikai értelemben ugyanaz történt, mint most, tartózkodás volt, nem volt nem szavazat, mindenki tartózkodott, illetve annyi igen volt, amennyi kevés volt. Akkor is elhangzottak észrevételek, bizonyos kritikák, és az élet is hozott egy pár olyan szituációt, amely miatt valóban megint át kellett dolgoznunk ezt a törvénytervezetet.

De egy politikus legyen makacs, ha el akar valamit érni. Beadtuk harmadszorra is. Ez egyszer már ki volt tűzve, de akkor még kihagytunk egy momentumot, hogy lehetnek olyan kérelmezők, mármint a tervezetünk szerint, akiknek még a rokkantsági komplex felülvizsgálati eljárása folyamatban van. A beadási határidőnél róluk megfelelkezve egy módosítással éltünk, és emiatt lett az, hogy a törvénytervezet átdolgozásra került ebben a tekintetben. Először a múlt héten, de akkor elmaradt a képviselő asszony külföldi tartózkodása miatt, aztán ezen a héten megint sikerült napirendre tűzni.

Azon adatok alapján, amelyekhez Magyarországon hozzá lehet férni, 1931 és '60 között 16 500 Heine-Medin-beteget regisztráltak. Ebből korai halálozással körülbelül 1345-1400 körül vesztettünk el betegeket. Hogy az életben maradt több, mint 15 ezer emberről most milyen adatok vannak, sajnos meg kell állapítani, hogy jelen pillanatban nincsenek róluk fellelhető friss adatok. Ez azért van, mert amikor a betegség első hullámai elkezdődtek Magyarországon az ötvenes években lezajló járványok után, valóban kénytelen-kelletlen a társadalom figyelme a betegek felé fordult, ami speciális utókezelő, bentlakásos oktatási intézmények létrehozásában, betegségre szakosodott szakemberek képzésében és hadrendbe állításával valósult meg, tehát kellett rá készülni, hiszen látták szakmai értelemben is, hogy milyen problémák lépnek fel ebből a betegségből, milyen állapotok léphetnek fel.

1959-ben, folytatva ezt a pozitív sort, megkezdte működését a bénultak bejelentkezési kötelezettségével az Országos Heine-Medin Nyilvántartó és Beutaló Központ, valamint az Országos Heine-Medin Ambulancia is megnyílt, és szerte az országban több helyen is, vidéken is komoly rehabilitációs munka folyt, speciálisan erre a betegségre képzett személyzet közreműködésével. Idővel azonban a magyar állam a mérlegelési jogkörében, mint utólag kiderült, hibásan mérlegelt, úgy döntött, hogy megszünteti a speciális Heine-Medin-utókezelőket. A nyolcvanas évekig egy olyan helyzet alakult ki, hogy ezek szépen lassan megszűntek, a beteg gyerekeket ezekből az intézményekből, ahol speciális képzést és természetes rehabilitációt kaptak, hazaadták a szülőknek. Ezt még tehették, mert ők még akkor gyerekek voltak. A szülők természetesen rettentő sok áldozatot vállaltak a gyermekek gondozásában és gondozásából, de a szülők szépen lassan kihaltak a gyerekek mellől, és annak gyereknek szegénynek, aki a betegségben szenvedve túlélte a szüleit, az élete jelen pillanatban elég nehéz. Emiatt ezek az intézmények eltűntek. Semmi nem akadályozta meg azt, hogy a Heine Medin-betegek egészségi állapota és életminősége tovább romoljon, és a rehabilitáció hiányában nem volt megelőzhető az izomgyengeséggel, izom- és ízületi fájdalmakkal, zsugorodásokkal, deformitásokkal, alvászavarral, fájdalomra és hidegre való fokozott érzékenységgel, nyelési, légzési nehézséggel járó post-polio szindróma kialakulása.

Az állam ezzel a hibás mérlegelésével sem a különleges rehabilitációs feladataiból adódó kötelezettségének, sem ama kötelezettségének nem tett eleget, hogy jogalkotással határozza meg a Heine-Medin-betegek speciális rehabilitációjának megvalósulását. E mulasztásával az állam kárt okozott ezeknek a betegeknek, amivel kapcsolatban úgy érezzük, hogy megalapozza a kár megtérítése iránti felelősséget.

Mivel az egészségügyi ellátórendszer igénybevételének lehetősége nem egyenlő a bénultak számára nélkülözhetetlen speciális rehabilitáció igénybevételével, amelyre - még egyszer mondom - lehetőség sem volt, 2000. január 1-jéig éppen a Fidesz-kormány volt nagyon dicséretesen az, amely a hévízi honvéd intézményt gyakorlatilag erre a célra kijelölte. Sajnálatos, hogy ott egy évben 4-6 beteg tud előfordulni. Ez elég kevéske volt, ezen a szinten gyakorlatilag meg is rekedt e betegek speciális rehabilitációs gondozása. Amit a szindróma kiváltott, a post-polio szindróma kiváltott, egyszerűen ezek az állapotok semmiféle rehabilitációra nem tudtak kerülni, és egy csomó betegnél már szinte irreverzibilis, visszafordíthatatlan állapotok alakultak ki. Ezeket a bénultakat nem az egészségügyi ellátás megszűnésével, hiszen nem szűnt meg az egészségügyi ellátás, hanem a speciális Heine-Medin-utókezelők megszűnésével és ebből követően körülbelül húsz évig tartó ellátatlansággal, az egészségüket és fizikai állapotukat érintő állapotromlás megelőzésének elmaradásával oki összefüggésben érte károsodás. Ebből pedig az következik, hogy a járadék iránti igényt a jövőben folyamatosan felmerülő, immár visszafordíthatatlan kárkövetkezmények orvoslásának tartom, és megalapozottnak tartjuk.

Ennyi előzmény után a betérjesztett javaslatunkra csak röviden térek rá, hiszen ott van mindenki előtt. Mi minden beteget kárpótlásra ajánlunk ebben a javaslatban, és kérelem beadására való lehetőséget biztosítunk, ezzel gyakorlatilag ki fog derülni „perceken belül”, hogy Magyarországon valójában hány Heine-Medin-beteg van. Olyan betegeknek tesszük ezt lehetővé, aki 1931. január 1-je és 1960. december 31-e között vagy hatályba lépésének napján Magyarországon állandó lakhellyel rendelkezett vagy rendelkezik, és Magyarországon szenvedte el ezt a betegséget. Természetesen ezeknek a betegeknek megfelelő orvosi igazolást, a BNO-nak megfelelő orvosi igazolást is kell csatolni. Tehát ezt senki nem magára mondja, hanem természetesen ezt igazolni kell. Olyan betegek számára javasoljuk elsősorban, akinek mozgásszervi károsodása, illetőleg funkciózavara olyan mértékű, hogy a helyváltoztatáshoz rendszeresített segédeszköz állandó használatát kell, hogy igényelje az állapota, továbbá aki rokkantsági ellátásra jogosult, és akinek a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal szakértői szerint nincs lehetőség a rehabilitációra.

