



Ikt.sz.: EGB/11-1/2013.

EGB-3/2013. sz. ülés
(EGB-79/2010-2014. sz. ülés)

J e g y z ő k ö n y v

az Országgyűlés **Egészségügyi bizottságának**
2013. március 6-án, szerdán, 10 óra 14 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, napirend előtti hozzászólások, a napirend elfogadása</i>	5
<i>Az egészségügyet érintő egyes törvényeknek az egészségügyi szakellátási felelősséggel kapcsolatos módosításáról szóló T/10240. számú törvényjavaslat</i>	5
<i>Dr. Szócska Miklós államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma) szóbeli kiegészítése</i>	5
<i>Dr. Cserhádi Péter helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma) szóbeli kiegészítése</i>	6
<i>Kérdések, hozzászólások, vélemények</i>	7
<i>Dr. Szócska Miklós államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma) válaszai az elhangzottakra</i>	8
<i>Dr. Cserhádi Péter helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma) válaszai az elhangzottakra</i>	9
<i>További kérdések, válaszok</i>	11
<i>Határozathozatal az általános vitára alkalmasságról</i>	14
<i>A fekvőbeteg-szakellátó és egyes fekvőbeteg-szakellátáshoz kapcsolódó egészségügyi háttérszolgáltatást nyújtó, 100 százalékos állami tulajdonban lévő, valamint azok 100 százalékos tulajdonában lévő gazdasági társaságok által ellátott feladatok központi költségvetési szervek általi átvételéről, valamint az ezzel kapcsolatos eljárási kérdések rendezéséről szóló T/10243. számú törvényjavaslat</i>	14
<i>A bizottsági módosító javaslat megtárgyalása</i>	14
<i>Egyebek</i>	15

Napirendi javaslat

1. Az egészségügyet érintő egyes törvényeknek az egészségügyi szakellátási felelősséggel kapcsolatos módosításáról szóló törvényjavaslat (T/10240. szám) (Általános vita)
2. A fekvőbeteg-szakellátó és egyes fekvőbeteg-szakellátáshoz kapcsolódó egészségügyi háttérszolgáltatást nyújtó, 100 százalékos állami tulajdonban lévő, valamint azok 100 százalékos tulajdonában lévő gazdasági társaságok által ellátott feladatok központi költségvetési szervek általi átvételéről, valamint az ezzel kapcsolatos eljárási kérdések rendezéséről szóló törvényjavaslat (T/10243. szám) (Kapcsolódó módosító javaslatok megvitatása)

Az ülés résztvevői

A bizottság részéről

Megjelent

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

Dr. Bene Ildikó (Fidesz), a bizottság alelnöke
Dr. Heintz Tamás (Fidesz)
Dr. Hollósi Antal Gábor (Fidesz)
Dr. Horváth Zsolt (Fidesz)
Dr. Iván László (Fidesz)
Dr. Szalay Péter (Fidesz)
Dr. Puskás Tivadar (KDNP)
Dr. Garai István Levente (MSZP)
Hegedűs Tamás (Jobbik)
Dr. Kiss Sándor (Jobbik)

Helyettesítési megbízást adott

Dr. Gyenes Géza (Jobbik) dr. Kiss Sándornak (Jobbik)
Bábiné Szottfried Gabriella (Fidesz) dr. Bene Ildikónak (Fidesz)
Dr. Kupper András (Fidesz) dr. Kovács Józsefnek (Fidesz)
Dr. Daher Pierre (Fidesz) dr. Horváth Zsoltnak (Fidesz)
Dr. Szabó Tamás (Fidesz) dr. Iván Lászlónak (Fidesz)
Dr. Zombor Gábor (Fidesz) dr. Heintz Tamásnak (Fidesz)
Dr. Nagy Kálmán (KDNP) dr. Puskás Tivadarnak (KDNP)
Tukacs István (MSZP) dr. Garai István Leventének (MSZP)

Hozzászólók:

Dr. Szócska Miklós államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma)
Dr. Cserhádi Péter helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma)

(Az ülés kezdetének időpontja: 10 óra 14 perc)

Elnöki bevezető, napirend előtti hozzászólások, a napirend elfogadása

DR. KOVÁCS JÓZSEF (Fidesz), a bizottság elnöke, a továbbiakban ELNÖK: Tisztelettel köszöntök mindenkit az Országgyűlés Egészségügyi bizottságának 2013. március 6-ai, szerdai, mai, 10 órára meghirdetett ülésén, amelyre az előzetes napirendeket mindenki megkapta reményeim szerint.

