



EGB-18/2010.
(EGB-18/2010-2014.)

J e g y z ő k ö n y v *

az Országgyűlés **Egészségügyi bizottságának**
2010.december 8-án, szerdán, 10 óra 06 perckor
a Képviselői Irodaház V. emelet 567. 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 T/1668. számú törvényjavaslat</i>	5
<i>A kapcsolódó módosító javaslatok megvitatása</i>	5
<i>Döntés képviselői önálló indítvány tárgysorozatba-vételéről. A biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. számú törvény módosításáról szóló törvényjavaslat</i>	17
<i>Dr. Gyenes Géza (Jobbik) szóbeli ismertetése</i>	17
<i>Kérdések, megjegyzések</i>	17
<i>Határozathozatal a tárgysorozatba-vételről</i>	18
<i>Az egészségügyben szükséges bérrendezés első, bevezető lépéséről szóló H/1799. számú határozati javaslat</i>	18
<i>Dr. Gyenes Géza (Jobbik) szóbeli ismertetője</i>	18
<i>Pőszte Lajos (Jobbik) kiegészítése</i>	20
<i>Kérdések, hozzászólások</i>	21
<i>Határozathozatal a tárgysorozatba-vételről</i>	27
<i>Tájékoztató az orvosbiológiai kutatásokat véleményező etikai bizottságok magyarországi rendszeréről. Az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatástechnikai Bizottsága (TUKEB), a Klinikai Farmakológiai Etikai Bizottsága és a Humán Reprodukciós Bizottsága</i>	27
<i>Dr. Mandl József főosztályvezető (Nemzeti Erőforrás Minisztérium) előterjesztése</i>	27
<i>Kérdések, megjegyzések, észrevételek</i>	30
<i>Dr. Mandl József főosztályvezető (Nemzeti Erőforrás Minisztérium) válaszai</i>	32
<i>Egyebek</i>	34

Napirendi javaslat

1. Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló törvényjavaslat (T/1668. szám)
(Kapcsolódó módosító javaslatok megvitatása)
(Első helyen kijelölt bizottságként)
2. Döntés képviselői önálló indítvány tárgysorozatba-vételéről:
 - a) A biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény módosításáról szóló törvényjavaslat (T/1769. szám)
(Dr. Gyenes Géza (Jobbik) képviselő önálló indítványa)
 - b) Az egészségügyben szükséges bérrendezés első, bevezető lépéséről szóló határozati javaslat (H/1799. szám)
(Pósze Lajos és dr. Gyenes Géza (Jobbik) képviselők önálló indítványa)
3. Tájékoztató az orvosbiológiai kutatásokat véleményező etikai bizottságok magyarországi rendszeréről: Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatástechnikai Bizottsága, Klinikai Farmakológiai Etikai Bizottsága, Humán Reprodukciós Bizottsága
4. Egyebek

Az ülés résztvevői

A bizottság részéről

Megjelent

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

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

Helyettesítési megbízást adott

Dr. Pesti Imre (Fidesz) távozása után dr. Mikola Istvánnak (Fidesz)
Dr. Daher Pierre (Fidesz) Jánosiné dr. Bene Ildikónak (Fidesz)
Dr. Kovács József (Fidesz) dr. Heintz Tamásnak (Fidesz)
Dr. Zombor Gábor (Fidesz) megérkezéséig dr. Szabó Tamásnak (Fidesz)
Dr. Puskás Tivadar (KDNP) dr. Nagy Kálmánnak (KDNP)
Tukacs István (MSZP) távozása után dr. Garai István Leventének (MSZP)
Hegedűs Tamás (Jobbik) dr. Gyenes Gézának (Jobbik)

Meghívottak részéről

Hozzászólók

Dr. Cserháti Péter helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium)
Dr. Páva Hanna helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium)
Dr. Schlammadinger József főosztályvezető-helyettes (Nemzeti Erőforrás Minisztérium)
Dr. Mandl József főosztályvezető (Nemzeti Erőforrás Minisztérium)

Megjelentek

Dr. Jászberényi Éva szakmai tanácsadó (Nemzeti Erőforrás Minisztérium)
Dr. Bidló Judit főosztályvezető (Országos Egészségbiztosítási Pénztár)

(Az ülés kezdetének időpontja: 10 óra 06 perc)

Elnöki bevezető, a napirend elfogadása

DR. MIKOLA ISTVÁN (Fidesz), a bizottság elnöke, a továbbiakban ELNÖK: Kérem, foglaljanak helyet, megkezdjük a bizottsági ülést. Jó napot kívánok mindenkinek! Tisztelettel köszöntöm az Egészségügyi bizottság tagjait, kedves vendégeinket. Kiemelt tisztelettel köszöntöm a Nemzeti Erőforrás Minisztérium részéről, az Országos Egészségbiztosítási Pénztár részéről megjelenteket, és külön tisztelettel köszöntöm dr. Páva Hanna helyettes államtitkár asszonyt, dr. Cserhádi Péter helyettes államtitkár urat, dr. Schlammadinger József főosztályvezető-helyettes urat, dr. Jászberényi Éva szakmai tanácsadó asszonyt az OEP részéről, dr. Bidló Judit osztályvezető asszonyt, dr. Gajdácsi József Zsolt főosztályvezető urat és dr. Mandl József főosztályvezető urat.

A mai napirendi ajánlást képviselőtársaim megkapták elektronikus úton. Megállapítom, hogy határozatképesek vagyunk. Kérdezem, hogy van-e valakinek megjegyzése a napirendi pontokkal kapcsolatban. *(Nincs jelzés.)* Nincs. Akkor kérem a tisztelt bizottságot, hogy fogadja el a mai napirendet. *(Szavazás.)* Köszönöm szépen.

Megállapítom, hogy egyhangúlag elfogadtuk a napirendet.

Mielőtt hozzákezdünk a napirendi pontok tárgyalásához, kérdezem, hogy van-e a bizottsági tagok közül valakinek napirend előtt még megjegyeznivalója, kérdése. *(Nincs jelzés.)* Nincs. Köszönöm szépen.

Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló T/1668. számú törvényjavaslat

Rátérünk az 1. számmal jelzett napirendi pont tárgyalására, az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló törvényjavaslat kapcsolódó módosító javaslatainak tárgyalására, és a bizottsági módosító javaslatok tárgyalására. A napirendi pont első részében a kapcsolódó módosító javaslatokat fogjuk tárgyalni, képviselőtársaim megkapták ennek az írásos anyagát. *(Megérkezik az ülésre dr. Kupper András.)* Kérem, vegyék elő ezt az anyagot, a kiegészítő ajánlás címet viseli, a kapcsolódó módosító javaslatokról van benne szó.

A kapcsolódó módosító javaslatok megvitatása

A javaslat számát fogom mondani, kérem, kísérik figyelemmel a szöveget, nem kívánom az egyes javaslati pontokat itt értelmezni. 1. számon dr. Kiss Sándor képviselő úr az 55. § (4) bekezdéséhez tett kapcsolódó módosító javaslatot. Csak annyit mondom, hogy a tápszerek ügyéről van szó, a múltkori ülésünkön tárgyaltuk már a javaslatok között ezt, és abban maradtunk, hogy a képviselő úr, ha úgy gondolja, akkor kapcsolódó módosító javaslatot fog benyújtani a tárcának az akkor, itt elmondott véleményét is figyelembe véve.

Kérdezem a tárcát, kormányálláspont van vagy tárcaálláspont? *(Dr. Cserhádi Péter: Tárcaálláspont.)* Kérdezem a tárcát, hogy egyetért-e dr. Kiss Sándor képviselő úr javaslatával.

DR. CSERHÁTI PÉTER helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Egyetért.

ELNÖK: Egyetért. Kérdezem, van-e valakinek kérdése, megjegyzése. *(Nincs jelzés.)* Nincs. Akkor kérdezem a tisztelt bizottságot, egyetért-e az 1. számú kapcsolódó módosító javaslattal. *(Szavazás.)* Köszönöm. Ki nem ért egyet? *(Nincs jelzés.)* Ki tartózkodik? *(Nincs jelzés.)*

Megállapítom, hogy a bizottság az 1. számú, dr. Kiss Sándor képviselő úr által benyújtott kapcsolódó módosító javaslatot egyhangúlag elfogadta.

A 2. számon dr. Kiss Sándor képviselő úr az 56. § (1) bekezdéséhez tett javaslatot, ugyancsak tápszerügyekről van szó. Kérdezem a tárca álláspontját.

DR. CSERHÁTI PÉTER helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium):
Támogatja.

ELNÖK: A tárca támogatja. Van-e valakinek kérdése, megjegyzése? *(Nincs jelzés.)*
Nincs. Kérdezem, ki támogatja a 2. számú kapcsolódó módosító javaslatot. *(Szavazás.)*
Köszönöm. Ki nem támogatja a javaslatot? *(Nincs jelzés.)* Ki tartózkodik? *(Nincs jelzés.)*

Megállapítom, hogy a bizottság egyhangúlag elfogadta a 2. számú kapcsolódó módosító javaslatot.

A 3. pontban dr. Kiss Sándor képviselő úr az 57. § (1) bekezdéséhez, ugyancsak tápszer ügyben nyújtott be kapcsolódó módosító javaslatot. Kérdezem a tárca álláspontját.

DR. CSERHÁTI PÉTER helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium):
Támogatja.

ELNÖK: A tárca támogatja. Van-e valakinek kérdése, megjegyzése? *(Nincs jelzés.)*
Nincs. Kérdezem a tisztelt bizottságot, ki támogatja a javaslatot. *(Szavazás.)* Köszönöm. Ki nem támogatja? *(Nincs jelzés.)* Ki tartózkodik? *(Nincs jelzés.)* Köszönöm.

Megállapítom, hogy a 3. számon jegyzett kapcsolódó módosító javaslatot az Egészségügyi bizottság egyhangúlag támogatta.

A 4. pontban dr. Kiss Sándor képviselő úr nyújtott be a 70. §-ban a Gyftv. 53/B § (1) bekezdésének módosítására kapcsolódó módosító javaslatot. A bérlőt hátrányosan érintő rendelkezésekről van szó. Kérdezem a tárca álláspontját.

DR. CSERHÁTI PÉTER helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium):
Támogatjuk.

ELNÖK: A tárca támogatja. Van-e valakinek a bizottsági tagok közül kérdése, megjegyzése? *(Nincs jelzés.)* Nincs. Kérdezem, ki támogatja a 4. számú kapcsolódó módosító javaslatot. *(Szavazás.)* Köszönöm. Ki nem támogatja? *(Nincs jelzés.)* Ki tartózkodik? *(Nincs jelzés.)*

Megállapítom, hogy az Egészségügyi bizottság egyhangúlag támogatja a 4. számú javaslatot.

Az 5. pont alatt Szilágyi László képviselő úr a 73. §-ban a Gyftv. 56. § (1) bekezdésének a módosítását javasolja. Menedzsmentjogokkal kapcsolatos kérdésről van szó. Kérdezem a tárca álláspontját.

DR. CSERHÁTI PÉTER helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium):
Támogatjuk.

ELNÖK: A tárca támogatja. Van-e valakinek kérdése, javaslata a bizottsági tagok közül? *(Nincs jelzés.)* Nincs. Kérdezem, ki támogatja az 5. számon benyújtott javaslatot. *(Szavazás.)* Köszönöm. Ki nem támogatja? *(Nincs jelzés.)* Ki tartózkodik? *(Nincs jelzés.)* Köszönöm.

Megállapítom, hogy a bizottság az 5. számú kapcsolódó módosító javaslatot egyhangúlag támogatta.

A 6. számon dr. Kiss Sándor képviselő úr nyújtott be a 75. §-ban a Gyftv. 58. § (1) bekezdés c) pontjához módosító javaslatot. Személyi jog, gyógyszerészi foglalkozással

összefüggő kérdések, szabadságvesztés esetében a személyi jogot érintő kérdésekről van szó ebben a javaslatban. Kérdezem a tárca álláspontját.

DR. CSERHÁTI PÉTER helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium):
Nem támogatjuk.

ELNÖK: A tárca nem támogatja. Van-e valakinek kérdése, megjegyzése? Gyenes Géza alelnök úr!

DR. GYENES GÉZA (Jobbik): Egy megjegyzésem lenne, tekintettel arra, hogy Kiss Sándor képviselő úr egy technikai malőr miatt visszavonta ezt a módosító javaslatot, most az én nevem alatt fut egyébként, ez teljesen mindegy, mert úgysem támogatják, de csak a tények miatt közlöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. De az úgysem támogatják az majd most ki fog derülni. A tárca nem támogatja a javaslatot. Kérdezem a tisztelt képviselő hölgyet, urakat, ki támogatja a javaslatot. (Szavazás.) 5 igen. Ki nem támogatja? (Szavazás.) 13 nem. Ki tartózkodik? (Szavazás.) 2 tartózkodik.

Nem kapta meg az egyharmadot sem, nem támogatja az Egészségügyi bizottság a 6. számú javaslatot.

A 7. sorszámú Szilágyi László képviselő úr nyújtott be javaslatot, a 81. § kiegészítését javasolja, a közforgalmú gyógyszertár szakmai vezetéséről van szó, és egyéb kérdésekről ebben a javaslatban. Kérdezem a tárca álláspontját.

DR. CSERHÁTI PÉTER helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium):
Nem támogatja.

ELNÖK: A tárca nem támogatja. Van-e valakinek kérdése, megjegyzése? (Nincs jelzés.) Nincs. Kérdezem a tisztelt bizottságot, ki támogatja a 7. számú kapcsolódó módosító javaslatot. (Szavazás.) 2 igen. Ki nem támogatja? (Szavazás.) 14 nem. Ki tartózkodik? (Szavazás.) 4 tartózkodik.

A bizottság nem támogatja a 7. számú kapcsolódó módosító javaslatot, egyharmadot sem kapott.

A 8. számon Szilágyi László képviselő úr a 81. §-ban a Gyftv. 75. §-ának módosítását javasolja. Kérdezem a tárca álláspontját.

DR. CSERHÁTI PÉTER helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium):
Nem támogatja.

ELNÖK: A tárca nem támogatja. Kérdezem a tisztelt bizottságot, van-e valakinek kérdése, megjegyzése? (Nincs jelzés.) Nincs. Kérdezem, ki támogatja a 8. számú kapcsolódó módosító javaslatot. (Szavazás.) 6 igen. Ki nem támogatja? (Szavazás.) 14 nem. Ki tartózkodik? (Nincs jelzés.) Tartózkodás nincs.

Megállapítom, hogy a bizottság nem támogatja a 8. számú javaslatot, egyharmadot sem kapott.

A 9. számon dr. Kiss Sándor képviselő úr a 81. §-ban a Gyftv. 75. §-ának módosítását javasolja. Kérdezem a tárca álláspontját.

DR. CSERHÁTI PÉTER helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium):
Támogatjuk.

ELNÖK: A tárca támogatja. Kérdezem a bizottság tagjait, kíván-e valaki szólni. *(Nincs jelzés.)* Nem. Kérdezem, ki támogatja a 9. számon benyújtott módosító javaslatot. *(Szavazás.)* Köszönöm. Ki nem támogatja? *(Nincs jelzés.)* Ki tartózkodik? *(Nincs jelzés.)*

Megállapítom, hogy a bizottság egyhangúlag támogatja a 9. sorszámon szereplő kapcsolódó módosító javaslatot.

A 10. szám alatt dr. Kiss Sándor képviselő úr a törvényjavaslat 84. §-a c) pontjához nyújtott be módosító javaslatot, a társadalombiztosítási támogatásban nem részesülő, vény nélkül is kiadható gyógyszerek, tápszerek kiegészítést tartalmazza ez a javaslat. Kérdezem a tárca álláspontját.

DR. CSERHÁTI PÉTER helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium):
Nem támogatja.

ELNÖK: A tárca nem támogatja. Kíván-e valaki kérdést feltenni, szólni? *(Nincs jelzés.)* Nem. Kérdezem a tisztelt bizottságot, ki támogatja a 10. számú módosító javaslatot. *(Szavazás.)* 6 igen. Ki nem támogatja? *(Szavazás.)* 14 nem. Ki tartózkodik? *(Nincs jelzés.)*

Megállapítom, hogy a bizottság nem támogatja a 10. számú módosító javaslatot, egyharmadot sem kapott.

