



Ikt.sz.: EGB/90-1/2012.

EGB-24/2012. sz. ülés
(EGB-74/2010-2014. sz. ülés)

J e g y z ő k ö n y v

az Országgyűlés **Egészségügyi bizottságának**
2012. november 26-án, hétfőn, 9 óra 40 perckor
a Képviselői Irodaház V. emelet 567. számú tanácstermében
megtartott üléséről

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/9065. számú törvényjavaslat</i>	5
<i>A bizottsági módosító javaslatok megvitatása</i>	5
<i>A beérkezett módosító javaslatok megvitatása</i>	11

Napirendi javaslat

1. Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló törvényjavaslat
(T/9065. szám)
(A módosító javaslatok megvitatása)
(Első helyen kijelölt bizottságként)

Az ülés résztvevői

A bizottság részéről

Megjelent

Elnököl: **Dr. Kovács József** (Fidesz), a bizottság elnöke

Dr. Gyenes Géza (Jobbik), a bizottság alelnöke
Dr. Bene Ildikó (Fidesz), a bizottság alelnöke
Bábiné Szottfried Gabriella (Fidesz)
Dr. Heintz Tamás (Fidesz)
Dr. Hollósi Antal Gábor (Fidesz)
Dr. Iván László (Fidesz)
Dr. Kupper András (Fidesz)
Dr. Ódor Ferenc (Fidesz)
Dr. Daher Pierre (Fidesz)
Dr. Szabó Tamás (Fidesz)
Dr. Garai István Levente (MSZP)
Hegedűs Tamás (Jobbik)
Dr. Kiss Sándor (Jobbik)
Baracskai József (független)

Helyettesítési megbízást adott

Dr. Horváth Zsolt (Fidesz) dr. Hollósi Antal Gábornak (Fidesz)
Dr. Zombor Gábor (Fidesz) dr. Kovács Józsefnek (Fidesz)
Dr. Nagy Kálmán (KDNP) dr. Ódor Ferencnek (Fidesz)
Dr. Puskás Tivadar (KDNP) dr. Kupper Andrásnak (Fidesz)

Hozzászólók:

Dr. Cserháti Péter helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma)
Dr. Páva Hanna helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma)
Dr. Horváth Beatrix főosztályvezető (Emberi Erőforrások Minisztériuma)
Dr. Hankó Zoltán, a Magyar Gyógyszerészeti Kamara elnöke

(Az ülés kezdetének időpontja: 9 óra 40 perc)

Elnöki bevezető, a napirend elfogadása

DR. KOVÁCS JÓZSEF (Fidesz), a bizottság elnöke, a továbbiakban ELNÖK: Tisztelettel köszöntök mindenkit az Országgyűlés Egészségügyi bizottságának 2012. november 26-ai, hétfői, 9.30 órára meghirdetett ülésén, tízperces csúszásban vagyunk.

Egyetlen napirendi javaslatot tettünk a mai bizottsági ülésre, az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló törvényjavaslat, mely T/9065. számon lett benyújtva, a módosító javaslatok megvitatására kerül ma sor első helyen kijelölt bizottságként.

A kormány és a tárca képviseletében engedjék meg, hogy nagy tisztelettel köszöntsem az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi államtitkársága részéről Páva Hanna helyettes államtitkár asszonyt és Cserhádi Péter helyettes államtitkár urat, a bizottság tagjait és természetesen mindenkit, aki munkánkat figyelemmel kíséri.

Minden képviselőtársam előtt remélhetőleg ott van a mai napi munkánk tervezete, melyet részben előre megkaptak, illetve részben még most is került sor írásos anyag kiosztására. Az egyéb programokat illetően a sorrend tekintetében javasolnék változtatást, nevezetesen először a bizottsági módosító javaslatok tárgyalására, majd utána a módosító javaslatok tárgyalására tennék javaslatot.

Megállapítom, hogy a bizottság határozatképes. Aki a napirendet és a napirend sorrendjét illetően a javaslatomat elfogadja, kérem, hogy kézfelemeléssel erősítse meg! (Szavazás.) Köszönöm szépen. Egyhangú.

Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló T/9065. számú törvényjavaslat

Rá is térünk a bizottsági módosító javaslatok tárgyalására. Előzetesen Cserhádi Péter helyettes államtitkár úr jelezte, hogy a tárca képviseletében egyéb elfoglaltsága is lesz, így a bizottsági ülés elején tud csak részt venni.

A bizottsági módosító javaslatok megvitatása

Kezdjük meg a bizottsági módosító javaslatok tárgyalását. Szeretném előzetesen megkérdezni, hogy tárca vagy kormányálláspontot hallhatunk-e a módosító javaslatokról és a bizottsági és az egyéb módosító javaslatokról.

DR. PÁVA HANNA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Tárcaálláspontot.

ELNÖK: Tárcaálláspontot. Köszönöm szépen. Az 1. sorszámú bizottsági módosító javaslat, mely az 1., 2. és a 13. §-t érinti, nagyon röviden szeretném kiemelni, hogy a várólista-sorrendről és a várólista-sorrenddel kapcsolatosan a térítési díjszabályzat szabályosságáról, annak ellenőrzéséről szól. Kérdezném a bizottság tagjait, amennyiben meg tudták nézni, hogy valakinek van-e kérdése, észrevétele a bizottsági módosító javaslatot illetően. (Nincs jelzés.) Köszönöm szépen.

Amennyiben az 1. számú bizottsági módosító javaslathoz nincs kérdés, megkérdem a tárca álláspontját a bizottsági módosító javaslatról.

DR. CSERHÁTI PÉTER helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Tisztelt Elnök Úr! Tisztelt Bizottság! Valóban egyetértünk az itt foglalt szándékkal, mert ahogy korábban is már több megbeszélésen világossá vált, vannak bizonyos problémák a jogviszonyon kívüli betegek ellátásával és érdekes módon nemcsak a mostani magánbiztosítás

kapcsán felmerülő kérdéseket akarja elvarni a 2. pontban beszúrt módosítás, hanem például a határon túli magyarok ellátása is ugyanebbe a kérdéskörbe tartozik. Ennek kapcsán, ahogy ezt többször is észleltük, van probléma azzal, hogy nekik nem egyszer térítési díjszabályzat alapján történik az ellátásuk, és felmerült a gyanúja annak, hogy itt lehetnek problémák. Valóban ez igaz, hogy eddig nem volt joga az OTH-nak ellenőrizni a térítési díjszabályzatokat és a célból, hogy a rendszer transzparens legyen és ezeket a fajta jogvédelmi lépéseket meg lehessen tenni, ez egy teljesen jogos felvetés.

Hasonlóképpen a második rész, ahol ugyanilyen betegkörben szintén felmerült az a kérdés, hogy ezek a betegek külön forrásból finanszírozódnak, tehát ne a magyarországi betegek várólista-ellátásával függjön össze az ellátásuk, hanem teljesen külön. Ezt el kellett varni, ezt teljesen jogosnak és mi a tárca részéről támogatandónak tartjuk.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Tehát az 1. számú bizottsági módosítót a tárca támogatja. Kérdezem, a bizottság részéről ki az, aki támogatja ezt a módosító javaslatot. *(Szavazás.)* Egyhangú. Köszönöm szépen. Tehát a benyújtásról döntöttünk.

A 2. számú bizottsági módosító javaslat tartalma a 14. §-sal összefüggésben az egészségügyi adatkezelés pontosításával kapcsolatos. Kérdezném, hogy a tárca részéről vélemény és álláspont a támogatást illetően van-e.

DR. PÁVA HANNA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Támogatni tudjuk ezt a módosító indítványt. Itt tulajdonképpen a jogrendszerben az összhang megteremtése a cél, ugyanis a parlament elfogadta a 2011. évi CLXXIV., illetve a 2012. évi XCVII. számú törvényeket, amelyek az 1997. évi XX. törvényt, a TAJ kezelésére vonatkozó törvényt módosították, és tulajdonképpen az ezzel való összhang megteremtése itt a cél. Itt az állampolgár számára annyi könnyítést tartalmaz ez a rendelkezés, hogy lehetővé válik az úgynevezett személyazonosító adatok összerendezése, tehát nem kell külön igazolnia, hogy neki milyen TAJ-száma van, ha ez egyébként benne van az elektronikus nyilvántartásban. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Támogató a tárca álláspontja. Aki támogatja a bizottsági módosító javaslatot, kérem, kézfelemeléssel erősítse meg! *(Szavazás.)* Egyhangú. Köszönöm szépen.

A 3. számú bizottsági módosító javaslat tartalma a 44. §-sal összefüggésben röviden az egészségügyi fejlesztési előirányzat. Kérdezném a tárca álláspontját.

DR. PÁVA HANNA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Támogatjuk. Ez gyakorlatilag egy jogtechnikai jellegű módosító, hiszen az egészségügyi fejlesztési előirányzatra vonatkozó szabályok már régen hatályon kívül helyezésre kerültek. A felhatalmazó rendelkezések között ottmaradt az egészségügyi törvényben ez a passzus, tehát már nincs mire felhatalmazni.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kérdezem, a bizottság részéről ki az, aki támogatja a módosító javaslatot, amely technikai jellegű. *(Szavazás.)* Köszönöm szépen. Egyhangú.

A 4. számú bizottsági módosító javaslat meglehetősen sok összefüggést tartalmaz, a 49., 53., 94., 95., 97. § és a 2. és 4. számú melléklet tartalmazza ezeket az adatokat, az egészségügyi szakdolgozói bértáblát érintően tesz a bizottság módosító javaslatot ebben az indítványban. Kérdezném a tárca álláspontját.

DR. PÁVA HANNA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Támogatjuk a módosító javaslatot, amelyből három nagyon fontos elemet emelnék ki, aminek

külön örülünk. Az egyik az, hogy a nyári bérfelállítás során az egészségügyi szakdolgozóknak azon köre, akik diplomával rendelkeznek, ők kapták a legkevesebb béremelést. Most a forrásokat áttekintve, mi is úgy látjuk, hogy van lehetőség arra, hogy ennek a körnek a bérét egységesen havi 5 ezer forinttal emelje meg az Országgyűlés. Ehhez módosítani kell az egészségügyi szakdolgozói bértáblát, úgyhogy a módosító részben erre irányul.

A másik nagyon fontos eleme ennek a módosítónak az, hogy a törvény tulajdonképpen azt a kötelező minimumot szabná meg, amit az egészségügyi dolgozóknak oda kell adni illetményként. Viszont lehetővé tenné azt, hogy amennyiben van rá forrás, akkor a kormány ettől eltérjen, és magasabb összegű béremelést adjon, tehát hogy ne kelljen mindig az Országgyűlésnek módosítani a bértáblát, ha van rá forrás. Tehát ez egy felhatalmazást adna a kormánynak.

