



ISZB-22/2010.
(ISZB-22/2010-2014.)

J e g y z ő k ö n y v *

az Országgyűlés **Ifjúsági, szociális, családügyi és lakhatási bizottságának**
2010. november 22-én, hétfőn, 10 órakor
a Képviselői Irodaház I. emelet III. számú tanácstermében
megtartott üléséről

**A jegyzőkönyv eredeti hitelesített példánya az Országgyűlés Levéltárában megtalálható.*

Tartalomjegyzék

<i>Napirendi javaslat</i>	3
<i>Az ülés résztvevői</i>	4
<i>Elnöki bevezető, a napirend elfogadása</i>	5
<i>Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló törvényjavaslat (T/1668. szám)</i>	5
<i>Dr. Cserhádi Péter szóbeli kiegészítése</i>	5
<i>Kérdések, hozzászólások</i>	9
<i>Dr. Cserhádi Péter válaszai</i>	12
<i>Schlamadinger József válaszai</i>	16
<i>Döntés általános vitára való alkalmasságról, előadók állítása</i>	17
<i>A Magyar Köztársaság 2011. évi költségvetését megalapozó egyes törvények módosításáról szóló törvényjavaslat (T/1665. szám)</i>	18
<i>Selmeczi-Kovács Zsolt szóbeli kiegészítése</i>	18
<i>Kérdések, hozzászólások, reagálások</i>	19
<i>Döntés általános vitára való alkalmasságról, előadók állítása</i>	21
<i>Egyebek</i>	21
<i>Szavazás albizottsági tagcseréről</i>	22

Napirendi javaslat

1. Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló törvényjavaslat (T/1668. szám)
2. A Magyar Köztársaság 2011. évi költségvetését megalapozó egyes törvények módosításáról szóló törvényjavaslat (T/1665. szám)
3. Egyebek

Az ülés résztvevői

A bizottság részéről

Megjelent

Elnököl: **Sneider Tamás** (Jobbik), a bizottság elnöke

Ágh Péter (Fidesz), a bizottság alelnöke
Talabér Márta (Fidesz), a bizottság alelnöke
Bábiné Szottfried Gabriella (Fidesz)
Csizi Péter (Fidesz)
Czunyiné dr. Bertalan Judit (Fidesz)
Erdős Norbert (Fidesz)
Hirt Ferenc (Fidesz)
Prof. Iván László (Fidesz)
Kapus Krisztián (Fidesz)
Lakatosné Sira Magdolna (Fidesz)
Rónaszékiné Keresztes Monika (Fidesz)
Székyné dr. Sztrémi Melinda (Fidesz)
Dr. Landendorfer Erzsébet (KDNP)
Dr. Stágel Bence (KDNP)
Dr. Tarnai Richárd (KDNP)
Boldvai László (MSZP)
Szűcs Erika (MSZP)
Dr. Varga László (MSZP)
Baráth Zsolt (Jobbik)
Vágó Sebestyén (Jobbik)
Vágó Gábor (LMP)

Helyettesítési megbízást adott

Ágh Péter (Fidesz) megérkezéséig Talabér Mártának (Fidesz)
Rónaszékiné Keresztes Monika (Fidesz) megérkezéséig Czunyiné dr.
Bertalan Juditnak (Fidesz)
Dr. Tapolczai Gergely (Fidesz) prof. Iván Lászlónak (Fidesz)
Boldvai László (MSZP) megérkezéséig dr. Varga Lászlónak (MSZP)
Dr. Szanyi Tibor (MSZP) Szűcs Erikának (MSZP)

Meghívottak részéről

Hozzászólók

Dr. Cserháti Péter helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium)
Schlammadinger József főosztályvezető-helyettes (Nemzeti Erőforrás
Minisztérium)
Selmeczi-Kovács Zsolt ellenőrzési vezető (Nemzetgazdasági Minisztérium)
Bolvári Zoltánné (Nemzetgazdasági Minisztérium)

(Az ülés kezdetének időpontja: 10 óra 10 perc)

Elnöki bevezető, a napirend elfogadása

SNEIDER TAMÁS (Jobbik), a bizottság elnöke, a továbbiakban ELNÖK: Tisztelt Bizottság! Tisztelt Vendégek! Elkezdjük a bizottsági ülést. Kérem, foglaljanak helyet!

Köszöntöm képviselőtársaimat, és köszöntöm a megjelent vendégeket! Megállapítom, hogy a bizottságunk határozatképes; a helyettesítéseket majd szavazás előtt ismertetném. A napirendi javaslat kiküldésre került. Kérdezem, hogy tagjaink közül kíván-e valaki hozzászólni a napirendi javaslatához. *(Nincs jelentkező.)* Amennyiben nem, akkor kérem, hogy szavazzunk a napirendi javaslatokról!

Aki egyetért a napirendi javaslattal, az kézfelemeléssel jelezze! *(Szavazás.)* Úgy látom, hogy egyhangú, de megkérdezem, hogy volt-e ellenszavazat, illetve tartózkodás. *(Nincs jelentkező.)* Nem volt. Köszönöm szépen.

Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló törvényjavaslat (T/1668. szám)

Soron következik az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló törvényjavaslat. Köszöntöm a kormány képviselőjében dr. Cserhádi Péter helyettes államtitkár urat a Nemzeti Erőforrás Minisztérium részéről!

Tisztelt Államtitkár Úr! Át is adom önnek a szót, hogy vezesse fel a törvényjavaslatot.

Dr. Cserhádi Péter szóbeli kiegészítése

DR. CSERHÁTI PÉTER helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Tisztelt Elnök Úr! Tisztelt Képviselő Asszonyok, Képviselő Urak! Köszönjük a lehetőséget. Megpróbálom az egészségügyi új ágazati vezetés jövő évi terveit jelentősen megalapozó és sok minden más mellett EU-harmonizációs, illetve aktuális problémákat is megoldó, összességében salátatörvényként tizenhárom törvény módosításával foglalkozó csomagot ismertetni; nyilván megpróbálom ebből kiemelni azokat a témákat, amik a bizottság számára célzottan érdekesek vagy fontosabbak. Haladnék a megjelenési dátum szerint, ahogy az anyagban is szerepel.

Először az 1997. évi LXXXIII. törvényből, az egészségbiztosítás ellátásairól szóló Ebtv. rövidítéséből kiemelném azt az elején, hogy a definíciók között a kötelező feladatként az E. Alapon keresztüli ellátás, a védőoltás, a halottvizsgálat a háziorvos kollégákkal való viták mentén pontosításra kerültek. A szolgáltatók számára fontos az elszámolási nyilatkozatnak gyakorlatilag az eltörlése. Egy új kategória a részleges térítési díjjal igénybe vehető szolgáltatások mellett a szolgáltató felé méltányosságképpen az új kiegészítő térítési díj bevezetése; ez a médiában is téma volt az elmúlt hetekben. Itt az a lényeg, hogy ha a kórház többlétszolgáltatást nyújt, ennek díját a továbbiakban megtarthatja, nem kell az OEP-finanszírozásból levonni. A beteg számára ez változást nem jelent, de a kórházat jobban motiválja a legális többlétszolgáltatás nyújtására.

A következő egy fontos téma: egyedi méltányosságra az előző kormány által bevezetett jogszabályalkotás problémái kiderültek. 2011. május 1-je után azokban a speciális gyógyszer-, illetve segédeszköz-ellátási csoportokban, amelyek ebbe a kategóriába tartoznak, bevezették volna azt, hogy csak 50 beteget finanszíroz az E. Alap, és utána ellátási problémák merültek volna fel, főleg azokban az esetekben – a gyógyszereknél -, ahol csak importból megoldható, egyedi engedélyezésű gyógyszerekről van szó, és nem lehet helyettesíteni Magyarországon, illetve olyan segédeszközöknél, ahol nem lehet a funkcionális csoport helyettesíthetőséget megállapítani. Ezek e jogszabály alól kivételre kerültek a továbbiakban.

Megtörtént a pro familia receptjogosultság pontosítása: a továbbiakban a szakorvos-jogosultsággal rendelkezni fog az, aki ilyen receptet írhat fel, ilyen szerződéssel rendelkezik.

Egyéb bírság, OEP-tevékenység mellett egy ismételten idevágó, 10. § által tárgyalt téma az a helyzet, ami éveken át az ombudsmani jelentések tárgya volt, az a méltánytalanság, hogy a második gyermekét váró édesanyának jelenleg a jogszabály szerint nem volt módja visszamenőlegesen érvényesíteni a terhességi gyermekágyi segélyre vonatkozó jogát, nem volt mód a visszafizetésre. Ha addig ő gyesen volt az előző gyermekével, akkor ilyenkor rendszerint nem azzal foglalkozott a szülés után, hogy azonnal intézkedett, ezért aztán időt vesztett, jogtalanul és nagyon balszerencsés módon. Ezt most lehetővé teszi a jogszabály: a közben felvett gyes összege visszamenőlegesen levonható ebből az összegből, és így – méltányosan - a gyermekszületés napjától, megfelelő időponttól kezdve jogosult a továbbiakban, és ez a régi probléma így rendeződik. A következőkben is a közigazgatási törvénnyel, a Ket.-tel összefüggő időpontok kapcsán, amikor egyszer jelentett be a kismama gyest, gyedet, illetve terhességi gyermekágyi segélyt, az ügyintézési határidők összetorlódtak, és emiatt számos ügyintézési gond volt. Ezek rendeződtek az új időpont-meghatározások szerint. A 13.§-ban a törvény több helyen nem pontosan használta a szülő fogalmát, pedig ez az egyes szolgálatok igénybevételekor fontos volt; ez a törvényben egységesítésre kerül.

A továbbiakban ismét inkább az eü-szolgáltatókra vonatkozó jogszabályok jönnek. Kiemelném a 17. §-t, ahol definiálja a törvény az otthoni rehabilitációt, kiemelve az otthoni szakápolás és hospice eddig ismert köréből, mert a tapasztalatok szerint a legdinamikusabban eddig az otthoni rehabilitáció fejlődött, és ezt a jövőben a finanszírozás mentén is külön figyelembe szeretnénk venni.