A 11. pont alatt dr. Kiss Sándor képviselő úr a 110. §-t új bekezdéssel kívánja kiegészíteni. Kérdezem a tárca álláspontját.

DR. CSERHÁTI PÉTER helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium):
Támogatja.

ELNÖK: A tárca támogatja a 11. számú javaslatot. Kérdezem a tisztelt bizottságot, kíván-e valaki kérdést feltenni, szólni. *(Nincs jelzés.)* Nem. Kérdezem a bizottságot, ki támogatja a 11. számon benyújtott kapcsolódó módosító javaslatot. *(Szavazás.)* Köszönöm. Ki nem támogatja? *(Nincs jelzés.)* Ki tartózkodik? *(Nincs jelzés.)*

Megállapítom, hogy a bizottság egyhangúlag támogatta a 11. sorszámon szereplő javaslatot.

Ezzel befejeztük a kiegészítő ajánlás kapcsolódó módosító javaslatainak a tárgyalását. Akkor következik a bizottsági módosító javaslatok tárgyalása.

Tisztelt Egészségügyi Bizottság! Az egyszerűbb követhetőség kedvéért számokkal láttuk el a bizottsági kapcsolódó módosító javaslatokat, úgyhogy kérem, hogy vegyék elő ezt a jegyzéket. Összesen 15 bizottsági módosító javaslatról van szó.

Ezek közül az első a törvényjavaslat 108. §-át követően a 109. §-sal egészíti ki a szakmai kamarákkal kapcsolatban a tervezetet. Ez a bizottsági módosító javaslat a kamarai törvény meg nem születését is figyelembe véve, mintegy a kamarai tisztújítást előkészítendő született. Kérdezem a tárcát, kíván-e nyilatkozni ezzel kapcsolatban, támogatja-e a tárca.

DR. CSERHÁTI PÉTER helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium):
Igen, egyetértünk vele, igen, ezzel függ össze.

ELNÖK: Egyetért vele. Köszönöm szépen. Kérdezem a tisztelt bizottságot, van-e valakinek kérdése, megjegyzése. Tessék, Gyenes Géza alelnök úr!

DR. GYENES GÉZA (Jobbik): Köszönöm a szót, elnök úr. Megmondom őszintén, hogy értem ennek a módosító javaslatnak a lényegét, nem is ezzel van a gondom, hanem azzal van a gondom, hogy a kormány, a kormánypárt, a kormány bizonyos tisztségviselői is ígéretet

tettek, hogy lesz kamarai törvény az idén. Hogy miért nem lesz, azt most hagyjuk. Nem az a legnagyobb bajom, hogy most a kötelező tagság nem fog január 1-jétől létrejönni, mert eddig is kibírtuk valahogy, és ki fogjuk bírni még ezután is nem kötelező tagsággal, hanem amiért szót kértem, az azért van, mert Magyarországon évek óta, a Molnár Lajos-féle kamaraitörvény-változtatás óta az etikai ítélkezés megszűnt, nincs. Ez az év körülbelül, ha igaz, lehet, hogy nyáron beterjesztik majd, hiszen ez a javaslat is azt mondja, hogy legfeljebb eddig és eddig tarthat a tisztségviselőnek gyakorlatilag az irányító szerepe, amíg az új kamarai törvény meg nem születik, de én emiatt tartom borzasztó nagy hibának, hogy a kamarai törvény nem jött ki, mert egyszerűen mondom: Magyarországon megszűnt az etikai ítélkezés. Hiába vannak névlegesen az ÁNTSZ-hez, illetve a kamarákhoz bizonyos esetek az ítélkezés szempontjából odahelyezve, gyakorlatilag az országos etikai tanács működése nulla, semmit nem ér. Rettenő sok jön vissza, és a legszörnyűbb az, hogy a betegek, akik panasszal éltek, egyszerűen a panaszos ügyeikre érdemi elbírálást nem kapnak.

Ezért mindenképpen a kormányzatot hibáztatom. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kíván-e valaki más szólni? *(Nincs jelzés.)* Nem. Kérdezem a tárcát, kíván-e reagálni. Tessék, Páva Hanna helyettes államtitkár asszony!

DR. PÁVA HANNA helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Köszönöm szépen, elnök úr. Csak nagyon röviden tájékoztatnám a bizottságot ezzel kapcsolatban arról, hogy a kamarai törvény módosításának a tervezete idén ősszel elkészült. Több körben egyeztetünk a három szakmai kamarával. A módosítás rendbe tenné azt a problémát, amit az alelnök úr is felvetett, és amiről talán az alelnök úr sem tud még, hogy ezen a héten folytatódnak az egyeztetések. *(Dr. Gyenes Géza: Nem tudtam.)* Pénteken lesz egy újabb kör a kamarák és az érintett kormányzati szervek képviselőivel, úgyhogy reményeink szerint meg tudunk majd állapodni az új szövegben. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Tessék, Gyenes Géza alelnök úr!

DR. GYENES GÉZA (Jobbik): Azt szeretném tisztelettel megkérdezni, éppen a felvetésem kapcsán, hogy örömmel hallom, hogy ez még folytatódni fog, de tartok tőle, hogy az időzavar miatt itt nem fog január 1-jétől semmiféle új dolog hatályba lépni. Ezért megkérdezem tisztelettel a tárcát – ennek sincs sok esélye, mármint hogy időben a parlament elé kerüljön -, hogy ha a kamarai törvénynek akár azon egyeztetett, a tárca és a kamarák között egyeztetett úgynevezett etikai részét módosítanánk, merthogy marad minden egyéb ügy, és nem kötelező tagság, de az etikai részét lenne értelme módosítani, hogy 2011. január 1-jétől már visszakerüljön az eredeti gazdáihoz, azaz a három hivatásrendi köztestülethez az etikai ítélkezés.

Ezt tudná-e a tárca támogatni, ugyanazt, amit az egyeztetésen elfogadtak, mert úgy hallom, hogy a KIM nem ebben az etikai részben támasztott kifogásokat a tárca és a kamarák közötti egyeztetésen, hanem más paragrafusok vagy pontok tekintetében. Nem tudom, hogy mi a tárca álláspontja ezzel kapcsolatosan.

ELNÖK: Tisztelt Alelnök Úr! Képviselő Úr! Nem nyitunk vitát most a kamarai törvénnyel kapcsolatban. A bizottsági módosító javaslatokat kell megtárgyalnunk. Ugyanakkor természetesen a bizottság nem zárkózik el az elöl, hogy ezt a nagyon fontos kérdést, amit itt többször tárgyaltunk, megvitassuk a tárca képviselőivel. De most kérem, hogy tegye lehetővé, hogy a kapcsolódó bizottsági módosító javaslatokat tudjuk megtárgyalni.

Kérdezem a tisztelt bizottság tagjait, kíván-e még valaki szólni. *(Nincs jelzés.)* Nem. Akkor kérdezem a bizottságot, elfogadja-e a módosító javaslatot. Kérem, aki igennel szavaz!

(Szavazás.) 19 igen. Ki szavaz nemmel? (Nincs jelzés.) Ki tartózkodik? (Szavazás.) 1 tartózkodás.

Megállapítom, hogy a bizottság elfogadta az 1. számú módosító javaslatot.

A 2. számon felhatalmazás háziiorvosi indikátorrendszer, részletes szabályok meghatározására tárgykörben, ugyancsak bizottsági kapcsolódó módosító javaslatról van szó. Kérdezem a tárca álláspontját.

DR. CSERHÁTI PÉTER helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Ezt támogatjuk. Itt az elhíresült korbácsrendelet megfordítását célzó, a gyógyszerfelírás ösztönzésére vonatkozó eddigi paraméterek miniszteri tájékoztatóban kerültek kihirdetésre, és teljes joggal tudjuk azt, hogy időközben a jogalkotási törvény életbe lépése kapcsán többé jogforrásként nem használhatók a tájékoztatók, ezért kell egy felhatalmazást adni. Teljesen egyetértünk azzal, hogy a miniszter ezt miniszteri rendeletben szabályozhassa.

ELNÖK: Köszönöm szépen a kiegészítést is. Kérdezem, kíván-e a bizottság tagjai közül valaki kérdést feltenni, megjegyzést tenni. (Nincs jelzés.) Nem. Kérdezem, hogy ki támogatja a 2. számú bizottsági javaslatot. (Szavazás.) Ki nem támogatja? (Nincs jelzés.) Ki tartózkodik? (Nincs jelzés.)

Megállapítom, hogy a bizottság egyhangúlag támogatja a módosító javaslat benyújtását.

A 3. számú bizottsági módosító javaslatban a BNO kód vényen való feltüntetését javasolja megtartani, és egyéb kérdésekről van szó. Kérdezem a tárca álláspontját.

DR. CSERHÁTI PÉTER helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Igen, itt azon nehéz dilemma előtt állunk az ombudsmani vélemény szerint, hogy a BNO kódoknak sem szabad a recepten szerepelnie, hiszen elvileg információkat tartalmaz, ugyanakkor gyakorlatilag a jelen OEP-gyakorlatban az emelt és kiemelt minőségű gyógyszereknél az ellenőrzés lehetősége veszne el, de nem tudjuk rövid távon technikailag megoldani. Elvileg az ideális az e-recept, és a vonalkódba való BNO-beemelés lenne, viszont így jelen esetben úgy tűnt, hogy nem volt más megoldás rá, miszerint a háziiorvosnak az e-pontot fel kell a recepten tüntetnie. Tehát tulajdonképpen rosszabbul jártunk volna adatvédelmi szempontból, mert maga a diagnózis került volna rá a receptre, és ezt a dilemmát mi is úgy érezzük, hogy nem lehet másképp megoldani, ezt az egyébként sok szempontból indokolt lépést most nem lehet megtenni, ezért mi is egyetértünk azzal, hogy ebből most vissza kell vonulni.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kérdezem a tisztelt bizottságot, kíván-e valaki szólni, megjegyzést tenni. (Nincs jelzés.) Nem. Kérdezem, ki támogatja a 3. sorszámú módosító javaslat benyújtását. (Szavazás.) Köszönöm szépen. Ki nem támogatja? (Nincs jelzés.) Ki tartózkodik? (Nincs jelzés.)

Megállapítom, hogy a bizottság egyhangúlag támogatta a 3. számú módosító javaslat benyújtását.

A 4. pont: az ÁNTSZ területi szervei integrálásra kerüljenek a fővárosi és megyei kormányhivatalokba, a népegészségügyi feladatokat ellátó szakigazgatási szervként fognak továbbműködni, és egyéb kérdésekről van szó a javaslatban. Kérdezem a tárca álláspontját.

DR. PÁVA HANNA helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Támogatjuk a javaslatot, és ennek az indokát nagyon röviden elmondanám. Nyilván önök előtt is nagyon jól ismert az a tény, hogy január 1-jétől felállnak a kormányhivatalok, és az ÁNTSZ, illetve az országos egészségbiztosítás szervei a kormányhivatalokba kerülnek

beépítésre. Ezzel összefüggésben számos jogszabályt kellett módosítani, és el kellett azt dönteni, hogy mely feladatok lesznek megyei szinten a kormányhivatalokban, illetve melyek azok a feladatok, amelyeket továbbra is az OTH, illetve az OEP látna el.

A jogszabály-tervezet elkészült, illetve úgy tudom, hogy a törvényjavaslat is itt van a parlamentben, a kormányrendelet tervezetét elkészítette a KIM, ebben mi nagyon szorosán együttműködtünk, és ennek eredményeként az a döntés született, hogy a fekvőbeteg-ellátással kapcsolatos igazgatási ügyek, illetve a gyógyszerigazgatás kérdésköre úgy, ahogy van, egységesen az OTH-hoz, tehát az Országos Tisztifőorvosi Hivatalhoz kerül telepítésre. Ez azt jelenti, hogy ezekben az ügyekben az Országos Tisztifőorvosi Hivatal fog eljárni első fokon. Azt gondoltuk, hogy ez a tervezett struktúraátalakítás miatt is indokolt, hogy ne a kormányhivataloknak legyen ilyen hatáskörük ezekben az ügyekben.

Ebből az következik, hogy mivel az országos szint lesz az első fok, ezért gyakorlatilag nincsen olyan szerv, úgy ítéljük meg, amely szakmailag alkalmas lenne arra, hogy a másodfokú eljárásokat lefolytassa. Ezt viszont törvényben kell rendezni, hogy a másodfokú eljárást a közigazgatásban kizárjuk. Ez persze nem jelenti azt, hogy nincsen jogorvoslati lehetőség, hiszen a bírósági út mindenki előtt nyitva áll. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kérdezem a bizottság tagjait, van-e megjegyzés, kérdés. *(Nincs jelzés.)* Ha nincs, akkor kérdezem, ki támogatja a 4. számon tárgyalt javaslat benyújtását. *(Szavazás.)* Köszönöm. Ki nem támogatja? *(Nincs jelzés.)* Ki tartózkodik? *(Szavazás.)* 2 tartózkodás.

Megállapítom, hogy a bizottság támogatja a 4. számú módosító javaslat benyújtását.

Az 5. sorszám alatt újabb bizottsági kapcsolódó módosító javaslat, a gyógyszerügyi menedzsment és felelősségi jogok szabályozásával, kisebb súlyú felfüggesztett szabadságvesztés konzekvenciáival és egyebekkel foglalkozik. Kérdezem a tárca álláspontját.

DR. CSERHÁTI PÉTER helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Csak röviden: itt fogadjuk el azt, amit Kiss képviselő úr tulajdonképpen képviselt. Ezt pontosabbnak érezzük és ezt támogatjuk a két lehetőség közül, miszerint a gyógyszerész a foglalkozása körében elkövetett bűncselekmény esetén fosztódik meg a személyi jog gyakorlásától, illetve akkor, ha egyéb okból jogerősen letöltendő szabadságvesztésre ítéltetik. Ez a lényege tulajdonképpen a javaslatnak, és így támogatjuk.

ELNÖK: Köszönöm szépen. A tárca támogatja. Van-e valakinek kérdése, megjegyzése? Kiss Sándor képviselő úr!

DR. KISS SÁNDOR (Jobbik): Ma látom ezt először, vagyis most látom először. Mi ez az e) pont a 290. §-ban? Ugyanennél az 5-ösnél, itt alul. *(Dr. Schlammadinger József: Csődbűncselekmény.)* Köszönöm.

ELNÖK: Ez volt a kérdés? *(Dr. Kiss Sándor: Igen.)* Van-e valaki másnak kérdése, megjegyzése? *(Nincs jelzés.)* Nincs. Kérdezem a tárcát, hogy Kiss Sándor képviselő úr megjegyzésére kíván-e a reflektálni?

DR. SCHLAMMADINGER JÓZSEF (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Reflektálnék röviden. A 290. § a csődbűncselekmény törvényi tényállását szabályozó jogszabályi hely. Ezt, illetőleg később a módosító javaslat tervezete ezt vezeti végig a Gyftv. szövegén. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Van-e valakinek még kérdése? *(Nincs jelzés.)* Nincs. Kérdezem a tisztelt bizottságot, ki támogatja az 5. számú bizottsági módosító javaslat benyújtását. *(Szavazás.)* Ki nem támogatja? *(Nincs jelzés.)* Ki tartózkodik? *(Nincs jelzés.)*

Megállapítom, hogy az Egészségügyi bizottság egyhangúlag támogatta az 5. számú bizottsági kapcsolódó módosító javaslat benyújtását.

A 6. sorszám alatt felhatalmazás gyógyszerrendelés értékelésére kérdéskör szerepel. Kérdezem a tárca álláspontját.

DR. CSERHÁTI PÉTER helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): A már előbb is tárgyalt javaslathoz hasonlóan a jogalkotás átalakulásából következően ugyanúgy, ott az Ebtv.-ben kellett egy felhatalmazást adni, itt pedig a Gyftv.-ben a miniszter számára, hogy innentől kezdve nem tájékoztatóban, hanem rendeletben szabályozza ezeket a paramétereket.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Tehát a tárca támogatja. Kinek van kérdése, megjegyzése? *(Nincs jelzés.)* Nincs. Akkor kérdezem a tisztelt bizottságot, ki támogatja a 6. számon benyújtandó módosító javaslatot. *(Szavazás.)* Köszönöm. Ki nem támogatja? *(Nincs jelzés.)* Ki tartózkodik? *(Nincs jelzés.)*

Megállapítom, hogy a bizottság egyhangúlag támogatja a 6. sorszámú bizottsági módosító javaslat benyújtását.