Végezetül egy jogtechnikai jellegű módosító indítvány, a hatályos szövegben is szerepel már az új orvosi bértábla, amely január 1-jétől új bértáblaként lépne hatályba, és nem illetménykiegészítést kapnának az orvosok. Itt a Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium jelezte, hogy ennek a táblának a helye a törvénybe nem megfelelően került beillesztésre, tehát igazság szerint át kell tenni azon tábla után, amely a konkrét összegeket tartalmazta, hogy melyik orvos milyen összegű béremelésben részesül. Tehát itt az orvosi bértábla áthelyezése történik meg törvényen belül változatlan tartalommal.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Gyenes Géza alelnök úrnak adom meg a szót.

DR. GYENES GÉZA (Jobbik): Köszönöm a szót, elnök úr. Azért most kértem szót, mert most beszéltük meg a 2003. évi LXXIV. törvény bizonyos módosításait. Volt egy bizottsági javaslat, ami az ügyeletre vonatkozóan tartalmazott volna egyszerű módosítást. Nevezetesen arról van szó, hogy a legutóbb elfogadott és hatályba lépett 2003. évi LXXXIV. törvénynek az ügyeletre vonatkozó szabályaival kapcsolatosan a tárcával korábban is egyeztettünk. Egyetlenegy pont maradt eldöntetlen, nevezetesen ha az orvos önkéntes munkát vállal, akkor nem rendelkezett a jogszabály arról, hogy a munkáltató által kéthetente a napi munkaidőkorlát felett elrendelhető munkaidőt, amit egyébként normálisan nem rendelhet el, azért fogadta el akkor a bizottság is és a parlament is ezt az ilyenfajta módosítást, hogy a napi korlát fölé lehessen menni, hogy a munkáltatók ne maradjanak abban a helyzetben, hogy ha esetleg nincs önkéntes vállalás vagy kevés önkéntes vállalás van, akkor leálljon az ügyeleti rendszer. Ezt el kellett fogadni, bármennyire is nem tetszett, hogy miért pont az egészségügyben van kivétel a napi korlát alól, de elfogadtuk.

Ellenben az, hogy a munkáltató, ha én például abban a hónapban mondjuk maximum 96 önkéntes órát felajánlok és neki is megvan ez a lehetősége, akkor mi azt javasoltuk, hogy először a munkáltató úgymond fogyassza el azt az önkéntes órát, és csak abban az esetben alkalmazza ezt a kivételes jogszabályt, amennyiben nincs egyáltalán önkéntes felajánlás. Az ügyelet szervezése érdekében azt, aki nem vállal önként túlmunkát, illetve ügyeletet, azt sem lehet kihagyni, és ezért osztja be, vagy esetleg a felajánlott önkéntes óraszám az adott dolgozónál kevesebb a lehetségesnél, és ebben az esetben nyúljon a munkáltató ehhez a lehetőséghez.

Olyan esetben, amikor maximális a felajánlás, akkor viszont méltánytalannak tartjuk azt, hogy a munkáltató arra hivatkozva, hogy kéthetente egy ügyeletet úgymond kivegyen az önkéntességéből, noha megvannak a felajánlott órák, hiszen a munkáltatónak bérben teljesen mindegy, mert az úgynevezett napi korláton túli kötelezhető munkaidőnek a díjazása gyakorlatilag megegyezik az önkéntes vállalással, viszont nem jár érte úgymond szolgálati idő.

Ezért a tárcsa is jelezte, hogy a jogszabály nem rendelkezett erről, hogy most akkor melyik, mert a kamara javaslata az volt, hogy először ezt használja el, tehát az ügynevezett önkéntes órákat, és ha még a szervezés érdekében szükséges ügyeleti óra, abban az esetben lépjen fel úgy a munkáltató, hogy beosztja és felhasználja kéthetente egyszeri alkalommal ezt az ügynevezett elrendelhető óraszámot.

A tárcának akkor az volt a válasza, hogy a jogszabály erről nem rendelkezik, tehát se az a verzió, amit a kamara javasol, nem jogszerű, mert nem rendelkezik róla, megteheti a munkáltató, de az ellentéte sem jogszerű, ha a munkáltató ezt teszi, hiszen erről sem rendelkezik. Akkor már jeleztük a tárcsa felé, hogy ezért jó lenne a jogszabályt módosítani.

Gyakorlatilag ennek a módosítására bizottsági szinten volt egy egyeztetés, és mivel anyagi vonzata külön nincsen, viszont szolgálati idő-vonzata van természetesen, ezért egy olyan módosítóval éltünk, hogy amennyiben nincs önkéntes felajánlás, illetve a felajánlott önkéntes órák nem elegendőek a folyamatos ellátás biztosítására, akkor alkalmazhassa a munkáltató ezt az eszközt azért, hogy a folyamatos ügyeleti ellátás megszervezhető legyen.

Nagyon kérném, hogy a tárcsa ezzel kapcsolatos álláspontja hangozzék el, mert úgy gondolom, hogy a munkabéke érdekében nagyon sokat tettünk, hogy ne legyen vita az ügyelettel, és ennek a pontnak a nyitva hagyása egyszerűen érthetetlen. De az is egy elfogadható álláspont, ha azt mondja a tárcsa, hogy először a munkáltató azt használja fel, ami számára elrendelhető és csak utána az önkéntest, ezzel hangsúlyozottan nagyon csúnyán elbánunk az önkéntes órák felajánlóival, hiszen még egyszer mondom: az a 24 óra, amit egy hónapban a munkáltatója elrendelhet, ez a 24 óra gyakorlatilag három szolgálati napot jelent. Egy ilyen helyzetben, amikor egyre kevesebb az ügyelő orvos, egyre nagyobb a terhelés, úgy gondolom, hogy ezt a gesztust megadni az ügyeletet ellátó orvosok számára feltétlenül szükséges lenne.

Tehát nagyon kérem a tárcát, hogy ezzel kapcsolatosan, egyébként ezt a bizottsági módosító javaslatot helyettes államtitkár úrnak oda is adtuk, de ebben a módosító sorban nincs benne. Nyilván megvan az indoka, hogy miért nincs benne, viszont szeretném ezt kérni, mert úgy érzem, hogy a 2003. évi LXXXIV. törvény ezzel a kis paragrafussal vagy ennek a hiányában még mindig hagy nyitott kérdést az ügyelettel kapcsolatosan. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kérem a tárcsa álláspontját alelnök úr felvetésére!

DR. PÁVA HANNA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Köszönöm szépen, elnök úr. Nekem egy ügyrendi kérdésem lenne, hogy most akkor ehhez a módosító indítványhoz kapcsolódna ez a felvetés és ezt kiegészítené a bizottság ezzel, akkor erről most nem szavaz a bizottság, vagy ez egy külön bizottsági módosító lenne, esetleg kapcsolódóval?

Tehát most egy kicsit el vagyok veszve, mert valóban ez a módosító indítvány ezt nem tartalmazza. Egyébként pedig megkérem Raffay Bálintot, hogy az alelnök úr kérdésére válaszoljon. Mi egyébként tisztában vagyunk valóban ezzel a problémával és foglalkoztunk is vele, de úgy látjuk egyébként, hogy itt a nyugdíjszabályok miatt ez a megoldás nem biztos, hogy teljesen jó lenne magának a dolgozónak, de Bálintot megkérem, és ő kiegészíti a megjegyzésemet.

ELNÖK: Raffay úr, tessék parancsolni!

DR. RAFFAY BÁLINT szakmai tanácsadó (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Köszönöm szépen a szót, elnök úr. Alelnök úr teljesen jól ismertette a hatályos szabályozást. Tehát a munkáltató jelenleg az önkéntes órák terhére is elrendelheti a napi 12 órát meghaladó ügyeletet, amennyiben volt ilyen felajánlás, de munkaszervezési szempontból megvan az a

lehetősége, hogy az adott évben 416 óra keretében rendelkezésére álló ügyeleti pufferből, vagy pedig a rendes, normál 40 óra terhére, tehát a rendes munkaidő terhére elrendelhető ügyeleti keret terhére rendelje el a napi 12 óra fölötti munkavégzést.

Mindegyik megoldás jogszerű. Ennek a szabálynak a bekorlátozása olyan módon, hogy először az önkéntes órákat kell ledolgoztatni, az egy olyan elvszerűtlenséghez vezetne, hogy jelenleg a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló törvény csak a heti 48 órát, az átlagosan heti 48 órát meghaladó órákat ismeri el kiegészítő szolgálati időként.

Ha valaki kizárólag egyet vagy kettőt ügyelne 12 óra fölött, akkor megjelenne nála olyan önkéntesnek tekintendő óra, amikor előfordulhatna logikailag, hogy 48 óra fölé nem is ment a munkavégzése, tehát az egyik oldalon jelentkeznének önkéntes órák, amit a nyugdíjtörvény értelmében pedig nem lehetne elismerni, hiszen nem heti 48 órát meghaladó órákról volt szó.

Tehát azt gondolom, hogy ilyen módon a javaslat önmagában biztos, hogy nem támogatható. Az, hogy a munkáltató jelenleg munkaszervezési hatáskörben mind a két megoldást választhatja, azt gondolom, hogy kellően rugalmas munkaszervezési szempontból mindenképpen, és a dolgozóra nézve sem feltétlenül hátrányos, hiszen ha valóban sokat ügyel, akkor az önkéntes órái terhére fog esni nyilván ez az időszak. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Alelnök úr!

DR. GYENES GÉZA (Jobbik): Ez egy meglehetősen érdekes eszmefuttatás volt számomra, és azt hiszem, mintha nem értenék a probléma lényegét.

Gyakorlatilag még egyszer mondom, a magyar hatályos munkajogi szabályok szerint napi 12 órát meghaladó munkavégzésre, a munkáltató által elrendelt munkavégzésre nincs lehetőség. Ezt a lehetőséget csupán az egészségügyben bővítették ki, mint lehetőséget. Ilyen formában úgy érezzük, hogy nem akartunk ezzel foglalkozni az előző módosításban, de ez mégiscsak alapjogokat sértő dolog és diszkriminatív. Ennek ellenére itt elfogadta a szakma is ezt a lehetőséget, mondván, hogy valóban megértjük, hogy a mostani helyzetben fontos az, hogy ne álljon le a folyamatos ellátás. Úgy érzem, hogy ezzel a felfogással, hogy 48 órát elérő, ilyen, olyan munkaidőt, a munkáltatónak valóban lehetősége van az úgynevezett napi korlátig elrendelhető munkaidőt is átalakítani rendes munkaidővé, pontosan erről szól a jogszabály, tehát ezt is megteheti. Tehát ha neki a 48 órához képest van hiánya, akkor alakítsa át rendes munkaidővé azokat az órákat, de teljesen mindegy, hogy átalakítja vagy nem, mert ha az elrendelhető órák, ami annak a 416 órának a rovására mehet, gyakorlatilag azt is azért teheti és számolhatjuk ide, és akkor megvannak ezek a számok.