Két napirendi pont szerepel a bizottság mai napirendjén. Az első napirendi pont az egészségügyet érintő egyes törvényeknek az egészségügyi szakellátási felelősséggel kapcsolatos módosításáról szóló törvényjavaslat, mely T/10240. számon lett benyújtva. Itt az általános vitára való alkalmasságról döntünk, mint első helyen kijelölt bizottság, másik bizottság is kikérte a törvényjavaslatot. A második pedig a fekvőbeteg-szakellátó és egyes fekvőbeteg-szakellátáshoz kapcsolódó egészségügyi háttérszolgáltatást nyújtó, 100 százalékos állami tulajdonban lévő, valamint azok 100 százalékos tulajdonában lévő gazdasági társaságok által ellátott feladatok központi költségvetési szervek általi átvételéről, valamint az ezzel kapcsolatos eljárási kérdések rendezéséről szóló törvényjavaslat, mely T/10243. számon lett benyújtva. Ezt a héten már kétszer tárgyaltuk, most a kapcsolódó módosító javaslatok megvitatására kerül sor.

Kérdezném, hogy a napirend előtt valakinek van-e valami olyan fontos közölnivalója, amely nélkülözhetetlen. *(Nincs jelzés.)* Nincs. Köszönöm szépen.

Határozatképesek vagyunk. A napirend elfogadásáról döntünk. Aki az ismertetett és kiküldött napirendekkel egyetért, kérem, hogy kézfelemeléssel erősítse meg! *(Szavazás.)* Köszönöm szépen. Egyhangú.

Az egészségügyet érintő egyes törvényeknek az egészségügyi szakellátási felelősséggel kapcsolatos módosításáról szóló T/10240. számú törvényjavaslat

Rátérünk az első napirendi pont tárgyalására, amelyet már ismertettem. Az első napirendi pontnál a benyújtó az Emberi Erőforrások Minisztériuma. A tárca képviselőjében tisztelettel köszöntöm Szócska Miklós államtitkár urat, Cserháti Péter helyettes államtitkár urat és jelen lévő kedves munkatársaikat, és mindenkit köszöntök, aki jelen van és munkánkat figyelemmel kíséri.

Szeretném megkérni Szócska Miklós államtitkár urat, hogy az írásban kiküldött anyaghoz a szóbeli kiegészítését tegye meg. Köszönöm szépen. Államtitkár urat illeti a szó!

Dr. Szócska Miklós államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma) szóbeli kiegészítése

DR. SZÓCSKA MIKLÓS államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Köszönöm szépen, elnök úr. A mostani javaslat az egészségügyi szakellátási felelősséggel kapcsolatos jogszabályi javaslat, törvényjavaslat, ez az ellátórendszer struktúrájának szervezésével, az egészségügyi szakellátási feladatellátásért való felelősséggel összefüggő egyes szabályokat rendezi.

Amikor korábban döntöttünk arról, hogy a szakellátás az állam feladata, és átvételre kerültek a fekvőbeteg-intézmények, akkor a járóbeteg-ellátás 76 százaléka átvételre került. Jelenleg a járóbeteg-szakellátás 24 százalékról van szó. Az előzetes nyilatkozattételnek a kérdésekor az önkormányzatok több mint 80 százaléka a járóbeteg-szakellátás megtartása melletti szándékát fejezte ki, és figyelemmel kellett lennünk a járóbeteg-szakellátási felelősségi szabályok kialakításakor arra, hogy a járóbeteg-szakellátást nyújtó rendelőintézetek szervesen beépülnek a települések életébe úgy is, hogy az alapellátás szoros szakmai és szervezeti integrációban működik a járóbeteg-szakellátással. Tehát mérlegelnünk kellett azokat a nagyságrendi kérdéseket, hogy a jogi, szakmai, szervezeti elválasztás kérdései

milyen adminisztratív terheket, milyen adminisztratív terhelést jelentenek az önkormányzatra, az államra. Annak ellenére, hogy a törvény előírta, hogy a járóbeteg-szakellátás május 1-jétől állami feladatként kerül meghatározásra, ezért úgy döntöttünk, hogy az önkormányzatok ezt a feladatot továbbra is elláthatják.

Tehát a tárgyalandó törvényjavaslat egy új megoldást alkalmaz az ellátórendszer struktúrájának szervezése tekintetében.

Még egyszer hangsúlyoznom kell, hogy ugyanakkor minden eszköze megvan az államnak arra, eleve azzal, hogy a 76 százalékát már közvetlenül irányítja a járóbeteg-szakellátásnak, ezzel együtt minden kapacitásszabályozási, finanszírozási eszköze megvan arra, hogy egységes szakellátást biztosítani tudjon az országban.