Végül a 19. §-ban - ahol már az értelmező rendelkezések szerepelnek - kellett azt pontosítani, hogy a gyes mellett munkát végző anyák, édesanyák számára problémát okozott a táppénzalap megállapítása. A jelen jogszabály szerint ezt csak a gyes alatt végzett munka után számolták volna ki nekik, amikor az következett volna be, hogy ez rosszul érintette volna az anyákat a kisebb óraszám miatt, ezért rendszerint lemondtak a gyestről. Ilyenkor elég bizarr eljárás alakult ki eddig; ezt a törvény megszünteti. Innentől kezdve az általános szabályok szerint a korábbi jövedelmét figyelembe véve történne ugyanolyan forrásösszeggel ez a megállapítás, hiszen erre a méltánytalan, szerencsétlen eljárásra többé nem lenne szükség.

A következő törvény szintén az 1997. évi, az egészségügyről szóló nagy egészségjog törvény, a CLIV. törvény. Itt igazából nem minden szempontból idevágó témákat, főleg a szakdolgozói képzési alapnyilvántartás, működési nyilvántartás, az úgynevezett humán erőforrás-monitoring adatbővítésére vonatkozó észrevételeket kellett átvezetni. Szembesültünk azzal, hogy az adatáramlás nem a legideálisabb az egészségügyben, és rendszerint sok hiányosság van benne. Át kellett vezetni az európai szakvizsgaszövetség javaslatát a képzésben. A jövőben a települési önkormányzatok alapellátási körzeteit az ÁNTSZ naprakészen nyilvántartja; ez majd a strukturális változásokhoz fontos. A 32. §-tól az Egészségügyi Tudományos Tanács részbizottságai, a Humán Reprodukciós Bizottság, amely például új fejlett génterápiás egyéb tevékenységek felülvizsgálatával foglalkozik, ezeknek a pontosítása, a külföldi donor költsége. A 35-36. §-ban egy aktuálisan felmerült probléma, a kormányhivatalok kialakításával a katasztrófa, rendkívüli helyzet megállapításának pontos definiálása: megyén belüli probléma esetén a jövőben az új kormányhivatalban működő eü-közigazgatási szerv - volt regionális ÁNTSZ -, nagyobb, de több megyét érintő katasztrófa esetén viszont az OTH lesz illetékes, hogy ezt pontosítsuk, nehogy ezzel probléma legyen a jövőben.

A következő, még szintén egy viszonylag kisebb volumenű módosítás: az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről vagy egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény, Gytv. néven. Itt ismét számos, inkább technikai, jogszabály-alkotási tevékenység volt. Elsősorban az Országos Gyógyszerészeti Intézet eljárási

tevékenységét, adminisztratív terheit csökkentendő kellett lépni. Ami fontos, hogy a kábítószer határon történő átvitelének szabályozására egy új felhatalmazást ad a törvény, tehát a miniszternek rendeletben kell szabályozni inentől kezdve Eu-jogharmonizáció mentén ezt a tevékenységet. Egy érdekes elem, egy szintén Eu-harmonizációval összefüggő probléma: csak jövő év március 31-éig lehet forgalomba hozni gyógyszernek nem minősülő készítményt vagy anyagot, onnantól kezdve ez nem lehetséges, ugyanakkor a számos kint lévő készlet miatt további két évig ezek forgalomba hozatala engedélyezhető maradt; ezzel segítettük ennek a problémának a megoldását.

A következő törvény az, amelyik igazából a médiában a legtöbb izgalmat kiváltja, a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény Gyftv. néven, Molnár Lajos miniszter úr nevéhez kötődő, az akkori patikaliberalizációként is elhíresült törvény, amelynek az elején szintén az új definíciók között egyértelműen definiáljuk azt, hogy a jövőben a gyógyszertárat, annak minden formáját az egészségügy részének tekintjük - tájékoztatás, tanácsadás, prevenció, népegészségügy -, tehát az egészség kinyújtott karjaként, és nem elsősorban egy versenypiaci tényként. A magisztrális gyógyszerelést ismét kötelezővé tesszük. A mozgó fiókgyógyszertár fogalmának új bevezetése az, amelyik talán a jövőben a kistelepüléseken az előző törvény által nem sikeresen megcélzott ellátásminőséget javíthatja. Sok más egyéb definíció között a segédeszköz-forgalmazóknál is definiálni kellett a forgalmazót magát - eddig ez nem szerepelt -, és a szaküzletet is definiálni kellett, hiszen ez nem szerepelt eddig a törvényben. Fontos kérdés a reklámtilalom kimondása a továbbiakban, viszonylag széles konszenzus mentén. Inentől kezdve nem lehet a patikákban különböző bónuszokat, féllegális eszközöket alkalmazni, a kedvezmény csak úgynevezett patikai gondozásra vehető igénybe, tehát csak jó szolgáltatásra. A GYSE, illetve segédeszközügyek kapcsán a kölcsönzés sajnos sikertelen volt, ez a haszonkölcsön-szerződés egy éve nem váltotta be a hozzá fűzött reményeket, vissza kell térni továbbra is a házi oxigénellátásban a korábbi módszerhez.

Sok egyéb kisebb technikai kérdést kellett a segédeszköz-forgalmazás kapcsán az új szállítói előminősítési díj bevezetésével kapcsolatban rendezni. Az egyedi méretvételnél rendezni kellett azt, hogy kik és milyen arányban fordulhatnak az OEP-hez módosítás érdekében, a közgyógyellátás kapcsán is egyes területeken a túl kis forgalom mentén nem lehetett referenciaeszközt megállapítani, illetve az egyedi gyártásúaknál pedig az egyedi gyártás miatt nem lehetett eddig referenciaeszközt megállapítani. Ezeket is pontosítja a törvény.

A továbbiakban inkább a nagy gyógyszerforgalmazó, illetve döntően a patikatulajdonlás, patikaműködtetés, létesítés kérdése, ami a médiában leginkább ismert, a sávós befizetés átalakítása, a generikus program ösztönzése irányában, a patikus motivációja az eddig nem működő generikus helyettesítés és az elhíresült anti-korbácsrendelet helyett felhatalmazás egy új, a házi orvost is motiváló, a lakosság terheit jó esetben 4-5 milliárd forinttal is csökkentő valódi generikus program létrehozására, ami a jelenlegi gyógyszerkassza-betarthatóságot is jelentősen befolyásolja. A patikalétesítés kapcsán új eljárási rend lesz, pályázati elven fog működni, alapvetően így gondoljuk, amelyen belül az önkormányzatoknak módjuk lesz ugyanakkor a szempontok figyelembevételével a félévenkénti ÁNTSZ-kontroll mellett többletként jelezni azt, ha ilyen problémával találkozhatnak. Két forrásból indulhat maga a patikaalapítás: a geográfiai szabályok pontosítása, az új mozgó fiókgyógyszertár kompetenciájának pontosítása - intézeti gyógyszertár, kézi gyógyszertár -, és aztán jönnek a működési engedéllyel összefüggő, ugyan ismételtelen nem licenchez, hanem a patikaműködtetéshez kötött személyi joggal összefüggő rendelkezések. Ezek közül a legtöbb problémát vagy pontosabban vitát azok okozzák jelenleg, amelyek a menedzsmentjogok inentől kezdve, tehát a speciális patikai, gyógyszertári tevékenységgel

összefüggő jogoknak a patikushoz telepítése a menedzsmenttevékenységben. A patikatulajdonlásban az ennek betarthatóságát gyakorlatilag szavatoló, legalább 51 százalék gyógyszerészi tulajdon, a patikatulajdonlásból időben a gyártók, kereskedők, illetve az off-shore-cégek kizárása, a fúziógátlás érdekében maximum négy gyógyszertár egy körhöz engedése, és lényegében a tulajdonlás tekintetében a 2014. január 1-jei dátum bevezetése szerepel itt egészen a 83. §-ig. Egy dolgot kiemelnék: részben a segédeszköz-szállítást is érinti a házhoz szállítás kérdése. A továbbiakban csomagküldés nem lehetséges a vényköteles, csak a vényen kívüli gyógyszerek esetében; az európai joggal így harmonizál. Ezt szigorítani akartuk a gyógyszer biztonsága érdekében.

A következő törvény az, amelyik kevesebb figyelmet kap, pedig legalább ilyen súlyú, és strukturális változásokat tartalmaz, szintén Molnár Lajos előző miniszter úr nevéhez köthető: az egészségügyi ellátórendszer-fejlesztésről szóló 2006. évi CXXXII. törvény, rövidítve Eftv. Ennek kapcsán az egészségügyi struktúra új, 2011. évi átalakításának az alapját próbáltuk megteremteni azoknak a korlátoknak a kiiktatásával, amiket ennek a törvénynek például a mellékletei jelentettek, ahol definiálták egyenként, név szerint és kapacitás szerint - teljesen hibásan úgy szakmailag, mint formailag - a súlyponti és kiemelt kórházak ágyszámait. Ezek eltörlésre kerültek. Egy más módszer, a regionális nyilvántartás helyett a jövőben a háziiorvosi körzet alapján szervezett nagyobb egységek és progresszivitás új megteremtésének lehetősége, a sikertelenül működő felülvizsgálat, ennek kapcsán a regionális egészségügyi tanácsok szerepének jelentős szűkítése. Sajnos, ezek a szervek nem ideálisan működtek, gátolták ezt a fajta kapacitásátalakítást. A kapacitást szolgáltatón belül, illetve fenntartó több intézményen belül szabadabbá tettük az ÁNTSZ-kontroll mindenkori biztosításával, amelynek pontosítása majd a hozzátartozó kormányrendeletben történik. Az átfedésmentesség, hézagmentesség kapcsán kellett az Új Magyarország fejlesztési terv kapcsán észlelt problémákat figyelembe venni egy évig átmeneti jelleggel.

Ezek után már kisebb volumenű törvények jönnek, szinte csak egy-egy mondat. Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben - az Eüak.-törvényben - az adatkezelés kapcsán a jövőben az ÁNTSZ nemcsak a fertőzés, hanem az oltás-, védőoltás-követést is TAJ-szám alapján tudja végezni; ezzel az adatbiztonságot, illetve a jobb követhetőséget kívántuk szolgálni. Korábbi ombudsmani jelzések mentén a vényen ugyanakkor az adatok csökkenni fognak, csak a gyermeknél fog megjelenni az életkor mentén a hónap, a BNO helyett is más lesz a jövőben, diagnózis fog rákerülni, amennyiben szükséges, az emelt és kiemelt gyógyszereknél; ezt is kifogásolták korábban. Ugyanakkor a tbc miatt eltűnt betegek számos problémát okoznak, terjed a rezisztens tbc, ami nem reagál antibiotikumokra. Sajnos ez összefügg azzal a betegkörrel, amelyiket ez érinti, ezért ez is a bejelentésre kötelezett táblázatban az ellátónak értesíteni kell az ÁNTSZ-t a beteg adatairól, ha ilyen problémával találkozik.