Ellenben eddig gyakorlatilag azt mondtuk, hogy nincs munkaidő-adóssága egy olyan ügyelőnek, aki mondjuk egy héten 96 órát dolgozik vagy 72 órát dolgozik, még ha pihenőidőt is tölt az ügyelet után, mert aki 72 órát dolgozik egy héten a 48-hoz képest, annak hogy a jó fenébe legyen adóssága? Hány órát kell még ledolgoznia a 72 órához képest? Ugyanis még ma is nagyon sok kórház úgy számolja el, éppen most volt egy olyan hely, ahol jelezték a munkavállalók, hogy gyakorlatilag mínusz órákat vonnak le a napi pihenőidőért, holott ő 72 órát dolgozott azon a héten az ügyelettel. Mivel az ügyelet is munkaidő, ezért mi az, hogy munkaidő-mínusz van és levonom az alpbéréből? Ez az egyik dolog.

A másik dolog szintén, hogy még milyen viszonyok vannak most is a munkavállalók és a munkaadók közötti vitákban. Most nyertem meg jogerősen egy munkaügyi pert a munkaügyi bíróságon egy bizonyos kórházban, ahol a 2004. május 1-je óta bevezetett jogszabályi rendelkezéseket nem tartották be, nevezetesen az ügyelet után nem kaptak pihenőidőt se az orvosok, se az ügyelő szakdolgozók, egészen 2007 év végéig gyakorlatilag nem kapták meg ezt a pihenőidőt. Gyakorlatilag a bíróság most mondta ki utólag, hogy ez jogellenes munkavégzés volt, mármint a munkáltató részéről, jogellenesen rendelte el, de

mivel az alapórabért kifizette, ezért kötelezte a munkáltatót a bíróság, hogy erre a 8 órára, amit ő jogellenesen rendelt el, munkajogilag úgy értelmezi, hogy ez rendkívüli munkavégzésnek számít, tehát még rátették az 50 százalékos díjpluszt is. Tehát olyan viszonyok vannak jelen pillanatban is, és úgy érezzük, hogy ez a jogszabály-módosítás egy kicsit rendbe rakta ezt a dolgot.

Amit most Raffay Bálint úr elmondott, úgy érzem, hogy ez méltánytalan, kitolunk megint azokkal az orvosokkal és egészségügyi dolgozókkal, akiket egyébként az alap munkajogi szabályok szerint sem lehet napi 12 óra fölött dolgoztatni, csak önkéntes munkavégzés formájában.

Ezért mindenképpen javasolnánk, amit államtitkár asszony is felvetett, hogy gondolkozzunk, hogy akár most önálló bizottsági, akár kapcsolódó módosítóval, de ezt a kérdést járjuk körbe, mert eszerint gyakorlatilag, ha egyszer a munkáltató megtehetné azt, hogy mind a két megoldás között választana, akkor azt mondom, hogy miért a hátrányosabb részét választja a munkavállaló számára, azaz miért fosztja meg önkéntes órától?

ELNÖK: Köszönöm szépen. Úgy gondolom, hogy kétfelé kell bontani ezt a módosító javaslatot, miután ennek van egy tartalma. Teljesen érthető, amit alelnök úr mondott, erre mindenképpen kapcsolódó módosító keretében van az én értelmezésem szerint lehetőség. Holnapután bizottsági ülés van, természetesen a kapcsolódókra vissza tudunk térni, de ennek a bizottsági módosító javaslatnak a tartalmába ezt beépíteni most egyértelműen úgy gondolom, hogy nem lehet.

Kérném akkor ezt így benyújtani. Szerdán bizottsági ülés lesz. Kérdezném a tárca álláspontját a benyújtott bizottsági módosítóval kapcsolatban.

DR. PÁVA HANNA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma):
Támogatjuk.

ELNÖK: Akkor csak a 4. számú bizottsági módosítót ki az, aki támogatja? *(Szavazás.)*
Köszönöm szépen. 17 igen. Ki tartózkodott? *(Szavazás.)* 1 tartózkodás.

Az 5. számú bizottsági módosító javaslat a 39. és a 92. §-sal összefüggésben a költségvetési rendelkezést és annak pontosítását tartalmazza. Kérdezném a tárca álláspontját.

DR. PÁVA HANNA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma):
Támogatni tudjuk ezt a módosítót, mi is úgy látjuk, hogy ez valóban jogtechnikai jellegű, hiszen itt annyit változtak a jogszabályok és a kereszthivatkozások nem voltak megfelelők, hogy minek a fedezetét kell a központi költségvetésben biztosítani, tehát ilyen szempontból ez egy pontosító indítvány. Köszönöm. *(Dr. Cserhádi Péter távozik az ülésteremből.)*

ELNÖK: Köszönöm szépen. Ki az, aki támogatja a bizottság részéről? *(Szavazás.)*
Egyhangú. Köszönöm szépen.

A 6. számú bizottsági módosító javaslat tartalma a 64. §-sal összefüggésben, a gyógyszer vonatkozásában a hatóanyagok és a segédanyagok ellenőrzésére vonatkozik. Kérdezném a tárca álláspontját.

DR. PÁVA HANNA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma):
Támogatjuk.

ELNÖK: Ki az, aki a bizottság részéről támogatja? *(Szavazás.)* Egyhangú. Köszönöm szépen.

A 7. számú bizottsági módosító, a 75. §-sal összefüggésben, a gyógyszer forgalomba-hozatali engedéllyel kapcsolatos. Kérdezném, hogy van-e a bizottság részéről valakinek kérdése a bizottsági módosító javaslattal kapcsolatban. *(Nincs jelzés.)* Nincsen. Kérdezném a tárca álláspontját.

DR. PÁVA HANNA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Támogatjuk.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Ki az, aki támogatja? *(Szavazás.)* Egyhangú. Köszönöm szépen.

A 8. számú bizottsági módosító javaslat a 75. és 80. §-sal összefüggésben a gyógyszerári szolgáltatási díjjal és szolgáltatásokkal kapcsolatos. Kérdezném, hogy van-e kérdés. *(Nincs jelzés.)* Nincsen. Köszönöm szépen. A tárca álláspontját kérdzem.

DR. PÁVA HANNA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): A tárca támogatja.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Ki az, aki támogatja ezt a bizottsági módosítót? *(Szavazás.)* Egyhangú. Köszönöm szépen.

A bizottsági módosító javaslataink tárgyalásának a végére értünk.

A beérkezett módosító javaslatok megvitatása

Folytatjuk a módosító javaslatok tárgyalásával. Remélhetőleg mindenki megkapta az ajánlástervezetet, ami szerint dolgozunk. Minden módosító javaslatot meg kell tárgyalni, és a jogi főosztály által jelzett házsabályszerúségről szóló döntéseket is nekünk kell meghoznunk, mivel mi vagyunk az első helyen kijelölt bizottság. A házsabályszerúségről szóló döntést mindig a tartalmi döntést megelőzően tesszük meg, így a 14., 15. és a 20. ajánláspontoknál kérem a bizottság tagjait, hogy erre figyeljünk oda, és így fogok majd szavaztatni.

Rá is térnék ezeknek a módosító javaslatoknak a tárgyalására. Az ajánlástervezet 1. számú pontjában, összefüggés nélkül, a 18. számú módosító javaslatot Bene alelnök asszony és társai nyújtották be, az energiatörvény részletszabályozására felhatalmazó rendelkezést tartalmazza a módosító javaslat.

Kérdezném az előterjesztőket, kívánnak-e szólni. *(Dr. Bene Ildikó: Nem.)* Nem. A tárca álláspontját kérném!

DR. PÁVA HANNA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Támogatjuk.

ELNÖK: Ki az, aki támogatja? *(Szavazás.)* Egyhangú. Köszönöm szépen.

Az ajánlástervezet 2. számú pontjában, összefüggés nélkül, a 11. számú módosító javaslatot Szilágyi képviselő úr nyújtotta be, a gyógyszerész tervezett betekintési jogosultságának törlésével kapcsolatos a módosító javaslat. Kérdezném, hogy van-e valakinek kérdése, észrevétele. Szilágyi képviselő urat nem tudom megkérdezni, mert nincs itt. *(Nincs jelzés.)* Köszönöm szépen. Tehát nincs bizottsági kérdés. Kérdezném a tárca álláspontját.

DR. PÁVA HANNA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Nem támogatjuk.

ELNÖK: Ki az, aki támogatja Szilágyi képviselő úr javaslatát? *(Szavazás.)* 1 igen. Ki az, aki nem támogatja? *(Szavazás.)* 17 nem. A bizottság nem támogatja, egyharmadot sem kapott.

Az ajánlástervezet 3. számú pontjában, összefüggés nélkül, a 10. számú módosító javaslatot Gyenes képviselő úrék nyújtották be. Parancsoljon!

DR. GYENES GÉZA (Jobbik): Köszönöm szépen, elnök úr. Mi annyi módosítást tettünk és ennek az elvi alapja az volt, hogy a gyógyszerész hogyan tekintsen vagy tekinthessen be a betegadatokba. Mi nem tiltanánk, mármint nem a tiltakozó nyilatkozatot íratnánk elő, hiszen ez egy nagyon fontos jogszabályi szolgáltatás. Ugyan a jogszabály is leírja, hogy két célt szolgál ez az eszköz, amit most be akarnak vezetni. Az egyik cél az, hogy a beteg számára biztonságos gyógyszeresedés szabályait, illetve a gyógyszeresedés lehetőségét adja meg, a másik pedig, hogy természetesen gazdasági indokai is vannak.

Ha viszont a biztonságos gyógyszeresedést akarjuk ezzel elősegíteni, akkor a beteggel kapcsolatosan az együttműködésre kell inkább tennünk a hangsúlyt. Tehát ha azt mondjuk, hogy nem írásban tiltja meg a belenézést, hanem ő maga kéri írásban ezt a betekintési lehetőséget, és ezt kell esetleg dokumentálni az OEP felé, a társadalombiztosítás felé, ez sokkal jobb megoldás lenne.

Gyakorlatilag a másik problémám, hogy ha csak az úgynevezett támogatott gyógyszerekre vonatkoztatjuk ezt a rendelkezést, akkor a szakmai értelme vész el, hiszen ha a beteg össze-vissza szed gyógyszert, van benne támogatott, van benne vényköteles gyógyszer, lehet, hogy nem támogatott, és akkor a többről még nem is beszélek. Szóval valahogy, ha ezt szakmai indokkal is szeretnénk alátámasztani, akkor úgy érezzük, hogy fontos lenne több gyógyszert is bevonni ebbe a körbe. Hiszen az a célunk, hogy a beteg abban a hatalmas nagy gyógyszerarzenálban, amiben mozog, egyszerűen el tudjon igazodni, fel tudja a gyógyszerész hívni a figyelmét - hiszen ő is az egészségügyi szolgáltatás nagyon fontos része -, hogy ezek és ezek a gyógyszerek, amelyek otthon vannak, tetszik szedni, más írta fel, stb., ezek esetleg keresztreakcióban nem kívánt mellékhatásokat okoznak, stb.