Tehát két fő területet emelnék ki abból a törvényjavaslatból, ami 6 törvény módosítását foglalja magában. Egyrészt a járóbeteg-szakellátás nyújtásával összefüggő ellátási feladatok és felelősség kereteit szabályozzuk, másrészt pedig a szakellátás felelősségében bekövetkező változások révén a közszolgáltatás biztosításáért fennálló felelősség szabályait rendezzük, és mindaz, ami ebben a javaslatban foglalt, ez hozzáigazítja a szakellátási felelősséget az egészségügyi rendszerben az elmúlt két évben bekövetkezett jelentős mértékű szerkezeti változásokhoz.

Most csak zárójelben teszem hozzá, hogy valószínűleg a közeljövőben – mert erről beszéltünk a bizottsággal – az e-Health programokról egy ismertetőt kell tartanunk, tehát itt kell elmondanom, hogy egy nagy intenzitású háttérmunka is zajlik, hogy az adatbázisainkat, amelyek például a járóbeteg-ellátással kapcsolatos adatbázisok, ezeket is legalább annyira rendbe tegyük, mint amennyire rendben vannak most a fekvőbeteg-ellátással kapcsolatos adatbázisok. Elképesztő, milyen több éves munkával rendbe tehető kátyvasz van ezen a területen, a jelentési kötelezettség elmulasztásából, a központi intézmények adminisztratív felelőtlenségéből, tehát itt egy nagyon komoly rendrakó munkára is szükség van ezzel egy időben.

Én röviden ennyit mondanék, és helyettes államtitkár úr értelemszerűen majd elnök úr kérése szerint kiegészíti.

ELNÖK: Köszönöm szépen, államtitkár úr. Meg is kérdezném helyettes államtitkár urat, hogy kívánja-e továbbfűzni azt a gondolatmenetet, amit államtitkár úr mondott.

Dr. Cserhádi Péter helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma) szóbeli kiegészítése

DR. CSERHÁTI PÉTER helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Röviden talán annyival egészíteném ki, hogy a 24 százalékon belül azok a magánszolgáltatók is ott vannak, akik teljes egészében magánszolgáltatók, majdnem kétötöde ennek a 263 rendelőnek, akik eleve nem is voltak alanyai semmilyen ilyen típusú állami kézbevitelnek a jelekből kiindulón. Valóban, ahogy államtitkár úr is mondta, a 2011. évi törvényalkotásnál a szakellátási felelősség általában az államhoz került, és valóban jelenleg azt kell szabályoznunk, hogy hogyan érvényesül ez a mögöttes állami felelősség ebben a körben a továbbra is önkormányzati kézben maradó járóbeteg-, nem integrált szakellátási felelősségi körben. Eleve maga a feladat, amit definiálni kell, az a státusz, ami április 15-én fennáll, ezt mondja ki a jogszabály, nem könnyű vagy nagyon, vagy feladat oldaláról megközelíteni azt, hogy pontosan mi is az a feladat, amiről beszélünk, de az április 15-ei státusz az, ahonnan kezdve a törvény hatálybalépése után az önkormányzatnak továbbra is működtetnie kell. A jogszabálytervezet egy második része mondja ki azt, hogy mi az a folyamat, amelyik mentén egy önkormányzat, ha úgy dönt, a jövőben ezt átadhatja az államnak.

Eleve a nyilatkozók egy része ezt már most is jelezte, hogy meg szeretné tenni, nagyon sokan viszont nem nyilatkoztak. A törvény azért is fontos, mert mind a két joghatályt

semlegesíti, tehát sem a nyilatkozók, sem a nem nyilatkozók esetében, akikre egyébként az vonatkozott volna, hogy az övék automatikusan átkerül a decemberi törvénycsomag szerint, ez a hatály most nem lép életbe, hanem helyette viszont egy általános szabállyá válik innentől kezdve a nem integrált járóbeteg-szolgáltatók mozgása az önkormányzattól az államhoz. Ha az önkormányzat bejelenti azt, hogy nem tudja ezt a feladatot elvégezni, akkor egy három hónapos átmeneti időszakban az állam mögöttes felelőssége életbe lép, az ÁNTSZ-határozat szerint, ha szükséges, az állam három hónapig meg kell hogy szervezze az ellátást, illetve használhatja ezt a vagyont, amit eddig az önkormányzat használt erre a célra. Ha a három hónap után ez a státusz áll vissza, ha az önkormányzat szándékát fenntartja, akkor ez a vagyon és a hozzá tartozó feladat teljes egészében az államhoz kerül.