Végül egy nagyon komoly, az Európai Uniótól is elmaradó problémát okozott az, hogy jelenleg a magyarországi regiszterekben nem lehetett a beteg sorsát követni TAJ-szám, illetve egyéb történések mentén, amelyik annak az értékét nagyban lerontotta például rákregiszter vagy gyermekrákregiszter kapcsán. Így a törvény most lehetőséget teremt bizonyos körben az ÁNTSZ-nél időben, illetve személyben korlátozott módon arra, hogy a szűrési programok kapcsán adatokat kaphasson a Nemzeti Rákregisztertől, a KSH-tól, és ezeket fel tudja használni egészségpolitikai célok megalapozására.

A következő az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerekről szóló 1998. évi XXV. törvény. Itt gyakorlatilag a jól ismert problémát kellett megoldanunk: a mefedron kerül innentről kezdve a kontroll-listára. Jelenleg Európában tizenegy ország tette ezt meg, több helyen előkészítés alatt áll; mi a középmezőnyben vagyunk ennek mentén, tehát azt gondolom, hogy ezt megpróbáltunk ebben az úgynevezett salátában gyorsan keresztülvinni. Egy érdekes elem még: a mákszalma definíció pontosítása is szükséges volt. Gyakorlatilag

csak a mákgubó kimetszett magja az, amelyik nem tekinthető kontrolláltnak, ezt pontosítani kellett, számos visszaélés volt vele a jogszabályban.

A következő a kémiai biztonságról szóló 2000. évi XXV. törvény, elsősorban EU-irányelvek veszélyes anyagok, hulladékok kezelésének beépítése ebbe a törvénybe. A felnőttképzésről szóló 2001. évi CI. törvényben szintén az egészségügyi törvénnyel való harmonizáció volt a cél; az egészségügyi szakképzésnek vagy speciális jellegének kiemelése a felnőttképzésből sok tekintetben gátolta, itt a gyakorlati tevékenység nehezen volt értelmezhető. Ehhez kötődik egyébként a szolgáltatási tevékenység megkezdésének és folytatásának általános szabályairól szóló 2009. évi LXXXVI. törvény 108. §-ban lévő módosítása. A Semmelweis-nap bevezetését teszi lehetővé az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény, az eü-tevékenységi törvény megfelelő módosítása.

Végül két kisebb további módosítás: a jövedéki adóról és a jövedéki termékek forgalmazásának különös szabályozásáról szóló 2003. évi CXXVII. törvény kötődik egy korábbi jelzéshez. Ahogy említettem, a gyógyszernek nem minősülő anyagok és készítmények minősítés március 31-étől megszűnik. Abban a pillanatban, mivel ezek jelentős része alkoholtartalmú, a jövedéki törvény alá kellene esniük, de erre a két évre ez egy felmentés lenne, mert elég nehéz lenne utólag megvalósítani a kint lévő készletek esetében a jövedéki felbélyegzést, és ez oldja meg ezt a problémát.

Végül, ez csak egy technikai tény: tavaly is volt egy salátatörvénye az előző kormányoknak, a 2009. évi CL. törvény, és ennek részét képezte az, hogy elvileg ebben az évben el kellett volna készíteni, és január 1-től hatályba kellett volna lépnie az új OEP-szerződéseknek. Tekintettel arra, hogy jelentős átalakulás várható, ezt egy évvel el kellett halasztanunk; a következő évben szeretnénk egy nagyon feszes menetrend mentén a fent említett struktúraváltozás végén ezt így meglépni. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönjük szépen a tájékoztatót. Kérdezem a bizottság tagjait, ki kíván szólni. *(Jelzésre:)* Iván László professzor úr a szó.

Kérdések, hozzászólások

PROF. IVÁN LÁSZLÓ (Fidesz): Köszönöm szépen. Azt hiszem, mindannyian rendkívül fontosnak érezzük ezeket a módosító javaslatokat, és ennek a T/1668. számú módosítási javaslatnak a betérjesztését is, de volna néhány kérdés magunkhoz és az illetékesekhez néhány évtized tapasztalata alapján.

Alapvető kérdéseinkben ilyenek szerepelnek, hogy az új gyógyszerek, készítmények befogadásának szakmai bizottsági szintű szervezése és elfogadott módszere változik-e vagy sem; ez mind kérdés. Megmondom, miért kérdezem: éveken keresztül, sajnálatos módon - - nem azt mondom, hogy konkrétan kik, mikor, hogyan, de ismerem a legtöbb kiválóságot, idézőjelben, akik között voltak nagyon becsületes emberek - nagy korrupciós lehetőséget biztosított az új gyógyszerek befogadása, minősítése. A másik, hogy ehhez kapcsolódóan az is egy óriási kérdés, hogy beömlenek azok a gyógyszerkészítmények, amelyek különböző megjelenési nevekkkel ugyanazt a hatóanyagot tartalmazzák: beleértem a paracetamolt. Paracetamollal elárasztották a világot, elárasztották Európát, Magyarországot. A paracetamol mellékhatásai, következményei nem kerülnek kellő kifejezésre, sok más készítménnyel is így van, de rendkívül súlyos problémát jelent, hogy a különböző nevek alatt megjelenő gyógyszerek azonos hatóanyagainak következményei, mellékhatásai hogyan mérsékelhetők, csökkenthetők, nem beszélve arról, hogy én a magam részéről a paracetamol-készítményeket külön felülvizsgálatnám.

A második: a magisztrális készítmények kötelező volta a patikákban nagyon helyes, nagyon fontos dolog, de ahhoz a patikákban lévő asszisztenseknek, patikus, gyógyszerész

szakembereinknek egy speciális feltételnek eleget kell tenni: kell, hogy tudjanak magisztrális készítményt csinálni. Én nem vagyok meggyőződve arról, hogy ezek a most meglévő patikáink a magisztrális készítmény készítéséhez alkalmasak, elégségesek, megfelelőek, ezért nem is vállalnak magisztrális készítményt, mert macerás, időt vesz igénybe, meg sokszor nem is értenek hozzá.

A harmadik kérdésem: az Egészségügyi Tudományos Tanács Igazságügyi Bizottsága változik, vagy megmarad ebben a szerkezeti felépítésben, funkcionális feladatokkal? A gyógyszerészképzésnél lesz-e valamiféle változtatás, korszerűsítés mind a szakképzésben, mind a gyógyszerészhallgatói képzésben, oktatásban? Nagyon nagy kérdés mindannyiunk számára, azt hiszem, a természetgyógyászat fedőnév alatt futó, óriási hasznót, óriási pénzeket bezsebelő hálózatok működése. Természetgyógyászat címszó alatt annyi feneketlen szélhámosság, annyi szakértelem nélküliség és annyi csöbe húzás és rászedés zajlik, hogy ennek külön speciális felülvizsgálatához van-e most a minisztériumnak, a kormánynak valamiféle eszköze, javaslati, módszertani gondolata és törekvése, hogy ezt valahogy jobban ellenőrizzék? Rengeteg pénz folyik el, sokkal több, mint amennyit az embereknek el kellene költeniük a patikákban a felírt gyógyszerek kiváltására; arra nem jut pénz, arra viszont igen, hogy ezek a csöbe húzó szélhámos csoportok és szélhámos hálózat tegye a dolgát.

Az országos módszertani intézetekkel kapcsolatosan van-e valami elképzelés, hogy ezek most végül is rendeződni fognak, a szakmai kollégiumok mikorra várhatók, hogy megalakulnak, és a módszertani központok területén - beleértve a pszichiátriát természetesen, ami közel áll hozzám - lesz-e valamiféle előrelépés? Nagyon nagy gondot jelentett és jelent ma is, hogy a kórházban kivizsgált vagy kezelt betegek zárójelentésében előírjuk, előírják, hogy akkor a háziorvoshoz, a családorvoshoz fordulva mit javasol a kórházi zárójelentésben a kórházi orvos. Ezeknek egy részét a háziorvosok, családorvosok a maguk kompetenciája révén felülvizsgálják, és nem írják azt fel, különösen akkor, ha ez esetleg terhelné az ő büdtségét, illetve a gyógyszerfelírási kapacitását veszélyeztetné.

További megjegyzésem a droghoz: mindenki szeme láttára zajlik a drogfogyasztás, drogfüggőség legvadabb óriási – sajnos - szaporodása az utóbbi években. De hát a diszkók drogellenőrzése teljesen hatástalan számomra, legalábbis, ahogy én tapasztalom. Semmiféle olyat nem látok, amivel a diszkók, amelyek ennek az alapját képezik, mert valamikor, mint most is, a kocsmák az alkohol szempontjából, de a diszkók a drogterjesztésnek, a drogártalmaknak és az ellenőrizetlen legkülönbözőbb új drogoknak a fészkei.

A médiakompetenciáról feltétlenül szólni kell. A médiumok a legkülönbözőbb ostoba, szakszerűtlen, buta, ártalmas és ingerlő közvetítésekkel félrevezetik az embereket. Ennek felülvizsgálata, az egészségügy fejlesztése, új egészségügyi rendszer kialakítása alapvető kérdés. Egy utolsó kérdés, hogy mi lesz a kettős szolgáltatású intézményekkel, beleértve az időotthonokat, beleértve egyéb szociális intézményeket, ahol egyszer van jelen az egészségügy, és egyszer van a szociális ellátás meg szükséglet is, meg az ellátás kompetenciakérdése. Ezekről sokat beszéltünk, de végül is nem oldódott meg az, hogy akár egy időotthonban, ahol a bekerülő, még jó állapotban, jó karban lévő, nyugdíjas vagy idősházba, időotthonba bekerülő ember folyamatosan vagy bármikor, egy hirtelen jött attack következtében megváltozik, és akár pszichotikussá válik, akár stroke vagy más betegség, baleset következtében ágyhoz kötötté válik és a többi. Ezeknek az ellátásában vagy azt mondjuk, hogy minimumfeltételt biztosítunk az egészségügyi szolgáltatásból, és nem adjuk meg nekik azt, amit egy egyébként az átlagembernek Magyarországon meg kell adni, vagy pedig azt mondjuk, hogy ezekkel nem lehet diszkriminálni ezeket az embereket, és igenis, meg kell adni nekik a szükséges alapvető, korszerű, gyógyszeres vagy gyógykezelési ellátást. Ez még mindig nincs tisztázva, évek óta, évtizedek óta probléma, nem látom ebben a megoldásra való konkrét javaslatokat és törekvéseket. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm. Kérdezem a bizottság tagjait, hogy ki kíván hozzászólni az előterjesztéshez. *(Jelzésre:)* Vágó képviselő úr a szó.