A törvénytervezet arról is rendelkezik, hogy mikor kell benyújtani ezt a kérelmet - és minthogy előzetesen rátértem, ezért is adtunk be módosítást -, gyakorlatilag a törvény hatályba lépésének napjától. Mikori a javasolt idő? November 1-jei, de ez a határidő nyilván módosításra szorulna. Lényeg, hogy a hatályba lépés napjától egy 3 hónapos lehetőséget tudnánk adni vagy kellene adni, és ez egy jogvesztő határidő lenne, kivéve azoknál, akiknél ez a rokkanttá nyilvánítási folyamat nem zárult le. Természetesen a lezárultat követően számukra is meglenne ez a lehetőség. A hivatal egyszerű okirati bizonyítással élve 45 napon belül hozhatna döntést, és a pozitív döntéséről természetesen a Magyar Államkincstárt és a családok támogatásáért felelős minisztérium illetékes főosztályát is értesítenék. E döntések és döntés ellen nem látjuk helyét fellebbezésnek, viszont közigazgatási határozat felülvizsgálata kérhető a javaslatunk szerint az illetékes bíróságtól.

Fontosnak tartottuk, hogy ezt az eljárást illetékmentesnek javasoljuk, és ha lehet, adómentesnek, aki megkapja ezt a kárpótlási összeget. Ennek megfelelően az ide vonatkozó törvényekben is javasoltunk módosítást. Meghatároztuk azokat az indokokat és okokat, amelyekkel kizárható valaki a kárpótlásból. Itt valójában egy komoly indok van, ha Magyarországon vagy más országban e betegség miatt már kárpótlásban részesült volna valaki.

A legkényesebb kérdés az volt, hogy milyen összegű legyen a kárpótlás és ez hogyan legyen folyósítva. Mivel az előző javaslatunkban egy ilyen homogén összeget javasoltunk, ezt is módosítottuk, hiszen Heine-Medin-beteg és beteg között bizony hatalmas különbségek vannak. A megélhetésükhöz, a mindennapos létükhöz borzasztóan fontos ez a kárpótlás. Ezeknek az embereknek, szemben más betegekkel vagy más egészséges emberekhez képest, az élete rettentő sokba kerül. Gondoljunk bele, hogy vannak olyan betegek, akik minden fontos életfunkciójukat csak segítséggel tudják elvégezni. Bizony mivel speciálisan Heine-Medin-betegeket ellátó helyek nincsenek az országban Hévízen kívül, amint említettem volt, bár az államtitkár úrtól a Heine-Medin-szekció kapott bizonyos leveleket, és megnevezték, hogy mely budapesti kórházakban folyik ilyen. Megcsinálták elég élelmesen, hogy írtak e kórházak igazgatóinak egy levelet, amelyben kérték, hogy akkor ők mint speciális ellátást igénylő Heine-Medin-betegek, kapnak-e olyan speciális ellátást, amely a betegségüknek megfelelő és ami az államtitkárság ígéretében szerepel. Megmondom őszintén, hogy az összes kórház, amely válaszolt, finoman szólva, enyhén szólva csodálkozott, hogy az ő kórházukban ilyen ellátási lehetőség nincsen.

Visszatérve a kárpótlás összegére, mi úgy javasoltuk az utolsó változatban, hogy a 2013. január 1-jétől érvényes garantált bérminimum huszonötszörös összege az, ami minden Heinde-Medin-betegnek alanyi jogon jár. Lehetővé akartuk tenni és lehetővé tesszük, legalábbis a javaslatunkban, hogy azok a kérelmezők, akik önállóan, mások segítsége nélkül valóban nem képesek étkezni vagy tisztálkodni, öltözködni, illemhelyet használni vagy a lakáson belül segédeszköz igénybevételével sem közlekedni, mert ezek nagyon komoly problémák, ott lehetőség legyen a lakhely szerint illetékes módszertani feladatokat ellátó szervtől, a MEFESZ-től igényelni magasabb összegű kártérítést, ami a kötelező kártérítés legkisebb összegének 150 százalékát tenné ki. Természetesen ebben a jogszabályban, törvényben is lesznek olyan részletek, amelyeket mi felhatalmazásként adtunk a kormánynak, hogy a kárpótlási eljárást és a folyósítás részleges szabályait rendeletben állapítsa meg, ahogy mi ezzel nem foglalkoztunk. Jeleztem azt is, hogy milyen törvényi módosításokat kellett végrehajtanunk és javasolnunk ahhoz, hogy koherens és beilleszkedő legyen a magyar jogrendbe. Mivel mi a hatályba léptetésre eredetileg 2013. november 1-jét javasoltuk, tárgysorozatra-vétel esetén e határidő módosítására lesz szükség, amennyiben tárgysorozatra veszi a tisztelt bizottság.

Természetesen állok elébe a részletkérdéseknek, amennyiben kérdés van a bizottsági tagok részéről. Mi úgy érezzük, hogy a jelenleg becsülten körülbelül 2,5-3 ezer ember tekintetében, aki ilyen körülmények között él, és nagyon nehezen él, itt nem csupán humánról, emberségről beszélünk és szükségszerűségről, hanem jogilag is úgy érezzük, hogy bizony a magyar állam, nem a mostani értelemben, hiszen ez egy jogfolytonos intézmény, egyszerűen hibázott, és egy hibás döntése kapcsán valóban ezeknek az embereknek kárt okozott. A jelen pillanatban fennálló állapotukért nem az alapbetegségük felelős, hanem a rehabilitáció több, mint húszéves elmaradása.

Nagyon kérem a képviselőtársaimat, hogy ha a második betérjesztésünk akkori támogatottsági szintje abban nyilvánult meg, hogy nem ellenezték, de legfeljebb tartózkodással szavaztak, gondolják át elsősorban szakmailag és jogilag ezt a kérdést, legkevésbé politikailag. Kérem a képviselőtársaimat, hogy ha lehetőség nyílik rá, támogassák ezt a javaslatot, hogy ezeknek az embereknek a hátralévő életük elviselhetőbbé váljon és a sorsukon lehessen könnyíteni. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kiss képviselő urat kérdezem, hogy kíván-e szólni. *(Jelzésre:)* Nem. Köszönöm szépen.