Tehát ez egy nagyon fontos szolgáltatás lenne. És még kiegészítettük azzal is, hogy a biztosított kérésére a kiváltott gyógyszerekről, már ha nyilván van tartva az OEP-nél természetesen, ezt feltételezi, akkor egy listát is adhasson a beteg számára, ha azt kéri. Tehát ez bizonyos fokig a beteg érdekében történő szolgáltatás.

Egyetlenegy oka van, az, hogy a szexuális betegségekkel, illetve a mentális viselkedési zavarokkal kapcsolatos gyógyszerelést mi javasoltuk törölni, hiszen ha szakmai oldalról nézem, azt is látni kell a gyógyszerésznek, hogy szed-e ilyen gyógyszert a beteg, hiszen ha azt a szakmai elvet követjük, hogy ne legyenek kellemetlen mellékhatások, gyógyszer-keresztreakciók, akkor ezen gyógyszerek ismeretének hiánya nem hiszem, hogy szakmailag jó. A gyógyszerészt éppen úgy köti a titoktartási kötelezettség, mint egy orvost. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kérném a tárca reflexióját és álláspontját.

DR. PÁVA HANNA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Ebben a formában nem tudjuk támogatni ezt az indítványt. Vannak olyan elemei, amelyek támogathatók és van, amit viszont nem tudunk elfogadni.

Az első, amit alelnök úr említett, hogy azt cserélné ki, hogy ha nem tiltotta meg, akkor lehet kezelni és ehelyett lenne egy pozitív, hogy kifejezetten kéri. Mi azt gondoljuk, hogy ez egy kicsit életszerűtlen. Kiindulva az eddigi tapasztalatokból, például a transzplantáció esetében és a szerv-, szövetkivétel tekintetében az egészségügyi törvény úgy rendelkezik, hogy akkor lehet szervet, szövetet eltávolítani, ha ezt a beteg még életében nem tiltotta meg. Azért, mert sokkal kevesebben tennének ilyen pozitív nyilatkozatot, hogy ha ezt írásban meg

kell tenni, mint az, hogy ha nem tiltakozom, akkor ki lehet venni. Tehát sokkal nagyobb a valószínűsége annak, hogy ilyen beavatkozást el lehet végezni.

Azt gondoljuk, ugyanez a helyzet ebben az esetben is. Az emberek nem biztos, vagy sokkal kevesebben adnák a pozitív beleegyező nyilatkozatukat, mert valamit tenni kell, mintha elegendő lenne az, hogy nem tiltja meg. Tehát ez a mi álláspontunk, szerintünk ez az életszerűbb.

A lista, hogy a kiadott, kiváltott gyógyszerekről listát készítsen a patikus, ezt el tudnánk fogadni, tehát erre esetleg egy kapcsolódó bizottsági módosítót támogatni tudunk, amennyiben az úgy van megfogalmazva, és ha elnök úr megengedné, akkor Horváth Beatrix főosztályvezető asszony még kiegészítené az indoklásomat itt a vényköteles gyógyszerek tekintetében.

ELNÖK: Kérem főosztályvezető asszonyt!

DR. HORVÁTH BEATRIX főosztályvezető (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Köszönöm szépen a szót. Ebben az esetben jogos, amit alelnök úr mond, hogy jó lenne, ha minden támogatott és nem támogatott gyógyszerről lenne információja a gyógyszerésznek, sőt egyéb termékekről is, az étrend-kiegészítőkről, és nem beszélve más olyan készítményekről, amit a gyógyszertárban lehet beszerezni és a beteg ezt együtt szedi, hogy a gyógyszerész abból tudná a legtöbb összefüggést megtalálni, és segítséget nyújtani a betegnek. Sajnos, most egyelőre az Egészségbiztosítási Pénztár adatrendszere nem tartalmazza a nem támogatott sem vényes, sem vény nélküli gyógyszereket. Ez egy régi nem vita, de egy régi egyeztetés tárgya, a gyógyszerészek nem kívánják jelenteni a nem támogatott forgalmukat az Egészségbiztosítási Pénztárnak. Bár előírja a kormányrendelet, az OSAP, az Országos Adatgyűjtési Rendszer előírja a gyógyszerészeknek, hogy mindenféle gyógyszerforgalmat jelentsenek, egyelőre még ebben nem jutottunk előbbre. Ez az idő kérdése vagy a jövő kérdése, hogy akkor az informatikai rendszerben ezek is jelentésre kerülnek, és akkor tulajdonképpen egy adatbetekintésnél minden ilyen információt látna a gyógyszerész, ugyanakkor egy visszatérő betegnél azt is ismernünk kell, hogy ha egy beteg rendszeresen ugyanabba a gyógyszertárba jár vissza, akkor a gyógyszerész pontosan tudja, hogy az a beteg azon a TAJ-számon mit váltott ki. Tehát nemcsak egy évre visszamenőleg, hanem mindaddig, amíg azokat a vényeket és azt a rendszert, azt az adatnyilvántartást a gyógyszertár karbantartja, fenntartja, és természetesen ez jogszabályi kötelezettsége.

Itt még egy gondolat, hogy a szolgáltatási díj bevezetésével lenne egy olyan formája a szolgáltatási díjnak, ami az úgynevezett emelt szintű gyógyszerészi gondozásért kapnának a gyógyszerészek. Ebben már aktív együttműködésre számítunk a betegek részéről, hogy kéri, hogy a gyógyszerész helyben foglalkozzon velük, akár negyedévente, félévente és átvizsgálja a gyógyszereiket, és ebbe beletartozna az, hogy az összes, nemcsak a támogatott, hanem a nem támogatott vényeket is akkor felülvizsgálják.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Alelnök úr!

DR. GYENES GÉZA (Jobbik): Köszönöm szépen a választ. Amit államtitkár asszony mondott, el tudom fogadni, végül is a lényegen nem változtatna, de én jobban szeretem, ha együttműködünk a beteggel, én azt feltételezem. Bár önnek igaza van, a szervtranszplantációs ügyekben valóban vannak ilyenek.

A másik válasszal kapcsolatosan pedig: őszintén megmondom, ön is érzi, hogy szakmailag tesszük tönkre ezt a szolgáltatást, ha legalább a vényköteles, de nem támogatott gyógyszerekkel kapcsolatosan nem lehet összehozni. Önnek is igaza van, nyilván Kiss képviselő úr, aki egy kis gyógyszertárat visz vidéken, ő el tudja mondani, hogy persze, hogy

ismeri a betegeket, minden beteg hozzá jár, ritkán fordul elő, hogy máshol vált ki gyógyszert, bár ez is előfordulhat, de Budapesten és nagyobb városokban borzasztó kaotikus a helyzet.

Tehát ennek a rendelkezésnek a szakmai része elvész.

Itt van egy másik módosító javaslatunk, ami később az egészségbiztosításról szóló törvény 83. §-át egészíti ki, hogy mire kap felhatalmazást a kormány, hogy a társadalombiztosítási támogatásban és támogatásban nem részesülő, vényköteles, rendelhető gyógyszerekre is kiegészítettük. Tehát úgy érzem, hogy ha a kormányzat ezt szabályozza, elrendeli ezeknek az adatoknak a gyűjtését is, akkor az az érv, hogy a gyógyszerészek nem szeretnék, most bocsásson meg, ha én orvosként nem szeretnék bizonyos munkával járó dolgot, amit a beteg érdekében kell tennem, akkor én is azt mondom, hogy én orvosként nem szeretném ezt meg azt, ne jöjjön be hozzám a beteg, mert én inkább ezt szeretném.

Úgy gondolom, hogy pontosan a gyógyszerészeknek az a most rendelet által is leírt feladata, hogy igenis, a gyógyszertár is egy egészségügyi intézmény, én ezt nagyon fontosnak tartom, és ha egészségügyi intézmény, akkor az ilyen szolgáltatást akár a gyógyszerészek, akár az orvosok részéről nyújtani kell a betegnek. Én nem tudom, hogy önök mennyire vannak tisztában azzal, hogy Magyarországon – nem nagyon mutatják ki – hány olyan ember hal meg, aki gyógyszer-keresztreakció, mellékhatás, össze-vissza szedett gyógyszerektől hal meg. Ezt egyébként nyugat-európai országokban pontosan kimutatják, több ezer vagy tízezer ember hal meg ilyenről, és úgy gondolom, hogy Magyarországon a halálozásoknak ezen fajta csökkentése feltétlenül üdvös lenne, ezért lenne jó, ha a kormányzat valóban továbbgondolná ezt a feladatot. Köszönöm. *(Megérkezik az ülésre dr. Garai István Levente.)*

ELNÖK: Köszönöm szépen. Szeretettel köszöntöm Garai képviselő urat. Nem volt napirend előttünk a mai napon. *(Derültség.)* Folytatjuk munkánkat.

Úgy gondolom, hogy előre is dolgoztunk egy kicsit, mert a szerdai kapcsolódó módosító indítvány tartalmát is részleteiben megismerhettük, de azért mégis vissza kellene térni az eredeti módosító javaslat tárgyalásához. A tárca részéről az hangzott el, hogy ebben a formában nem támogatja.

Kiss képviselő úr!

DR. KISS SÁNDOR (Jobbik): Elnézést, hogy a szavazás előtt beleszólok, azt hiszem, hogy itt a kormányzat részéről szemléletbeli probléma van. Tehát pénzügyi szempontból közelíti meg a gyógyszereket, úgy, hogy támogatott vagy nem támogatott. Szerintem úgy kellene, hogy vényköteles vagy nem vényköteles. Nyilván a nem vénykötelesből bárki, bárhol, bármennyit vásárolhat. De itt az a probléma, hogy a vényköteles gyógyszerek, amelyek nem támogatottak, nincsenek benne az OEP rendszerében. Tehát rendszeresen úgy vannak a receptek kiállítva, hogy a TAJ-szám nem szerepel a vényköteles, nem támogatott gyógyszeren.

Tehát önmagában az egész nem sok mindent ér, ha mondjuk a generikus programra gondolunk, egy csomó olyan gyógyszer van, ami nem támogatott, de van vényköteles és nincs generikus megfelelője.

Tehát mi arra próbálunk ezzel kitérni, hogy minden vényköteles gyógyszer nyilván legyen tartva az OEP rendszerében. Tehát így hiányos maga az egész, nem sokat ér ez a paragrafus.