VÁGÓ GÁBOR (LMP): Azt kérdezném tisztelettel a kormány tagjaitól, hogy az előterjesztésből is igazságosnak tartják-e, hogy a várólistákon előrébb lehet jutni akkor, ha az ember pénzt fizet. Most ez egy eléggé kiobbant téma a sajtóban. A kormány hogy viszonyul ehhez, főként igazságossági szempontból? Köszönöm.

ELNÖK: Boldvai László képviselő úr a szó.

BOLDVAI LÁSZLÓ (MSZP): Köszönöm szépen. Egy kérdésem lenne. Hallottam ezt a „mozgó fiókgyógyszertár” fogalmat. Ha elmondaná, hogy ez milyen viszonyban van a jelenleg működő gyógyszer-házhozszállítással... Azért kérdezem, mert azokban a térségekben, amelyek aprófalvasak, ott ez jellemzően egy szolgáltatást kiváltó megoldás volt. Kíváncsi vagyok, hogy ezt jelen pillanatban hogyan látják.

ELNÖK: Köszönöm. Kérdezem, van-e további kérdés. *(Nincs jelentkező.)* Amennyiben nincs, akkor én szeretnék még néhány kérdést intézni államtitkár úrhoz. Először is csak nagyon röviden szeretném megjegyezni, amit én talán hiányolok egy kicsit az anyagból, egy kicsit professzor úrra utalva, hogy nem igazán érzékelem egy egészségtudatos társadalom kinevelését. Erre külön programot kellene létrehozni, mert én magam azt tapasztalom, hogy vidéken, főleg a falvakban rendkívül alacsony szintű az emberek egészségügyi ismerete. Régen éppen a paraszti világban volt ez magasabb szintű, és a városokban volt alacsonyabb szintű; ez sajnos megfordult, és bizony egy fájdalomcsillapítóért is adott esetben éjjel 2 órakor felkeresik hétvégén az ügyeletben lévő orvosokat, ami nem biztos, hogy egy pozitív dolog, és nem biztos, hogy ez így jó lenne. Ez csak igazából egy kitétel, hogy jó lenne ezzel foglalkozni, és egy komoly felvilágosító kampányt szervezni, vagy folyamatosan felvilágosítani az embereket, hogy az egészségükkel tudatosabban foglalkozzanak.

Három olyan kérdésem van, amit szeretnék felvetni; az egyik a 64. §-ban található a gyógyszertárak tekintetében, ami itt már szóba került Boldvai képviselőtársam részéről is. Itt két dolgot szeretnék megjegyezni. Nem látom azt lefektetve, vagy nem látom a patikák részéről a hétvégi ügyelet vagy a készenlét előírását például vidéken, ugyancsak a kistalvakban. Itt azért komoly probléma, és elsősorban az idősek tekintetében, de azért a gyerekek tekintetében is, ha mondjuk valaki péntek délután elmegy az orvosához, aki felír neki egy gyógyszert, és leghamarabb hétfő délelőtt tudja kiváltani, hacsak be nem megy egy adott esetben 50-60 kilométerre fekvő városba. Egyedülálló idősek tekintetében ez sok esetben megoldhatatlan, vagy nagyon nehezen megoldható, tehát én úgy érzem, hogy ezen változtatni kellene, javítani kellene ezen a rendszeren.

A másik dolog a mozgó fiókgyógyszertár kérdésköre. A törvény azt írja elő, hogy a legközelebb lévő állandó gyógyszertár indítson ilyen mozgó fiókgyógyszertárat. De kérdezem én, hogy mi van akkor, ha nem kíván indítani, mert veszteséges, tegyük fel, vagy nem nagyon éri meg, túl nagy a munkaiágénye? Nekem egy olyan elképzelésem van - és ez nemcsak az én elképzelésem természetesen -, hogy vannak olyan gyógyszertárak, amelyek akár milliárdos forgalmakat is lebonyolítanak, ebből jó pár van az országban, tehát a nagyobb, jól jövedelmező gyógyszertárak tekintetében nem lehetne-e esetleg kötelezővé tenni - ott, ahol gyakorlatilag senki nem vállalja, mert nem nagyon éri meg ilyen mozgó fiókgyógyszertárat működtetni -, ilyen területi beosztás alapján előírni, hogy ilyen ellátást végezzenek a területen? Ez a 64. §-ban található, a gyógyszertárak kérdésköre.

A másik, ami még érdekes számomra, a 23. §-ban a működési engedélyek kiadásáról, illetve meghosszabbításáról szól. Itt van egy olyan kitétel, hogy ha valaki egy év letöltendő szabadságvesztést kapott, akkor nála nem lehet a működési engedélyt meghosszabbítani. Számomra az a kérdés, hogy ez egy eléggé tág fogalom, az egy év letöltendő szabadságvesztésbe nagyon sok minden beleférhet, sajnos, Magyarországon az emberölés is, hiszen volt - nem is olyan rég - Kozák Rajmund esete, hogy felfüggesztettet kapott az osztálytársa meggyilkolásáért, tehát a bírói gyakorlat eléggé sokféle, színes ilyen tekintetben. Nem gondolják ennek részletesebb szabályozását? Adott esetben egy egészségügyi dolgozót, mondjuk, egy bolti lopáson érnek. Azért a bolti lopásért nem fog egy év letöltendő kapni, sőt még lehet, hogy felfüggesztettet sem adott esetben, bár most már azért szigorodtak a törvények, de ha valakit bolti lopáson érnek, akkor kérdéses, hogy egy kórházban hogyan fog majd a betegek vagyontárgyaira odafigyelni. Ennek egy kicsit részletesebb szabályozása nem ártana.

Ami külön érdekes számomra, a beteghordók kérdésköre. Náluk nem kell működési engedélyt kérni, rájuk nem vonatkozik a törvény, nem láttam rájuk vonatkozó részt. Éppen a magatehetetlen betegek kiszolgáltatottsága miatt szerintem fontos lenne, hogy ezzel a kérdéssel is foglalkozzunk, mert legalábbis az ilyen jellegű bűncselekmények esetében, amelyek az utóbbi időben a médiába eljutottak, elsősorban ez a beteghordói réteg volt az, ahonnan kikerültek olyanok, akik tolvajkodtak adott egészségügyi intézményekben. Az 56. §, amiről már szólt államtitkár úr a csomagküldő szolgálatokkal kapcsolatban: itt a segédeszközök kiszállításáról van szó. Ez megint csak elsősorban az idős embereket érinti, és elsősorban a vidéki kistépeléseken élők tekintetében. A mostani törvény gyakorlatilag egy szigorítást tartalmaz, amelynek viszont nem nagyon látom igazából értelmét: arról szól, hogy a csomagküldő szolgálatok nem vihetnek ki vényköteles segédeszközöket a településekre. Ez azzal jár, hogy szakdolgozónak kell kiszállítani ezt az eszközt, amit egyébként már előtte természetesen bemutattak a betegnek, hogy hogyan kell használni, amikor felírták számára ezt a készüléket, és ezek általában sok esetben elég nagy készülékek. Ha most így szigorítjuk, és szakdolgozó kötelességévé tesszük az egyszerű kiszállítást, amit egy sofőr meg tud oldani, akkor az én véleményem szerint a legkevesebb, hogy drágulni fog ezeknek a gyógyászati segédeszközöknek az ára, mert vagy helyben a kisboltban kell megoldania, hogy ő akkor vesz egy külön autót, és akkor ki fogja szállíthatni a környező falvakba vagy a városba minden egyes személyhez, vagy pedig - ami a másik lehetőség -, hogy létrejön egy speciális csomagküldő szolgálat, ahol ilyen szakdolgozók dolgoznak. Ez azonban nyilván megint többletköltséget jelent, és nem mindegy, hogy egy csomagküldő szolgálat egy vagy két ilyen csomaggal furikázik az országban, vagy adott esetben akár 100-200 is elfér a kisteherautó platóján. Számomra ez nem igazán pozitív, bár hozzá kell tennem, az egész törvényjavaslat, ami itt előttünk fekszik, önmagában - a szociális része is - egy pozitív javaslat. Számomra ez a kettő olyan dolog volt, ami kérdéses, illetve a harmadik, amiben én kimondottan hátrányosnak tartom jelen pillanatban ezt a szabályozást, és nem tartom fontosnak, hogy... Az Európai Unióban lehet, hogy így működik, nem tudom, hogy hogyan működik pontosan, lehet, hogy ott már vannak ilyen speciális csomagküldő szolgálatok, de itt mindenképpen azt látom, hogy ez most jelen pillanatban a drágulás felé vezet, és az inkább az ellátás színvonalát is ronthatja ilyen szempontból. Ezeket a kérdéseket szerettem volna feltenni.

Még egyszer megkérdezem a bizottság tagjait, hogy kíván-e valaki hozzászólni. *(Nincs jelentkező.)* Amennyiben nem, akkor államtitkár úrnak adom meg a szót, hogy válaszoljon.

Dr. Cserhádi Péter válaszai

DR. CSERHÁTI PÉTER helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Tisztelettel, akkor sorban haladva, Iván professzor úr kérdésére válaszolnék, hogy az új gyógyszerbefogadás változik-e vagy sem. Hadd jelezzem, hogy a jogszabályt jelenleg

elsősorban a GYSE, tehát a segédeszköz-befogadás kapcsán kellett pontosítani. Az új szállítói előminősítés kapcsán alakultak ki technikai problémák: az OEP-holnap műszaki minősége, illetve az, hogy amikor a segédeszköz-szállítónak árat akar csökkenteni, vagy törölni akarja a terméket, akkor is be kell mutatni azt az igazolványt, például ezeket kellett pontosítani.