Tehát ezeket a szabályokat is le kellett írni a jogszabályban innentől kezdve, hogy ez a folyamat hogyan történik úgy az uniós projektekre, a vezetőkre, a dolgozókra nézve, ugyanúgy, ahogy az előző két állami kézbe vételnél. Ezt itt is szabályozni kell, hiszen innentől kezdve ez bármikor előfordulhat, hogy egy megléphető helyzet lesz. Ennek következtében tehát, akik most nyilatkoztak, azok is nyilván az év második felében ezen jogszabály mentén szükség szerint ezt meg tudják tenni, tehát az ő kérdésük is elvárható ennek mentén.

Talán még arra hívnám fel a figyelmet, hogy ugyanakkor a tervezetbe számos olyan egyéb kisebb akut csomag is beépült, ezért is kellett megnyitnunk 6 törvényt, többek között a Nemzeti Földalapról szóló törvényt, ami nem is a miénk és sarkalatos, de például kiderült a decemberi csomagban is, hogy néhány kérdés még tavalyról nincs teljes mértékben elvarrva és például a Nemzeti Földalappal közös tulajdonosi joggyakorlást definiálni kellett a GYEMSZI számára. Ezt például bele kellett tenni, de számos ilyen kisebb egyéb, Gytv.-megnyitással járó módosítás is szerepel a csomagban, de a lényege mégiscsak az, amit államtitkár úr mondott, hogy a szakellátási felelősség kérdésének az elvarrása a nem integrált járóbeteg-szakellátás tekintetében. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. 48 óra késéssel akkor elsőként Szalay főorvos úrnak adom meg a szót, mert két nappal ezelőtt kért szót e témában.

Kérdések, hozzászólások, vélemények

DR. SZALAY PÉTER (Fidesz): Köszönöm szépen a szót. Tisztelt Államtitkár Úr! Tisztelt Elnök Úr! Tisztelt Bizottság! Itt igazából megjegyezni szeretném, hogy abszolút megnyugtatónak találom azt, hogy a szakellátási felelősség vonatkozásában az államnak nyilván lesznek eszközei és ez fontos is, mert az egészségügyi koncepció megvalósításához igenis, kell eszközzel bírni ahhoz, hogy például egymáshoz közel lévő kórházak és rendelőintézetek esetén az OEP-en keresztül szabályozni tudja a tárca, hogy milyen feladatot, melyik intézmény lássa el. Mindenképpen mondjuk anyagi, takarékosági okokból és egyebekből ez feltétlenül hangsúlyozandó.

Igazából helyettes államtitkár úr említette az egyes vagyonelemek elválasztását. Itt megjegyezném, hogy talán nem lenne felesleges kibővíteni egy olyan mondattal ezt az egész vagyonelemek elválasztását, miszerint az államhoz átkerülő feladatot ellátó járóbeteg-szakellátás működési helyéül szolgáló épületben maradjon helyi önkormányzati alapellátási feladat ellátását szolgáló terület helyiségbérleti jogviszony formájában.

Gyakorlatilag emögött az volna, hogy az élet úgy működik, hogy van egy rendelőintézet, azon belül vannak családorvosi rendelők, és a családorvosi rendelőket kár lenne megbolygatni, a vagyonelemek leválasztásával más helyre áttelepíteni őket.

Tulajdonképpen a kérdésem az volna, hogy én értem a dolgokat, de azért egy kicsit bővebben megemlékeznék arról, hogy az intézményműködtetési kötelezettsége az önkormányzati feladatok körében az önkormányzatnak mi volna, az egészségügyi szolgáltatás

működtetését illetően mi volna az intézményműködtetési kötelezettség pontos tartalma? Köszönöm szépen szíves figyelmüket.

ELNÖK: Köszönöm szépen. További kérdések, észrevételek? Kiss képviselő úr!

DR. KISS SÁNDOR (Jobbik): Köszönöm a szót, elnök úr. Tisztelt Államtitkár Úr! Itt a 11. §-ban elég hosszan van arról szó, hogy mi van akkor, ha a szakellátásra kötelezett a kötelezettségét nem tudja teljesíteni. Arról is szó van az előterjesztésben, hogy szerződést köthet más egészségügyi szolgáltatóval, de miből állhat elő ez a kötelezettség nem teljesítés? Pénzhiányból, szakemberhiányból? Előállhat olyan eset is, amikor a fenntartó önkormányzat nem tehet arról, hogy nem tudja a kötelezettségét teljesíteni, mert egyszerűen nincs annyi orvos, vagy pedig az, akivel szerződést kötött, ami akár mondjuk még egy költségvetési intézmény is lehet a tegnapi törvény kapcsán, hogy azzal köt szerződést, hogy az nem teljesíti a kötelezettségét.