A 7. sorszámú következik, ez a gyógyszergyártói befizetések új rendjével foglalkozik 2011. március 1-jétől felkészülési időt hagyva. Kérdezem a tárca álláspontját.

DR. CSERHÁTI PÉTER helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Igen, az adójogszabályokkal kellett harmonizálni, ezzel teljesen egyetértünk, azt kell átvezetni a jogszabályon, úgyhogy támogatjuk.

ELNÖK: Köszönöm szépen. A tárca támogatja. Kinek van kérdése, megjegyzése? *(Nincs jelzés.)* Nincs. Kérdezem a tisztelt bizottságot, ki támogatja a 7. számú módosító javaslat benyújtását. *(Szavazás.)* Köszönöm. Ki nem támogatja? *(Nincs jelzés.)* Ki tartózkodik? *(Nincs jelzés.)*

Megállapítom, hogy a bizottság egyhangúlag támogatja a 7. sorszámú módosító javaslat benyújtását.

A 8. sorszám alatt gyógyászati segédeszközök, házhozszállítás személyi feltételei, erről is szó volt a korábbi bizottsági ülésen. A módosítás nem követeli már meg a szakképzettséget a gyógyászati segédeszközök kiszállításánál, és egyéb kérdések is vannak itt. Kérdezem a tárca álláspontját.

DR. CSERHÁTI PÉTER helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): A korábbiakkal teljesen egyetértve, vagy pontosabban elfogadva az akkori módosítási szándékot, azért az egy jelentős jelzés volt, és ezt így támogatnánk, hogy amennyiben a beteg kérésére. Hiszen segédeszközökről van szó, amelyek némelyike adott esetben egy bonyolult vagy speciális eljárást igénylő módon kerül felhasználásra, amennyiben a beteg kéri, akkor mégis a szakdolgozónak kell kiszállítania, hogy ezt a betanítást elvégezhessek. Tehát ezt mi támogatjuk, mert mi is korrektnek érezzük a beteg kérésére ezt a lehetőséget biztosítani.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Tehát a tárca támogatja a 8. számú módosító javaslatot. Kérdezem a tisztelt bizottságot, kíván-e valaki kérdést feltenni, megjegyzést tenni. *(Nincs jelzés.)* Nem. Akkor kérdezem, hogy ki támogatja a 8. sorszámú benyújtott javaslatot.

(Szavazás.) Köszönöm szépen. Ki nem támogatja? *(Nincs jelzés.)* Ki tartózkodik? *(Nincs jelzés.)*

Megállapítom, hogy a bizottság egyhangúlag támogatja a 8. sorszámú javaslat benyújtását.

A 9. számon: ezek jogtechnikai módosítások. Kérdezem a tárca álláspontját.

DR. CSERHÁTI PÉTER helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Támogatjuk.

ELNÖK: A tárca támogatja. Van-e valakinek kérdése, megjegyzése? *(Nincs jelzés.)* Nincs. Kérdezem a tisztelt bizottságot, hogy ki támogatja a 9. számú módosító javaslat benyújtását. *(Szavazás.)* Köszönöm szépen. Ki nem támogatja? *(Nincs jelzés.)* Ki tartózkodik? *(Nincs jelzés.)*

Megállapítom, hogy egyhangúlag támogatja a bizottság a 9. számú módosító javaslatot.

A 10. sorszámú: ez is egy jogtechnikai átcsoportosítás, hatályon kívül helyezés tárgykörben született bizottsági módosító javaslat. Kérdezem a tárca álláspontját.

DR. CSERHÁTI PÉTER helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Így van, itt csak arról van szó, hogy az új Gyftv. módosítás szerint nyitottabb, kapacitás-átcsoportosítás esetében az ÁNTSZ-re, az OTH-ra vonatkozóan azok a paraméterek, amelyek mentén neki ezt az elbírálást el kell végeznie, nem szerencsésen szerepeltek, egy közülük a törvényben, a többi a végrehajtási kormányrendeletben. A cél az, hogy mind együtt, a végrehajtási kormányrendeletben szerepeljen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. A tárca támogatja a javaslatot. Van-e valakinek kérdése, megjegyzése? *(Nincs jelzés.)* Nincs. Köszönöm szépen. Kérdezem, ki támogatja a 10. számú javaslatot. *(Szavazás.)* Köszönöm. Ki nem támogatja? *(Nincs jelzés.)* Ki tartózkodik? *(Nincs jelzés.)*

Megállapítom, hogy a bizottság egyhangúlag támogatja a 10. sorszámú kapcsolódó módosító javaslat benyújtását.

A 11. sorszámon egészségügyi adatkezelésre felkészülés, házi orvosok jogosultsága, TAJ szerinti adatok lekérdezése az OEP-en keresztül és egyéb kérdések szerepelnek ebben a bizottsági módosító javaslatban. Kérdezem a tárca álláspontját.

DR. PÁVA HANNA helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Támogatjuk ezt a módosító indítványt. Ennek az az indoka, hogy a házi orvos, mint a háziorvos – ahogy szokták időnként nevezni – tudomást szerezzen mindenféle olyan információról, ami a betegre vonatkozik, és megkönnyítendő ezt a lehetőséget, egy olyan lehetőséget biztosít a jogszabály, hogy ő le tudja kérdezni az OEP adatbázisából. Tehát nem külön, papíralapon történik vagy más elektronikus úton az adattovábbítás, hanem ő maga, ha a betegről valamit neki tudni kell, akkor lekérdezheti. Nem érinti a módosítás természetesen a betegnek azt a jogát, hogy ő kifejezetten megtilthatja, hogy a házi orvos információkat kapjon, de ez csak a beteg kifejezett tiltására történhet így. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. A tárca támogatja. Van-e valakinek kérdése, megjegyzése? Tessék, Heintz Tamás képviselő úr!

DR. HEINTZ TAMÁS (Fidesz): Köszönöm, elnök úr. Csak egyetlenegy kérdésem lenne, hogy ha a házi orvost választjuk, akkor mi szükség van arra, hogy egy beteg, aki bízik

benne és odahozza a nem túl értékes kártyáját, letilthassa az adatait? Nem tudom, itt megint valami jogászi furmánytságot érzek, és nem azt, amiről a hivatásunk szólna.

Tehát még egyszer: ha a háziorvoshoz odaviszi a kártyáját a beteg, majd elmegey kezelteti magát valahol, és letiltatja az adatait nálam, ahelyett, hogy elkérné a kártyáját, mert akkor már nem látom az adatait, mert nem vagyok a háziorvosa. Ezt a kitéltet nem tudom igazából értelmezni. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Van-e valaki másnak kérdése, megjegyzése? *(Nincs jelzés.)* Nincs. Kérdezem a tárcát, kíván-e reflektálni a kérdésre.

DR. PÁVA HANNA helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Igen, nagyon röviden. Ez nem egy új szabály, ez '98 óta így van, amióta ez a törvény hatályba lépett, mármint az egészségügyi adatkezelési törvény. Itt nem arról van szó, hogy en bloc, úgy, ahogy van, a beteg megtilthatja - bár akár ezt is megteheti -, hogy az összes adatát a háziorvos ne ismerje meg, hanem egyes esetekben mondhatja azt, hogy bizonyos beavatkozásokról nem akarja, hogy a háziorvosa értesüljön. Itt csak erről van szó, és mondom: ez nem egy új szabály, ezt csak azért említettem meg, mert ezt a rendelkezést nem érinti az új módosítás. *(Dr. Heintz Tamás: Akkor se értem.)*

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kérdezem a tisztelt bizottságot, ki támogatja a 11. sorszámon benyújtott bizottsági módosító javaslatot. *(Szavazás.)* Ki nem támogatja? *(Nincs jelzés.)* Ki tartózkodik? *(Nincs jelzés.)*

Megállapítom, hogy a bizottság egyhangúlag támogatta a 11. számú bizottsági kapcsolódó módosító javaslat benyújtását.

A 12. sorszámon a gyógyszerári gazdálkodás optimalizálása, olyan rendszer kialakítása, amely a gyógyszertárak kintlévőségeit folyamatosan követni képes, ilyen kérdéskörök szerepelnek a javaslatban. Kérdezem a tárca álláspontját.

DR. CSERHÁTI PÉTER helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Ha jól tudom, a következőkben azok a pontok következnek egymás után, amelyek a kormány által a benyújtáskor elrendelt egyeztetés nyomán születtek meg, és ennek része ez is. Tehát itt a gyógyszertárak felől a nagykereskedők felé fennálló anyagi kapcsolatok folyamatos monitorozását teszi lehetővé ez a jogszabály.

ELNÖK: Köszönöm szépen. A tárca tehát támogatja a 12. számú javaslatot. Kérdezem a bizottság tagjait, kíván-e valaki kérdést feltenni, megjegyzést tenni. *(Nincs jelzés.)* Nem. Kérdezem a tisztelt bizottságot, ki támogatja a 12. számú javaslatot. *(Szavazás.)* Köszönöm szépen. Ki nem támogatja? *(Nincs jelzés.)* Ki tartózkodik? *(Nincs jelzés.)*

Megállapítom, hogy a bizottság egyhangúlag támogatja a 12. számon jegyzett javaslat benyújtását.

A 13. pontban gyógyszerláncok további létrehozásának a meggátolására, a gyógyszerész szakmai függetlenségének biztosítására vonatkozóan vannak módosítások. Kérdezem a tárca álláspontját.

DR. CSERHÁTI PÉTER helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Támogatjuk a pontosítást a szabályozásban, a „legalább négy gyógyszertárat működtető” bekerülését.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Tehát a tárca támogatja. Kérdezem a bizottság tagjait, van-e valakinek kérdése, megjegyzése. *(Nincs jelzés.)* Nincs. Ki támogatja a 13. számú

javaslatot. *(Szavazás.)* Köszönöm. Ki nem támogatja? *(Szavazás.)* 1 nem. Ki tartózkodik? *(Nincs jelzés.)*

Megállapítom, hogy a bizottság 1 ellenszavazattal megszavazta a 13. számú javaslat benyújtását.

A 14. pontban az offshore cégek kizárása a gyógyszerláncokból, határidővel, április 1-je szerepel a javaslatban. Kérdezem a tárca álláspontját.

DR. CSERHÁTI PÉTER helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Amennyire mi látjuk, ez egy komplex megállapodás, pontosabban egyeztetés eredményeként létrejött álláspont, amely némileg különbözik a korábbiaktól. Magától a kormányprogramtól alapvetően nem, a többségi tulajdon egy része érdekében azonban rugalmasabb ütemtervet ír elő az első rész. Azzal is pontosítva – és talán ez válasz Szilágyi képviselő úr javaslatára –, hogy az elővásárlási joggal szemben mi ezt a szigorúbb, és a felek által elfogadott elképzelést támogatjuk, hogy 2014-ig a 25 százalékot kell elérni akkor is, ha közben történik valamilyen tranzakció, és ugyanúgy a továbbiakban pedig a többségit kell elérni 2014. január 1-je után. A 2. pontban szintén a felek általi egyetértéssel támogatott módon sokkal szigorúbban, a 90 napos határidő után zárna ki az offshore cégeket a tulajdonlásból, és harmadikként pedig az is egy szigorítás, hogy voltaképpen a 2014-ig terjedő időszakban nem történhet az meg, hogy a többségi tulajdonnal rendelkezés mentén valaki visszaléphessen annál kisebbre, tehát azt már fenn kell tartani. Tehát az egyéb, a patikák esetében visszalépésre sem ad lehetőséget, csak „előrelépésre”.

Ez a három lényeges elem szerepel itt egymás után.

ELNÖK: Köszönöm szépen. A tárca támogatja. Kérdezem a bizottságot, van-e valakinek megjegyzése, kérdése. Kiss Sándor képviselő úr!

DR. KISS SÁNDOR (Jobbik): Akkor ezt úgy kell értelmeznem, hogy mindenképpen visszalépés az eredeti elképzeléshez képest. Tehát azt kell látnom ebből, hogy itt a kormány engedett ezeknek a multicégeknek, tehát a patikaláncoknak. Ezt így értékelem, és nem támogatjuk ezt a módosítót. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Van-e valaki másnak megjegyzése, kérdés? *(Nincs jelzés.)* Kíván-e a tárca képviselője reagálni?

DR. CSERHÁTI PÉTER helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Nagyon komoly és kemény egyeztetések voltak tudomásom szerint, ha jól emlékszem, tegnap ismertette Szócska államtitkár úr a felekkel az eredményt, és gyakorlatilag a 7 esetből egyetlen volt az, ahol nem jött létre a felek között megállapodás, itt magának a kormánynak kellett döntenie, ez a döntés született. A kormányprogramtól így nem tér el szövegesen, de a menetrend tekintetében jelez rugalmasságot. Ezt tükrözi ez az álláspont.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kérdezem a tisztelt bizottságot, ki támogatja a 14. számú módosító javaslatot. *(Szavazás.)* 16 igen. Ki nem támogatja? *(Szavazás.)* 3 nem. Ki tartózkodik? *(Szavazás.)* 1 tartózkodás. Köszönöm.

Megállapítom, hogy a bizottság támogatja a 14. számú bizottsági módosító javaslat benyújtását.

A 15. számon a személyi jog átruházásának feltételei, a személyi jog átruházásához az ÁNTSZ mellett gazdasági társaság jóváhagyása is bevezetésre kerül, ezen kérdéskörök vannak itt módosítva, újraszabályozva, kiegészítő szabályozással ellátva. Kérdezem a tárca álláspontját.

DR. CSERHÁTI PÉTER helyettes államtitkár (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Itt elfogadtuk a tulajdonosi kör jelzését, és miután valóban anyagilag ők is erősen érintettek a patikaműködtetésben, tehát nemcsak az ÁNTSZ, hanem az ő egyetértésük is kell a személyijog-átruházás kapcsán. Ezt tehát gyakorlatilag mi is támogatjuk.

ELNÖK: Köszönöm szépen. A tárca támogatja. Kérdezem, van-e valakinek kérdése, megjegyzése. Kiss Sándor képviselő úr!

DR. KISS SÁNDOR (Jobbik): Elnézést, csak megint azt kell kifogásolnom, hogy most látjuk ezt először, és igazából át sem tudjuk gondolni, hogy a gyakorlati életben ez a jogszabály hogyan valósul meg. De mindenképpen úgy kell értékelnem, hogy valamilyen módon a személyi jogos gyógyszerész mintegy fogva van a gazdasági társaság által.

Most nem szeretnék példálózni azzal kapcsolatban, hogy mik fordulhatnak elő, de például ha azt mondja a gazdasági társaság, hogy lecsökkentem a személyi jogos gyógyszerész bérét, akkor neki ezt el kell fogadni. Tehát szerintem ezt mindenképpen pontosabban ki kellett volna dolgozni, és nem gyakorlatilag most egy percet hagyva arra, hogy gondoljuk át ezt a pontot. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Tukacs István képviselő úr!

TUKACS ISTVÁN (MSZP): Köszönöm a szót, elnök úr. Magam is egy pontosító kérdéssel fordulnék a kormány képviselőjéhez, hogy a gazdasági társaság megfogalmazást nem érzik-e pongyolának ebben az esetben? Tehát nem lenne-e célszerűbb „a gazdasági társaság mije” című megfogalmazás, az a döntéshozó, amely a gazdasági társaság ügyeiben döntést hozhat, ez mindenütt persze más és más. Tartalmi értelemben nem találok kifogást egyébként a javaslatban, értem, hogy miről szól, tehát nem tartalmi, hanem formai kifogásom van, hogy ha esetleg ebben tudnánk még konzultálni. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen, képviselő úr. Ki kíván még kérdést feltenni, megjegyzést tenni? (*Nincs jelzés.*) Kérdezem a tárcát, kíván-e reflektálni.

DR. SCHLAMMADINGER JÓZSEF főosztályvezető-helyettes (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): A Kiss képviselő úr kérdésére adott válasz kizárólag az átruházásra vonatkozik. Miután a személyi jog átruházásának kérdése mélyen beletartozik álláspontunk szerint - és ezért jelezte helyettes államtitkár úr is, amit elmondott - a gazdasági társaság gazdasági érdekviszonyaiba tartozó olyan döntésbe, amelyben egyébként a cégjog általános szabályai szerint is a gazdasági társaságnak kell egy autonómiájának lenni, ezért azt gondoljuk, hogy ez teljes összhangban van ezzel az általános cégjogi alaprendelkezéssel.