Egy teljesen új elem, amit szinte a törvényben kellett definiálni, csak nem említettem meg, hogy egy harmadik eleme is egyre izgalmasabb jelenleg a befogadási területnek, a technológia befogadása, tehát a nem vényre felírható különböző, a beteg gyógyulását segítő eljárások is; erre új bizottságok alakulnak az OEP-nél, az egészség-biztosítási szervnél, amelyik ezt végzi. Magában a gyógyszerbefogadás eljárásában jelenleg lényeges változás nincsen. Tartalmilag valószínűleg rendeletben kell majd szabályozni azt a tevékenységet, a bioszimiler, tehát az úgynevezett újszerű, fejlett gyógyszer befogadását, amelyik egy egészen speciális eljárás, de úgy tűnik, hogy ez nem igényel törvényszintű módosításokat, ez miniszteri rendeleti eljárás szinten várható.

A paracetamol-hatóanyagok és -mellékhatások kapcsán csak jelzem, hogy annyiban változás várható a jövőben, hogy egy átmeneti fél év van mögöttünk az egészség-biztosítási felügyelet megszüntetésével, amit akkor próbáltunk számos módon megindokolni. Számos funkciót kellett telepíteni különböző háttérintézményekhez, és a jelen jogszabály mentén az ÁNTSZ-től végül is úgy a segédeszköz, mint a gyógyszerreklámozás és -forgalmazás felügyelete az OGYI-hoz fog kerülni a jövőben, ennek megfelelően személyzet is fog átkerülni az ÁNTSZ-től az OGYI-hoz. Az egy érdekes jelzés, hogy a Gazdasági Versenyhivatal jelezte, hogy általában az OGYI csak szakhatóság lesz, tehát második körös véleményre is lesz joga, mert a fogyasztóvédelemnek az általános jogosultsága megmarad. Ezt tudomásul kell vennünk, és a törvény fogalmazásakor ezt vissza kellett korigálnunk, tehát az OGYI másodlagos hatóság lesz. Nyilvánvalóan mi is számos módon találkoztunk az elmúlt hónapokban például a különböző gyógyszerhatóanyagot tartalmazó élelmiszerek, illetve étrend-kiegészítők kapcsán ezekkel a problémákkal. Ezekről most új miniszteri, az EU-s jogszabályokat majdnem meghaladóan szigorúbb jogszabály van előkészítés alatt.

A magisztrális gyógyszerelés kapcsán valóban teljesen jellemző az a helyzet, ami itt kialakult, hogy a patikák nagy része, jóllehet, hogy ezt továbbra is kötelező módon engedte - mert az engedélyezési eljárás része volt erre utalni, hogy a patika képes erre -, de elvileg most, ha kötelezővé tesszük, ez nem jelenthet többletköltséget a patikának, hiszen elvileg bírnia kell ezekkel a technikai hátterekkel. Ugyanakkor az tény viszont, hogy ennek kapcsán derült ki az, hogy mennyire leépült a patikai humán erőforrás. Nem olyan régen a parlamenthez benyújtott jelentésben - amelyik e törvény kötelező része, hogy évente jelentést kell bemutatnunk - jelenleg már különböző statisztikai felmérések szerint az expedálások 30-40 százaléka szabálytalanul történik, vagy legalábbis nem az arra jogosult gyógyszerész, hanem annak jelenléte nélkül, asszisztens szolgál ki. Erre ez a tény is utal, hogy a magisztrális tevékenység ezért szorult háttérbe, hiszen az elsősorban gyógyszerészhez köthető.

Az ETT kapcsán konkrétan, azon kívül, amit említettem, hogy a Humán Reprodukció Bizottság kompetenciáját növelni kell a tudomány előrehaladásával, és ezt át kell vezetni az eü-törvényen, egyéb tartalmi változás most nem esedékes. Most jár le éppen a testületek határideje, de ott inkább személyi döntések várhatóak az elkövetkező hetekben; le is járt, csak meghosszabbítódott év végéig miniszter úr által.

A gyógyszerészképzésben amit a legnagyobb problémának láttunk, az az, hogy nagyon eldeformálódott a képzés, és pontosan az intézeti gyógyszerészképzés maradt háttérben, amely egy nagyon fontos terület, hiszen a gyógyszerforgalom 20-30, esetleg nagyobb százaléka az intézményi gyógyszerárakon keresztül megy. Miután ezek nem kurrens részei a piacnak, jelenleg a hallgatók nem választják ezt az irányt, de a jövőben a központi gyakornoki státuszok megemelésével tervezik jövőre a motivációt ebbe az irányba is emelni, mert ez valóban egy indokolt probléma. A természetgyógyászat kapcsán a

természetgyógyászatról szóló kormányrendelet és miniszteri rendelet tárgya volt az idei jogalkotási tervnek, egyszerűen nem fért bele. Ez valóban olyan volumenű kodifikációt, illetve egyeztetést igényelt, és annyira sok új elemet kellett volna bekodifikálni, ami jelenleg az erőviszonyokat meghaladta, ezért ez átkerült a tárca 2011. első félévi munkatervébe; ezt szeretném erre válaszolni.

Az országos módszertani intézetek és szakmai kollégiumok kapcsán: az utóbbiról a miniszteri rendelet már gyakorlatilag az államtitkár által életre hívott testület munkája mentén előkészítés alatt áll, reményeink szerint jövő év elején hatályba lép, az új választások megtörténnek, és ezek az új testületek szolgálni fogják a 2011. évi változások szakmai hátterét. Az országos intézetekről számos jelzés volt a médiában. Az a tárca alapvetően egészségpolitikai elgondolása, hogy azokon a területeken, ahol népegészségügyileg indokolt, szükséges megtartani, illetve újra megszervezni ezeket az intézményeket, de nem presztízs vagy pusztán erkölcsi, bár az is nagyon fontos, hanem szakmai alapon is. Ennek megfelelően a jelen elképzelés szerint - nyilván nem megyek bele a részletekbe jobban - például az OPNI esetében elsősorban inkább az addiktológia felé, tehát a neurológia helyett, amelyiknek van most országos intézete az Amerikai úton, OPAI elnevezéssel országos pszichiátriai és addiktológiai intézetet szeretnénk létrehozni nagyon pontosított, 200 körüli ágyszámmal, a szakmai kollégiumokkal alaposan áttárgyalva. Az alkoholbetegség és a drogprobléma ugyanis valóban népbetegség Magyarországon, és lehetetlen, hogy csak egy, az ÁNTSZ mögé dugott háttérintézménye legyen, ehhez sokkal masszívabb módszertani terápiás bázis kell.

A kórházi zárójelentésben jelenleg a jogszabályok szerint a zárójelentés végén elvileg csak hatóanyagának szabad szerepelnie, és elvileg a háziorvos az elhíresült korbácsrendeletben van jelenleg restriktíve kényszerítve arra, hogy adott esetben milyen hatóanyagot írjon fel. Mi az előbbi részt nem szeretnénk megváltoztatni jelen pillanatban, sok egyéb adminisztratív tehercsökkenést szeretnénk elvégezni; a nyilatkozatot is említettem, hogy az elszámolási nyilatkozat törlendő. Ugyanakkor viszont, ahogy jeleztem, a háziorvosoknál a motivációt meg szeretnénk fordítani, és restriktió helyett egy ösztönzővel szeretnénk - ami be van építve a Gyftv.-be és a már készülő rendeletekbe - azt elérni, hogy valóban érdekelt legyen, és ne csak büntetés mentén tegye ezt.

A drogellenőrzés kapcsán ez valóban egy súlyos probléma. Tudomásom szerint újraalakult a tárcaközi bizottság e tekintetben, és ha jól tudom, folyik az új drogstratégia előkészítése a lelki egészség országos program részeként, nem kis részben azért, mert ha jól tudom, előző szavazáskor - azt hiszem, 2009-ben - az akkori ellenzéki frakció ezt egységesen nem fogadta el. Nyilván itt elég komoly tartalmi, technikai tények vannak, amiket nekünk a NEFMI-n belül - mondjuk, ilyen szempontból nagyon szerencsésen - egy velünk együtt dolgozó szociális ágazattal és az oktatási ágazattal kell végeznünk, tehát ez gyakorlatilag folyamatban van.

Hasonlóan a kettős szolgáltatási intézményekre gondolt itt professzor úr az utolsó említhető kérdésként. Az egyik legintenzívebb tárgyalássorozatunk valóban az elmúlt hetekben, hónapokban a szociális ágazattal, név szerint Nyitrai helyettes államtitkár úrral volt, amelynek részeként mi is azt gondoljuk, hogy a 2011-es évben az egészségügyi intézményekben, ahogy ezt nekünk megengedi mostantól kezdve ez a csomag, jelentős funkcióváltásra van szükség számos területen. Nem egy helyen valóban az egészségügyi, szociális tevékenység definiálása, pontosítása és intézményszerű átszervezése igen nagy kérdéseket vet fel, és ennek révén egyeztettünk a tárcával. Az első körben - nagyon röviden, talán jelzésértékkel - abban maradtunk, hogy ha az otthoni szakápolást szeretnénk kinyitni rövid távon, nem szerencsés megoldással, arra nézve, hogy ha szociális intézmény egészségügyi tevékenységet kénytelen végezni - például gyomorszondát, mesterséges táplálást kell végezni, vagy légcsősztómát kell gondozni -, ez nem teljesen, sőt egyértelműen nem ápolási kompetencia. Ezt így teszi finanszírozhatóvá, ők pedig így teszik az otthoni

szakápolás kereteinek bővítésével, akár intézményi szakápolási szolgálat megszervezésével jogilag lehetővé. Ez az egyetlen olyan terület lényegében a gyógyító-megelőző kasszán belül, amelyik 20 százalékos emelkedést kapott a költségvetésben, pontosan erre tekintettel, hogy ezt a gesztusértékű, a kettőnk együttműködését segítő lépést lehetővé tegyünk. Tehát folyamatban van az egyeztetés. Az is egy izgalmas kérdés, amit professzor úr említett, hogy az egészségügyi intézmények kapcsán a költséghatékonyság és a működési hatékonyság érdekében a jövőben erőltetni fogjuk a közös közbeszerzést. Úgy néz ki, hogy erre a szociális intézmények is igen szívesen rácsatlakoznának, hiszen ők is számos olyan eszközt szereznek be, amely egy nagyobb volumen mentén kedvezőbben biztosítható lenne.