Tehát úgy gondolom, hogy egy kicsit erre is ki kellett volna térni az előterjesztésben, mint ahogy Szalay főorvos úr is említette, hogy sok olyan apró gyakorlati probléma jelentkezik majd a működés során, amire úgy gondolom, hogy nem ad teljesen választ ez az előterjesztés. Én erre kérnék választ.

ELNÖK: Köszönöm szépen. További kérdések, észrevételek? *(Nincs jelzés.)* Amit Kiss képviselő úr mondott, nyilvánvalóan itt óhatatlanul felvetődik az emberben a kérdés, hogy azok az önkormányzatok, akik néhány évvel ezelőtt ezeket a beruházásokat adott esetben végrehajtották, itt nyilvánvalóan mérlegelni kellett volna már akkor is, itt most nem a régiekre gondolok, hanem az a 30 zöldmezős és a többi, amelyeket újonnan ruháztak be, hogyan és milyen formában lesz biztosítva ennek a működése.

Kérdezném, hogy van-e még valakinek észrevétele. *(Nincs jelzés.)* Amennyiben nincs, akkor a felmerülő kérdésekre kérném államtitkár úr, helyettes államtitkár úr választát.

Dr. Szócska Miklós államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma) válaszai az elhangzottakra

DR. SZÓCSKA MIKLÓS államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Ha ez úgy rendben van, akkor én mondom, és majd helyettes államtitkár úr egyből bekapcsolódik.

Az, hogy lehessen alapellátás, és majd helyettes államtitkár úr kiegészít engem ebben, bizonyos tekintetben minket is aggasztott, hogy jelenleg hogyan tudjuk a célvagyoniságát biztosítani a járóbeteg-ellátó intézmények infrastruktúrájának. Láttuk azokat a jelenségeket, hogy társasházzá alakítják a rendelőket – majdnem azt mondtam, hogy házastársá *(Derültség.)* -, tehát elkezdődtek ezek az „elásom a búzát a hátsó udvarban” technikák.

Sajnos azt nem tudtuk megfelelően megoldani, hogy az önkormányzatok, amelyek teljes felelősséggel gazdálkodnak a vagyonukkal, hogyan tudjuk az ő ilyen irányú felelősségüket korlátozni, úgyhogy azt mi magunk is támogatjuk, hogy lehessen alapellátás a járóbeteg-ellátás területén.

Hozzáteszem, hogy a döntésnek az egyik oka az volt, mindig hangsúlyoztuk, hogy ez egy kijárat, ahol az alapellátás szervezéséért felelős a járóbeteg-ellátó intézmény vezetése. Az az igazság, hogy ezt csak a felmérés során tudtuk megállapítani, hogy milyen kiterjedt ez a dolog, és hogy mennyire szervesen összenőtt a legtöbb helyen ez a két dolog. Úgyhogy ez is a döntésnek az egyik oka volt.

Egyébként ez visszamutat arra, hogy az intézmények a jelentési kötelezettségüket nem tették meg, az állam pedig az ellátás szervezéséért való felelősségével nem élt abban a tekintetben, hogy nem látta pontosan, hogy milyen szervezeti vezetési állapotok uralkodnak

az egészségügyi intézményekben. Tehát ezen a területen nagyon sokat tisztít majd a mostani jogszabály.

A kérdés az, hogy mi van akkor, ha nem tudja teljesíteni. Az az igazság, hogy volt egy olyan megfontolásunk is, és ez abból indult ki, hogy én magam is több olyan beszélgetésen voltam még a 2010-es választások előtt, két olyan intézményfenntartó polgármester volt jelen abban a körülbelül ekkora csoportban, akivel egyeztettem egy megyében, aki egy megyei kórházhoz 10-20 kilométeren belül, egymástól nem tudom, hány kilométeren belül felépített két járóbeteg-szakrendelőt.

Akkor kérdezték tőlem, hogy mi lesz majd a választások után ezekkel a rendelőkkel, és mielőtt még kinyithattam volna a számat, a szomszédos települések polgármesterei ezzel egy időben mondták, hogy „nem megmondtuk neked Jóska, hogy ne menj bele a fejlesztésbe? Mert akkor is mondtuk, hogy se ember, se finanszírozás, se semmi, de te mégis akartad, mert akartál valamit adni. Most van pofád kérni?” Tehát körülbelül így zajlott le a beszélgetés, elnézést a zsargonért.