A főosztályvezető asszonynak adom meg a szót a tárcá részéről.

Dr. Kissné dr. Horváth Ildikó (EMMI) hozzászólása

DR. KISSNÉ DR. HORVÁTH ILDIKÓ főosztályvezető (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Köszönöm szépen. Hadd hangsúlyozzam kezdetnek, hogy én az Emberi Erőforrások Minisztériumában az egészségügyi ágazatot tudom képviselni. Azt gondolom, nagyon fontos lenne következő alkalommal a szociális ágazattal, a fogyatékosüggyel foglalkozókat meghívni úgyszintén, egyszerűen abból a meggondolásból, hogy a fogyatékosügy szemlélete egy nagyon egységes szemlélet, és egy teljes körű egészségveszteség szempontjából próbálja értékelni nem betegségspecifikusan azt, hogy mi az a nehézség, amivel az embernek az élete során meg kell birkóznia.

Az ENSZ Fogyatékosügyi Bizottságában, azt hiszem, nem ül nem fogyatékos ember. Nem tudom, hogy a betegséget képviselő úr-e az, aki a hátsó sorban ül itt, de ott, az asztal körül a bizottsági tagok azok, akik különböző mértékű elég súlyos fogyatékossgal élnek, nagyon a bőrükön érzik, és a testükön viselik, hogy mit is jelent ez, és pontosan tudják, el is mondják, hogy nem betegségspecifikus.

Azért szeretném ezt indulásnak hangsúlyozni, mert azzal, hogy az egészségügyi ellátás szempontjából nézzük ezt az ügyet, megint csak a fogyatékossg szempontjából nem betegségspecifikusan, tehát nem egy fertőző betegségből, nem egy vírusbetegségből fakadó egészségveszteségre keresünk mi választ a mi megközelítéseinkben, hanem azt gondoljuk, hogy bizonyos veszteségek függetlenül attól, hogy ezt vakság okozza, nagyothallás okozza, mozgássérültség okozza bármilyen oknál fogva, erre keresünk valamiféle egészségügyi, ha lehetséges rehabilitációt, segítséget, ha már a gyógyítás nem sikerült úgy, hogy sikerült volna visszaállítani az azt megelőző állapotot. Ha pedig a rehabilitáció már nem lehetséges, mert már nincs mit rehabilitálni, egy tartós, a várhatóan elérhető legjobb állapotot kell biztosítani, akkor legalább ennek a romlását minél inkább lassítani. E tekintetben azt gondolom, az egészségkompetencia valóban az, hogy megfelelő rehabilitációs, illetve az ilyen tartós állapotban tartáshoz alkalmas helyek ma Magyarországon legyenek.

Alelnök úr jelezte, hogy folyt egy levelezés a szervezet, a Heine-Medin-betegeket képviselő szervezet és az államtitkárság között. Az államtitkárság megközelítésében ha a mozgásszervi fogyatékkal élőknek rehabilitációs tevékenységre van szükségük, és sok esetben a járványos gyermekbénulás - ez ténylegesen el is hangzott - mozgásszervi működészavart jelent, erre vonatkozóan az Országos Rehabilitációs Intézetnél szerintem ma Európában sem találni jobb infrastruktúrával és magasabb szintű szakképzettséggel ellátott rendszert. Ez nem specifikus Heine-Medin-ellátóhely. Nem létezik ilyen a mai magyar egészségügyben, nem eszerint kerülnek a nemzetközi irányelvek megfogalmazásra. Nem hiszem, hogy ha bármelyikük körbenézne a nemzetközi irányelvekben, találna egyet is, amely ilyen betegségspecifikusan kezelné, de azt igen, hogy légzőizomerősítésre miket és hogyan kell csinálni, a mozgásszervek, az alsó végtag, a felső végtag erősítésére mit, e tekintetben mi az, ami elvárható és megteendő, ajánlott, evidenciával rendelkező munka. Erre viszont vannak.

Az egészségügyi szakma, nagyon bízom benne, és azt hiszem, több jó példát tudunk mutatni arra, hogy Magyarországon is elkötelezetten, a korszerű irányelveket megfelelő módon követve határozottan lép. Az elmúlt húsz év rehabilitációs tevékenységét, vagy akármikortól számított visszamenőleg húsz évet szerintem akkora tükrökből kell nézni, hogy ez alatt a húsz év alatt a nemzetközi rehabilitációra vonatkozó irányelvek mit ajánlottak, mi történt és mi nem. Tehát ha bármi módon ennek meg nem történtjéért valamiféle kompenzációt akar ajánlani a kormányzat, a parlament bármelyik betegcsoport számára, azt gondolom, ezt nagyon kritikusan meg kell nézni.

Mi az, amit Magyarország nem tudott nyújtani akkor, amikor a nemzetközi evidenciák azt mutatják, hogy szükséges, és ha nem tudta nyújtani, akkor mi volt az az anyagi körülmény, ami miatt ezt nem sikerült nyújtania? A Baba utcát nagyon figyelmébe ajánlom minden jelenlévő képviselőnek egy látogatásra. Több Heine-Medin-beteg kezelése zajlott ott,

a segítsége, támogatása. Amikor a rehabilitációs pályázat kiírásra került, ennek a keretében nagyon határozottan tettünk azért, hogy pályázzák meg intézmények szerte az országban, például a tartós lélegeztetésre szoruló betegek tekintetében. Ott nem rehabilitációról van szó. Ott olyan betegeknek, akiknek hosszú időre állandó lélegeztetésre van szükségük, a kezeléséről van szó, nagyon-nagyon nagy törődéssel, sok humánerőforrás ráfordításával, valamennyi infrastruktúrával megvalósítandó életben tartásáról és e nagyon-nagyon nehéz körülmények között számukra a lehető legjobb életminőség biztosításáról.

Folyik annak az egyeztetése, hogy ezekben a központokban pontosan hogyan lehet tovább úgy fejleszteni például a műszerellátást, hogy e betegek hazaadása hétvégére, időszakosan minél határozottabban, jobban sikerüljön. Tehát mi orvosszakmai részről, az egészségügy részéről ezt az álláspontot képviseljük. Nem tartjuk méltányosnak a többi hasonló mértékű fogyatékosággal élővel szemben, hogy egy meghatározott, egy fertőző betegségből fakadó betegségcsoport esetén ilyenfajta pozitív megkülönböztetés történjék. A többiek ezt negatívként élik meg. Ez egy nagyon fontos dolog, ha képviseljük ezeket a fogyatékosügyeket. Szerintem egységesen és a többi betegségcsoporttal megtárgyalva kerüljön képviselőre.