A várólisták kapcsán Vágó képviselő úr kérdésére: ami félreérthető volt talán a jogszabályi vita kapcsán is, hogy az Ebtv. elég szerencsétlen módon gyakorlatilag tíz alpontban nevesíti ezeket a részleges térítéssel igénybe vehető szolgáltatásokat, kezdve a másodlagos nemi jelleg megváltoztatásától a fogpótláson a beutaló nélküli orvoshoz jutásig, ami nagyon szerencsétlenül összevagdossz dolog volt. Ebben egy igazán komoly probléma volt, amit jeleztem is, hogy oda volt beemelve az is, hogy amennyiben a szolgáltató többletszolgáltatást nyújt - egyágyas kórterem, minőségi ellátás, étkezés -, akkor ezért kérhet a betegől díjat, de jelenleg a jogszabály szerint ezt is le kell vonnia a megkapható OEP-normatívából, ugyanúgy, mint az egyéb részleges térítési díjakat. Ez egy teljesen értelmetlen helyzetet produkált, hiszen a szolgáltató vagy nem volt érdekelt emelt szintű szolgáltatás biztosításában, hiszen a beruházásának nem volt meg az ellenértéke, vagy illegális csatornába - alapítvány és egyéb módokba - terelte ezt a tevékenységet. Ezt szerettük volna kivenni ebből, de ez a betegek számára semmifajta egyéb hátrányt nem jelent, tehát a beutaló nélküli szabad orvosválasztás kérdését ez jelenleg nem érinti. Hosszú távon nyilván majd ezt is rendeznünk kell, ha a betegutak rendeződnek, ha egy homogén, jobb és átláthatóbb ellátási rendszer van, de jelenleg csak a beteget büntetnénk azzal, ha ilyen lépésekért is pénzt kérnénk tőlük, amire sok esetben ma az egészségügyi rendszer kuszasága kényszeríti őt, és nem a saját elképzelése. Az is tény, ismert a médiában, hogy a 27,5 milliárd forint többletforrás egy részét is jelzésértékűen - 2,7 milliárd forintot - nevesítve erre szeretnénk szánni, tehát azokban az intézményekben a két legsúlyosabb területen, a csípő-, térdprotetika, illetve a zárt, katéteres szívűműtétek, nyitott szívűműtétek területén célzott forrást szeretnénk erre juttatni. Ezt elég szigorú szankcionálással és KEHI-ellenőrzéssel szeretnénk követni, amiben azt reméljük, hogy itt sincs semmifajta mód a várólista-átlépésre, tehát semmifajta egyéb ténykedés jelenleg nem érinti a várólisták kérdését. Nagyon pontosan szabályozni kell a jövőben a várólistákat. Ezek elkerültek az EBF-től, de nem is szerencsés módon monitorozták, mert országos várólista volt, nem tudták követni a TAJ-számot, tehát egy beteg többször is feltűnt rajta, tehát valóban nem jó szabályozás volt. Ez most onnan elkerült az OEP-hez, ennek a jövő évben megtörténik a logisztikai, adminisztratív, informatikai rendezése.

A mozgó fiókgyógyszertár kapcsán esetleg a konkrét kérdésre Schlamadinger József főosztályvezető urat szeretném megkérni, ez több kérdésben is felmerült. Talán annyit előzményként, hogy mi sem gondoljuk azt, hogy az új gyógyszer törvény, tehát a Gyftv.-módosítástól, nem merjük azt mondani, nem merünk annyira demagóg vagy legalábbis támadható módon nyilatkozni, hogy ettől biztosan azonnal meg fog javulni a kistérségek gyógyszer- és patikaellátása. Inkább csak azt akartuk jelezni a parlament elé benyújtott jelentéssel is, hogy előző törvénynek, ennek a Gyftv.-nek ez volt az egyik szándéka, az egyik indoka, és döbbenet lehet látni a számokból, amiket önök elé tártunk a jelentésben, hogy a 499 közforgalmú patikából mindössze tíz volt az, amelyik 5 000 fő alatti településen jött létre. Itt a cél tehát jelenleg inkább csak elsősorban a romlás megállítása, ennek a folyamatnak - patikai verseny, árrés és eladósodás - a megállítása. Ezen belül egy lehetőség az, hogy a mozgó fiókgyógyszertárral ezeken a hiányterületeken lépünk. A jogszabály bemutatja azt, hogy az ÁNTSZ-nek hogyan kell félévente monitoroznia az ellátási érdeket, tehát milyen

paraméterek alapján kell követni azt, hogy adott területeken megszűnő vagy nem létező patikáknál alapításra szükség van, illetve, ahogy jeleztem, az önkormányzatnak van módja arra, hogy ha a paraméterek fennállnak, saját érdekből jelezze akár közben is az ÁNTSZ felé, hogy pályázati kiírásra van szükség. Mi sem gondoljuk azt, hogy ettől azonnal fog változni a helyzet, csak szeretnénk megpróbálni visszatéríteni egy jobb vagy egészségpolitikailag kedvezőbb irányba a versenyszféra irányába elcsúszott rendszert.

Schlamadinger József válaszai

SCHLAMMADINGER JÓZSEF (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Köszönöm szépen a szót. Azt gondolom, hogy helyettes államtitkár úr minden lényeges információt átadott. Akkor, amikor a törvényjavaslat egyik célja ebben a Gyftv.-re vonatkozó rendelkezésállományban pont az, hogy a patikaalapítást megszigorítsa, akkor mi magunk is kerestük azt a formát, hogy hogyan lehet a kistélepüléseken ennek pandanját megteremteni, tehát relatíve kis befektetéssel megteremteni a fiókgyógyszertár-alapításnak azt a relatíve formakényszerek nélküli módozatát, ami ugyanakkor valóban a kistélepülések számára gazdasági szakmai értelemben reális alternatívát jelent egy közforgalmú gyógyszertárral szemben. Nyilvánvalóan egy induló modelltől van szó - ha úgy tetszik, modellkísérletről -, ami természetesen a meglévő fiókgyógyszertári állományt önmagában nem érinti, ettől fiókgyógyszertárnak a jog szintjén egészen biztosan nem kell megszűnni. Meglátjuk. Nyilván a végrehajtási rendelet határozza majd meg miniszteri szinten azokat a szakmai peremfeltételeket, amelyek a fiókgyógyszertár ekkénti működésének szakmai feltételei lesznek. Ezek nyilván olyan módon kerülnek meghatározásra, amelyek egy ellátásbiztonságot garantálnak, ugyanakkor viszont nem fojtják el gyakorlatilag csíráiban azt a törvényalkotási szándékot, ami egyfajta mobilitást akar ebbe a rendszerbe vinni.

Azt gondoljuk, hogy maga az ellátandó lakosság szám, amit a törvényjavaslat tartalmaz - 4 500 főben meghatározva a mozgó patikák által ellátható személyi kört is -, jelzi, hogy kifejezetten a célszemélyek köre pontosan a kistélepülések lakossága. Ebből adódóan azt gondoljuk tehát, hogy ez az eszköz mindenképpen láthatólag alkalmas lesz arra, hogy a kistélepüléseken nagyobb mobilitást biztosítson a gyógyszer-kiskereskedelem számára, és nyilvánvalóan attól függően, hogy hogyan alakul a jogalkalmazói gyakorlat, hogyan alakul a befektetői hajlandóság, szükség szerint korrigálni fogjuk majd a törvényt, és ehhez képest természetesen a szakmai és egyéb peremfeltételeket is.

Én azt gondolom, itt a dolog innovatív értékű elsősorban, és meglátjuk, hogy igazándiból miképpen alakul a hozadéka természetesen a jogalkalmazás során. Azt gondolom, hogy bízunk ennek a modellnek a sikerében jelen állás szerint.

DR. CSERHÁTI PÉTER helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Esetleg még az elnöki kérdésre: az egészségtudatos társadalom egy teljesen jogos észrevétel. Talán csak annyit tudok erre mondani, hogy az elmúlt hetekben került a parlament adott bizottsága elé, Iván professzor a tanú rá, hogy most már számos jelentés van. Maga a bizottság is legelőször ezzel a témával foglalkozott júniusban, arra a jelentésre reflexió készült; ami már nem fért bele a bizottság munkaanyagába, átcsúszott 2011-re, de be tudtuk nyújtani, és meg is tárgyalta a bizottság az alkohol- és dohányzásfelméréssel, illetve a hazai stratégiával összefüggő jelentést, illetve gyakorlatilag parlamenti benyújtás előtt áll a szintén törvény által előírt, a népegészségügyi program éves előrehaladásáról szóló jelentést. Ezek azok, amik tényszerűen is majd bemutatják azt, hogy az elmúlt években mi történt. Nem a legideálisabb a helyzet, ezt jelzi az is talán, hogy szemben azzal, hogy az Új Magyarország fejlesztési tervben az építési típusú ROP, illetve TIOP-programokban az abszorpció, tehát a források lekötöttsége 70-80 százalékos volt az átadás-átvételkor, ezzel szemben a népegészségügyi szűrési, humán erőforrás-monitoringot tartalmazó, TÁMOP-típusú területek

abszorpciója 20 százalék volt az átadás-átvételkor. Ez jelzi az érdeklődést és érdektelenséget, amit megörököltünk. Ez azért nagy baj, mert nemrég az Európai Unió megfelelő biztoshelyettesével kellett tárgyalnunk, aki elég komolyan kifejezte az aggályait utóbbi helyzet fölött, és nagyon intette a tárcát arra - nemcsak minket, az egész NEFMI-t, de szociális kutatási területen is - , hogy javítanunk kell ezen a helyzeten, mert esetleg restriktciók várhatók az igen alacsony lekötöttség miatt. De furcsa módon, ha szabad ezt mondani, egészen meglepő módon körülbelül 50-70 milliárd forint nagyságrendben áll rendelkezésre humán erőforrás, szűrési programok és egyebek végzésére. Ezek a jövő év elején reménység szerint kiírásra kerülnek, és sokkal jobban fogják szolgálni ezt a feladatot.