Tukacs képviselő úrnak pedig az a válasz, hogy valóban a normaszöveg talán pontosításra szorulhatna, de miután pontosan a cégjog meghatározza azt, hogy mely cégformánál melyek azok a döntéshozatali fórumok, amelyek ilyen döntések meghozatalára jogosultak és képesek. Ezért azt gondoltuk, hogy ezt a fajta jogi koherenciát a cégjog maga megteremti, teljesen fölösleges itt most cégtípusonként belemenni abba, hogy ki az a döntéshozatali fórum, aki a cégtípustól, cégformától függően ezt a döntést jogosult lesz meghozni.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kérdezem a tisztelt bizottságot, hogy ki támogatja a 15. sorszámmal benyújtott bizottsági kapcsolódó módosító javaslat benyújtását. (*Szavazás.*) 15 igen. Ki nem támogatja? (*Szavazás.*) 3 nem. Ki tartózkodik? (*Szavazás.*) 2 tartózkodás.

Megállapítom, hogy a bizottság támogatja a 15. számon benyújtott kapcsolódó módosító javaslatot.

Kérdezem a tisztelt bizottságot, van-e valakinek hiányérzete, hogy nem tárgyaltunk valamit, vagy nem elég részletességgel. *(Nincs jelzés.)* Nincs. Köszönöm szépen.

Akkor lezártuk az első napirendi pontot.

Tisztelt Bizottság! Folytatjuk az ülésünket. Tudom, hogy párhuzamosan üléseznek bizottságok, és néhány képviselőtársunknak el kell mennie.

Tisztelt Egészségügyi Bizottság! Rátérünk a második napirendi pont tárgyalására, döntés képviselői önálló indítvány tárgysorozatba-vételéről. a) és b) pontban szerepelnek javaslatok.

Döntés képviselői önálló indítvány tárgysorozatba-vételéről. A biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. számú törvény módosításáról szóló törvényjavaslat

Az első egy törvényjavaslat, a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. számú törvény módosításáról szóló törvényjavaslat. Az előterjesztője ennek az önálló képviselői indítványnak dr. Gyenes Géza képviselő úr.

Kérem a képviselő urat, hogy néhány szóban ismertesse ezt a törvényjavaslatot.

Dr. Gyenes Géza (Jobbik) szóbeli ismertetése

DR. GYENES GÉZA (Jobbik): Az egész törvényjavaslat benyújtása azért történt, mert a tapasztalatok szerint a nem támogatott gyógyszerek térítési díjai tekintetében hatalmas különbségek voltak az egyes gyógyszertárak között, és úgy gondoljuk, hogy ez a beteg érdekét sérti. Ezért próbáltam egy olyan megoldást javasolni, amelyben a minisztériumot hatalmaznánk fel, hogy a közfinanszírozásban nem részesülő gyógyszer esetében a gyógyszer kiskereskedelmi forgalmazása során érvényesíthető legmagasabb eladási árat, illetve annak a meghatározásának a módját szabályozza a minisztérium az említett probléma rendbetétele érdekében.

Röviden erről szólna ez a rövid módosítás.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Szeretném a tisztelt bizottság figyelmét felhívni, hogy tárgysorozatba-vételről kell döntenünk, egyéni képviselői indítványról van szó. Kérdezem, van-e valakinek kérdése, megjegyzése? Kiss Sándor képviselő úr!

Kérdések, megjegyzések

DR. KISS SÁNDOR (Jobbik): Én arra szeretném felhívni a képviselőtársak figyelmét, hogy valamikor, még a szocialista kormányzás előtt volt egy nagyon jó, a gyógyszerek árára vonatkozó rendelet, amely tulajdonképpen hatósági ár kategóriába sorolta a gyógyszereket. Utána ennek történt egy olyan lájtosított változata, hogy lefelé el lehetett térni. Mi mindenképpen azt szeretnénk, hogy tudjuk, hogy hatósági árat nem lehet, mert EU-s jogszabályokkal összefüggésben van, de mindenképpen maximált árat szeretnénk az OTC és a vényköteles gyógyszerek vonatkozásában. Mondjuk például a fogamzásgátlók esetében több ezer forintos eltérések vannak bizonyos gyógyszertárak vonatkozásában.

Tehát az az ábránd, miszerint ha szabadáras lesz a gyógyszer, és akkor majd az árak lefelé mennek a verseny következtében, a gyakorlat nem ezt mutatja, hanem éppen az ellenkezőjével találkozunk, és körülbelül egy olyan nem támogatott vényköteles gyógyszer esetében, ahol az orvos határozza meg, hogy a beteg milyen gyógyszert szedjen, a betegnek

még csak választási lehetősége sincs, úgy gondoljuk, hogy méltánytalan ez a lakossággal szemben.

Tehát ezt a kérdést mindenképpen kezelni kell, és erről szólt volna ez a javaslat. Valóban komplexebb ennek a problémának a kezelése, mert a nagykereskedelmi árakat is szabályozni kell. Tehát mi azt szeretnénk, ha visszatérnénk arra a régi rendszerre, hogy a degresszív árrés meghatározása vonatkozzon az OTC-re és a nem támogatott gyógyszerekre is. Tehát csak ezt a megjegyzést szeretném tenni.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kíván-e valaki más szólni? *(Nincs jelzés.)* Szeretném akkor megjegyezni, hogy a két előterjesztői megnyilatkozásban is szerepelt, hogy meglehetősen komplex és tovagyrúzó kérdésekről van szó, amelyik nagyon nagy gazdasági jelentőségű kérdés. Ennek a felvetése mindenképpen üdvözlendő.

Határozathozatal a tárgysorozatba-vételről

Kérdezem a tisztelt bizottságot, hogy ki az, aki támogatja a tárgysorozatba-vételét ennek az önálló képviselői indítványnak. *(Szavazás.)* 14 igen. Ki az, aki nem támogatja? *(Szavazás.)* 2 nem. Ki az, aki tartózkodott? *(Szavazás.)* 3 tartózkodás.

Megállapítom, hogy a bizottság támogatja az önálló képviselői indítvány tárgysorozatba-vételét.

Az egészségügyben szükséges bérrendezés első, bevezető lépéséről szóló H/1799. számú határozati javaslat

Tisztelt Bizottság! A második napirendi pont b) pontjában egy határozatjavaslat-tervezet szerepel, Pösze Lajos és dr. Gyenes Géza képviselő urak indítványa. Ugyancsak a tárgysorozatba-vétellel kapcsolatban kell állást foglalnia a bizottságnak.

Megkérdezem Pösze Lajos és dr. Gyenes Géza képviselő urakat, hogy kívánnak rövid összefoglalót adni a határozattervezetről.

Dr. Gyenes Géza (Jobbik) szóbeli ismertetője

DR. GYENES GÉZA (Jobbik): Igen. Köszönöm szépen a szót, elnök úr. Tisztelt Bizottság! Amikor manapság és az eddigi gyakorlat szerint az orvosbérek egyáltalán szóba kerültek Magyarországon – és elég gyakran kerültek szóba, elég gyalázatosak -, akkor azt tapasztaltuk a szakma részéről, hogy feltehetőleg politikai megrendelésre a sajtóban megjelentek a különböző, kétségtelenül súlyosnak is mondható, de egyedi orvosi műhibákról szóló tudósítások, megjelentek a hálapénzről szóló tudósítások, ami egy nagyszerű általánosításra adott lehetőséget, és akkor a politika ezt a kérdést, hogy az egészségügyben tisztességes bérezés legyen kialakítva, úgy szépen félretette. Ez gyakorlatilag az egész rendszerváltás óta folyik egyfolytában.

Tudniuk kell, aki nem tudná, hogy az '50-es években még Gerő Ernő úr, vagy nem tudom, hogyan nevezem *(Dr. Heintz Tamás: Elvtárs!)*, neked elvtárs, neked nem. *(Derültség.)*

ELNÖK: Kérem, hogy térjünk a tárgyra! *(Derültség.)*

DR. GYENES GÉZA (Jobbik): Tehát Gerő Ernő volt az, aki gyakorlatilag kitalálta, hogy az egészségügyi dolgozók, illetve az orvosok bérezésében - mint megbízhatatlan értelmiségi réteg, vagy mit tudom én, hogyan minősítette - alakuljon ki ez a paraszolvencia rendszer, nem adunk bért, aztán majd a beteg hálálkodik, és akkor ennek a társaságnak, mármint az orvostársaságnak és az egészségügyben dolgozóknak ebbe a paraszolvencia

rendszerbe az orrukat mindig be lehet mártogatni és ezáltal mindig háttérbe lehet a bérkövetelésüket szorítani.

Szomorú az, hogy a Gerő-féle javaslat óta eltelt most már lassan – ha jól számolok – több mint 50 év, és még mindig nem sikerült a politikának ezt a csodálatos útmutatást megváltoztatni.

Gyakorlatilag, ha most megnézzük, hogy a gyógyítás fogalmilag hogyan néz ki Magyarországon, hivatás? Sokan annak tartják, én azt mondom, hogy ez már régen nem tartható annak. A gyógyításról sem illik beszélni, most már csak működtetésről, egészségiparról, szolgáltatásról beszélünk általában, tehát mi jelenleg az egészségügyi hivatás Magyarországon? Egy munkaszolgálat gyakorlatilag, mert embertelen körülmények között, kényszer hatására történik, büntetőjogi fenyegetettség mellett történik, társadalmilag érdektelen, el nem ismert tevékenység sajnálatos módon. Ez nyilván tükröződik a bérkérdésben is.

Gyakorlatilag úgy gondoljuk, hogy ha az egészségügyi kormányzat a jövőre nézve szándékát kifejtette, hogy át akarja az egész egészségügyet szervezni, azt kell mondanom, hogy bármilyen szervezeti formában kívánja az egészségügyet, és bármilyen célok mentén kívánja az egészségügyet átszervezni, működtetni, óhatatlan, hogy a benne dolgozó humán erőnek – csúnya szóval, összefoglalóan – végre a megbecsültségét, tisztos bérezését a Gerő Ernő-i hozzáálláshoz képest rendezze. Nem lehet azt mondani, hogy ezt megvárjuk majd négy évig, a ciklus végére, mert úgy gondolom, hogy azok a tendenciák, amelyek Magyarországon az egészségügyben tapasztalhatók, beleértve az elvándorlás kérdését, beleértve az egészségügy korcsoportos átrendeződését, beleértve az utánpótlásnak lassan teljes hiányát vagy alapvető hiányát, az utánpótlásban részt vevő szakorvosjelöltek, rezidensek és végzett orvosok pályaelhagyását, szándékaikat, hogy külföldre mennek, egyszerűen egy olyan kép rajzolódik ki, ami azt mondja, hogy egyszerűen nem lehet ezt a kérdést halasztani. Hiszen pályán tartani a jelenlegi, jól képzett szakorvosainkat, mint ahogy a mellékelt ábra és a kivándorlási számok mutatják, igenis, nem lehet csupán olyan ígérettel, hogy majd négy év múlva rendezzük ezt a dolgot. Mindenféleképpen megértve persze azt, hogy a jelenlegi kormányzatnak komoly anyagi gondjai vannak, ez nem vitatható, csak prioritizálni kellene a jelenlegi kormányzatnak, és mi erre vonatkozóan tettünk javaslatot.

Javasolnék a tisztelt képviselőtársaimnak a bizottságban egy úgynevezett első lépcsőt, ami hangsúlyozottan annyiban különbözik a korábbi Medgyessy-féle béremeléstől - egy egyszeri, és azóta sem megismételt dologról volt szó -, hogy itt egy lépcsőzetes bérfelépítést, valóban egy életpályamodellt látunk, amit a kormány is szándékozik létrehozni, ennek a megalapozására és a hangulatjavításra, és azt a hitet, hogy egyáltalán itt érdemes Magyarországon maradni, egyáltalán érdemes erre a pályára kerülni, érdemes részt venni a szakorvosképzésben, és nem az az első, hogy kimenjenek. Ezt a rezidens kollégák is eléggé keményen megfogalmazták, az úgynevezett nettó 200 ezer forintos minimális bérigényüket ahhoz, hogy itt maradjanak Magyarországon, a pályán maradjanak. Úgy gondolom, hogy ennek az első lépcsőjét meg kellene teremteni.

Én az úgynevezett „szakmai demagógiát” fogalmaztam meg, de természetesen egy ilyen horderejű kérdésben, ami körülbelül látható az előterjesztésből, az országgyűlési határozattervezetből, hogy 120 milliárdot szán erre a célra, vagy tart szükségesnek (*Dr. Heintz Tamás: Nettó.*) Igen. Ezért természetesen ennek a biztosítására van-e lehetőség a jelenlegi magyar költségvetési törvényben, én gazdasági szakértőnket is felkértem, Pösze Lajos képviselő kollégámat, és ha megengedi elnök úr, én most átadnám neki a szót, hogy az úgynevezett belekerülési indoklás is elhangozzék ebben az ügyben. Köszönöm.

ELNÖK: A szót nekem kell átadni, de átadom a szót képviselő úrnak, a Hárszabály megengedi ezt. Tessék, képviselő úr az asztalhoz fáradni és bekapcsolni valamelyik mikrofont, és akkor örömmel hallgatjuk a kiegészítését.

Pósze Lajos (Jobbik) kiegészítése

PÓSZE LAJOS (Jobbik): Köszönöm szépen, elnök úr. Tisztelt Elnök Úr! Tisztelt Bizottság! Az úgynevezett szakmai érveket Gyenes képviselőtársam már elmondta, de talán nem is kellett volna elmondania, mert azt maguk nagyon jól tudják, sokkal több szakmai érvet tudnak, mint amennyit Gyenes képviselő úr elmondott.

Szeretnék arra rávilágítani, hogy az a 120 milliárd nettó, ami a mi számításaink szerint ehhez az előterjesztéshez szükséges, az valójában egyébként csak 100 milliárd, az utóbbi számításaink szerint. Ez igenis, kényelmesen rendelkezésre áll, és ez majd utalás lesz arra is, hogy miért most hoztuk elő, és miért ilyen váratlanul ezt a témát, csak azért, nehogy valaki pártpolitikai sandaságot vagy megfontolást lásson az előterjesztés mögött.

Gondoljanak arra, hogy az elmúlt hetekben, bőven a költségvetés beadása után jöttek elő olyan, a költségvetést, a jövő évi és a következő öt évet érintő gazdasági, tektonikus megfontolások a kormány részéről, mint például a magánnyugdíjpénztárak bevonása a költségvetés és az ország gazdasági gondjainak a megoldásába. Matolcsy úr ez után jelentette be azt is, hogy februárban terveznek egy 700 milliárd forint körüli strukturális, reform, megtakarítási, hadd ne soroljam még, hogy milyen jelzőket használt, csomagot elkészíteni. Ebbe a környezetbe helyezték bele a 100-120 milliárd forintot.

Tehát az egyik oldalról van egy 3000 milliárdos magánnyugdíjpénztár, van egy 7-800 milliárdos strukturális, költségvetési, államigazgatási reformtervezet, és mi akkor azt mondtuk, és azért mondtuk most, hogy nehogy már ne férjen most ebbe a keretbe és ebbe a mozgásba bele a 100 milliárd forint.

Ennek az előterjesztésnek nincs köze a költségvetéshez. Ezt akkor is meg kell oldani véleményünk szerint, ha a költségvetést januárban újra kell tárgyalni. De nem kell újratárgyalni, mert egy új törvény szerint a költségvetés ekkora módosítást külön parlamenti tárgyalás nélkül elbír.

Tehát szerettem volna ráutalni arra, hogy igenis, van mozgástér, pénzügyileg megvan a fedezet, most arról nem is beszéltem, hogy magában a költségvetésben is van 100 milliárd forint tartalék még mindig. Erre utalás az is, hogy az elmúlt napok módosító ajánlatai is arra mutattak, hogy maga a kormány is feljebb becsülte a várható adóbevételeket. Tehát ennyit a forrásoldalról.

Az összegről, hogy miért ennyi az összeg. Azért, mert nem lehet más. Többet nem akartunk, kevesebbet nem lehet kérni, mert el kell kezdeni a rezidensekkel, el kell kezdeni a pályakezdőkkel, akik nettó 100 ezer forintért dolgoznak 30 éves korukban, és megszólják őket, ha véletlenül kocsival mennek be, vagy ebédelnek, és nem a büfében vesznek szendvicset. Morálisan minden szempontból tarthatatlan a helyzet, és ez a nettó 100 ezer forintos emelés felhozná 200 ezer forint nettóra a rezidenseknek, körülbelül a pályakezdőknek is a pénzét, mert alig van különbség, 10-15 ezer forint a különbség a rezidensek és a pályakezdők pénze között, és egyben erre ráépülve az egész egészségügyi társadalomban, orvostársadalomban egy plusz nettó 100 ezer forintos méltányos bevételt hozna.