A másik pedig: megértem a mentális és a szexuális betegségekre vonatkozó gyógyszerek megismerésének a tilalmát, de úgy gondolom, hogy rengeteg hatóanyag van, ami nemcsak szexuális betegségekre jó, hanem felső légúti és egyéb betegségekre. A mentális gyógyszerek esetében most mire gondolnak majd? Tehát a teljes ATC-kód, az „M” betűvel kezdődőek mind ebben lesznek? Nem beszélve megint arról, hogy a mentális viselkedésre

vonatkozó hatóanyagoknál egy csomó generikus van. Tehát akkor itt megint nem érvényesülnek majd az elvek.

Tehát úgy gondolom, hogy ezt át kellene variálni, vagy pedig úgy, hogy ha a beteg hozzájárulását adja, hogy minden gyógyszere megismerhető, akkor ezek is megismerhetőek legyenek. Én ezért kérem önöket, hogy akár kapcsolódó módosítóval fogadják be ezt a vénykötelesre való utalást, mert így az egésznek nincs értelme. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Heintz képviselő úr!

DR. HEINTZ TAMÁS (Fidesz): Köszönöm a szót. Tisztelt Elnök Úr! Tisztelt Államtitkár Asszony! Én azt fűzném hozzá, hogy ez egy nagyon jó kezdeményezés, és ha figyelünk a rendszerre, akkor ez egy alapellátást érintő történet, hiszen végül is a gyógyszerellátás kőkeményen a háziorvosláshoz tartozik, illetve az alapellátás rendszeréhez.

Ha ezt vesszük, hogy az utolsó kapunál állunk, ahol a beteget aztán kiengedjük a kis dobozával és a vizével, hogy akkor vegye be, mérgezze magát, akkor egy rendkívül fontos feladatról van szó. Azt gondolom, hogy ezt egy picit jobban hangsúlyozni kellene nemcsak önöknek, hanem a bizottság tagjainak is, mert bizony, megjelentek olyan média hírek, hogy áprilistól a gyógyszerész kotorászik – nem tudom, hányan olvastátok -, ami egy felháborító vélemény. Ugyanis végképp nem arról van szó, hogy most akkor kinek lesz kevesebb, kitől vesznek el, ez a régóta ismert szlogen, amit most már hallgatunk évek óta, hanem arról van szó, hogy ebben a rendszerben, ebben a ténylegesen nagyon nehéz gazdasági helyzetben próbáljuk még biztonságosabbá tenni a gyógyszerellátást. *(Megérkezik az ülésre Hegedűs Tamás.)*

Ha ezt vesszük alapul, akkor ilyen nem hangozhat el egyetlenegy olyan magyar médiában, amely a magyar betegek és a magyar polgárok érdekeit szolgálja, mert akkor az egyszerűen árusítás, amit csinálnak. Tehát egyrészt megértem azt, hogy fontolva kell haladni, egy picit ezt érzem abban is, hogy esetleg a szexuális és a mentális betegségeknek ezt az intimitását elveszük. De bocsánatot kérek, az előző kormány megajándékozta a tiszteletre méltó, diplomás gyógyszerészeket doktori diplomával, és az esküjük ugyanúgy kötelezi őket, mint az orvosokat, akkor nem tudom, hogy qui prodest, hogy ezt mégiscsak valahol gátoljuk. Több kolléga említette, de egyet ne felejtünk el, és megint ha továbbmegyünk az úton és azt mondjuk, hogy prevenció, végre most már állnak a kórházak, jó a rendszer, de az alappal kellene már valamit tenni, akkor ne felejtünk el, hogy amíg megnézek egy átlag 30 halottal járó filmet a magyar médiában, addig körülbelül 50 adat halálos dózisú Ibuprofent és az összes többi gyógyszert etetnek meg velünk recept és mindenféle engedély nélkül.

Tehát igenis, valakinek ezt kontrollálni kell. Ez most már valóban nem a támogatásról szól és nem veszünk el az emberektől, aki ilyet mond, az tényleg szégyellje magát, hanem arról van szó, hogy próbáljuk a hihetetlen mennyiségű mellékhatást, a hihetetlen mennyiségű és indokolatlan gyógyszereszedést kontrollálni, és igenis, egy tisztességes ellátórendszerbe berendelni, még akkor is, ha valóban előfordulhat, főleg olyan patikaláncoknál, ahol a profit az első, és ebből most messze kiveszem a személyi jogos gyógyszerészek világát, ott tényleg az számít, hogy mit adtunk el és mennyit, és nem az adott esetben, hogy milyen következmények vannak, mert az már egy egészen más iparág, ezt mindannyian tudjuk. Persze, ilyenkor mindenki érzi a halántékán a golyó hüvös lenyomatát, de akkor is ki kell jelteni, hogy ennek tulajdonképpen így van értelme.

Tehát én támogatom ezt a módosító javaslatot, mármint azt a részt, amit a kormány beadott, ezt pedig, amit itt Gyenes Géza és Kiss Sándor javasolnak, ezt azért tartom nagyon fontosnak és átgondolandónak, ha van erre mód, mert igenis, ez egy az egyben azt szándékozik tenni, amit a kormányzat, csak tovább mer menni, nyilván nem a kormányzati felelősséggel. Mindemellet azt mondom, hogy itt lépünk tovább. Köszönöm, elnök úr.

ELNÖK: Köszönöm szépen. A kapcsolódó módosító javaslat benyújtására van az elhangzottak tartalmát illetően lehetőség a holnaputáni napon. De én azért csak visszatérek a 10. számú módosító javaslatához, a tárca jelenlegi formájában, így nem támogatta. Kérdezem, hogy ki az, aki támogatja ezt a módosító javaslatot. *(Szavazás.)* 4 igen. Ki az, aki nem támogatja ezt a módosító javaslatot? *(Szavazás.)* 11 nem. Ki tartózkodott? *(Szavazás.)* 4 tartózkodás. A bizottság nem támogatta, egyharmadot sem kapott.

Az ajánlástervezet 4. számú pontjában, a 8. számú módosító javaslatot - összefüggés nélkül - Kiss képviselő úr nyújtotta be. Parancsoljon, képviselő úr!

DR. KISS SÁNDOR (Jobbik): Itt a 4-es és az 5-ös tulajdonképpen alternatíva, tehát itt arról van szó, hogy az ellenőrzöttek tartanak attól, hogy bármilyen felsőfokú egészségügyi végzettségű megismerheti az adatokat, és erre lenne egy pontosító javaslat, akár a 4-es, akár az 5-ös, amelyik szimpatikus a kormánynak. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Miután a kettőnek ugyanaz a tartalma, a vitát egyben folytatjuk le. A tárca álláspontja?

DR. PÁVA HANNA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Tartalmilag teljesen egyetértünk ezzel a módosítóval, akár a 4-essel, akár az 5-össel, az a helyzet, hogy ez már szabályozva van. Az egészségügyi adatkezelési törvény 22. §-ának (2) bekezdése ezt már rendezi. Tehát ezért nem indokolt, úgyhogy nem támogatjuk.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Ki az, aki támogatja a 4. ajánlási sorszámú módosítót? *(Szavazás.)* 4 igen. Ki az, aki nem támogatja? *(Szavazás.)* 14 nem. A bizottság nem támogatja, egyharmadot sem kapott.

Az ajánlástervezet 5. pontjában a 7. számú módosító javaslat Gyenes képviselő úr javaslata, ugyanaz a tartalma. A tárca álláspontja?

DR. PÁVA HANNA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Nem támogatjuk.

ELNÖK: Ki az, aki támogatja ezt a módosítót? *(Szavazás.)* 4 igen. Ki az, aki nem támogatja? *(Szavazás.)* 14 nem. A bizottság nem támogatja, egyharmadot sem kapott.

Az ajánlástervezet 6. pontjában - a 11. ponttal összefüggésben - a 12. számú módosító javaslatot Bene alelnök asszony és képviselőtársai nyújtották be, a gyógyászati segédanyagok egyedi méltányossági támogatásának pontosítása a tartalma. A tárca álláspontja?

DR. PÁVA HANNA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Támogatjuk.

ELNÖK: Ki az, aki támogatja ezt a módosító javaslatot? *(Szavazás.)* Egyhangú. Köszönöm szépen.

Az ajánlástervezet 7. pontjában - a 9. ponttal összefüggésben - a 21. számú módosító javaslatot Nagy Kálmán képviselő úr nyújtotta be, terminológiai pontosítás. Kérdezném a tárca álláspontját.

DR. PÁVA HANNA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Támogatjuk.

ELNÖK: Ki az, aki támogatja a módosító javaslatot? (Szavazás.) Egyhangú. Köszönöm szépen.

Az ajánlástervezet 8. pontjában - összefüggés nélkül - a 9. számú módosító javaslatot Gyenes alelnök úr nyújtotta be. Parancsoljon!

DR. GYENES GÉZA (Jobbik): Köszönöm szépen. Magam is háziorként dolgoztam, és ez egy nagyon jó rendelkezés, hogy a társadalombiztosítás finanszírozását tartalmazó számlához úgymond ne férjen hozzá gyakorlatilag harmadik külső fél, csak úgy, hogy ha a szolgáltató, azaz én is, és az önkormányzat is egyetért és támogatja, ekkor lehet hozzányúlni.

Ennek ellenére azt mondom, hogy ha az én praxisom működtetéséhez elengedhetetlenül fontos mondjuk az asszisztencia, az asszisztenciával bérvitába keveredek, és akár a bíróság kimondja, hogy igen, nekem ki kell mégis fizetnem azt a béremelést, akkor gyakorlatilag nekem nem lesz érdekem, hogy hozzájárulást adjak ahhoz, hogy a számlámról, ami a társadalombiztosítási szolgáltatási díjat tartalmazza, bármilyen összeg lekerüljön.

Ez egy kicsit érdekes, mert a háziorkos rendelő például fűtés, világítás, közműszolgáltatás nélkül nem működhet. Ha egy közműszolgáltató ezt elolvassa, akkor azt mondja, hogy én nem kötök szerződést mondjuk a háziorkossal, mert ha tartozni fog nekem, akkor én gyakorlatilag csak akkor kaphatom meg a pénzem, vehetem le a számlájáról esetleg, amennyiben ő is hozzájárulását adja. Az ember ilyenkor abban érdekelt, hogy nem járul hozzá.

Tehát a kérdés, hogy ezt a patthelyzetet akkor mi fogja megoldani, egy bírósági ítélet esetleg?

ELNÖK: A tárca reflexiója, álláspontja, véleménye?