A működési engedély kapcsán fog szólni még főosztályvezető úr. Itt csak annyi történt, amennyire én tudom, hogy problémát okozott az, hogy a működési engedély feltétele volt a büntetlen előélet, márpedig ha bíróság ezt nem írja elő, akkor tulajdonképpen mi súlyosbítjuk a bíróság ítéletét, ha olyasmirehöz kötjük a működési engedélyt, amikor a bíróság nem vonta el foglalkozástól az illetőt, a foglalkozás gyakorlásától. Ha pedig ezt bent hagytuk volna, ez egy ilyen jogsérelmet okozott volna az érintetteknek, ezért történt ennek a módosítása. A csomagküldésnél, illetve a házhoz szállításkor az egészségpolitikai cél az volt, és itt elsősorban a gyógyszerekre koncentráltunk, hogy ne fordulhasson elő a továbbiakban az, hogy egy nem kompetens közbenjáró viszi ki a patikából a gyógyszert. Ismerik ezeket a pizzafutárhelyzeteket, amikor a Tesco-parkolóban, izzó dobozban tartott gyógyszer minősége nem feltétlenül lesz jó, mire célba érkezik, tehát ott egyértelműen indokoltnak tűnik, hogy szakember kezében legyen, ne legyen egy percnyi rés sem a láncban megbízhatóság szempontjából, ameddig a szer eljut a gyártótól a betegig. Az egy más kérdés, hogy a segédeszköz-forgalmazók joggal tulajdonképpen kifogásolták azt, hogy ők is bekerültek ebbe a körbe. Jelenleg tárgyalás folyik velük arról, és valószínűleg az ő esetükben az okozza a problémát, hogy nekik többnyire csak egy-egy szakdolgozójuk van a boltban, aki, ha kimegy a helyszínre, akkor a jogszabály szerint fizikailag megszűnik a bolt működése. Ezt alaposan átbeszéljük velük, és nem kizárt, hogy e tekintetben módosítás következik. Ez egy fontos észrevétel, köszönjük, és mi is lépni szeretnénk ez ügyben.

ELNÖK: Tisztelt Bizottság! Szavazás következik, de előtte jelezném a helyettesítéseket. Ágh Péter képviselő urat megérkezéséig Talabér Márta képviselő asszony helyettesítette, Rónaszékiné Keresztes Monikát megérkezéséig Czunyiné Bertalan Judit képviselő asszony helyettesítette, Tapolczai Gergely képviselő urat Iván László képviselő úr helyettesíteti, és Szanyi Tibor képviselő urat Szűcs Erika képviselő asszony helyettesíti. Köszönöm.

Döntés általános vitára való alkalmasságról, előadók állítása

Szavazás következik. Aki a T/1668. számú törvényjavaslat általános vitára bocsátását támogatja, az kérem, kézfelemeléssel jelezze! *(Szavazás.)* Húsz igen. Aki nem támogatja? *(Szavazás.)* Négy nem. Tartózkodás volt-e? *(Nincs jelentkező.)* Tartózkodás nem volt. Köszönöm.

A bizottság a törvényjavaslatot 20 igen és 4 nem szavazattal általános vitára ajánlja.

Köszönjük szépen a megjelenést a kormány részéről. Kérdezem a bizottságot, hogy kíván-e többségi előadót állítani. *(Talabér Márta jelentkezik.)* Átadom a szót Talabér Márta képviselő asszonynak.

TALABÉR MÁRTA (Fidesz): Köszönöm szépen. Igen, Bábiné Szottfried Gabriellát javaslom a bizottság többségi véleményének előadójaként.

ELNÖK: Rendben, köszönöm. Kisebbségi véleményt kíván-e állítani a kisebbség részéről valaki? *(Nincs jelentkező.)* Nem kívánnak. Köszönöm szépen. A napirendi pont tárgyalását ezzel lezárom.

A Magyar Köztársaság 2011. évi költségvetését megalapozó egyes törvények módosításáról szóló törvényjavaslat (T/1665. szám)

Soron következik a 2011. évi költségvetést megalapozó törvényjavaslat tárgyalása. A kormány képviselőjében köszöntöm Selmeczi-Kovács Zsolt ellenőrzési vezetőt a Nemzetgazdasági Minisztérium részéről! Meg is adnám akkor a szót.

Selmeczi-Kovács Zsolt szóbeli kiegészítése

SELMECZI-KOVÁCS ZSOLT (Nemzetgazdasági Minisztérium): Köszönöm szépen. Tisztelt Elnök Úr! Tisztelt Bizottság! A 4/2206-os alkotmánybírósági határozattal összhangban a 2011. évi költségvetési törvényjavaslat úgynevezett tiszta költségvetés, azaz nem tartalmaz a költségvetéshez tartozó törvénymódosítási javaslatokat; utóbbiakat a kormány külön javaslatként nyújtja be az Országgyűlés részére. Az államháztartásról szóló törvény 36. §-a alapján a költségvetés mellett kell a kormánynak e kötelezettségének eleget tennie. Az előterjesztés olyan törvényjavaslatok módosítására tesz javaslatot, melyek a költségvetési törvényben javasolt számok, előirányzatok megalapozásához, illetve a költségvetési törvény végrehajtásához közvetlenül szükségesek. A mellékelt előterjesztésben látható törvénytervezet 49 darab törvény módosítását tartalmazza. Ezek kimutatható kapcsolatban állnak a 2011. évi költségvetés előirányzataival, illetve összefognak a végrehajtásával.

Ezek közül a törvények közül én a bizottság hatáskörébe tartozó legfontosabb törvénymódosításokról szeretnék egy pár szót ejteni. Az első ilyen az illetékekről szóló törvény módosítása, amelynek értelmében az illetékmentes eljárások köre kiegészül a külön törvényben meghatározott szociális, gyerekjóléti, gyermekvédelmi, közoktatási, felsőoktatási, kulturális közfeladatot ellátó intézmény fenntartója által a központi költségvetésből igényelt normatív állami hozzájárulások és a támogatások megállapítására irányuló eljárással. Ez egy eljárási illetékmentesség bevezetését jelenti.

A következő a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló törvény módosítása. A javaslat szerint a szociális szolgáltatók és az intézmények működésének engedélyezésével és ellenőrzésével kapcsolatos feladatokat a jegyzői hatáskorból 2011. április 1-jétől a megyei és fővárosi kormányhivatalok hatáskörébe vonja.

A harmadik törvényjavaslat, amiről szót ejtenék, a gyerekek védelméről, gyámügyi igazgatásáról szóló törvény módosítása. Hasonlóan az előbbi törvénymódosításhoz, ugyancsak a jegyzők hatásköréből kerülnek elvonásra a megyei kormányhivatalok részére a gyerekjóléti, gyermekvédelmi szolgáltatásokat nyújtó intézmények működésének engedélyezésével kapcsolatos eljárások. Módosul ugyancsak a prémiumévek programról és a különleges foglalkoztatási állományról szóló törvény módosítása is. Az 1951-es vagy később született férfiak és az 1954-es vagy később született nők csak olyan előrehozott öregségi nyugdíjat vehetnek igénybe, amely az öregségi nyugdíjhoz képest kisebb összegű. A prémiumprogram szabályozásánál az eredeti alapelv az volt, hogy a belépésre jogosult öt évet az öregségi vagy a teljes összegű előrehozott nyugdíjra jogosító életkortól kelljen visszafelé számítani annak érdekében, hogy a szabályozás senkit se kényszerítsen arra, hogy a csökkentett összegű előrehozott öregségi nyugdíjat vegye igénybe. Jelen törvénymódosítási javaslat ezt a helyzetet rendezi a prémiumévesek vonatkozásában.

A társadalombiztosítás pénzügyi alapjairól és azok 1993. évi költségvetéséről szóló törvénymódosítás, illetve a társadalombiztosítás pénzügyi alapjainak és a társadalombiztosítási szerveinek állami felügyeletéről szóló törvény módosítása a regionális

egészségbiztosítási pénztárak megyei és fővárosi kormányhivatalokba történő integrációja miatt szükséges. A regionális egészségbiztosítási pénztárak működési költségvetése az alapból így kiemelésre kerül, és központi költségvetési támogatásként kerül a Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium fejezetébe.

Az utolsó törvény, amiről említést tennék, az a társadalombiztosítás pénzügyi alapjai 2000. évi költségvetésének végrehajtásáról szóló törvény módosítása. Itt a társadalombiztosítás pénzügyi alapjai esetében egyes megmaradt vagyonelemek értékesítésének végrehajtási határideje tolódik ki 2010. december 31-ről 2011. december 31-ére. Itt ez az egyes vagyonelemek kiértékesítésének problémája még 1998-ra nyúlik vissza. Nagyon röviden a bizottság számára ezeket a törvénymódosításokat szerettem volna kiemelni. Amennyiben bármilyen kérdésük van, azt a kollégáimmal legjobb tudásunk szerint igyekezünk majd megválaszolni az önök részére. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönjük szépen. Kérdezem képviselőtársaimat, ki kíván hozzászólni az előttünk fekvő törvényjavaslathoz. *(Jelzésre:)* Vágó Gábor képviselő úr a szó.

Kérdések, hozzászólások, reagálások

VÁGÓ GÁBOR (LMP): Köszönöm szépen a szót. Előttém VIII/7-esként van ez benne, hogy a saját fejlesztési igényű gyermekek esetében a törvényjavaslat az organikus okra való visszavezethetőséget is kiveszi a törvény szabályozása alól, tehát ez feltételezhetően azzal fog járni, hogy több gyermeket, fiatalot fognak úgymond sajátos fejlesztési igényűnek mondani, akik valójában nem is sajátos fejlesztési igényűek, csak mondjuk – mondjuk ki – romák, cigányok. Nagyon sok helyen az van, hogy megalkotják majd a C-osztályt, és ez ismét lehetőséget ad a szegregációra. Mi ok van az organikus okra való visszavezethetőség kivételében? Van-e valami egyéb olyan probléma, ami sajátos fejlesztési igényt jelent a gyermekeknél? Ha szociális probléma van, azokra megvan a megfelelő intézményrendszer, akivel meg lehet ezt a problémát oldani. Nem tudom, hogy mi az ok arra, hogy most ezt kivegye a kormány. Szakmai indokok állnak mögötte, vagy pedig egyszerű igazgatási okok? Köszönöm. Első körben ennyi.

ELNÖK: Köszönöm. Kérdezem képviselőtársaimat, ki kíván még hozzászólni. *(Nincs jelentkező.)* Akkor én tennék fel egy kérdést vagy megjegyzést. A 9. §-ban a szociális igazgatásról szóló törvény módosításával kapcsolatban - ami gyakorlatilag nagyrészt arról szól, hogy a jegyzőktől elvonjuk ezt a hatáskört, és ez a kormányhivatalokhoz kerül - itt azért van egy külön változtatás is, méghozzá a (3) bekezdés b) pontjában. Eddig ugyanis a törvény úgy fogalmazott, hogy a működést engedélyező szerv gyakorlatilag ellenőrzi, de úgy általánosságban nem szabott időkeretet abban, hogy mikor ellenőrizze a szociális intézmények működtetését. Éppen most tárgyalta a bizottságunk, hogy illegális vagy ilyen féligillegális idősothonok jöttek létre, amik nem megfelelően működnek, és ez most nagyon komoly problémát vet fel nálunk az utóbbi időszakban.