Természetesen mindenki tudja, hogy ez nem oldaná meg a hálapénz kérdését, mindenki tudja, hogy ez bármilyen későbbi életpályamodellnek csak egy első lépése lenne, de az is biztos, hogy nem lehet olyan életpályamodell később, amelyik ennél kevesebb pénzt akar, vagy adna erre az első lépésre, mert nem lehet 20-30 ezer forintokkal, és évente 10-20 ezer forintos emelésekkel ezt a kérdést megoldani.

Ha belemegyünk ebbe a zsákutcába, hogy itt megint négyéves életpályamodellt csinálunk, aminek a végére majd 50 ezerrel fog nőni az orvosok bére, akkor nem marad itt orvos, vagy minden orvos már egy maszek rendelőben lesz kint.

És még egy gondolat, igenis, fel kell vállalni értékmegítéléseket. Ha felvállaltuk azt, hogy kimondtuk, hogy 500 milliárd forinttal többet ér meg nekünk az, hogy a családokat támogatjuk, akkor el kell jutnunk oda, hogy kimondjuk, hogy igenis, az egészségügyi dolgozók, az orvosok munkája olyan értékes, hogy értékesebb, mint a többi. Ezt ki kell mondanunk, és a társadalom velünk van, a társadalom ezt megérti, minden felmérés ebbe az irányba mutat, és a társadalom ráadásul épp ezt a mértéket érti meg és tolerálná. Köszönöm szépen.

Kérdések, hozzászólások

ELNÖK: Köszönöm szépen, képviselő úr. Szeretnék én is néhány megjegyzést tenni. Azt hiszem, teljesen egyetértünk itt a bizottság régi tagjaival, új tagjaival abban, hogy sürgős orvosi és egészségügyi bérrendezésre van szükség. Ugyanakkor szeretném a figyelmet felhívni arra, hogy most folyik a 2011. évi költségvetési tervezet vitája, itt is tárgyaltuk. A törvénytervezetben nem kaptunk lehetőséget lényeges orvosbér-fejlesztésre, most interaktív módon történik ennek a határozati javaslatnak az elfogadása egy most kialakítás alatt álló költségvetésnek az idején, folyamatában.

Szeretném felhívni a figyelmet arra, hogy az 1. pont tökéletesen tartható. Azt mondjuk benne, vagy azt mondják az előterjesztők, hogy 2011. március 31-éig a tárca dolgozza ki a bérrendezés első lépcsőjét, a b) pontban pedig kidolgoztuk, összecszerűen megmondtuk, hogy mit tartalmazzon ez a bérrendezés. Itt érzek valamiféle feszültséget, ellentmondást, vagy az elsőt kellene elhagyni vagy a másodikat, hiszen kidolgoztuk a bérfejlesztés első kötelező lépését. A költségkihatás azért jelentős, akárhogy is, de jelentős, azért 100-120 milliárd nettó egy nagyon jelentős összeg, és most arról van szó, hogy mi ezt tárgysorozatba-vételre javasoljuk-e.

Szeretném elmondani, hogy semmi előzetes megbeszélést nem folytattunk, mindenki természetesen lelkiismeretére hivatkozva adhatja le a szavazatát, de a kérdés meglehetősen érzékeny, hiszen ismétlem: most folyik a 2011. évi költségvetési törvénytervezet vitája. Köszönöm szépen. Nagy Kálmán képviselő úr!

DR. NAGY KÁLMÁN (KDNP): Mivel előzetes egyeztetés ebben a vonatkozásban nem volt, egymással sem egyeztettünk semmilyen vonatkozásban, ami nem azért fontos, mintha az önálló vélemény kialakításához az lenne szükséges, hogy 15 embert meghallgassunk. Magának a kérdésnek a megközelítésével teljes mértékben egyetértünk, bár van benne egyfajta leegyszerűsítő szándék, amelyiket elég nehéz beilleszteni abba az általános körbe, amelyik az orvoslásnak és az egészségügynek más ágazatokhoz való kapcsolódásáról szól.

Azonban van egy olyan rész is, amelyik a törvényalkotói szerepnek az átvétele bizonyos értelemben ebben a formátumban. A tárca alakít ki egyfajta álláspontot, amelyikhez természetesen lehet javaslatokat tenni, ez is az, gondolom, de alapvetően a lehetőségeket és a mozgásterét a tárca az, amelyik definiálja mindannyiunk számára.

Ami a javaslatban szerepel, az igazából, hogy gazdaságilag reális vagy nem reális, azt én jelen szituációban nem tudom megítélni. Az, hogy bizonyos értelemben jogos, az pedig teljesen egyértelmű mindannyiunk számára. Az összecszerűséget vitatom, hogy ebben a formában így meg lehet határozni. Valószínűleg nem lehet, ugyanis a betérjesztés azt mondja, hogy ez nem oldja meg a hálapénz kérdését. Viszont a tárcának a kezét megköti bizonyos vonatkozásban. A tárca adhat többet és kevesebbet ebben az életpályamodellben, nem

gondolnám azt, hogy egy fix összegnek a megállapításával ezt a kérdést így, ebben a formában meg lehet oldani. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Garai István Levente képviselő úr!

DR. GARAI ISTVÁN LEVENTE (MSZP): Köszönöm szépen a szót, elnök úr. Az előterjesztőkkel hasonló véleményen vagyok, sőt mi több, azt hiszem, a plenáris ülésen is foglalkoztam ezzel a témával, és az érvrendszerem is sok tekintetben hasonlított az ő érvrendszerükhöz.

Nyilvánvalóan a konstruktivitás jegyében most olyan orvosi beavatkozást nem említek, amit a költségvetéssel kapcsolatban itt, a bizottsági ülésen, hanem inkább azt fogalmaznám meg, hogy valóban egy infúzióra és inkább transzfúzióra volna szüksége a magyar egészségügynek, és ez a lépés és ez az elképzelés talán az első és elengedhetetlen.

Úgy gondolom, hogy az egészségügyi dolgozókat és az orvosokat nagyon sok minden tartja a pályán, és ebben az országban talán a hazaszeretettől kezdve a család, a betegek szeretete, a betegekkel kiépült talán mondhatni azt, hogy sok évtizedes kapcsolatrendszer – az idősebb kollégákra gondolok – és így tovább, de ezek a pillérek meggyengülhetnek különböző okokból, illetve nyilvánvalóan a fiatalabb kollégák egy más szemlélettel bírnak, és másként gondolják el a jövőt, mert szó volt arról, hogy a háziorvosok átlagéletkora 55 esztendő. Nyilván ez egy bizonyos kategória, de a fiatal kollégák előtt azért több évtizedes, sok évtizedes lehetőség áll, és vannak komoly információim, hogy szakorvosok akár 5-6 ezer eurós javadalmazással mehetnek külföldre, és akiknél ez az előző pillér gyengébb, nem azt mondom, hogy nagyon megértve vagy nagyon megdicsérve azokat a kollégákat, akik elhagyják az országot, de bizonyos értelemben valahol őket is meg kell érteni.

De az elsődleges a beteg érdeke. Tehát most nem érdemes azon vitatkozni, hogy a kollégák miért mennek el, habár a megoldás ebből gyökereztethető, de az, hogy az egészségügyi ellátás akár bizonyos szakorvosi, hiányszakmák területén vagy a háziorvoslás területén a közeljövőben összeomolhat, reményeim szerint tévedek és nem fog összeomlani, ezek a neveltséges bérek egyértelműen hozzájárulnak.

Tehát itt szó volt a 100 ezer forint, azt hiszem, nettó 95 ezer forint a kezdő orvosi bér, a szakorvosi meg mondjuk nyilván ennél valamivel több. Amikor azzal kezdtem, hogy ezeket az orvosi beavatkozásokat nem akarom idézni, ugyanakkor nem akarok politikai vitát nyitni sem az adórendszer átalakításáról, sem azokról a bevételekről, amiket itt a kollégám elmondott, ezeknek a politikai támogatottságáról, jogszerűségéről, arról majd a megfelelő fórumok döntést hoznak, de azt mondom, hogy bizonyos többletösszeg benne van vagy benne lehet a költségvetésben, amit én azt mondom, hogy én erre a célra lobbizok, hogy azért használjuk fel.

Azt is elmondtam, hogy én megértem, hogy nehéz helyzetben vannak az önkormányzatok, az oktatás, mindenki más, de nekünk nem ezt a problémát kell kezelni, és nem ezért kell lobbizni.

Tehát már csak azért is támogatom ennek a javaslatnak a napirendre-vételét, szó volt erről, van ennek egy médiáhatása. Ha azonnal promt nem is valósul meg, de legalább a problémának a tudatosítása az emberek körében egy következő kedvező döntésnek a megfelelő társadalmi támogatottságát hozhatja meg vagy erősítheti. Tehát úgy gondolom, hogy egyértelműen szükség van a promt intézkedésre, de ha erre valamilyen okból nem kerül sor, egyfajta társadalmi pozitív tudatmódosításra mindenféleképpen, hogy őszintén beszéljünk erről, mert úgy gondolom, hogy ez nem egy olyan bonyolult dolog, mivel mindannyian potenciális betegek vagyunk, hogy bárki ezt ne értené meg, ha mondjuk a Híradóban nem minden nap az volna, hogy megölte, felakasztotta, kinyírta, stb., hanem arról volna szó, hogy a kezdő orvos kolléga nettó 95 ezer forinttal nem fog itt maradni Magyarországon. Ha ezt

hallanánk a Híradóban az állandó gyilkolászások helyett, az úgy gondolom, hogy az mindenkinek jó lenne.

Tehát azt mondom, hogy tárgyaljunk erről, és utána pedig csináljuk meg. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Tukacs István képviselő úr!

TUKACS ISTVÁN (MSZP): Köszönöm szépen, elnök úr a lehetőséget. Én magam a tervezettel kapcsolatban azon a véleményen vagyok, mint Garai képviselőtársam, hogy az semmi esetre sem árt, ha egy ilyen tervezett utat nyitunk meg, hogy megtörténjen az egészségügy problémáinak megvitatása.

Abban szilárd az álláspontom, hogy önmagában ez semmit nem fog megoldani, amit a tervezet tartalmaz, vagy legalábbis nagyon kicsi részét fogja megoldani a problémáknak, de ezt az előterjesztők sem állították, hogy ez lesz a megoldás.

A harmadik, amit mondani szeretnék, az az, hogy önmagában az alkalom a tárgyalásra azt is jelenthetné, hogy el lehet szakadni azoktól az - hogy is mondjam – eléggé közhelyeszerű megfogalmazásoktól, mint a hálapénz, a bérezés, a helyzet, és ami egyáltalán az egészségügyben dolgozókat övezi. Én ennek mondjuk nagyon örülnék, mert önmagában én sem tartom ezt a tervezetet annak a nyitjának, hogy hogyan lehet a hálapénz ellen tenni. De nem akarok most a tartalmi vitába belemenni én sem, hiszen csak magát a tényt szeretném erősíteni, hogy jó alkalmat teremt.

A gazdasági indoklással nekem ugyan van bajom, egyfelől Pösze képviselőtársammal én egyetértek abban, hogy egy költségvetésben az van benne, amit beleírnak. Egy költségvetés úgy működik, hogy az van benne, amit a költségvetést összeállítók beletesznek, és aminek megtalálják a fedezetét. Megmondom őszintén, hogy én is eléggé meglepődve figyeltem azt, hogy hogyan lehetett itt a módosító indítványok ügyében ebben a költségvetésben 80 milliárdot úgy találni, hogy nem történt lényegi bevételi forráskeresés egyik oldalon sem. Pusztán oda volt írva az adókhöz egy másik szám, hogy akkor az pedig ennyi. Szakmailag ez egy elég érdekes kérdés.

Abban talán vitáznék Pösze képviselőtársammal, hogy éppen a magánnyugdíjpénztárak államosítása nyit itt lehetőséget a 100 milliárd megtalálására, mert ez ugyanazt a logikát jelenti, amin a kormány most megy, tehát hogy van egy egyszeri bevétel és azt állandóan el lehet költeni évről évre, mondjuk bérekre, mert béreket azért évről évre kell adni, ez a pénz pedig csak most van, később pedig ilyen nem lesz. Egyébként magánvéleményünk: bár most sem lenne.

Összességében tehát azt mondom, hogy semmi esetre sem válna kárára a parlamentnek, ha egy vitát lefolytatna, mert alkalmat nyújtana arra, hogy szakmai közelítésben megütközzenek érvek, ellenérvek. Talán arra is alkalmat adna, hogy az általunk nem ismert Matolcsy-féle reformelképzelések napvilágra kerüljenek a kormány részéről. Ennyi lett volna a hozzászólásom, elnök úr.

A kérdésem pedig az lenne, hogy egy ilyen tervezet ügyében a kormánynak van-e álláspontja vagy nem feltétlenül kell most egy bizottsági ülésen ezt kinyilvánítani? Köszönöm szépen.

ELNÖK: Nincs kormányzati álláspont, nem is tettük fel, és nem is kell a Házsabály értelmében a kormányzat állásfoglalását kérni. Megtehetnék volna persze, ha ők akarják, de a bizottságnak nincs ilyen felelőssége.

Jánosiné Bene Ildikó képviselő asszony, utána Iván László képviselő úr!

JÁNOSINÉ DR. BENE ILDIKÓ (Fidesz): Köszönöm szépen a szót, elnök úr. Én egy dologgal szeretnék rögtön az elején vitatkozni aelnök úrral, mégpedig azzal, hogy ez bizony, hivatás, ez most is hivatás, és akik benne dolgoznak, akár orvosok, akár szakdolgozók, azért vannak itt és azért végzik a munkát, mert hivatásuknak érzik. Tehát úgy gondolom, hogy bármennyire is változott a világ és bármennyire is szükséges, hogy mással is foglalkozzunk, de azért azt a lelkiismeretet és azt a munkát, amit mi végzünk, úgy gondolom, hogy azt most is hivatásnak tekintjük, és azért dolgozunk benne. Ez az egyik, amit szeretnék megjegyezni.

A másik pedig az, hogy az, hogy erről a kérdéstről tárgyalni kell, és hogy ez egy nagyon súlyos kérdés, ezzel azt hiszem, mindnyájan egyetértünk, és senki nem képviseli jobban, mint mi, akik benne élünk minden nap, hogy ez életbevágóan fontos. A humánerőforrás kérdés ennek a kérdésnek a legfontosabb nyitja, de úgy gondolom, hogy miután a kormányzat és az egészségügyi kormányzat elindult azon az úton, hogy azt az életpályamodellt kidolgozza, ami nem egy ad hoc megoldás, nem egy évre szóló, hiszen volt már egy évre szóló hirtelen béremelés, aminek nem lett a vége semmi, hanem gyakorlatilag az évek során fokozatosan kopott el és nem tudtuk már érezni a súlyát, én úgy gondolom, hogy itt valóban életpályamodell kell, valóban kell egy határidő és kellenek, hogy lássuk azt, hogy milyen lépésekben tudunk előrelépni, de én úgy gondolom, hogy meg kell hagyni a tárcának, hogy ki tudja dolgozni ezt a modellt. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Iván László képviselő úr!

DR. IVÁN LÁSZLÓ (Fidesz): Köszönöm szépen. Azt hiszem, hogy mindannyiunk között a legrégebben vagyok közvetlen kapcsolatban az egészségüggyel, most már 59 éve, ha a hat év medikus korszakomat is beleszámítom, 53 éve pedig diplomásként.

Az a gondolatom támadt, réges-régen próbáljuk megoldani az egészségügyön belüli anomáliákat, megállás nélkül, megélhetés, tisztességes bérezés lehetősége, tehát a vágyak, képességek, lehetőségek közötti örök visszatérő dilemmák sora az, ami kíséri az életünket.

Egy egészen biztosan leszögezhető dolog, ezt mindannyian elfogadjuk, hogy erkölcsi és hivatásbeli elkötelezettség nélküli egészségügyet senki nem kíván, nem is szeretnénk. Az egy másik kérdés, hogy ezt hogyan próbáljuk kezelni, hogy ezt az alapértéket, amit valamennyien elfogadunk, ezt hogyan próbáljuk a mindennapi életben és a gyakorlatban megvalósítani.