DR. PÁVA HANNA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Nem támogatjuk ezt a javaslatot. Az eredeti törvényjavaslat, tehát a módosítás arra irányult, hogy a hatályos szövegben meglévő anomáliát megpróbálja kiküszöbölni, ugyanis a hatályos szöveg azt mondja, hogy egyszer külön számlán kell kezelni az így finanszírozás keretében kapott összeget, majd utána azt mondja, hogy elkülönítetten kell kezelni. Tehát nem volt világos, hogy ez most külön számla vagy csak elkülönített kezelés.

Tehát ez a módosító kifejezetten erre irányult, hogy ezt a szövegben meglévő ellentmondást feloldja.

Amit alelnök úr mondott, az bennünk is felmerült, és a Közigazgatási és Igazságügyi Minisztériummal történt egyeztetés során ez világossá vált, hogy ez nem érinti a végrehajtást. Tehát nyilvánvalóan, ha van egy bírósági ítélet, amit végre kell hajtani, akkor teljesen mindegy, hogy milyen számlán van az a pénz, azt akkor is végre kell hajtani. Itt arról van szó, hogy simán megterheljenek egy számlát, mert tartozás van, de mondjuk nincs még jogerős bírósági ítélet, mert nincs végrehajtási szakaszban.

Tehát az a probléma, hogy mondjuk van egy munkavállaló, aki munkaügyi pert nyert a munkáltatójával szemben és nem jut hozzá a pénzéhez, mert az egészségügyi szolgáltató ellenérdekelt abban, hogy a hozzájárulását adja, ez ilyen formában a KIM álláspontja szerint nem életszerű. A végrehajtás szabályai fognak élni.

Egyébként ez a szabály pedig pont azt hivatott elősegíteni, hogy mondjuk tudjon az egészségügyi szolgáltató bért fizetni adott esetben, mert a számláján ott van a finanszírozási összeg, amelynek egy része, tudjuk, hogy jelentős része bérre megy, tehát ne emeljék le a pénzt a számlájáról és ne álljon elő az a helyzet, hogy ő nem tud bért fizetni.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Tehát a tárca nem támogatja. Kérdezem, hogy ki az, aki támogatja ezt a módosító javaslatot. *(Szavazás.)* 4 igen. Ki az, aki nem támogatja? *(Szavazás.)* 15 nem. A bizottság nem támogatja, egyharmadot sem kapott.

A következő a 10. ajánlási sorszámom a 3. számú módosító javaslat, Gyenes alelnök úr javaslata.

DR. GYENES GÉZA (Jobbik): Az előzőnél jeleztem, hogy van egy későbbi módosító javaslat, amiben lehetővé válhatna, bár itt csak azt mondja, hogy a rendeléskiadás felhasználása ellenőrzésének, és úgy gondolom, hogy a felhasználás ellenőrzésébe beleférne az, hogy ha az ügynevezett vényköteles gyógyszerek is valahogy bekerülnének ebbe a rendszerbe, ahogy itt előtte Heintz Tamás képviselő úr is jelezte volt. Hogy alkalmas-e ezt a pont vagy nem, ezt el lehet dönteni, de jó lenne, ha történe ez ügyben valami.

ELNÖK: Kérdezném az álláspontot, és van-e kiegészítés?

DR. PÁVA HANNA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Összefüggésben az ajánlás 8. pontjával, ezt nem támogatjuk, de a kapcsolódó bizottsági indítvány fényében átgondoljuk majd, attól függ, hogy mi lesz a kapcsolódó.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Ki az, aki támogatja ezt a módosító javaslatot? *(Szavazás.)* 4 igen. Ki az, aki nem támogatja? *(Szavazás.)* 14 nem. Ki tartózkodott? *(Szavazás.)* 1 tartózkodás.

A 12. ajánlási számon, összefüggés nélkül, a 16. számú módosító javaslatot Bene alelnök asszony és képviselőtársai nyújtották be, méltányosságból adható egyszeri segélyezették körének kiterjesztése. Kérdezném a tárca álláspontját.

DR. PÁVA HANNA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Támogatjuk.

ELNÖK: Ki az, aki támogatja a módosító javaslatot? *(Szavazás.)* Egyhangú. Köszönöm szépen.

A 13. ajánlási sorszámom, összefüggés nélkül, a 6. számú módosító javaslatot Gyenes alelnök úr nyújtotta be. Parancsoljon!

DR. GYENES GÉZA (Jobbik): Köszönöm a szót, elnök úr. Végére is ezzel a jogszabálytervezettel, illetve javaslattal más bajunk nincsen, minthogy nem mondja meg, hogy a működési nyilvántartás számára eléggé, szinte naponta vagy hetente, havonta változó plasztikus adatokat hogyan lehet rögzíteni és ki küldje. Én csak jelzem kamarai tapasztalatból, ha az orvosokra bízunk, hogy egy orvosnak kell jelenteni, hogy ő mennyi önkéntes munkát vállal, akkor sikítok, mert azok sosem fogják ezt megtenni. Ezért jeleztük, hogy egyébként is a LXXXIV-es törvényben leírják, hogy a munkáltató kötelessége nyilvántartani ezeket az adatokat, többek között az ügyeleti adatokat is, amit a jogszabály most a működési nyilvántartásra testál. Tehát ez egy duplikáció lesz, mert a munkáltató is gyűjti meg a működési nyilvántartás is, de ha már így van, én ezzel nem vitatkozom, hogy ott is fontos, akkor viszont annak a munkáltatónak legyen a dolga, akinek amúgy is kötelessége, és az mondjuk havonta vagy negyedévente jelezzék.

Én megértem, hogy a tárca számára vagy a GYEMSZI számára fontos, hogy olyan adatokat szerezzen ebből a témakörből, amivel gyakorlatilag tervezni tudja a munkaerő-szükségletet, az ügyeleti személyi szükségletet, stb. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. A tárcza álláspontja?

DR. PÁVA HANNA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Annak ellenére, hogy egyetértek alelnök úrral, nem támogatjuk. Azért nem támogatjuk, mert a hatályos egészségügyi törvény 113/A § (2) bekezdése kimondja, hogy az egészségügyi szolgáltatónak kell ezeket az adatokat közölni a működési nyilvántartással, és mindenféle változást 90 napon belül. Tehát az időt is megmondja és egyértelműen telepíti, hogy kinek a feladata ez. Egyébként valóban máskülönben nem működne a rendszer.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Ki az, aki támogatja a módosító javaslatot? *(Szavazás.)* 4 igen. Ki az, aki nem támogatja? *(Szavazás.)* 15 nem. A bizottság nem támogatja, egyharmadot sem kapott.

A 14. ajánlási sorszámon, összefüggés nélkül, a 20. számú módosító javaslatot Heintz képviselő úr nyújtotta be, az egészségügyi alapellátásra vonatkozó, jelenleg hatályban lévő szabályok pontosítására irányul a javaslat. Itt először a házsabályszerúségről kell döntenünk, majd utána térünk rá a módosító javaslatra.

A házsabályszerúségről szavaznánk először, házsabályszerűnek tartja-e a bizottság a módosító javaslatot. Aki ezzel egyetért, kérem, szavazatával erősítse meg! *(Szavazás.)* Egyhangú.

Most térünk rá a módosító javaslat tárgyalására. Heintz képviselő urat kérdezném, hogy kíván-e szólni.

DR. HEINTZ TAMÁS (Fidesz): Nem, köszönöm, egyértelműen le van írva.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Gyenes alelnök úr!

DR. GYENES GÉZA (Jobbik): Amikor én ezt a módosító javaslatot olvastam, két szempontból okozott számomra meglepetést, kellemes meglepetést elsősorban. Nevezetesen korábban volt egy olyan rendelkezés a finanszírozási kormányrendeletben, miszerint az önkormányzatoknak a rendelőt, mint olyat, ami nélkül nem működhet az alapellátás, valóban térítésmentesen kell adni. Utána jó pár évvel ezelőtt, azt hiszem, a szocialisták voltak kormányon, sikerült ezt a jogszabályt úgy módosítani, hogy kivették ezt a részét, igaz, nem mondták, hogy ezért muszáj bérleti díjat fizetni, de most nagyon sok önkormányzat felbuzdulva ezen, úgymond bérleti díjat kért azért a rendelőért, aminek a finanszírozási fedezete nem volt benne a társadalombiztosítási támogatásban. Hiszen eleve úgy állították össze ezt az összeget, ezt a kvótaösszeget, meg az egyéb hozzá járult összegeket, hogy nem volt ebben benne, hanem épphogy a működési költségeket, a rezsiköltségeket meg a bérköltségeket lehessen helytel-közzel fizetni. De egy bérleti díj, képzeljük el, ha havonta 100 ezer forintot kért az önkormányzat üzleti alapon attól az orvostól, aki ott dolgozott abban a rendelőben, és persze nem az ő tulajdona volt ez a rendelő, és olyan érdekességek voltak, hogy azokban a privatizációs esetekben, amikor az orvosé volt a rendelő és megvette, ez kölcsönösen viszont nem működött, mert akkor pedig az önkormányzatnak kellett volna bérleti díjat fizetnie.

Tehát ez egy nagyon szerencsétlen módosítás volt akkor. Ezért örültem, hogy ez most visszakerül, mármint az a helyzet, hogy a háziorvosi rendelő esetében, ami az önkormányzat tulajdonában van, ne legyen bérleti díj, ugyanis akkor lehetett volna mondani, hogy rendben van, maradjon a bérleti díj, de akkor a finanszírozásnak ezt a részét mondjuk minimum 100 ezer forinttal havonta emeljék meg, amiből ki lehet fizetni, és akkor semmi gond nincsen. Hiszen a működési költségekből ki lehetett fizetni a villanyszámlát, vízszámlát, szemétszállítást, stb., volt, ahol még ezt is támogatta az önkormányzat, volt, ahol nem.

Azért az önkormányzatok nagy része – ezt el kell mondanom – nagyon mértéktartó volt, és azt mondta, hogy nem kér bérleti díjat, hiszen megértették, hogy nincs finanszírozási fedezete. Ez volt az egyik.

A másik pedig, ami egy kis meglepetést okozott, lehet, hogy én nem jól figyeltem az órán, amikor megtanították, hogy egy képviselőnek mit lehet beadni, én úgy tudtam, hogy csak ahhoz a paragrafushoz lehet módosítót beadni, amit maga az előterjesztő megnyitott. Tamás felvilágosított, hogy meg lehet nyitni, hiszen ez egy salátatörvény, és ha most itt a bizottság házsabályszerűnek találja, akkor én ebből tanultam és legközelebb én is élni fogok ezzel a lehetőséggel. *(Derültség.)* Köszönöm szépen. *(Dr. Heintz Tamás: Ilyen nagy léptékben ne haladjál!)*

ELNÖK: Alelnök úrnak köszönöm a bizottság minden tagja nevében, hogy ilyen értelemben módosul és bővül a bizottság időkerete. De köszönjük szépen az észrevételt. Kérdezném erről a tárca álláspontját!