Az előterjesztéssel kapcsolatban nem az én dolgom, azt hiszem, tőlünk teljesen külön tárcá, az NGM kompetenciája annak a megítélése, hogy áll-e rendelkezésre körülbelül 9 milliárd forint, amely a javaslatban megfogalmazott összeget jelentené a mi becsléseink szerint. Mi olyan adatokat kaptunk, hogy 3328 ember van becslések szerint, aki a javaslatnak megfelelő módon ilyenfajta kompenzációra kerülhetne. Azokból a számokból kiindulva, amelyeket a javaslat tartalmazott, ez körülbelül ilyen 9 milliárd forint körüli összeg. Mondom, nem gondolom, hogy ha olyan döntés születne, hogy itt egy betegségcsoportban ilyenfajta kompenzációs mechanizmus elinduljon, akkor ennek a költségét hogyan biztosítja a központi költségvetés, az önök kompetenciája ezekben dönteni. Köszönöm szépen. Ennyiben szerettem volna reflektálni.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Képviselői kérdések, észrevételek következnek. Tessék parancsolni! *(Jelzésre:)* Iván professzor úr!

Kérdések, hozzászólások

DR. IVÁN LÁSZLÓ (Fidesz): Köszönöm szépen. Egyetlen nagyon rövid kérdésem van. Hány vastüdőnk van még, és vannak-e ellátottak?

ELNÖK: Tessék parancsolni!

DR. KISSNÉ DR. HORVÁTH ILDIKÓ főosztályvezető (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Ha szabad, reagálnék. A klasszikus vastüdő, amikből az ötvenes években hatalmas nagy birodalmak voltak, igazából nem kerül, vagy egy-két számban, tehát lehetőség van arra, hogy ne pozitív nyomással történjen lélegeztetés. Az a vastüdő és a másfajta lélegeztetés közötti különbség, hogy leutánozza egy mesterséges rendszer azt, hogy normál légzés történik, a mellkast kívülről tágtjuk, és bezárjuk egy hosszú, nagy vasba a beteget, vagy belülről, a lélegeztetőgép segítségével. Ma a Heine-Medin esetében a vastüdő felől elmozdul másfajta lélegeztetőgépek használata irányába. Ezek között több olyan légzést támogató eszköz van egyébként, amihez nem kell egy az egyben teljesen invazív ventilációt biztosítani.

ELNÖK: Főosztályvezető asszony szakirányú képzettségét is felhasználtuk a bizottsági munkában.

Tessék parancsolni! További kérdés, észrevétel van-e? *(Jelzésre:)* Kiss képviselő úr!

DR. KISS SÁNDOR (Jobbik): Köszönöm szépen. Én vitatkoznék a főosztályvezető asszonnyal. Amikor a rokkantakról beszélünk, van, akinek ez balesetből vagy bármilyen más születési rendellenességből adódik, az egy nagyon sajnálatos dolog, de itt az állam felelősségét, úgy gondolom, valamilyen módon el kellene ismerni.

Ön most 9 milliárdot mondott. Ha ezt tárgysorozatba vesszük, lehet, hogy nem a huszonötszöröse, vagy azt ki is lehet venni, az egyszeri kárpótlást, de úgy gondolom, az államnak el kell ismernie azt, hogy hibázott. Egyre többször halljuk, hogy az állam elismeri, hogy hibázott valamikor, és ezért kárpótlást fizet, de bizony itt is hibázott az állam, és úgy gondoljuk, hogy ezt valamilyen módon meg kellene, hogy jelenítse. Szerintem ön azt mondja, hogy nem hibázott az állam, tehát mintegy tagadja ezt, szerintünk pedig hibázott, és ezt kellene valamilyen módon elismerni. Ennyi a problémám. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Összegyűjtenénk a hozzászólásokat, kérdéseket, és a végén visszatérünk a válaszokra. *(Jelzésre:)* Szilágyi képviselő úr!

SZILÁGYI LÁSZLÓ (független): Köszönöm szépen. Én elfogadom az előterjesztő érvelését, miszerint az állam húsz évig nem tett meg mindent a Heine-Medin-betegek rehabilitációja érdekében, és pláne az állapotromlásuk megakadályozása érdekében, ezért felelőssége van. Ilyen szempontból ez az érvelés elfogadható.

Más kérdés, hogy én azt gondolom, a legutóbbi országgyűlési határozat jobb volt ebből a szempontból, és én jobban örülnék, ha ilyen szinten tárgyalná ezt az Országgyűlés is. Rábízná a kormányra, hogy milyen módon kárpótolja, vagy milyen emelt szintű járadékot ad például ezeknek az embereknek. Hogy nem betegségspecifikus dologról van szó, erről talán a legutóbbi vitában több szó esett, hogy másfél vagy két év, elég régen volt már. Itt elmondták többen is, ez a csoport is elmondta, hogy bizony speciális ágyak kellene a kórházban, speciális vizsgálóeszközök stb., tehát biztos, hogy oda kell figyelni erre a betegcsoportra. Külön betegségspecifikus felszerelésben kell részesíteni az egészségügyi ellátórendszereket, és bizony dedikált és jól felszerelt ellátóhelyekre lenne szükség. Szerintem nagyobb szükség lenne ezekre, mint az egyszeri kárpótlásra.

Lehet, hogy én olvastam figyelmetlenül ezt a törvénytervezetet vagy ezt a javaslatot, hogy egyszeri kárpótlást akar vagy pedig valami emelt szintű járadékot. Ezt el kellene dönteni. Megmondom őszintén, biztos jól jönne ezeknek az embereknek az egyszeri kártérítés is, és egyfajta komoly gesztus lenne az állam részéről, hogy elismeri ezt a felelősséget, de biztos, hogy a jelenlegi állapotuk és az életminőségük javítása fontosabb lenne, és ezért egy emelt szintű járadékra és egy kiemelt ellátórendszeri figyelemre lenne elsősorban szükség. Én mindenképpen támogatni szeretném a tárgysorozatba-vételt, és remélem, hogy lesz alkalmunk a plenáris vitán ezt az egész kérdést jobban körüljárni és megtalálni a megfelelő kezelést ennek a problémának. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Tessék parancsolni! *(Nincs jelentkező.)* Miután több képviselői kérdés és észrevétel nincs, szeretném megkérdezni, hogy a jelenlévők közül kíván-e valaki szólni időkorlátok között. *(Jelzésre:)*

Kérdezem a bizottságot, hogy 3 perces időtartamban ki támogatja a hozzászólást? *(Szavazás.)* Egyhangú.