Tehát igazából volt egy olyan motivációnk is, hogy amennyiben visszazáll ez a felelősség az államra, akkor tisztázott felelősséggel, az önkormányzattal azért valamilyen szinten közösen, az ő felelősségvállalását azért, amit korábban eldöntött, azt nem nélkülöző módon vegyük át. Tehát igazából talán azon felmérés tapasztalatai alapján is inkább az van többségben, ahol nem önhibáján kívül álltak elő fenntarthatatlan állapotok, a járóbeteg-ellátásban ezt nyugodt szívvel tudom mondani, hogy túlnyomó többséggel így van, és inkább az jellemző, hogy egyedül nem megy. Ezért is volt a korábbi javaslatnak része, hogy a fekvőbeteg-intézménnyel integrációra kerül.

Azt látjuk, hogy a stabil, nagyobb méretű fekvőbeteg-ellátó intézményekkel szerződéses vagy szövetségi kapcsolatra lépve tud úrrá lenni a fenntarthatósági, feladatellátási problémáin. Tehát ezt továbbra is ösztönözni fogjuk a jövőben, de ez egy vezetési kérdés és koordinációs kérdés is a GYEMSZI vagy a Nemzeti Egészségügyi Szolgálat részéről.

Úgyhogy én inkább így a stratégiai gondolatait mondtam volna a felmerült kérdéseknek.

ELNÖK: Helyettes államtitkár úr!

Dr. Cserhádi Péter helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma) válaszai az elhangzottakra

DR. CSERHÁTI PÉTER helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Szalay képviselő úr két kérdésére a válasz a két jogszabályhely. Az egyik kérdés a vagyonelemek megosztásának kérdése. Erről a 11. § 1/i bekezdése, a 9. oldalon, ráadásul nyomtatott verzióban a szöveg beszél erről, mert az derült ki tulajdonképpen a nyilatkozattételi időszakban, hogy nemcsak hogy alapellátási, hanem nem egy esetben nem is egészségügyi szakfeladat működik az épületben, például szociális tevékenység, és ez aztán végképp nem lehet tárgya egy egészségügyi típusú átalakítási jogcsomagnak. Ezért kell erről rendelkezni. Tehát abban az esetben, ha az önkormányzat úgy dönt, hogy az egészségügyi szakellátási, járóbeteg-feladatot át kívánja adni, akkor meg kell állapodni. Tehát az átvevő, ami minden esetben, úgy, mint az eddigi esetekben a GYEMSZI, az állam nevében kell hogy megállapodjon az adott önkormányzattal a vagyon megosztásáról és közös használatáról.

Amennyiben ezt nem teszik meg, sokat gondolkodtunk azon, hogy van-e itt valami másodfokra lehetőség, hogy hogyan tudnánk ezt esetleg kormányhivatali vagy más szinten megoldani, nem találtunk igazából ilyen szervet. Ezért a szövegbe az kerül be az egyeztetések után, hogy bíróság előtt kell akkor döntést hozni, és amíg ez nem következik be, addig az a fajta átmeneti állapot továbbra is fennáll, hogy az állam az ÁNTSZ-döntés szerinti ingyenes vagyonhasználattal magát a betegellátási biztonságot a térségben biztosítja.

Tehát még egyszer: valóban meg kell állapodni a közös épületben működő vagyon megosztásáról, hiszen számos esetben az uniós járóbeteg-fejlesztéseknek része volt például ugyanabban az épületben alapellátási feladat kialakítása is. Eleve, amikor 5 évig működtetni kell, mint tudjuk a szabályok szerint, tehát ezért is ezeket a helyzeteket kezelni kell, és ha az illetékes önkormányzat így dönt, meg kell állapodnia a GYEMSZI-vel, ha ez a megállapodás esetleg sikertelen, akkor pedig bírósági úton kell tudniuk ezt rendezni előbb-utóbb. Addig is a megbiztonság nem sérülhet, az állam addig ingyenesen használva, azt meg kell hogy oldja.

A másik kérdés pedig az intézményműködtetési kötelezettség pontos tartalma. Ez szintén a 11. § 1/a, rögtön az első bekezdése, ahol azt mondja ki a szöveg, hogy „a kapacitásnyilvántartásban meghatározott kapacitások mértékének és szakmai összetételének megfelelően a nyilvántartásban szereplő ellátási területen a 3. pont szerinti esetben pedig a 2013. április 1-jén lekötött kapacitások mértékének és szakmai összetételének megfelelően teljesíti.”