DR. PÁVA HANNA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): A tárca támogatja.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Ki az, aki támogatja a módosító javaslatot? *(Szavazás.)* Egyhangú. Köszönöm szépen.

A 15. ajánlási sorszámom, összefüggésben a 26. ponttal, a 14. számú módosító javaslatot Kupper András képviselő úr nyújtotta be az ETT-vel kapcsolatosan, a GYEMSZI jelenleg hatályos jogkörének pontosítására irányul. Itt is a házsabályszerűségről kell dönten. Amennyiben a bizottság házsabályszerűnek tartja a módosító javaslatot, kérem, ezt szavazással erősítsük meg! *(Szavazás.)* Egyhangú. A bizottság házsabályszerűnek tartja.

Kupper képviselő úr kíván szólni? *(Dr. Kupper András: Nem.)* Nem kíván szólni. Akkor a tárca álláspontját kérdezem.

DR. PÁVA HANNA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Támogatjuk.

ELNÖK: Ki az, aki támogatja a módosító javaslatot? *(Szavazás.)* Egyhangú. Köszönöm szépen.

A 16. ajánlási sorszámom, a 19. számú módosító javaslatot Heintz képviselő úr nyújtotta be, a nemdohányzók védelméről szóló törvény esetében a koherencia megteremtésére irányul a hazai és uniós szabályokkal. Kérdezném a tárca álláspontját.

DR. PÁVA HANNA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Támogatjuk.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Ki az, aki támogatja a módosító javaslatot? *(Szavazás.)* Egyhangú. Köszönöm szépen.

A 17. ajánlási sorszámom, összefüggés nélkül, a 15. számú módosító javaslatot Pesti képviselő úr nyújtotta be, a dohányzóhely kijelölésének pontosításáról és az egészségvédelmi bírságról szól. Kérdezném a tárca álláspontját.

DR. PÁVA HANNA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Támogatjuk.

ELNÖK: Ki az, aki támogatja a módosító javaslatot? *(Szavazás.)* Egyhangú. Köszönöm szépen.

A 18. ajánlási sorszámon, összefüggés nélkül, a 22/1. módosító javaslatot jómagam társaimmal együtt nyújtottam be, a munka törvénykönyvének jogtechnikai pontosítását tartalmazza a módosító javaslat. A tárca álláspontját kérdezem.

DR. PÁVA HANNA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Támogatjuk.

ELNÖK: Ki az, aki támogatja? *(Szavazás.)* Egyhangú. Köszönöm szépen.

A 19. ajánlási sorszámon, a 21. ponttal összefüggésben, a 22/2. és a 22/4. módosító javaslatot szintén mi nyújtottuk be, az egészségügyi dolgozók folyamatos illetmény- vagy bérnövelésének törvényi szinten való szabályozása. Ez részben már szerepelt a bizottságban is, de kérném a tárca álláspontját.

DR. PÁVA HANNA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Támogatjuk.

ELNÖK: Ki az, aki támogatja ezt a módosító javaslatot? *(Szavazás.)* Egyhangú. Köszönöm szépen.

A 20. ajánlási sorszámon, a 22/3. módosító javaslatot jómagam és képviselőtársaim nyújtottuk be, az egészségügyi ágazati illetmény- vagy bérnövelés távolléti díjalapot képez. Itt is először a hárszabályszerűségről kell dönten. Amennyiben a bizottság hárszabályszerűnek ítéli meg, kérem, szavazzon! *(Szavazás.)* Egyhangú. Köszönöm szépen.

Most térünk rá a tartalmára. Kíván-e valaki reflexióval élni? *(Nincs jelzés.)* Kérdezném a tárca álláspontját.

DR. PÁVA HANNA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Támogatjuk.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Ki az, aki támogatja? *(Szavazás.)* Egyhangú. Köszönöm szépen.

DR. GYENES GÉZA (Jobbik): Elnézést, a reflexiónál elaludtam, csak egy olyan megjegyzést szeretnék tenni, ami nincs benne. Nagyon örülök neki, hogy a bérszámítás alapjául tették, illetve a távolléti díjszámításnál, valamint a jubileumi jutalomnál számít a bérnövekedés. Szeretném megtudni, hogy az ügyeleti díjszámításnál mikor fogják feloldani – ez csak egy kérdés – ezt a stopot, hiszen az ügyeleti díj is elvileg alapbérből számolandó egyébként, csak most tudjuk, a jogszabály szerint egyfajta tiltás van, illetve befagyasztás. Meddig tart ez? Örökké lesz ez a befagyasztás, hogy ha a bérem nő, akkor az ügyeleti díjam nem változik, vagy meddig van? Köszönöm szépen.

ELNÖK: Kérnék a választ.

DR. PÁVA HANNA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Remélem, hogy nem tart örökké. Addig tart, ameddig nem tudjuk megteremteni vagy nem találjuk meg azt a forrást, amiből az ügyeleti díjemelésnek a finanszírozását biztosítani tudjuk. Hangsúlyozni szeretnénk, hogy senki nem jár rosszabbul, csak valóban a béremelés nem viszi magával az ügyeleti díjak emelését, de egyelőre a forrás csak a béremelésre áll rendelkezésre.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Közben volt diszkusszió és kiegészítés, újra feltenném szavazásra ezt a módosító javaslatot. Ki támogatja? *(Szavazás.)* Egyhangú.

A 22. ajánlási számon, a 17. számú módosító javaslatot Bene alelnök asszony és társai nyújtották be, az unión kívüli egyedi import beszerzéséről szól. A tárca álláspontját kérem!

DR. PÁVA HANNA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma):
Támogatjuk.

ELNÖK: Ki az, aki támogatja? *(Szavazás.)* Egyhangú. Köszönöm szépen.

A 23. ajánlási számon, a 13. számú módosító javaslatot jómagam és képviselőtársaim nyújtottuk be, a tárgya a gyógyszerári kedvezmény szigorítása. Van-e kérdés valaki részéről? *(Nincs jelzés.)* Nincs. A tárca álláspontját kérem!

DR. PÁVA HANNA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma):
Támogatjuk.

ELNÖK: Ki az, aki támogatja? *(Szavazás.)* Egyhangú. Köszönöm szépen.

A 24. ajánlási számon, az 5. számú módosító javaslatot Gyenes alelnök úr és Kiss képviselő úr nyújtották be. Kiss képviselő urat illeti a szó!

DR. KISS SÁNDOR (Jobbik): Köszönöm a szót, elnök úr. Én nem látok különbséget aközött, hogy egy közforgalmú vagy fiókgyógyszertárról van szó, hiszen a kisforgalmú patikák esetében, attól függetlenül, hogy a jogi helyzet miatt közforgalmúnak minősül, de nem éri el a 30 órát a nyitva tartása. Tehát igazából még a módosító javaslat indoklása nem is pontos, így utólag megjegyzem. Tehát az, hogy most egy gyógyszertár közforgalmú vagy fiók, önmagában az ellátás minőségében ez különbséget nem jelent. Tehát nem is értem, hogy miért csak a fiókgyógyszertárra vonatkozik ez a kötelező elektronikus betegtájékoztató rendszer működtetése. Szerintem ez a közforgalmú gyógyszertárakra is kellene hogy vonatkozzon, amelyeknek a nyitva tartása nem éri el a heti 30 órát. Nem beszélve arról, hogy ezeknek a betegtájékoztató rendszereknek a működtetése elég komoly költséget jelent, főleg a kisforgalmúak számára megterhelő ez. Kérem a kormányzatot, fontolja meg, hogy a közforgalmúakra is vonatkozzon ez a 77. §. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. A tárca véleménye, álláspontja?

DR. PÁVA HANNA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Nem támogatjuk a módosítót, és ha megengedi, elnök úr, akkor főosztályvezető asszony válaszol a kérdésre.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Parancsoljon, főosztályvezető asszony!

DR. HORVÁTH BEATRIX főosztályvezető (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Köszönöm szépen a szót. Azt hiszem, hogy képviselő úr félreérti ezt a szándékot, ami megnyilvánult ebben a módosítóban. Mi segítséget szeretnénk nyújtani azoknak a kézi gyógyszertáraknak, valamint azoknak a 30 óránál kevesebbet nyitva tartó fiókgyógyszertáraknak, amelyeknek ilyen elektronikus nyilvántartó rendszer működtetése elő van írva.

Ezt a kötelezettséget szeretnénk könnyíteni vagy eltörölni, és mindenki másnak, aki 30 óránál többet van nyitva és minden közforgalmú gyógyszertárnak ezt a kötelezettséget

fenntartjuk. Tehát ezt jelenti a módosító, tehát hogy igazából maga az elektronikus nyilvántartó rendszer működtetése egy norma, az kötelezettsége minden gyógyszerárnak.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kiss képviselő úr!

DR. KISS SÁNDOR (Jobbik): Nem értem a logikát. A módosító javaslatban is az van, hogy amennyiben egy közforgalmú heti 30 órától többet van nyitva, akkor természetesen kötelező neki tartani. De most képzeljük el azt a szituációt, hogy nagyon sok kis patika van, amely ugyan közforgalmú, de naponta csak 3 vagy 4 órát van nyitva, mondjuk reggel 9-től 12-ig, mert utána megy a fiókgyógyszertárba a patikus.

Tehát ha nyitva van mondjuk 3 órát, akkor az heti 15 vagy maximum 20 óra. Tehát azt kértem, hogy ezekre a kis forgalmú, keveset nyitva tartó, közforgalmú gyógyszertárakra is vonatkozzon, ne csak a fiókra. Tehát ezt kértük volna.

ELNÖK: Köszönöm szépen. A tárcsa nem támogatta ezt a módosító javaslatot. Kérdezem, ki az, aki támogatja a módosító javaslatot? *(Szavazás.)* 6 igen. Ki az, aki nem támogatja ezt a módosító javaslatot? *(Szavazás.)* 6 nem. Tartózkodás? *(Szavazás.)* 2 tartózkodás. A bizottság nem támogatja, de az egyharmadot megkapta.

A 25. ajánlasi számon a 4. számú módosító javaslatot Gyenes és Kiss képviselő urak nyújtották be. Kiss képviselő úrnak adom meg a szót!

DR. KISS SÁNDOR (Jobbik): Arról van szó ebben az előterjesztésben, hogy annak a gyógyszerárnak a vezetője, amelyik 48 órát van nyitva, az még emellett „másodállást” vállalhat. Szerintünk ez elfogadhatatlan, pláne ha még most az előző előterjesztésre gondolok. Tehát úgy gondolom, hogy ha egy gyógyszerár felelős vezetője nincs ott a gyógyszerárban, hanem még emellett másodállást is folytat, az a gyógyszerár szakmai és egyéb működésére semmiképpen nem előnyös.