A mikrofonhoz mindenképpen oda kellene fáradni. *(Megtörténik.)* Kérem, hogy a nevét közölje, és kérem, hogy 3 perces időtartamban legyen szíves kiegészíteni az eddig elhangzottakat.

Kertész Tamás (MEOSZ) hozzászólása

KERTÉSZ TAMÁS (Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége):
Köszönöm szépen. Jó napot kívánok! Kertész Tamás vagyok. 1958-ban kaptam meg a betegséget, 2 éves koromban, és egészen általános iskolás koromig ilyen speciális utókezelő intézményekben éltem az életemet. Voltam Janske Lazne-ban, 5 évesen kerültem ki oda. Ez egy csehországi Heine-Medin-rehabilitációs centrum. Ott tanítottak meg járni. Később voltam a Budai Gyermekkórházban és az ORFI-ban. 1970-ben, amikor megkaptam a nyolcadikos általános iskolai bizonyítványomat ott, a kórházban, akkor még a gyógytornásznő fölön fogott, és megvolt az aznapi gyógytorna is, de ezek után, tehát 1970-től 2005-ig nem részesültem semmiféle szervezett, intézményes, célzott rehabilitációban. Bevallom, próbálkoztam, elmentem kerületi rendelőintézetekbe, ahol idős nénik között kellett volna nekem mondjuk ilyen csípőkörzést előadni, amit nyilvánvalóan én nem tudtam, és utána elkullogtam. Tehát ez volt az én kis harcom, amit - bevallom - nagyon hamar feladtam. 2005-ben kerültem az említett hévízi rehabilitációs kórházba, ahol részt vettem egy ilyen 4 hetes utókezelésen. Azóta, ha tehetem, minden évben, bár egyre nő a várakozási idő, elmegyek oda.

Vannak nekünk érveink a betegségünkkel kapcsolatban. Most október 24-én lesz a World Polio Day, a polio elleni küzdelem világnapja. Ebből az alkalomból megjelenik például dr. Boda Domokos gyermekorvos könyve, aki annak idején (*Dr. Iván László: Most Szegeden van.*) - igen, most Szegeden van, korábban a László Kórház küzdött - elmondta, hogy micsoda emberfeletti küzdelem folyt ott a mi életünkért, járőröztek, és ha az egyik kisgyerek ellilult, akkor kivették a vastüdőben lévőket, és betették a vastüdőbe.

Azt gondolom, hogy ha ilyen küzdelem folyt értünk, akkor ezt így az életünk vége felé is valahogy ízlésesen kellene befejezni. Szeretném megköszönni Gyenes Géza doktor úr és Kiss Sándor doktor úr felénk irányuló gesztusait, hogy ezt a témát napirendre ajánlották.

Szeretnék elmondani még egy nagyon érdekes dolgot: ez talán nem pártügy. Az ugye közhely, hogy a fogyatékoságnak nincs pártállása. Olvastam egy tanulmányt, miszerint amikor az ötvenes években tombolt a hidegháború, akkor Svájcban rendkívüli felszállási engedélyt kapott az a repülőgép, amely Magyarországra hozta a Sabin-cseppeket, ugyanígy a svéd kormány titkos levelezésben vastüdő-berendezésekkel segítette az itteni járvány elleni küzdelmet. Mi azt szeretnénk, ha így kezelnék a mi problémáinkat.

Szeretném elmondani nagyon röviden, hogy milyen a mi státuszunk. Egészségügyi oldalról determinált, a PPS-szindróma megvan. Én magam is tapasztaltam azt, hogy fiatalabb koromban tudtam járni, és aztán most már beleszenderültem a kerekesszékekbe. Szociális oldalról megint csak determinálnak érzem, mert ahogy az alelnök úr is említette, van egy költséges életvitelünk, és ezzel szemben van egy alacsony színvonalú ellátásunk. Ennek az átlagos mértéke most 72 ezer forint.

Szeretnék reagálni arra is, hogy vannak-e ilyen pozitív megkülönböztetések. Én tudok olyan országról, ahol nem tudom, hogy speciálisan Heine-Medin-betegekre is, de a munkában eltöltött időt megszorozzák valamivel, másfélszer, kétszer, elismerve azt, hogy minden erőfeszítést, amit mi tettünk, nekünk dupla energiába kerül. Aki Csehországban nem vesz részt a Heine-Medin-rehabilitációban, szankcióval sújtják. Szeretném ezt is elmondani.

Azt mondom, hogy közönyt tapasztalunk sajnos. Amíg bennünket régebben ezekkel a vastüdőgépekkel lélegeztettek, most irányunkban közönyt érzünk, és ez a közöny veszi el a levegőt, és egy kicsit fojtogat bennünket. Szeretnék, ha a politika foglalkozna a mi problémáinkkal. Köszönöm szépen, ennyit szerettem volna mondani.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Alelnök úr!

Reagálások

DR. GYENES GÉZA (Jobbik): Köszönöm. Tisztelt Képviselőtársaim! Köszönöm szépen a kevés, de elhangzott véleményeket. A főosztályvezető asszony hangsúlyozta, hogy nincs betegségspecifikus gondolkodás, a rehabilitációs szükségletet ki lehet elégíteni. Igen, csak egyetlenegy baj van, hogy a Heine-Medin-betegek bizonyos utóbetegségei, a PPS-szindróma is egy irreverzibilis állapot, tehát a rehabilitációval nem megyünk semmire.

Én egy parlamenti interpellációban is elmondtam - és félreértette az államtitkár úr akkor is -, hogy ezeknek az embereknek speciális gyógyítási igényük van. Ez nem ugyanaz. Ha egy Heine-Medin-beteg vakbelét ki kell szedni, vagy bármilyen más egyéb betegsége támad, az ilyen betegek ápolása, ha úgy ápolom, mint egy normális embert, kiveszem a vakbelét, zakson, de ezeknél a betegeknél nem így működik, és sajnos ezek a speciális eszközök stb. nincsenek, és a személyzet sincs meg. Az államtitkár úr is jelezte, hogy majd TIOP- és ilyen-olyan támogatásból komoly képzések indulnak. Hát ezek még mindig nem indultak el. Itt az az aggasztó, hogy ezeknek az embereknek a gyógyításával van gond.

A rehabilitáció természetesen bizonyos állapotoktól függően lehet, hogy valami eredményt hoz, hiszen a Heine-Medin-beteg kolléga is jelezte, hogy ő is el szokott menni Hévízre, és gondolom, úgy érzi, hogy az jól tesz, de bizonyos elváltozásokat nem lehet már utólag rehabilitálni, mert ez a húsz év kiesett.