Nem látom azt a lehetőséget pillanatnyilag, hosszú idő után, hogy ez jelenleg konkrétan egy törvény támogatásával, egy ciklusnak az úgynevezett költségvetésével megoldható kérdés lenne, egyszerűen azért, mert jelenleg az ország hogy van? Az ország úgy van, hogy sem a tisztességes részét, sem a megélhetési, anyagi részét nem tudjuk megfogalmazni másképpen, minthogy mi van, mi lehet, mi a vágyaink mellett a realitás. Ez tény. Ettől még a tisztességes, erkölcsös és elkötelezettségi jelzőket vagy minősítéseket semmiképpen nem szabad kihagyni. Nem válhatunk úgynevezett technokrata klónokká. Ezt le kell szögeznünk.

A másik, amit szeretnék megemlíteni: én annak idején több kezdeményezéssel a saját osztályomon, a pszichiátriai, neurológiai klinikán a '60-as évek végén, a '70-es évek elején bevezettem azt, megbeszélve a munkatársaimmal - egy nehéz osztályt vezettem, 70-nél több ágygal, akut felvételes problémák kezelése és sok minden volt benne -, hogy most annak ellenére, hogy alapvető elvárás volt, hogy paraszolvencia legyen, a paraszolvenciával kapcsolatosan kitéttük az osztályon, kiírtuk nagy betűkkel, hogy köszönjük a bizalmát, nem fogadunk el semmiféle anyagi többletet vagy nem is tudom, hogyan írtuk ki. Tehát köztünk a meglévő betegekkel, a jövő betegeivel, a hozzátartozókkal, az átmenő kollégákkal, hogy mi ott nem. Majdnem megöltek a többi osztály orvosai és dolgozói, mert micsoda feltételezés az, hogy meri valaki vállalni azt, hogy szembemegy ezekkel az alapvetően begyökerezett, a mi

magyar kultúránkkal szembemenő, a szolidaritásunkkal egyébként szembemenő technokratikus dumával – hogy úgy mondjam.

Ezért azt hiszem, hogy annak alapvető megfogalmazása, akár ebben a javaslatban, amit Gyenes Géza képviselőtársam, elnök úr, akár mindannyian, akik hozzászólunk, mérlegeljük és próbáljuk valahogy eligazítani, hogy mennyi igazság, mennyi realitás, mennyi szükséges, mennyi elvárható van abban, hogy az orvosok, az egészségügyi dolgozók, de most egyelőre az orvosokat vegyük elő, nem tudjuk megmondani - életpályamodellekről beszélünk, beszéltünk mindig -, hogy miért mennek ki a magyar fiatal orvosok. Nem tudjuk megmondani. Ilyen szövegek vannak, hogy azért, mert nincs elég fizetésük, azért, mert nincs elég megbecsültségük.

Én úgy látom, sok évtized tapasztalata, oktatása, képzése mentén, az egyik alapvető és legfontosabb dolog, hogy azok az úgynevezett iskolák nem működnek, amelyek minden szakágzatában az orvoslásnak voltak. Ezek a műhelyek, ezek az iskolák azok, amelyek megadták az erkölcsi fedezetét annak, hogy a nehéz körülmények között, nem kellően bérezett környezetben is és körülmények között is elláttuk, ellátták a munkájukat becsülettel, magas szinten. Ez az egyik.

A másik pedig, hogy igen, ilyeneket mondunk kétségtelen, és elnézést, hogy még néhány gondolatot fűzök hozzá, igen, mondtunk ilyeneket, de nem az a meghatározó alapmotiváció. Ez egy felvett manírja most a menekülésnek vagy a kimenetelnek vagy a kinti munkavállalásnak. Nem ez az igazság. Az igazság az mélylélektanilag is, vagy lélektanilag egyáltalán, én nem vagyok ortodox pszichoanalitikus, sőt el is hártottam mindig ezt, de a lényeg az, hogy az orvostanhallgatók és az orvosi rezidensek munkába, tevékenységbe való bevonásában vannak szakadások. Nem tudnak bent lenni sem egy team-ben, sem egy olyan folyamatban, ahol rájuk személy szerint is szükséggel nézünk és bevonjuk őket akár a sebészeti, akár az egyéb szakmának a mindennapi gyakorlatába. Nagy szövegeink vannak, tudományosan kitűnően próbáljuk megmagyarázni a dolgokat, de a mindennapi gyakorlatban számtalan szigorló orvosom, rezidensem, orvostanhallgatóm panaszkodik arra, hogy ott lityegnek-lötyögnek, vannak helyek, ahol tisztességgel, tényleg bevonják őket, de nem tudják azt az orvoslási gyakorlatot és szemléletet követni, amire vágnak. Vágnak azért, mert tanultak öt évet vagy négy évet vagy hat évet, és ezt nem kapják meg.

Az egyik motivációja ennek, hogy kimennek, egyrészt az, hogy itthon gyalázatos a bérezés, jó, de a másik, hogy szellemileg, emberileg, szakmailag nem kapják meg azt, amire alapvetően szükség lenne, egy közösség erkölcsi megújulásában pedig ez nélkülözhetetlen, és ezért fontosnak tartom én is. Még attól sem riadnék vissza, hogy úgynevezett nyílt napot tartunk valamikor, a jövő esztendő első negyedében arról, hogy az orvos, az orvoslás, az egészségügyön belül, az orvosi hivatás, az orvosi bérezés, a megélhetés stb. ezek alapvetően fontos dolgok, különben nem tudunk egy újjáépítést vagy egy újrakezdést biztosítani a magyar népesség egészségügyének, de az ellátás rendszerének sem, és a tudományos fejlesztésnek sem. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen, képviselő úr. Tisztelt Képviselőtársaim! Szeretném felhívni a figyelmüket arra, hogy egy konkrét határozattervezet van előttünk, a téma óriási és az előző hozzászólás is utalt erre. De talán most ne folytassuk ezt a típusú vitát, hanem a konkrét határozattervezetről, annak a tárgysorozatba-vételéről kel most döntenünk.

Horváth Zsolt képviselő úr!

DR. HORVÁTH ZSOLT (Fidesz): Köszönöm a szót, elnök úr. Tisztelt Képviselőtársaim! Mi, aki itt az Egészségügyi bizottságban az asztal körül ülünk, valamennyien jól és pontosan ismerjük ezt a problémát, nem egyszer, nem kétszer megfogalmaztuk. Afelől sincs kétségem, hogy az asztalnál ülők mindegyike szeretné elérni

azt a célt, hogy Magyarországon az egészségügyben kifizetett bérek közelítsenek Európa korábban nyugati felének mondott, boldogabbik felének a bérezéséhez. Azt hiszem, ebben sincs közöttünk véleménykülönbség.

Talán azt is leszögezhetjük, hogy ez a probléma nem tegnap kezdődött, ez egy évtizedes, évtizedek óta fennálló probléma. Ezért halkán arra kérek minden képviselőtársamat, akiknek korábban kormányzati lehetősége volt, hogy a kritikai megfogalmazásaik mellé az elért eredményeiket is tegyék oda.

A javaslatról kérte elnök úr, hogy mondjak véleményt. A helyzet az, hogy akik itt ülünk az asztalnál, nagy többségünk már egy vagy két, de esetleg több költségvetést is végigcsinált, akár ellenzékben, akár kormányoldalon. December 8-án, 2011. január 1-jével ilyen típusú bérfejlesztésre semmilyen esély nincs, se politikailag, se egyáltalán végigtárgyalásában kivitelezhetetlen.

A javaslatnak ez a része egyszerűen mély meggyőződésem, hogy kivitelezhetetlen. Ugyanakkor egyetértek Mikola elnök úrral, hogy a határozattervezet 1. pontja, amelyik felszólítja a kormányzatot, hogy tegye meg az első lépéseket ennek a problémának a rendezésére, azt gondolom, hogy elfogadható a számomra. Ilyen értelemben, ha változatlan formában kéri a tárgysorozatba-vételt, akkor ahhoz én nem fogok tudni hozzájárulni, mert a második része részben, ahogy elnök úr mondta, ellentmondásban van az első pontjával, másrészt a második pontját irreálisnak érzem.

Ne higgyék azt, képviselőtársaim, hogy ebben a költségvetésben 100 milliárd forintot lehet találni néhány nap alatt. Ez ma nem realitás. Ha ebben a körben gondolkodunk, akkor elfogadom, hogy nem egy politikai párt politikai kezdeményezéséről van szó, hanem valóban egy problémamegoldó felvetésről. Ha viszont azt feltételezik, hogy ennyi idő alatt ez lehetséges, akkor azt kell mondanom, hogy egy politikai kezdeményezésről van szó, amelyet nyilvánvalóan kormánypárti politikusként nem fogok támogatni.

Hadd tegyem hozzá, hogy attól kell várni a megoldást, akinek a felhatalmazás a kezében van. Jelen pillanatban ez a magyar kormány. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Szilágyi László képviselő úr!

SZILÁGYI LÁSZLÓ (LMP): Köszönöm szépen a szót. Én magam is úgy gondolom, hogy nem országgyűlési határozatban kell ezeket a rendkívül fontos ügyeket rendezni. Abszolút egyetértünk az előterjesztő szándékával, sőt az indoklásával is, és a költségvetési masinériában jó néhány olyan módosítót is elhelyeztünk, ami efelé mutat. Nyilvánvalóan nagyon akut problémáról van szó, és ezt nagyon gyorsan kell kezelni, és elsősorban a kormánynak, és nagyon várjuk, hogy valami történjen. Abban is egyetértünk, hogy nagyon fontos lenne, hogy ez a téma napirenden legyen, talán nem ilyen formában, de én is egyetértek Iván képviselő úrral abban, hogy akár egy országgyűlési vitanapot is megérne ez a dolog. Azt gondolom, hogy ez az előterjesztés ebben a formájában talán nem vehető tárgysorozatba. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Tisztelt Bizottság! Több jelentkezőt nem látok. Hadd szabadjon a bizottság elnökeként azt a megjegyzést tennem, hogy a szándék egyértelmű. A határozati javaslatra akár egy megváltozott formában is nyitott a bizottság. Nem szeretnék az előterjesztőknek konkrét javaslatokkal élni, de akár az első pont megtartása, akár a másodiktól a határidő kivétele és az elsőhöz egy összekötő szöveggel, ebben szerepeljen az ilyen és ilyen mértékű bérfejlesztés elérése, ebben teljesen nyitottak vagyunk egy újabb vitának a lefolytatására. De mint ahogy a képviselői felszólalásokból is kiderült, és én is elmondtam, egy költségvetési törvénytervezet vitája közben nem módosító javaslatokkal élni, hanem egy határozattervezetet tárgysorozatba venni, ez egy nagyon nehéz dolog, és a

kormányzat nem fog partnerként viselkedni ebben, az az érzésem, egyik kormányzat sem. És ezzel a szándékainknak, a céljainknak az elérését veszélyeztetjük.

Tehát hadd mondjam a bizottság nevében is, ha szabad, hogy nyitott a bizottság újabb és újabb ilyen határozattervezetek előterjesztésére, a tárgysorozatba-vételükről tárgyalni, de most erről a konkrét anyagról kell döntenünk. Sajnos, most nem változtathatjuk meg a szöveget, ez került elénk, az előterjesztők sem változtathatnak most ezen. Közben jogász munkatársamat megkérdeztem, hogy van-e erre lehetőség, azt mondta, hogy nincs, most ezt a konkrét szöveget kell a bizottságnak minősítenie a tárgysorozatba-vétel szempontjából.

Határozathozatal a tárgysorozatba-vételről

Tehát kérdezem a tisztelt bizottságot, ki támogatja a tárgysorozatba-vételét ennek az országgyűlési határozattervezetnek. *(Szavazás.)* 5 igen. Ki nem támogatja? *(Szavazás.)* 15 nem. Ki tartózkodott? *(Nincs jelzés.)*

Megállapítom, hogy az országgyűlési határozattervezet, az önálló képviselői indítvány tárgysorozatba-vételét nem javasolta a bizottság.

Ugyanakkor ismétlem: nyitott a bizottság, foglalkoznunk is kell ezzel a témával, ha az előterjesztők úgy gondolják, hogy az itteni vitából leszűrt tapasztalatok alapján újrafogalmazták ezt, akkor a bizottság nyitott, akár a legközelebbi ülésén is erre.

Befejeztük a második napirendi pontot. Egy kis türelmet kérek még a bizottság tagjaitól, egy nagyon fontos harmadik napirendi pontot kell még abszolválnunk.

Tájékoztató az orvosbiológiai kutatásokat véleményező etikai bizottságok magyarországi rendszeréről. Az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatástechnikai Bizottsága (TUKEB), a Klinikai Farmakológiai Etikai Bizottsága és a Humán Reprodukciós Bizottsága

Tájékoztató az orvosbiológiai kutatásokat véleményező etikai bizottságok magyarországi rendszeréről. Az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatástechnikai Bizottsága (TUKEB), a Klinikai Farmakológiai Etikai Bizottsága és a Humán Reprodukciós Bizottsága a harmadik napirenden érintett terület.

Abban maradtunk a tárca képviselőivel, hogy az előterjesztést dr. Mandl József professzor úr, főosztályvezető úr fogja megtenni, és köszöntöm tisztelettel dr. Páva Hanna helyettes államtitkár asszonyt is, hogy ha vita lesz, és kérdések merülnek fel, akkor segít a tárca oldaláról ezt megválaszolni. Kérem Mandl József professzor urat!

Dr. Mandl József főosztályvezető (Nemzeti Erőforrás Minisztérium) előterjesztése

DR. MANDL JÓZSEF főosztályvezető (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Tisztelt Elnök Úr! Tisztelt Bizottság! Meg szeretném köszönni a lehetőséget, hogy a bizottság ezzel a kérdéskörrel foglalkozik. Itt a bizottság ülésén az etikai szempontok már korábban felvetődtek, én mégsem ezzel indítanám ezt, hanem azzal, hogy az itt ülők mindannyian tudják, hogy a medicinának van egy olyan integráns része, amiről itt elég kevés szó esik, és a különböző jogszabályokban, előterjesztésekben és szemléletben sem szerepel, és ez az, hogy a medicinában benne van az új megismerése, meghonosítása és bevezetése. Most az új iránti fogékonyságnak vannak nagyon lényeges elemei, és ennek a fogékonyságnak egy lényeges eleme az, hogy ezen szempontrendszer felett legyen egy szakmai, etikai és társadalmi kontroll.

Nem akarnék ennek a kutatásetikai történetnek a részleteibe belemenni, annyit azért elmondanék, hogy ennek volt egy nagyon érdekes pontja Magyarországon 1989-ben, amikor ebben a régióban az első kutatásetikai bizottság Magyarországon jött létre, az akkori körülmények között. Ez alatt azt értem, hogy először jött létre olyan etikai bizottság, ahol

nemcsak orvosok, hanem jogászok, egyházak személyiségei, ha szabad ezt a szót használnom, ebben az értelemben laikusok is ültek. Ez egy nagyon lényegi szempont, és egy teljesen megváltozott gondolatvilág volt, ami Európában már korábban is általános gyakorlat volt, és Magyarországon ez akkor jelent meg először.

Az is nagyon tanulságos és érdekes, hogy ebben a tevékenységben a kor igen jelentős személyiségei vettek részt, nemcsak orvosi vonatkozásban. Ha az orvosokat akarnám említeni, a bizottság elnöke Vizi E. Szilveszter volt, tagjai között ott van például Szentágothai János, Gáti István, Ihász Mihály vagy akár Surján László. Többen közülük aztán egészen más karriert is futottak be, és abban az esetben, ha a nem orvos tagokat említem, akkor ott van közöttük Sólyom László, Törő Károly, legfelsőbb bírósági bíró, és ha az egyházakat közel álló személyiségeket kell említenem, akkor Nyíri Tamást említeném vagy Schweitzer Józsefet.

Tehát ez egy nagyon érdekes bizottság volt, és ha megnézzük annak a tíz évnek az anyagát, amit egy kiadványban mi kiadtunk, akkor ez ma már egy nagyon érdekes kordokumentum, hiszen az orvosok lelkiismereti szabadságától kezdve a tájékoztatott beleegyezésen keresztül az eutanáziáig nagyon sok, nagyon érdekes és nagyon tanulságos anyag született akkor.