Tehát azt javasolnám, hogy ne heti 48 óra legyen. Tehát a heti 48 órás nyitva tartás azt jelenti, hogy hétfőtől szombatig napi 8 órát van nyitva, és emellett az előterjesztés azt irányozza elő, hogy akár még emellett másodállást is folytathat.

Tehát én ezt teljes mértékben elfogadhatatlannak tartom. Az indoklásban az van, hogy a kistélepülések kisforgalmú, jellemzően heti 48 órát meg nem haladó nyitva tartási idejű gyógyszertárainak vezetői. Nekem ne mondják azt, hogy egy patika, amelyik heti 48 órát van nyitva tartva, az kistélepülések kisforgalmú gyógyszerára, mert ezt nem tudom elhinni.

Tehát úgy gondolom, hogy ez az előterjesztés legalizálja a láncoknak azt az igényét, hogy ott a személyi jogos gyógyszerész, aki a gyógyszerár vezetője, az csak névlegesen legyen ott. Tehát ez gyakorlatilag legalizálja ezt. Arra tettünk javaslatot, hogy heti 42 óra. Én igazság szerint 40 órát határoztam volna meg, de mondjuk lehet olyan, hogy még valamely napokon egy-két órával többet van nyitva.

Tehát sokallom ezt a 48 órát. Arra kérem, hogy ezt is gondolja meg az előterjesztő, mert ez a szakmai munkának a biztosítékát nem igazolja. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. A tárcsa álláspontját kérném!

DR. PÁVA HANNA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Nem támogatjuk ezt az indítványt, de mi pont fordítva értelmezzük, tehát hogy nem tarthat fenn másodállást, más munkaviszonyt. Átgondoljuk még egyszer, de ebben a formában biztos, hogy nem támogatjuk.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kiss képviselő úr!

DR. KISS SÁNDOR (Jobbik): Nem vitatkozni szeretnék. Az van itt, hogy nem létesíthet „másodállást”, ha heti 48 óránál tovább van nyitva. Én ezt elfogadom, csak azt mondom, hogy ne 48 óra legyen, hanem 42, mert az a gyógyszertár, amelyik 45 vagy 48 órát van nyitva, az nem kistelepülések kisforgalmú gyógyszertára, hanem nagy forgalmú gyógyszertár, ahol komoly gyógyszerforgalom van, ahol komoly szakmai ellenőrzés szükséges, ahol nem lehet a szakasszisztensekre rábízni az egész patika vezetését.

Tehát ezért kérem, hogy gondolják át. Semmi mást nem kérek. Én elfogadom az előterjesztést, csak ne 48 óra legyen, hanem 42 óra. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Elnézést kérek, lehet, hogy itt rendhagyónak tűnik, de olyan jellegű kérdésekről van szó, hogy ha esetleg a kamara véleményét megkérdezem elnök úrtól, az nagy eretnokségnek számítana? A bizottság tagjai közül többen jelezték, hogy igényt tartanának erre a véleményre.

Megkérdezném, hogy a bizottság tagjai egyetértenek-e ezzel? (Szavazás.) Egyhangú. Köszönöm szépen. Elnök úr, parancsolj!

DR. HANKÓ ZOLTÁN, a Magyar Gyógyszerészi Kamara elnöke: Köszönöm szépen a lehetőséget. Hankó Zoltán vagyok, a Gyógyszerészi Kamara elnöke.

Jelen pillanatban a hatályos szabályozás értelmében 2013. január 1-jétől a gyógyszertárvezetőnek szerzői jogi és egyéb ehhez kapcsolódó tevékenységet leszámítva, nincsen joga semmilyen másodállás vagy bármilyen munkavégzésre irányuló jogviszonynak a létesítésére.

Ez a módosítás gyakorlatilag azt teszi lehetővé, hogy azoknál a gyógyszertáraknál, amelyek alapvetően rövid nyitva tartási idővel működnek, ott a személyi jogos gyógyszerésznek legyen lehetősége arra, hogy egzisztenciális vagy egyéb megfontolásokból másodállást vállalhasson.

Tehát a jelenlegi szabályozáshoz képest ez a gyógyszerészek mozgásterét növeli. A kérdés innentől kezdve az, hogy hol húzzuk meg a határt.

A jelenlegi, már elfogadott, hatályban lévő, de 2013. szeptember 1-jétől számon kérendő létszámnorma szerint a heti 48 órás nyitva tartási létszámminimum egy gyógyszerész és egy asszisztens. Ez praktikus azt jelenti, hogy a 48 órás nyitva tartásig a gyógyszerésznek a gyógyszertárban a nyitva tartási idő alatt folyamatosan ott kell lennie, ugyanakkor azok a szabályok, amelyek az egészségügyi dolgozó munkavégzésére irányuló munkajogi szabályok, azt mondják ki, hogy 48 óránál többet 60 óráig önkéntesen vállalhat munkát. Tehát ez praktikus azt jelenti, hogy a heti 48 órás nyitva tartási idő alatt ő a nyitástól egészen a zárásig ott kell legyen a gyógyszertárban, és a maradék 12 órára munkát vállalhat máshol.

A kérdés az, hogy ez most 48 vagy 42. Értelemszerűen én egy parlamenti képviselővel kamarai vezetőként ebben nem vitatkozhatok, a 48 órás szabályt azt gondoljuk, hogy alapvetően ezeknek a kisforgalmú gyógyszertárak vezetőinek lehetőséget biztosít, a 42 órára vonatkozóan más rendelkezés más jogszabályban nincsen. Tehát a létszámrendeletben is a 40 óra, a 48 óra, a 60 óra, a 67 óra van benne, így a 48 órával részben a munkajogi szabályozáshoz, részben pedig a gyógyszertárak létszámminimum-normájához is illeszkedik vagy igazodik ez a módosítás.

Remélem, hogy nem fognak visszaélni vele a kollégáink, tehát ezt tudom mondani.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Akkor még egyszer a tárcának adnám meg a szót, és utána szavazunk.

DR. PÁVA HANNA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Azt tudom hangsúlyozni, hogy ebben a formában nem tudjuk támogatni, de az elhangzott érvek alapján mi is még egyszer megnézzük, és ha esetleg egy kapcsolódó bekerül, azt megnézzük, hogy tudjuk-e támogatni.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Köszönöm a zárását, a bekerítését ennek a módosító javaslatnak. Kérdezem, ki az, aki támogatja a jelenlegi formájában is ezt a módosító javaslatot? *(Szavazás.)* 3 nem. Ki az, aki nem támogatja? *(Szavazás.)* 11 nem. Tartózkodás? *(Szavazás.)* 3 tartózkodás. A bizottság nem támogatja, egyharmadot sem kapott.

A módosító javaslatok tárgyalásának a végére értünk. Szeretném megkérdezni, hogy van-e a bizottság tagjai közül valakinek tudomása arról, hogy nem tárgyaltunk olyan módosító javaslatot, amit kellett volna. *(Nincs jelzés.)* Ilyen észrevételt nem látok. Akkor a végére értünk.

Még egy nagyon kevés türelmet kérnék még a bizottság tagjaitól. Mint ahogy jeleztem, bizottsági ülésre a holnaputáni napon fog sor kerülni.

Egyebek napirendet a mai napra nem terveztünk, 10 órára tervezzük a szerdai ülésnek az időpontját. Annyit még zárójelben szeretnék jelezni, hogy házbizottsági ülés folyik pillanatnyilag, úgyhogy lehet, hogy a csütörtöki napon is kitüntetnek bennünket egy plenáris parlamenti nappal, csak hogy mindenki tudja az idejét tervezni.

A Btk. is szerepel előzetesen a bizottság szerdai napirendjében, de miután valószínűleg olyan javaslat eddig tudomásunk szerint nem érkezett, amely a bizottság hatáskörébe tartozik, ilyen értelemben azt a napirendet lehet, hogy le fogjuk venni a szerdai ülésünkön.

A mai napon egyébként az eddig elfogadott program szerint az egészségügyi törvények módosításáról szóló törvényjavaslat részletes vitájára a határozathozatalokat követően a hatodik, az utolsó előtti napirendi pontként, a mai éjszaka folyamán kerül sor. Képviselőtársaimat nagy tisztelettel hívom és szeretettel várom erre az éjszakai együtt töltött időre.

Iván professzor úrnak adnám meg a szót!

DR. IVÁN LÁSZLÓ (Fidesz): Köszönöm szépen. Egyetlenegy kérésem lenne, miután itt van az államtitkárság jeles vezető garnitúrája, hogy a védőnök közül többen kerestek meg az utóbbi időben. Azt hiszem, írásban is eljuttattam, hogy ők valahogy nem látják, hogy az ő béremelésük, az előzetesen tervbe vett béremelésük realizálódna.

Tehát az lenne a kérdésem, hogy mit lehet nekik mondanunk, mit lehet válaszolni? Ami a három bértáblában szerepel, nem tudom, hogy hová sorolható és hogy van-e erre lehetőség, hogy ebben valamilyen konkrét választ kapjunk? Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Tessék parancsolni!

DR. PÁVA HANNA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Ez a probléma előttünk is ismert. Nagyon röviden az a lényeg, hogy november 1-jétől az alapellátás, a védőnői és az alapellátásnak a finanszírozási díjtétele megemelésre került. Ennek ellenére az önkormányzatok, akik a védőnök foglalkoztatói, ezt a pénzt nem juttatják el a védőnöknek, mint emelt bért. Úgyhogy ezzel mi is tisztában vagyunk. Dolgozunk azon, hogy ezt hogyan lehet kezelni. Mi úgy gondoljuk, hogy ezt csak valamiféle törvénymódosítással lehet megoldani. Még nem találtuk meg, hogy mi a legmegfelelőbb megoldás.

Ma délután lesz ebben egy egyeztetés, és ha a bizottság ezzel egyetért, illetve kérem a bizottságot, hogy ha esetleg megtaláljuk azt a megoldást, hogy hogyan lehet ezt a problémát

kezeln, akkor kérdezem, hogy a bizottság hajlandó lenne-e egy kapcsolódó módosító indítvánnyal ezt a kérdést kezelni, szerdán természetesen, mi minden segítséget az előkészítésben akkor megadunk, hogy ez elkészüljön. Ezt ma délután tudjuk realizálni, már mint tisztázni, hogy mi lesz a megoldás.

ELNÖK: Nagyon köszönöm professzor  rnak és helyettes államtitkár asszonynak is, és  gy gondolom, hogy operatív volt.

Köszönöm szépen mindenkinek a részvételét, a mai bizottsági ülést bezárom, és éjjel, illetve szerdán találkozunk.

(Az ülés befejezésének időpontja: 11 óra 04 perc)

Dr. Kovács József
a bizottság elnöke

Jegyzőkönyvvezető: Pavl nszky  va