A főosztályvezető asszony mondta, hogy most egyes betegcsoportokat kiemelünk. Még egyszer mondom, Kiss képviselő úr erre célzott, hogy itt nem arról van szó, hogy kiemelem a Heine-Medin-betegeket, mert nagyon sajnáljuk őket és kiemeljük, hanem itt arról van szó valójában, hogy húsz évig a szakmai szabályoknak megfelelő rehabilitáció egyszerűen elmaradt. Olyan hosszú indoklást adtam ehhez a törvénytervezethez, gondolom, senki nem olvasta el, mert 8-10 oldalas indoklást senki nem szokott elolvasni, de kénytelen voltam betenni az indokokat, kénytelen voltam betenni, hogy az akkor hatályos törvények szerint is törvényellenesen, jogellenesen járt el az állam, és a jelenlegi alaptörvénynek megfelelően sem megfelelő.

De nemcsak az a baj, hogy ebben a pillanatban a jelenlegi kormány hogyan gondolkodik erről. Az elmúlt kormányokról, a rendszerváltás előtti és a rendszerváltás utáni kormányokról is szó van egészen 2000-ig. Becsülettel elmondtam, a Fidesz-kormány hozta vissza egyáltalán a rehabilitációs lehetőséget, de sajnos már késve, mert azokon a betegeken ez már utólag nem sokat segít. Egy folyamatot szakítottak meg. Hogy a folyamat megszakítása anyagi okok miatt volt-e, zárójelben mondom, nem hiszem, hanem felteszem, politikai rövidlátás volt az oka annak, hogy egyszerűen megszüntették azokat az intézményeket, ahol ezek a gyerekek úgymond el voltak helyezve. Ezek általában olyan helyen - mint ahol megszüntették az OPNI-t is -, olyan frekventált helyeken, olyan telekárás helyeken voltak, és ezeket a gyerekeket onnan hazaküldték, és más intézmények foglalták el az akkori párt- és állami vezetők elképzelései szerint. Tehát itt egyáltalán nem volt szakmai döntés, hanem bizonyos politikai rövidlátásról és önzésről volt szó valószínűleg.

A másik pedig, hogy itt azt mondtuk, hogy már csak azért is fontos lenne elindítani ezt az egészséget, hogy legalább felmérjük. A főosztályvezető asszony is mondta, hogy körülbelül ennyi van, én sem tudok pontos számot mondani, és senki nem tud, mert Magyarországon már nincs nyilvántartás róluk gyakorlatilag. Hogy kivel mi történt azóta, azt sem tudjuk, és azt sem, hogy az általam 15 ezerre tett élővel mi van - aki nem halt meg a betegség kapcsán rögtön -, a jóisten tudja. Sőt, maga a Heine-Medin Szövetség is jelezte, hogy az elmúlt évben legalább 8-10-12 tagját veszítette el és haltak meg. Tehát jó lenne már csak azért is, mert ettől a pillanattól kezdve természetesen halálpontos számai lennének a politikának is arról, hogy hány Heine-Medin-beteg él, és fel lehetne mérni közülük most már - és nem általánosságban beszélek -, hogy hány olyan ember van, aki gyakorlatilag valójában a post-polio szindróma és annak hatása miatt egyszerűen már csak nem is rehabilitálható.

Ezeknek az embereknek valóban segítségre van szükségük. Például amikor egy embert beutalnak a kórházba, de akár egy gyógyhelyre, tudják, hány ilyen Heine-Medin-betegnek mi szükséges? Az, hogy még egy embert, egy egészségest beutaljanak. Ehhez kell az orvosok együttműködése, hiszen gyakorlatilag hamisítanak, egy tökegészséges embert utalnak be a kórházba mellé vagy akár az ilyen ellátó mellé, mert nincs speciális ellátó személyzet, az az ember, aki esetleg otthon segít neki, van beutalva, hogy ott segítsen neki. Kérem, ez pénzbe kerül, és ezeknek az embereknek - ahogy elhangzott - átlag 70 ezer forintból nemcsak egy általános életet kell élnie. Annak is nehéz, akinek kutyabaja nincs és munkaképes. Munkaképesség, apropó! Nézzék meg, az emberek legnagyobb része jogász, közgazdász. Ők nem arra vártak, hogy az állam segítsen. Ők segítettek magukon, viszont az állam ezt a segítséget egyszer egy elég el nem ítélt döntéssel megszakította. Úgyhogy jó lenne, ha a jogi részére is kitérnénk ezzel, mert úgy érzem, hogy jogilag lehetne ebben a kérdésben keresni, és bizony lehetne, mert az akkor működő állam a saját hatályos törvényét be nem tartva okozta ezeknek az embereknek a károsodást, tehát én ezért javasolnám nekik. Még egyszer, amit Kiss képviselőtársam is mondott: ha valakit egy balesetben rehabilitálni kell, lehet, hogy nyomorult marad, de ha nem lehet ilyen jogi indokkal bármit tenni, mert akkor megtettek, amit megtehettek, ezeknél az embereknél pedig húsz évig nem tettek meg semmit.

A másik pedig: arról már beszéltem, hogy nincs megígért infrastruktúra, se személyzet nincs, tehát azt sem mondjuk, hogy a mostani kezelésük, és én azért interpelláltam, hogy ezért lenne fontos ezeket az ígéreteket betartani. Ezek az emberek - függetlenül a kárpótlásuktól vagy a nem kárpótlásuktól - megbetegedhetnek, és egyáltalán egy műtőasztalra csak speciálisan lehet őket felemelni, egy szemészeti vizsgálaton nem tudja megtartani a fejét és beletenni akárhová. Jó, mondhatjuk, majd ott lesz Micike és beteszi oda, de értsék meg, itt másról van szó.

Elhangzott, hogy lehet, hogy a kormányhatározat jobb formája lett volna ennek. Bizonyos fokig egyetértek a képviselőtársammal ebben, hiszen az előző képviselőnek is valójában egy szinte visszautasíthatatlan kormányhatározat-tervezete volt. Látja ön is a következményeket, mégsem lesz belőle parlamenti kormányhatározat vagy parlamenti határozat. Ebben az esetben pedig úgy gondoltuk, hogy azért inkább a törvényi formát választjuk, mert valahogy az az érzésünk, hogy a jelenlegi politika ezzel a betegréteggel nem igazán óhajt foglalkozni, nem igazán óhajt azonosulni a problémáival, és úgy gondoltuk, hogy esetleg emiatt akár egy parlamentihatározat-beadvány is ugyanolyan sikertelen marad. Mi egy kicsit konkrétabbak voltunk. Tényleg igyekeztünk egy olyan rendelettervezetet megcsinálni, ami körüljárja ezt a problémakört és érdemi segítséget tud nyújtani a rászorultaknak.