Itt már egy pozitívum megjelenik, ugyanis azt írja a törvény, hogy legalább két évente kell ellenőrizni, ennyi változtatás történt, viszont a gyermekvédelmi törvényben, ami gyakorlatilag ugyanerről szól, hogy a jegyzőtől átkerül az engedélyezés kormányhivatalokhoz, azt írja elő a törvény, hogy évente kell ellenőrizni ezeket az intézményeket. Jelen pillanatban a gyermekvédelmi intézményeknél vagy a gyámüggyel kapcsolatos intézményeknél nem tudunk arról, hogy ilyen komoly problémák lennének, mint az előző esetben. Azt szeretném kérni, és erre teszek módosító indítványt is, hogy itt is évente legyen ellenőrzés kötelezettség a szociális intézeteknél, idősothonoknál, hiszen azért két év igencsak hosszú idő egy idős ember életéből is, ennyi idő alatt rengeteg változás történhet. Én úgy gondolom, hogy főleg a mai helyzetben egy igen indokolható dolog, hogy ne két évente,

hanem ugyanúgy, ahogy az ifjúsági vagy gyámügyi intézményeknél, itt is évente történjen az ellenőrzés.

A másik, ugyancsak ennél a törvénynél, hogy kétszázezer forint összegű szociális igazgatási bírság kiszabását indítványozza. Ez eddig is benne volt a törvényben, ez nem változott. Én mindenképpen arra teszek javaslatot, hogy ez az összeg mérsékelten emelkedjen. Igaz, hogy amikor itt volt Nyitrai Imre államtitkár úr, akkor azt mondta, hogy ezt többször is meg lehet ismétetni, akár hetente is lehet ellenőrzést tartani, de én úgy gondolom, hogy nem biztos, hogy ezzel kell rabolni az ellenőrzést végzők idejét. Ha tényleg egy komoly mértékű szabályszegés történik egy intézményben, akkor ez a kétszázezer forintos büntetés nem biztos, hogy visszatartó hatályú, úgyhogy én a magam részéről majd erre is teszek egy módosító javaslatot. Igazából én ezt tartottam érdemlegesnek a törvényjavaslatból, a többi nyilván az eddig elfogadott törvényekhez kapcsolódik, úgyhogy ha nem is értünk egyet azokkal, de tudomásul vesszük, hogy adott esetben itt is megjelennek. Köszönöm.

Vágó Gábor képviselő úré a szó.

VÁGÓ GÁBOR (LMP): Egy dolgot még megemlítenék, ez pedig az 1 százalékok felajánlása. Eddig több lehetőség is volt az egyháznak szánt 1 százalékok felajánlására, most pedig egy maradék alap lesz. Ha jól tudom, ez a vatikáni szerződés nem egyértelmű fordítása miatt van, hogy az „egy” határozószó most névelő-e vagy számnév. Ezzel kapcsolatban felmerül, hogy például aki nem óhajtja egyháznak felajánlani, az eddig, mondjuk, választhatott ad absurdum a parlafü-mentesítés és a gyerekszegénység elleni küzdelem között, jelen esetben ez a választási lehetőség megszűnik, tehát itt a laikusok választási lehetősége sérül. Nem azt mondom, én jómagam mindig felajánlom egyháznak, de van, aki nem szeretne ezzel élni, a gyermekszegénység elleni küzdelem pedig, ami a bizottságunkra tartozik, igenis, rá van szorulva a támogatásokra, ez esetben pedig eléggé szűkül ez a kör. Köszönöm a szót.

ELNÖK: Köszönöm. Kérdezem, hogy kíván-e még valamelyik képviselőtársam hozzászólni. *(Nincs jelentkező.)* Amennyiben nem, akkor visszaadom a szót, és kérem, hogy válaszoljanak a felvetett kérdésekre.

BOLVÁRI ZOLTÁNNÉ (Nemzetgazdasági Minisztérium): Az ellenőrzéssel kapcsolatos felvetésre jelezném, hogy mind a két esetben - a gyermekvédelmi törvény és a szociális igazgatásról szóló törvény esetében is - a végrehajtási rendeletek eddig is rögzítették mind a két ellenőrzési időtartamot: az egyiknél évente volt, a másik esetben pedig kétfévente, itt mindössze törvényi szintre került volna ennek szabályozása. Időközben a KIM és az NEFMI egyeztette ezeket a szövegjavaslatokat, és ők javasolják az időtartam törlését, kifejezetten arra tettek javaslatot, hogy mind a két törvény esetében csak a (2) bekezdések módosuljanak, amelyek a működési engedélyezésre vonatkoznak, tehát egyéb módosítás nem kerülne be. Tehát nem újdonság az ellenőrzés időtartamának a meghatározása.

ELNÖK: Köszönöm.

SELMECZI-KOVÁCS ZSOLT (Nemzetgazdasági Minisztérium): Az 1 százalék felajánlására vonatkozó kérdésre: eddig a hatályos jogszabályokban az volt, hogy legfeljebb két állami előirányzat volt, amely részére lehetett ezt az 1 százalékos támogatást nyújtani az egyházi 1 százalékok tekintetében. Ennek ellenére már volt olyan év, amikor nem egy, kettő, hanem három olyan előirányzat is megjelenítésre került az egyházi támogatás alternatívájaként. Valójában ez a vatikáni szerződés az, ami ezt rögzíti, és az egyházakkal való párbeszéd alkalmával kiderült, hogy ezt a fordítást ők is úgy értelmezik, hogy legfeljebb

egy, tehát ez a fordítás, a magyar jogrendszerben törvénnyel kihirdetett nemzetközi megállapodás, amelyben jelenleg úgy szabályozzuk, hogy az egyházi 1 százalékos személyi jövedelemadó felajánlhatóságának maximum egy állami előirányzat lesz az alternatívája. Aki nem szeretne ennek az egyházak részére történő 1 százalékos felajánlásának eleget tenni, azoknak is van erre lehetősége - igen egy -, 2011-ben a Nemzeti Tehetség Program, ami megjelölésre került a költségvetésben.

ELNÖK: Köszönöm. Én szeretnék vitatkozni, mert itt van előttem a szociális törvény, és ugyanazt a paragrafust nézem, ami most elénk kerül – a 92/K § (3) bekezdés b) pont -, és itt nincs benne az, hogy két évente kell ellenőrizni.

Szó szerint felolvasom ugyanezt a pontot: „A működést engedélyező szerv ellenőrzi, hogy a szociális szolgáltató, illetve intézmény működése megfelel-e a működési engedélyben és jogszabályokban foglaltaknak.”, tehát ez egy általános megfogalmazás, hogy bármikor - ha akarja, soha, vagy száz év múlva -, míg a mostani elénk kerülő anyagban az van, hogy a működést engedélyező szerv legalább két évente ellenőrzi, tehát én ezt mindenképp változtatásnak látom, de kérem akkor a választ.

BOLVÁRI ZOLTÁNNÉ (Nemzetgazdasági Minisztérium): Kormányrendeletben volt mind a kettő esetben rögzítve - az egyik a 321/2009., a másik a 259/2002. számú kormányrendelet -, csak az lett volna az újdonság, hogy törvényi szintre emeljük ezeket a szabályokat, tehát megvolt ez is.

ELNÖK: Köszönjük. Akkor ezt így értjük természetesen, de akkor ez eddig kormányrendeletben volt, és be lett ide emelve. Köszönöm szépen. Kérdezem, hogy van-e még valakinek hozzáfűznivalója. *(Nincs jelentkező.)* Amennyiben nincs, akkor köszönjük szépen a tájékoztatást.

Döntés általános vitára való alkalmasságról, előadók állítása

Szavazás következik. Kérdezem, hogy aki a T/1665. számú törvényjavaslat általános vitára bocsátását támogatja, az kérem, kézfelemeléssel jelezze! *(Szavazás.)* Tizenhat igen. Aki nem támogatja? *(Szavazás.)* Nyolc nem. Tartózkodás volt-e? *(Nincs jelentkező.)* Tartózkodás nem volt. Köszönöm.

A bizottság a törvényjavaslatot általános vitára ajánlja.

Köszönjük szépen a kormány részvételét a bizottsági ülésen. Kérdezem a bizottságot, hogy többségi előadót kívánnak-e állítani. *(Talabér Márta jelentkezik.)* Talabér Mártának átadom a szót.

TALABÉR MÁRTA (Fidesz): Kapus Krisztiánt javaslom többségi előadónak.

ELNÖK: Rendben. Akkor Kapus Krisztián megnevezésre került, mint többségi előadó. Kisebbségi előadót kívánunk-e állítani? *(Jelzésre:)* Vágó Gábor képviselő úr jelezte. *(Dr. Varga László: Elosztjuk.)* Ketten? *(Vágó Gábor: Megbeszéljük.)* Rendben. Varga László és Vágó Gábor képviselő urak lesznek a kisebbségi előadók.

Egyebek

Soron következik az „egyebek”. Itt egyetlen dolgot szeretnék csak elmondani, hogy csütörtökön 10 órára lett meghirdetve a bizottsági ülés, de nem marad el, hanem hamarabb időpontra hoznánk elő, mert igen sok feladatunk lesz, és jó lenne, ha ebéd környékén tudnánk végezni, legalábbis én úgy gondolom, hogy nem kellene szünetet

elrendelni, úgyhogy csütörtökön 9 órára lett összehívva a bizottsági ülés. *(Jelzésre:)* Talabér Márta képviselő asszonyé a szó.

TALABÉR MÁRTA (Fidesz): Köszönöm szépen a szót, elnök úr. Az ifjúsági albizottságban szeretnék személycserére javaslatot tenni: Csizi Péter helyett Stágel Bencét javaslom a bizottság tagjának megválasztani.

ELNÖK: Rendben, köszönöm. Erről szavaznunk is kell értelemszerűen.

Szavazás albizottsági tagcseréről

Kérdezem, hogy ki ért egyet a javaslattal? *(Szavazás.)* Úgy látom, hogy egyhangú. Volt-e tartózkodás? *(Nincs jelentkező.)* Nem volt. Köszönöm szépen. Köszönöm a részvételt, és további jó munkát kívánok a mai napra.

(Az ülés befejezésének időpontja: 11 óra 26 perc)

Sneider Tamás
a bizottság elnöke

Jegyzőkönyvvezető: Várszegi Krisztina