Azóta persze sok idő eltelt, és ma már ezek az etikai bizottságok nem elsősorban olyan általános megállapításokkal, állásfoglalásokkal foglalkoznak, amelyekről itt szó esett, hanem konkrét protokollok véleményezésével, és beindult egy nagyon szisztematikus, elég voluminózus és nagyon nehéz munka, amiben ma három etikai bizottság alakult ki. A Tudományos és Kutatásetikai Bizottságból, amit az előbb említettem, kivált a Klinikai Farmakológiai Etikai Bizottság, amely a vizsgálati készítményekkel folytatott vizsgálatokkal foglalkozik, ha úgy tetszik, a gyógyszervizsgálatokkal, és később kivált a Humán Reprodukciós Bizottság, ami a genetikai reprodukciós kérdésekre szakosodott.

Jelen pillanatban ez a három bizottság alkotja azt a központi etikai bizottsági rendszert, ami Magyarországon működik. Magyarországot erre nagyon sok minden kötelezi, számos európai uniós jogelv és ajánlás, direktíva, és kötelezi a 2002. évi VI. törvény, ami az Oviedói Egyezményhez történő magyar csatlakozást ratifikálta.

Alapvetően le kell szögezni, hogy az etikai bizottság működése megfelel a nemzetközi, európai gyakorlatnak Magyarországon. Nagyon lényeges momentum a „single opinion” elvének az érvényesülése. Ez azt jelenti, hogy egy etikai bizottsági vélemény érvényesül, ami a multicentrikus, nagyon bonyolult és több helyen folyó kutatásoknál nagyon lényeges.

Nagyon sajnátságos az, hogy ezen a területen sikerült a pozitívumokat megőrizni a múltból, mert a normális fejlődés az, hogy a helyi regionális bizottságokból jön létre egy központi bizottság, Magyarországon a történelem úgy hozta, hogy a központi bizottság jött létre. Ez a központi bizottság nem szűnt meg, és most alakult ki a helyi bizottsági rendszer, ilyen értelemben egy pillanat alatt Európa éltanulóivá váltunk ezen a területen, hiszen a különböző európai országokban ezt rendkívül nehéz létrehozni, nagyon befolyásos helyi lobbik vannak, Magyarországon ez pedig adott volt.

A problémákkal kapcsolatban el kell mondanom azt, hogy a jogrend és a rendszer megfelel az európai gyakorlatnak, 2009-ben azonban történt egy olyan komplex jogszabályi változás, amit mi nehezményeztünk, és ezt jeleztük többször akkor is, a tárca akkori vezetésének. Ez a közigazgatási egyeztetési törvény értelmezése volt az etikai bizottságokra. Tekintettel arra, hogy egyetértési kötelezettség van a bizottság döntései után, ezért ezeket a bizottságokat szakhatóságokká alakították. Az első fokú szakhatóságok ezek a bizottságok, és a másodfokú szakhatóság az ETT elnöksége. Ez idegen az európai gyakorlattól, és ez az etikai bizottsági testületi véleményezés, ennek a magyar gyakorlata így véleményünk szerint nem szerencsés, és csorbul a bizottságok függetlensége.

Röviden: sajnálom, hogy a technika úgy hozta, hogy a bizottság tagjainak nem áll rendelkezésére az a jelentés, amit az ETT elnöksége jóváhagyott a bizottságok munkájáról. A Tudományos és Kutatásetikai Bizottság Papp Zoltán elnökletével működik. A feladata részint a beavatkozással járó vizsgálatok esetében a szakhatósági állásfoglalás, és a beavatkozással nem járó vizsgálatok esetében pedig egy határozatkiadás. A bizottság együttműködik az ÁNTSZ-szel és együttműködik az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatallal.

A bizottság terhelése jelentősen nőtt az elmúlt években, 2010-ben 8 százalékkal, a bizottság most már lassan többször kell hogy ülésezzen, mint havi egyszer. Én nem akarok a számokba belemenni, de ha a bizottság tagjai kérdezik, akkor készséggel erről tájékoztatok. Ez egy egyre bonyolultabb és egyre nagyobb munka, mert a véleménykérések száma jelentősen emelkedett. A fellebbezések száma viszonylag elenyésző ezen bizottság esetében, és a bizottság próbál kutatási szemináriumokat is szervezni az etikai kérdésekben való jártasság elősegítése érdekében. A bizottság tevékenysége nyilvános, az ETT honlapján rendszeres tájékoztatást nyújtunk erről.

A Klinikai Farmakológiai Etikai Bizottság a vizsgálati készítményekkel, közhasznú néven gyógyszervizsgálatok értékelésével foglalkozik, elnöke Für Zsuzsa. A bizottság terhelése szintén jelentősen nőtt az elmúlt években. Általában az elutasítások a beteg tájékoztatókkal, az adatvédelemmel kapcsolatos hiányosságok miatt születnek, ez a bizottság panaszkodik a leginkább arra, hogy ez a szakhatósági rendszer nem igazán felel meg a kívánatosnak. Ez a bizottság az Országos Gyógyszerészeti Intézettel áll kapcsolatban, hiszen az adja ki az állásfoglalást helyesen, azonban a jogi szabályozás az OGYI-val kapcsolatban sem egyértelmű véleményünk szerint.

Az elmúlt időszakban egy jelentős új fejlemény, amit talán a bizottság tagjainak mindenképpen tudniuk kell, hogy a klinikai gyógyszervizsgálatok kapcsán megjelent a CRO-k, tehát a klinikai vizsgálat szervezők mellett egy úgynevezett SMO organizáció is. Ez a Site Management Organisation rövidítését jelenti, ami megítélésünk szerint aggályokat is felvet, hogy most tulajdonképpen hol folyik a vizsgálat, és számunkra az a lényeg, hogy hol folyik a vizsgálat, és kik folytatják ezeket a vizsgálatokat. Ezzel kapcsolatban a tárca vezetésének az ETT elnöksége egy állásfoglalást tett, amiben javasolja ennek a kérdésnek a megvizsgálását.

A harmadik bizottság, amely az utóbbi időben szintén gyakran szerepelt a nyilvánosság előtt, ez a Humán Reprodukciós Bizottság. A Humán Reprodukciós Bizottság az IVF, az in vitro fertilizációs tevékenységgel foglalkozik elsősorban, és más humán reprodukciós kérdésekkel. Elnöke Kosztolányi György.

A bizottság folyamatosan arról panaszkodik, hogy az IVF-centrumokkal összefüggő nem szakmai etikai ügyekkel való kénytelen foglalkozás meglehetősen nagy terhet jelent a bizottság számára. Kidolgozták az IVF-központok új adatszolgáltatási rendjét, amiben országgyűlési határozat is kötelezte a tárcát, hogy az IVF-központok eredményei kerüljenek nyilvánosságra. Ez a bizottság többször ellenőrzött és több állásfoglalást tett. Itt a petesejt-fagyasztás, preimplantációs genetikai diagnosztika és a különböző jogszabályi rendeletek, rendeleti háttér módosítására tettek előterjesztéseket.

Az ETT elnöksége a fellebbezésekkel foglalkozott. A fellebbezések és ezek a konfliktushelyzetek elsősorban az őssejtek lehetséges terápiás alkalmazásával voltak kapcsolatban. Itt két helyről érkeztek elsősorban beadványok az elnökséghez: részint a Debreceni Egyetemről, itt a perifériás érbetegség gyógyítását támogattuk, az infarktuson átesett betegek gyógyítására benyújtott protokollt nem támogattuk.

A Seffer & Renner Őssejtközponttal kapcsolatban nyomatékosan szeretném leszögezni azt, hogy az ETT elnöksége teljesen egyetértett a TUKÉB véleményével, itt egyértelmű ETT-határozatok születtek. Nem javasoltuk a gyógyíthatatlannak nyilvánított betegek embrionális őssejttel történő kezelését, amit az intézet kért. Megjegyzem, hogy embrionális őssejttel a

világon két protokollt hagytak eddig jóvá, az Egyesült Államokban idén. Csak jelzem, hogy jelen pillanatban a tudomány állása ezen a területen ez. Ha a szabályokat Magyarországon nem tartják be, ez nem az ETT feladata. Az ETT egyébként a jogalkalmazókkal, minthogy megkeresték több fórumon, végig együttműködött és segítette a jogalkalmazók munkáját.

A másik ilyen ügy, ami folyamatosan borzolja a kedélyeket, ez az AIDS tapasz, a DermaVir ügye. A Nemzeti Kutatási és Technológiai Hivatal kérésére az ETT nem tartotta indokoltnak az AIDS-tapasz további támogatását. 2,2 milliárd forintot költött Magyarország közpénzből erre. Az a jelentés, amit leadtak, nem tartalmaz olyan haladást, hogy még 800 milliót erre érdemes legyen fordítani véleményünk szerint. Ez a TUKEB véleménye volt. Az ETT-elnökséget megkereste a tárca és megkeresték többen ez ügyben. Mi a tudományos közvélemény álláspontjára helyezkedtünk, és egyetértettünk azzal, hogy az NKTH végül is ezt nem támogatta. Most is van ilyen megkeresésünk ebben az ügyben.

Tehát ezek röviden, amelyeket én konkrétumokként el szerettem volna itt most összefoglalásként mondani. Ez egy nagyon szenzitív terület, ugyanis a szakmai problémák, az etikai problémák mellett anyagi problémák is megjelennek, és itt nyilvánvalóan üzleti érdekek is megjelennek, és az üzleti érdekek érvényesítésébe a politika is bevonódik. Ezért ezek időről-időre elég nehéz feladatot jelentenek, amit próbálunk megoldani.

Az, hogy ennek mi az értékelése, ez nem feladatunk, és különösen nem az én feladatom. Annyit azért szeretnék megjegyezni, hogy az üzleti érdekek begyűrűzése ebbe nemcsak Magyarországról, hanem külföldről is jelentkezik. Ismeretes, hogy egy országgönyv megjelent a magyarországi gyógyszervizsgálatokról, amiben Magyarországot Ugandához hasonlították. A különböző megállapításaik nem feleltek meg a valóságnak. A Washington Post-ban volt cikk elutasító értelemben a magyarországi gyógyszervizsgálatokról sok évvel ezelőtt. Kivizsgáltuk, és az sem felelt meg.

Itt egy nagyon jelentős üzleti érdek mozog. Ebben az üzletiérdek-mozgásban az ETT folyamatosan akadályként jelenik meg. Mi ezt az akadályszerepünket vállaltuk és továbbra is vállaljuk. Köszönöm szépen.

Kérdések, megjegyzések, észrevételek

ELNÖK: Köszönjük szépen, főosztályvezető úr. Szeretném a képviselő hölgynek és uraknak mondani, hogy másolják az anyagot, mi is ma kaptuk meg a reggeli órákban, és mindenki áttekintheti részletesen is az Egészségügyi Tudományos Tanács etikai bizottságairól szóló összefoglalót.

Annyit szeretnék a vita bevezetőjeként elmondani, hogy az Egészségügyi bizottság évekkal ezelőtt is, és többször foglalkozott az Egészségügyi Tudományos Tanács munkájával, nagyon fontos szervezete a magyar egészségügynek. Nagyon széles támogatást igényel, hiszen ahogy a főosztályvezető úr elmondta, főleg az etikai bizottságokban, de főleg a gyógyszer-fázisvizsgálatok és egyéb nagy piacokat érintő ténykedésében természetesen, miközben használja a magyar kivételes szoftvert, közben sokféle támadás éri. Tehát a korrekt munkájukhoz védelmet kell biztosítanunk.

Magam személyesen is érdekelt voltam az ETT-ben, hiszen nyolc vagy kilenc évig voltam az Egészségügyi Tudományos Tanács elnökségi tagja, megismertem ennek a szervezetnek a munkáját, és mindig korrektnek és iránymutatónak tartottam a tevékenységét. Szeretnék, ha ez a továbbiakban is így lenne. A bizottság azért is hozta ide ezt a témát, hogy kapjunk egy képet, hogy hogyan áll most az Egészségügyi Tudományos Tanács, éppen az etikai bizottságai tekintetében, és a bizottság tud-e valamiben segítséget adni, vagy pedig a munka további javítását illetően megjegyzésekkel, támogató szándékkal hozzájárulni az ETT további korrekt működéséhez.

Kérdezem a tisztelt bizottság tagjait, ki kíván kérdést feltenni, megjegyzést tenni. Nagy Kálmán képviselő úr!

DR. NAGY KÁLMÁN (KDNP): Az ETT munkáját hihetetlenül nagyra becsülöm és iránymutatónak tartom, és az eddigi állásfoglalásokkal kapcsolatosan teljes mértékben egyetértek az előterjesztővel.

Az elmúlt évek az orvoslásban hatalmas változásokat hoztak. Ha valaki ma rákattint például az őssejtterápiás beavatkozásokra, akkor Németországban például felfedez egy olyan klinikát, amelyiknek tagja egy baleseti sebész, egy haematológus, egy bőrgyógyász, és nem emlékszem pontosan rá, hogy egy szemész vagy egy más szakmához tartozó, aki gyerekeknél másfél napos időtartam alatt sejtttranszplantációs beavatkozást végez, méghozzá szellemileg károsodott gyerekeknél. Az urak, akik ezt a beavatkozást végzik, névvel, címmel, önéletrajzzal vállalják azt, hogy ez a beavatkozás elvégezhető, és Magyarországról gyerekek másfélmillió forintért – tudnunk kell, hogy egy őssejtterápiás beavatkozásnak az ára ma Magyarországon, a legegyszerűbbek 17 millió forint, ezt másfél nap alatt végzik el, ha kikerülnek.

Magyarországon hatalmas nyomás van abban a vonatkozásban, hogy olyan jellegű betegségeknel sejttterápiás beavatkozásokat végeznek el, amelyekre a tudomány mai állása szerint nincsen lehetőség. A humán reprodukciós bizottságnak ezzel kapcsolatos állásfoglalásai mindig megfeleltek a tudomány mai állásának, tehát nem tértek el ettől. Azonban várhatóan akár az indukált őssejtekkel való beavatkozás valószínűsége, a lényege ennek az, hogy egy sejtcsoportot visszahelyeznek egy előző állapotba, és utána indukálják arra, hogy valamilyen fajta sejttevékenységet pótolni tudjanak, ez új távlatokat nyit meg ebben, szintén növeli annak a számát, hogy nemcsak embrionális őssejtekkel, nemcsak hemopoetikus őssejtekkel, hanem más sejtekkel való beavatkozásoknak a száma, ennek a valószínűsége rohamosan nőni fog. Ez a tevékenység egy olyan jellegű gyakorlatnak a lehetőségét veti fel, amelyiket folyamatosan összhangba kell hozni a tudomány, és elsősorban a napi gyakorlat, a napi eredményes gyakorlat szintjével.

Ez minden országban probléma. Az is probléma, amit felvetett az előterjesztő, hogy Magyarország a gyógyszervizsgálatok kapcsán hogyan viselkedik a világban. Tudni kell, hogy egyes gyógyszervizsgálatok úgy történnek, hogy elindulnak Amerikából, aztán utána, amikor kellő számú beteget nem tudnak bevonni a vizsgálatba, azt átteszik Nyugat-Európába, amikor ott sem tudnak kellő számú beteget bevonni, akkor Kelet-Európába viszik tovább a vizsgálatot.

Tehát azt gondolom, hogy ennek a szabályozása, ennek a folyamatos figyelemmel kísérése is rendkívül fontos. Azt gondolom, hogy mi nem tudunk befolyásolni olyan tendenciákat, amit nagyon szívesen befolyásolnánk, amelyek a gyógyszer-kipróbálásokkal kapcsolatosan egészen szélsőséges helyzeteket eredményeznek, mondanom se kell, például olyanokat, hogy ha valaki egyetlen gyógyszervizsgálati lapnál, amelyik egyetlen betegről szól, elír egyetlen betűt, akkor Londonból visszahozzák a papírt Magyarországra azért, hogy azt az egy betűt kijavítsák.

Azt gondolom, hogy ez etikailag meggondolandó, és ez az összeg, amit a kutatásban ebben a vonatkozásban erre fordítanak, ez ráterhelődik később az egészségügyre, nehezebbé teszi a helyzetet, ezért úgy döntöttünk, hogy az osztályunkon több gyógyszer-kipróbálást ebben a vonatkozásban nem végzünk, bár a lehetőségünk meg lenne.