Kárpótlást adjunk vagy járadékot? Ez is felmerült. Nézzék, megmondom őszintén, én nem vagyok Heine-Medin-beteg, de ha az lennék, lehet, hogy azt mondanám, nekem édesmindegy, mert a mindennapi egyszerű életemben is szükséges lenne az, és ha ezt járulék formájában kapom meg, természetesen ez is elfogadható. De mi úgy gondoltuk, mi úgy terjesztettük be. Ez egy megvitatható kérdés. Egy, a Ház elé kerülő törvénytervezetet lehet módosítani, oda még belefér és egy ilyen módosítást mint előterjesztők, ha ez lenne a megoldás lehetősége, valószínűleg el tudtunk volna vagy el tudnánk fogadni. Körülbelül ennyit szerettem volna reagálni a felszólamlásokra.

Még egyszer: értsék meg, kedves képviselőtársak, tetszik, nem tetszik, ez nem a mostani kormányt megtestesítő mostani kormány és mostani állam ellen szól. Itt kormányok és az állam folyamatosan, hosszú időn keresztül egyszerűen a törvényben leírt kötelezettségét mulasztották el, és emellett nem lehet elmenni. Egy olyan valakinek, akinek kárt okoznak vagy okoztak, jelenleg is természetesen ez a gyakorlat, lásd alaptörvény, igen, annak meg kell téríteni ezt a kárát. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Főosztályvezető asszony!

DR. KISSNÉ DR. HORVÁTH ILDIKÓ főosztályvezető (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Köszönöm szépen. Kiss képviselő úr és Gyenes képviselő úr is említette, hogy hibázott az állam, kárt okozott. Én ezt a javaslatuk indoklásából sem látom egészen pontosan, hogy mikre van szakmailag pontosan felépítve, hogy hol történt károkozás az állam részéről, tehát hol nem tette meg az állam, ami egyébként az egészségügyi állami feladatban áll, 1980 és 2000 között, amit ide citálnak, hogy például az intézményrendszer útján látja el, megkülönböztetett figyelmet fordít az egészség megőrzésére, a betegségek megelőzésére. A védőoltásrendszer például ugyanezen betegcsoportnak egy nagyon komoly része volt.

Annyi kitérőt hadd tegyek, hogy igen, most jön a polio világnap, aminek lesz egy nagyon szomorú aktualitása, hogy Izraelben van vad poliovírus. Ez azt jelenti, hogy önök is, bármelyikük, én is, nem tudom, hogy aki már átesett rajta, mennyire áll fenn a kockázata, legjobb tudomásom szerint szinte semennyire, hogy újra elkapja, de ez a betegség elkapható védőoltás ellenére is. Amit most mi tenni tudunk, az az, hogy azt a kötelező védőoltásrendszerünket nagyon határozottan képviseljük és erősítsük, amely szerte Európában a lehető legjobb átoltottságot biztosítja az újszülöttjeink számára.

Azt gondolom, ha ma valami kötelezettsége van a törvényalkotónak, akkor erre felhívni a figyelmet. Ez nem egy elmúlt betegség, mások a megközelítései, mert nem vastüdő van, hanem más lélegeztető lehetőség, mások a rehabilitációs lehetőségek, ami a definíció szerint addig rehabilitáció, amíg lehet az adott állapoton javítani, az egészséghez jobban közelítő állapotot elérni. Az a megközelítés, ami már a konzerválódott egészségvesztés tovább nem romlását célozza, csak a harmadlagos, a legalsóbb szintje a rehabilitációnak, az az állapottartás. Nem látom be az önök érvelése szerint. Megértem, hogy úgy gondolják, hogy azokat a törvényi kereteket, amelyek itt körülbelül húsz évig úgy voltak érvényesek, hogy nem volt egy nevesített gyógyfürdő, egy fürdőhely, egy rehabilitációs intézmény arra, hogy ott Heine-Medin-betegek rehabilitációja történjen, hiányosnak érzik. De az Országos Rehabilitációs Intézet akkor is működött, ezeknek a tevékenysége, az utókezelők megszűnése nem függött össze közvetlenül azzal, hogy mozgásszervi, rehabilitációs tevékenység folyjon az országban.

A legjobb szakmai meggyőződése az, hogy amit ma Magyarország gyakorol, félévente, évente háromhetes, négyhetes, kéthetes kúrára beutalja a mozgásszervi rehabilitációt igénylő betegeket, a fogyatékosok közül is számos ilyen beteg az intézménybe kerül, ezt hívjuk rehabilitációnak. Én nagyon remélem, hogy elég jó tempóban változik, és azt fogjuk tudni csinálni éveken belül, rövid éveken belül, amit a világ most evidenciaalapúnak tart, hogy a mindennapi életben szoros részét képezze a mindennapi tevékenységeknek, épüljön be ez a rehabilitációs tevékenység, ambuláns rehabilitáció, és az év nagyon sok napját érintő rehabilitáció történjen. Tehát nem egy adott intézmény nevesítése vagy nem nevesítése az, ami szerintem egy jog érvényesítését biztosítja vagy nem.

E tekintetben én továbbra is tartom, a legjobb szakmai meggyőződése az, hogy integráltan, az ilyenfajta egészségvesztéssel élő emberek számára egyformán hozzáférhető módon méltányosan kell hozzáállnunk ehhez a kérdéshez. Teljes mértékben osztom alelnök úrnak azt az aggodalmát, hogy a mai Magyarországon működő egészségügyi intézményekben nagyon nagy megpróbáltatásokkal, rendkívül áldozatos munkával lehet biztosítani azt, hogy a nap 24 órájában a bent fekvő mozgásszervi vagy más fogyatékkal élő emberek szükségletét a személyzet megfelelő módon ki tudja elégíteni.