Tehát ez az, amiről beszéltem. Ez volt a dilemma tulajdonképpen a helyzetben, hogy nagyon nehéz lenne feladatoldalról definiálni a járóbeteg-szakellátás területi átalányát, mert a nyilatkozók között is volt több száz órás, több tucat szakmával rendelkező nagy budapesti kerületi járóbeteg-szakrendelő fenntartó, és volt olyan 6 órás praxislabor vidéki kis faluban, amelyik ugyanakkor szintén szakellátási feladat.

Tehát nem homogén ez a tömeg feladatoldalról, ezért tulajdonképpen egy dátumhoz kötöttük ezt a fennálló állapotot. Ez az, amiről tulajdonképpen, miután most is ezt bírja, az önkormányzatnak továbbra is gondoskodnia kell, azzal, hogy ne felejtsük el, hogy jelenleg moratórium van egyébként a december 27-ei törvény mentén. Tehát ebben a pillanatban most nem tud változtatni az önkormányzat ezen a struktúrán azért, mert vártuk, hogy ez a törvény majd hatályba lép és május 1-jétől új lépések jönnek.

Tehát csak azért jelzem, hogy most december óta nincs is mozgás ezen a területen, de az április 15-ei státusz gyakorlatilag meg fog egyezni a december 31-ei státusszal egyébként technikailag.

Ami még érdekes, és akkor hadd térjek át a Kiss képviselő úrnak adott válaszra, hogy ez a helyzet 2012-ben is így volt, hiszen az Ötv. 2011-ben módosult és a szakellátási felelősség 2012. január 1-jétől került át az államhoz. Ebben az évben, tavaly „pont arra vártunk”, hogy a fekvőbeteg-ellátás területén tudjunk előrehaladni, és volt egy ilyen derogációs szabály az akkori csomagban, hiszen ebben az évben, tavaly is már előfordulhatott volna az, hogy egy járóbeteg-szakellátást fenntartó önkormányzat valamiért át akarja adni az államnak. Egyetlenegy eset volt, aki ezt megpróbálta megtenni, és ennek kapcsán kiderült egy probléma, amit most itt el kellett varrunk a jogszabályban, mégpedig azt, hogy nem lehet darabját átadni, tehát olyan nincs, hogy egy nem kedves, nem kívánatos, nem kurrens szolgáltatásrészt kívánok átadni, ha az önkormányzat úgy dönt, hogy nem kíván ilyet, akkor csak az egész adhatja át. Nyilván ezt a fajta oda-vissza kimazsolázási lehetőséget igyekeztünk azért minimalizálni, hiszen az állam szempontjából azért nem jelentéktelen, hogy mi is történik.

De az tény, amit képviselő úr feltett kérdésként, hogy a fenti számarány, tehát ez a 82 százalék versus 18 százalék nyilatkozat valóban arra utal, hogy az önkormányzatok éreznek elég erőt arra, hogy ezt továbbra is végezzék, és a tavalyi példák is arra utalnak - vagy egy darab példa -, hogy nagyon nagy igény erre nincsen. De mégis, akik viszont nyilatkoztak, azok a jogszabály mentén most elvileg az év második felében ezt végrehajthatják, ha a szándékukat továbbra is fenntartják.

Ami nyilván az állam és a betegellátás szempontjából lényeges, ennek a mögöttes felelősségnek a valódi tartalma, tehát ami nem kérdés, hogy ott nem maradhat egy terület járóbeteg-szakellátási helyzet nélkül, a betegellátás biztonsága nem sérülhet. Ezért kellett

szabályozni átmenetileg és tartósan, hogy ott mi történik. Ezeket próbáltam akkor válaszképpen mondani. Köszönöm.

ELNÖK: Államtitkár úr!

DR. SZÓCSKA MIKLÓS államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Néhány számot lehet, hogy ez korábban elhangzott már, de 263 intézményről van szó. A 12 önálló járóbeteg-intézmény már átkerült az állam tulajdonába a megyei átvételnél, tehát 263. Ennek a halmaznak két metszetét hadd mondjuk el. Van egyszer egy olyan, hogy 180 van, amely, ha jól mondom, ilyen kisebb, egy-két szakmás, kevesebb órával bíró rendelés, és 83 van a nagyobb, komplexebb járóbeteg-intézmény.