Azt gondoljuk, hogy ez etikailag számunkra elfogadhatatlan, nem teszi lehetővé azt, hogy mi ebbe a folyamatba bekapcsolódjunk. Azt gondolom, hogy konkrét javaslatom legyen, bár a Humán Reprodukciós Bizottság négy tagja valóban foglalkozik az őssejtkutatás valamilyen részével, de az őssejtterápiával kapcsolatosan vagy egy önálló bizottságot vagy valamilyen albizottságnak a létrehozását javaslom, ha szabad ebben a vonatkozásban javaslatot tennem, hogy a folyamatnak a féken tartására lehetőség legyen.

Hasonlóképpen az a javaslatom, hogy Magyarország a nemzetközi tanulmányokba való bekapcsolódásnál még nagyobb figyelmet fordítson arra, hogy mi az, ami Magyarországon etikus, elfogadható, erkölcsös, és az orvoslás számára egyértelműen hasznos, amibe bekapcsolódhat gyógyszerkutatói és gyógyszer-kipróbálási vonatkozásban, mi az, amibe nem. Ezt bizonyos nemzetközi tények alátámasztják. Sikertelen, el nem fogadott vizsgálatok, olyan jellegű vizsgálatok, ahol indokolatlanul magas halálozások voltak, például egy monoklonális antitestnél, amelyet gyermekkorban alkalmaztak, nem halálos betegségben, 5 százalékos halálozás volt a gyógyszervizsgálatnak a végén. Azt gondolom, hogy éppen ezért ennek a munkának a megerősítése és Magyarország számára az értékelhetősége az ETT-nek, illetve a Magyar Tudományos Akadémiának a közös feladata. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm, képviselő úr. Iván László képviselő úr kíván szólni.

DR. IVÁN LÁSZLÓ (Fidesz): Köszönöm szépen. Az Egészségügyi Tudományos Tanács munkásságában évtizedek óta látjuk, hogy mennyire szükséges és fontos feladattal találkozunk, amit végrehajt. Rendkívül fontosnak érzem és érezzük sokan, hogy az Egészségügyi Tudományos Tanács által képviselt, nagyon komoly, szakmailag alapozott, nagyon komoly ellenőrzött folyamatokban és tevékenységében megjelenő állásfoglalások sokkal inkább kerüljenek a médián keresztül vagy nyilatkozatokon vagy deklarációkon keresztül a mindennapi élet közvetlen közelébe. Nagyon kevesen vannak abban a helyzetben, hogy ezekkel a megállapításokkal, amely itt is elhangzott Nagy Kálmán barátom részéről, valamiképpen tájékoztatást kapjanak érthető, közérthető módon, ami rendkívül fontos azért, hogy azoknak a médiában megjelenő mindenféle ellenőrizetlen közléseknek a kontrollját vagy legalábbis egy kontrollformáját kialakíthassák.

Utalok itt csak arra, hogy a sejterápiáknak az egyik nagyon fontos korszaka volt a '20-as, '30-as évek a múlt században, amikor az ilyen juvenációs sejterápiák elindultak. Ebben nagyon komoly, akkor közismert, világviszonylatban elfogadott, kiváló emberek is részt vettek, hiszen ennek a reinkarnálódása vagy inkább megpróbálják ezt folytatni, az idősödés megváltása címmel, az időskori problémáknak, de emellett a neurológiában, neuropszichiátriában, bizonyos krónikus és súlyos problémák megoldására is ezek közforgalomban vannak, és azt hiszem, hogy miután idősödéssel kapcsolatosan a világ most tele van az idősödés dolgaival, geriátriai, gerontológiai és neurológiai vonatkozásban, azért nagyon fontos azt is kvázi kontroll alá venni, hogy ezek a hirdített megváltó gyakorlatok valamiféle olyan kontroll alatt legyenek, hogy a követelmények szintjén, a kritériumok szintjén a mindennapok emberei felé meg kell fogalmazni, és ezeket el kell juttatni.

Ezeknek az eljuttatása részben megtörténik az egyetem részéről az oktatás formájában, és a továbbképzések, a szakképzések formájában, de a mindennapi ember számára szükséges lenne egy egységes, következetes, rendszeres közvetítése ezeknek a kérdéseknek, illetve ezeknek a kockázatoknak, hiszen az esélyek és a kockázatok mellett a kockázatok nőnek. Tehát én ezt javasolnám, ezt kérném, és gondolom, ez mindannyiunknak a szíve vágya is, de a tudományosan is igényelt feltételek szabása is. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen, képviselő úr. Kíván-e még valaki szólni, *(Nincs jelzés.)* Akkor kérdezem a tárca képviselőit, de talán először főosztályvezető urat, hogy kíván-e reflektálni.

Dr. Mandl József főosztályvezető (Nemzeti Erőforrás Minisztérium) válasza

DR. MANDL JÓZSEF főosztályvezető (Nemzeti Erőforrás Minisztérium): Köszönöm szépen elnök úr elismerő szavait, és köszönöm szépen a hozzászólásokat, a következőkben reflektálnék erre.

Az összejt kérdés. Nagy Kálmán képviselő úrral annyira egyetérttek, hogy az ETT-nek van összejt bizottsága, Sarkadi Balázs vezetésével, ezt három évvel ezelőtt létrehoztuk és teljes mértékben egyetértünk azzal, hogy ezt külön kellene kezelni, mert ez egy nagyon speciális vonulat. Én személyesen a legkevésbé sem vagyok meggyőződve, hogy ez a vonulat milyen terápiás áttörést hoz, mert a génterápia például harminc évvel ezelőtt hihetetlen távlatokat és reményeket jelentett, és azért ha a génterapiás protokollokat megnézzük, hogy mennyi ment ebből át a mindennapi gyógyításba, sajnos, azok a várakozások, amelyek akkor voltak, és az eredmények, amelyek történtek, nem feltétlenül vannak egymással összhangban. Ennek ellenére mi az összejt kérdésben olyannyira próbáltunk kezdeményezni, hogy egy összejt törvényjavaslatot tettünk a tárca vezetésének a tavalyi évben, amire nem kaptunk választ.

Tehát mi a német modellt javasoltuk akkor követni. A német modell egy nagyon speciális helyzetet jelent, mert egyfajta megengedést jelent, viszont nagyon szigorú kontroll alatt és meghatározott intézményekben, ugyanakkor egy fizetős tevékenység az összejtterápia. Tehát nyilván a társadalombiztosítás terhére ezt Németországban sem végzik.

Tehát ez egy nagyon nehéz kérdés. Mi tudjuk azt, hogy ennek számos politikai vetülete is van. Mi tettünk erre egy részletes javaslatot, koncepcionálisan, amire akkor nem kaptunk választ.

Javasoltuk, hogy az NKTH támogasson összejtkutatásokat. Nagy probléma Magyarországon, hogy az állami szponzoráció ezen a területen nem működik. Tudjuk azt, hogy a gyógyszervizsgálatok egy részét nem a cégek finanszírozzák, hanem az állam finanszírozza, például Európában, Nyugat-Európában, de nálunk erre nyilvánvalóan nincsen lehetőség, a klinikai kutatások támogatására is alapvetően elég szerény lehetőség van.

És ha már egy pillanatra, most bocsánatot kérek az ugrálásért, a gyógyszervizsgálatok kérdésében: én a gyógyszervizsgálatokat olyan szempontból tudom nézni, és az ETT is ilyen szempontból nézi, hogy Magyarországon nagyon kevés húzóágazat van az iparban, és a gyógyszeripar ilyen. Tehát az, hogy Magyarországon legyen egy jelentős klinikai vizsgálóközpont-hálózat, egy klinikai kutatási hálózat, annak komoly gazdasági vonatkozásai vannak, és ha a magyar K+F területét végignézzük, hogy tulajdonképpen hol születnek teljesítmények, a gyógyszeripar ebben nagyon jelentős. A MOL azt hiszem, körülbelül 50 százalék, de a többi részénél, annak legalább a 20 százaléka a gyógyszervizsgálatok és az ezzel kapcsolatos gyógyszeripari fejlesztések. A húzóágazatok területén ez a járműgyártás mellett a legfontosabb olyan tétel, amiben ráadásul a magyar innovációnak egy hatalmas története van, és még jelene is. Tehát ebből a szempontból nézve a gyógyszervizsgálatokat, ezt mi minden szempontból nagyon lényegesnek tartjuk, a medicina szempontjából pedig nyilvánvalóan.

Visszatérve az összejt kérdésre. Az összejtekkel kapcsolatos beadványok és egyéb problémakörök az ETT-nek napi feladatát jelentik. Mi a Humán Reprodukciós Bizottságot azért javasoltuk a salátatörvényben – és a tárca ezt elfogadta – a fejlett terápiás módszerekkel foglalkozó bizottságnak, mert ugyan a fejlett terápiás módszerek véleményezése Európában centralizált, mert az EMEA-nak egy meghatározott része végzi ezt Londonban, ennek ellenére vannak olyan nemzeti programok, amelyek nemzeti hatáskörben, bizonyos előkészítő technológiai eljárások kidolgozását ideteszik, és azt hisszük, hogy a biotechnológiai ipar és az egészségiparnak nevezett fejlesztési körbe ez nagyon is beletartozik, ezért nagyon fontosnak tartjuk, hogy Magyarországon erre legyen lehetőség, és erre legyen véleményezési, és etikai véleményezési lehetőség is.

Ugyancsak próbáltuk valamilyen módon kontroll alatt tartani a kínai vonulatot is, ami szintén egy ilyen komoly nyomás, hogy Kínába mennek ki családok összejtterápiára, aminek adott esetben illegális vonzatai vannak, és Kínában is olyan helyre mennek, amelyek illegálisak. Ez egy nehéz kérdés az összejtterápia vonatkozásában.

Iván László képviselő úrral teljes mértékben egyetérttek, hogy a nyilvánosság rendkívül fontos. Mi is próbáljuk a honlapon és más formában tájékoztatni a közvéleményt

erről. Nyilván a lehetőségeinket azért a sajtó meglehetősen behatárolja, de a magunk részéről mindig együttműködtünk eddig is, és a jövőben is együtt tudunk működni. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Helyettes államtitkár asszony kíván-e szólni? *(Dr. Páva Hanna: Köszönöm szépen, nem.)* Köszönjük szépen.

Tisztelt Bizottság! Meghallgattuk a tájékoztatót, nem kell felette semmiféle állásfoglalást, szavazást tennünk. Köszönjük szépen a tárca képviselőjének, professzor úrnak az előterjesztést, és mint említettem, minden bizottsági tag meg fogja kapni, kérem, hogy tanulmányozzák, nagyon fontos kérdésről van szó, és ebben a törvényalkotási lázban, amit most folytatunk, nem szabad megfélemlíteni azokról az intézményekről, amelyek nagyon komoly terheket visznek a vállukon, és mint ahogy hallottuk, még a piacgazdaság részeként is kapcsolódó módon aposztrofálhatók.

Köszönöm szépen mindenkinek a megjelenést. Kérdezem a bizottság tagjait, hogy van-e napirend után valakinek hozzászólóvalója? Iván László professzor úr!

Egyebek

DR. IVÁN LÁSZLÓ (Fidesz): Egy kötelezettségemnek szeretnék eleget tenni. A tegnapi nap folyamán megkeresett Ékes Iлона képviselőtársunk, aki rám bízta azt a kérést, illetve közvetíti azt a kérést, amit Búza Domokos, a Magyar Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Szövetsége nevében küldött át Ékes Ilonának, amiben aggodalmát fejezi ki, hogy ennek a Lelki Elsősegély Telefonszolgálatnak a működése veszélybe került. A lényege tulajdonképpen az ennek a kérdésselvetésnek, hogy egyrészt azt szeretnék elérni, persze anyagi támogatást is, hogy fennmaradjanak, de ezen kívül, hogy az Európai Unióban elfogadott és általános lelki elsősegély telefonszolgálatok számára kijelölt egyedi hívószám, az úgynevezett „emotional helpline” 116-123-ból Magyarországon is bevezetésre kerülhessen, a háttér anyagi fedezete nem tisztázott, hogy hogyan, de a 123-as hívószám közszolgálati telefonszámok között.

Ez egy rendkívül fontos dolog. Ez a lelki elsősegély szolgálat évente körülbelül 250-300 ezer hívást kap, ennek körülbelül 5-10 százaléka öngyilkossági vonatkozású, segélykérések formájában jelennek meg.

Én ezt nagyon szeretném átadni elnök úrnak, hogy tudjuk azt, hogy regisztráljuk, és utána másfelé is megpróbáljuk természetesen továbbítani, ha már átvállaltam ezt a transzmissziós feladatot.

ELNÖK: Köszönöm szépen, képviselő úr. *(Dr. Iván László átadja a levelet az elnöknek.)* A bizottság kezelni fogja, egy nagyon fontos ügyről van szó. Tessék, Szilágyi képviselő úr!

SZILÁGYI LÁSZLÓ (LMP): Köszönöm szépen. Tisztelt Bizottság! Öröndetes előrelépések történtek az intézetén kívüli szülés szakmai szabályozásával kapcsolatban. Egy kormányrendelet készül, én mégis azt kérném, tisztelt elnök úr, hogy tűzze napirendre a kérdést és kérjen tájékoztatást a szaktárcától erről a folyamatról, és ha ez létrejön, akkor esetleg adjunk szót egy ilyen független bábaszervezet képviselőjének is. Tehát legyen egy ilyen napirend a következő hetek valamelyik bizottsági ülésén, ha van erre lehetőség. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Lesz lehetőség rá. Nagyon sajnálom, hogy a bizottság tagjai közül senkit nem láttam legalábbis, de azt hiszem, nem volt ott senki a Magyar Tudományos Akadémián az elmúlt héten tartott kétnapos nemzetközi konferencián, ahol ezek a kérdések kerültek szóba. Nincs most időlehetőség arra, hogy beszéljek erről, Szócska

Miklós államtitkár úr tartott előadást, részletesen elmondta, hogy hol tartanak a szabályozással, utána én is a bizottság nevében tartottam egy előadást, amiben szorgalmaztam a magyarországi bábaképzéssel kapcsolatos elvárásokat, és kértem, hogy a bábáknak legyen szakmai számuk, hogy a tevékenységük legális legyen.

Nagyon nagy hangulat volt a Magyar Tudományos Akadémián, az otthonszülést támogató hangulat volt, és a vitákra is sor került, a szülészeti szakma képviselője, a kollégium elnöke vett részt ennek a konferenciának a munkájában, és nagyon éles összecsapás volt az otthonszülést szorgalmazó bábák, egy-egy védőnő résztvevő között. Úgy tűnik, hogy a szakma és az otthonszülést támogató civil szervezetek között jelentős feszültség van még ma, a tárca arra vállalkozott, hogy ezt megpróbálja kezelni, és a konferencia oda konkludált, hogy muszáj kezelni, mert egyébként veszélyes helyzetek adódnak. Tehát meg kell állapodni az otthonszülést végző szakma, szakmák, bábák, védőnők és a szülészeti szakma képviselőinek abban, hogy milyen feltételekkel, hogyan lehet a társadalmi elvárásnak is eleget tenni, vagyis az otthonszülést támogatni.

Én úgy láttam, hogy van közeledés, de még azért viták is vannak. Be fogom kérni a tárcától tájékoztató jelleggel az anyagot, hogy hol tart az előkészítése ennek a dolognak, és idén már nem sok ülést fogunk tartani, a következő héten lesz talán az utolsó ülésünk, és mindjárt rá is térek arra - eleget téve a képviselő úr kérésének -, hogy ez az ülés délután lesz a parlamenti menetrend miatt, délután kell tartanunk. A pontos órát még nem tudom, csak kérem, készüljenek arra, hogy szerda délután lesz a következő ülésünk, ahol a harmadik körös költségvetési módosító indítványokat kell majd megtárgyalnunk. Valószínűleg számos lesz, tehát tessék felkészülni arra, hogy még egy ilyen kört kell csinálnunk. Vagy nem lesz számos? *(Dr. Hegedűs Judit: Az egészségügyi feladatkörbe tartozó 2-3 lesz.)* Akkor lehet, hogy még egy kis elbúcsúzást, egy év végi elbúcsúzást is megengedhetünk majd magunknak, és nekem is lesz majd egy-két bejelentésem, még ezen az utolsó bizottsági ülésen.

Ha nincs több megjegyzés, akkor köszönöm szépen mindenkinek a megjelenést, és az ülést bezárom.

(Az ülés befejezésének időpontja: 12 óra 12 perc)

Dr. Mikola István
a bizottság elnöke

Jegyzőkönyvvezető: Pavlánszky Éva