Nagyon kérem a bizottság tagjait, hogy ha ebben hatékonyan segíteni tudnak nekünk, maradjanak itthon, jöjjenek még szakdolgozók az egészségügybe, maradjanak itthon az orvosaink, jöjjenek még. Ez egy nagyon fontos dolog. Ez az első garancia arra, hogy majd lesz valaki, aki egy paraplég embert meg fog tudni mozdítani az ágyában. Ha ehhez még lesznek olyan emelőgépei is elég nagy számban elérhetők, ami megint csak az

odafigyelésnek, a pénznek, a forrásnak a kérdése, akkor igenis könnyebben lehet, és nem kell azzal számolnunk, hogy majd a szakdolgozónak lesz olyan gerincsérülése, ami miatt esetleg ő fog mozgássérült állapotba kerülni. Nagyon szépen köszönöm a magunk részéről, ez valóban egy rendkívül fontos és olyan problémakör, ami nagy figyelmet igényel, és dolgunk és feladatunk, hogy kielégítsük ezeket az igényeket. Ezek egy jelentős részét, ami az akut műtéti ellátás, ami a baleseti ellátás, ami a krónikus betegségek kivizsgálása, megoldja az egészségügy a jelenleg finanszírozott infrastrukturális helyzetében is, még Budapesten is megoldja. Ha körbenéznék, egy ilyen fajta, ilyen külön pavilonokban lévő egészségügyi ellátás számára - ha csak a Semmelweis Egyetemet nézem - egy ilyen beteg szállítása a beteget és a személyzetet is rendkívül megpróbáló tevékenység. Úgyhogy ezt fontosnak tartom kifejezett támogatásnak venni, ha az egészségügyi vezetés ebben bármi hatékony segítséget kieszközölni tud.

Hogy Micike segít-e, nekem a Micike, Józsika és az összes többi dolgozó, aki az egészségügyi szakszemélyzetben dolgozik a beteghordótól kezdve a különböző dolgozóig, fontos, hogy jól képzett legyen. Meggyőződésem, hogy ezek a képzési programok, amelyeket megint csak a Fogyműködési Tanáccsal együtt alakítunk, jelentősen segítenek bennünket abban, hogy működni tudjon a rendszer.

Nem tudom, volt-e még olyan kérdés, amit fontosnak tartottam: speciális ágyak, betegségspecifikus dedikált ellátóhelyek. Ténylegesen azt gondolom, hogy ebben a post-polio szindrómában a vírusfertőzés, ez a fertőzés okozott ezekben az elváltozásokban egy olyan elváltozáscsokrot, ami már külön-külön különböző funkcióvesztésként nevesül, nem azért, mert pont ez a vírus okozta. A megközelítésünk, azt gondolom, továbbra is az állapotra specifikus. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Az előterjesztői zárszó következik.

DR. GYENES GÉZA (Jobbik): Köszönöm szépen. Maradjunk abban, főosztályvezető asszony, hogy sem én, sem ön nem jogász, tehát nem hiszem, hogy a jogi kérdést itt most el tudjuk dönteni. Nagyon sajnálatos, hogy esetleg magyar bíróságon vagy az isten tudja, melyik bíróságon, emberi jogi bíróságon kell ezt a kérdést megállapítani, hogy valóban hibázott-e a magyar állam, mert ha hibázott - még egyszer mondom - és kárt okozott, márpedig okozott, akkor szerintem a kártérítési kötelezettsége fennáll.

A másik dolog: amit ön most ígért, ezt megígérte az államtitkárság korábban is, hogy mindent megteszünk, hogy ezeknek a betegeknek a betegsége esetén a kórházi ellátásuk meglegyen. A rehabilitációs lehetőségek tekintetében, amiket ön is említett, megmondom őszintén, kérdés, hogy érdekes módon az Országos Rehabilitációs Intézetben miért nem fordultak elő Heine-Medin-betegek. Ez is egy külön kérdés. Miért csak Hévízre tudtak elmenni? Akik Hévízre el tudnak menni, az talán egy lottó ötössel ér fel, de azért több ezren vannak, akik nem jutnak el oda.

Egyetlenegy dolgot nem tudott megválaszolni, vagy megválaszolatlanul hagyunk: azoknak a betegeknek a kártalanítása is fontos, akik nincsenek kórházban, csupán otthon vannak, és az otthoni életük szorul támogatásra, és nincs már anyukájuk, apukájuk és olyan családtag, aki vállalja, hogy éjjel-nappal vele van. Azokról a szülőkről van szó, akik egy Heine-Medin-beteg gyerek mellett voltak, miután kiadták őket azokból az intézményekből, hogy nesze, vigyék haza, csináljanak vele, amit akarnak. Gyakorlatilag az egész életük megváltozott, teljesen a beteg köré összpontosult mind egzisztenciálisan, mind egyéb más okokból is. Ezek a szülők meghaltak. Ezeknek az embereknek kívánom, hogy még jó sokáig éljenek, csak ne ennyi fájdalommal és kinnal éljenek. Ezeknek az embereknek az otthoni, a mindennapi életükhöz van szükség segítségre. Milyen módon tudná a kormányzat azt az állami hibát orvosolni, ami jogi kérdés, és nem azzal, hogy most akkor lesz majd emelő a

kórházban? Hála istennek, hogy lesz, de otthon nem tudok mindenkinek emelőt adni és személyzetet. Ezért kell ez ezeknek az embereknek. Átlagosan 70 ezer forintból kell a rokkantsági pénzből megélni, de ezeknek az embereknek körülbelül háromszor vagy négyszer annyira lenne szükségük, hogy ugyanazt az életet tudják biztosítani, mint egyébként egy önmagát ellátni tudó ember. Ezek valahogy megválaszolatlan kérdések, és úgy érzem, hogy emellett - bármit mondhatunk - nem lehet elmenni. Köszönöm.

Szavazás

ELNÖK: Köszönöm szépen. A napirendi pont vitáját lezárom, és a szavazás következik a tárgysorozatra-vételről. Pontos számolást kérek.

Az eddig elhangzottak alapján ki az, aki támogatja a tárgysorozatra-vételt? Kérem, aki támogatja, igennel szavazzon! *(Szavazás.)* Öt. Ki az, aki nem támogatja a tárgysorozatra-vételt? *(Szavazás.)* Nincs jelentkező. Ki tartózkodik? *(Szavazás.)* Tizenhat. Köszönöm szépen.

Megállapítom, hogy a bizottság 5 igen szavazattal, ellenszavazat nélkül, 16 tartózkodás mellett nem vette tárgysorozatra a második napirendi pontban szereplő törvényjavaslatot.

Mindenkinek köszönöm a bizottsági ülésen való részvételét. A következő bizottsági ülés időpontjáról időben fog tájékoztatást kapni mindenki. Köszönöm szépen. A mai bizottsági ülést bezárom.

(Az ülés befejezésének időpontja: 11 óra 15 perc)

Dr. Kovács József
a bizottság elnöke

Jegyzőkönyvvezető: Vicai Erika