A másik metszete ugyanennek a 263-as számnak: van egyszer 123, ami tisztán önkormányzati fenntartású, tulajdonú és üzemeltetésű, van egyszer 40, ami vegyes, tehát kiszervezett üzemeltetésű vagy a tulajdonviszonyok vegyesek benne, és van 100 tisztán magán, önálló járóbeteg-intézmény. Ezek közül a 123, a 40 és a 100 változó arányban van, az az egy-két szakmás kicsi vagy a komplex nagy. Tehát itt a járóbeteg-ellátás 24 százalékát kitevő világban egy olyan szintű szervezeti, jogi működtetési, üzemeltetési komplexitás van, ami letisztul a terveink szerint idővel, de most ennél fontosabb prioritásokkal kell foglalkoznunk. Pusztán a kibogozása ennek, ami létrejött, ez egy másfél-két éves intenzív jogi tevékenység lett volna.

Tehát egy ésszerű döntés született most, ez mindenképpen fontos. Ezt a két metszeti számot érdemes mindenkinek tudnia, mert ez így lesz kerek.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Szalay főorvos úr!

További kérdések, válaszok

DR. SZALAY PÉTER (Fidesz): Köszönöm a szót. Köszönöm a mindenre kiterjedő részletes tájékoztató választ államtitkár úrnak és helyettes államtitkár úrnak. Itt azt szeretném megjegyezni, hogy a bizottság egy kicsit derült, de ez drámai komolyságú. Én is ismerem azt az önkormányzatot, ahol társasházzá alakították át az önkormányzati ellátás működési formáját, az egészségügyi kft. működési formáját, társasházzá alakították át. Ugyanez az önkormányzat egyébként lázas sebességgel próbálja megváltoztatni a struktúrát: nevezetesen az egyik szakrendelőben megszüntetni szakellátásokat, áttelepíteni a másikba. Éppen ezért én kíváncsnak vagy megfontolandónak tartanám, hogy a T/9065. számú törvényben van egy „működési forma nem változtatható meg” című kitétel, hogy jó lenne ezt esetleg valamilyen formában, vagy most vagy később beemelni, és úgy módosítani, hogy a működési forma alatt értjük egyes szakrendelések összevonását, megszüntetését, átcsoportosítását is, akár január 1-jétől visszamenőleg. Ennek is látnám jelentőségét. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Nem tudom, hogy erre kívánnak-e reflektálni, helyettes államtitkár úr. Ez a kérdés azért nagyon fontos, amit Szalay főorvos úr felvetett, mert a parlamenti vitában is hallhattuk egyébként a földtörvény kapcsán ezt a témát, ami nagyon fontos, hogy időnként nyilvánvalóan a vélemények úgy fogalmazódnak meg, hogy minden mindennel összefügghet, de ezek nagyon fontos kérdések, mert itt végül is összefüggésében a betegellátás kérdéséről van szó.

Tehát a vagyonelemek nagyon lényegesek nyilvánvalóan, de a primer és a legfontosabb rész a betegellátás kérdése ebben a történetben. Azt pedig mi, mint szakmapolitikai bizottság, fel se merjük tételezni, hogy valamilyen politikai erő egyáltalán a betegellátás ellenében vagy a lakosság ellenében próbálna tevékenykedni, mert ez minden

józan észnek ellentmond, legalábbis nekem ez a véleményem, mert ezt nem tudja az ember elképzelni.

Vannak egymásnak ellentmondó és egymás ellenében ható tényezők, ezt azért mindenféleképpen az általános vita előtt is fel kell vetni, nevezetesen beszéltünk most a fekvőbeteg-ellátás egészét illetően a gazdasági társaságoknak az állami kezelésbe vételéről. Itt egy ellenhatásról van szó a járóbeteg-ellátás területén, mert ha az önkormányzatok vagy akik éppen kívánják továbbműködtetni a jelenlegi formában a járóbeteg-ellátókat, nyilvánvalóan amennyiben nem tudják megoldani állami ellátás keretében, akkor kénytelenek az utat olyan irányban vagy megtartani vagy új utakat keresni, amelyekben a lakosságot el tudják látni.

Tehát az egészségügyi ellátásnak ez a szépsége vagy éppen nehézsége, hogy időnként egymásnak ellentmondó vagy egymás ellenében ható tényezőket is mindenféleképpen érvényesíteni kell, de az eredendő cél minden esetben a lakosság minél jobb ellátása.

Kérdezem államtitkár úrékat, hogy kívánnak-e reflektálni Szalay főorvos úr és az általam elmondottakra.

DR. CSERHÁTI PÉTER helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Igen, nagyon fontos kérdések hangoznak el, nyilván egy érdekes mátrixhelyzet fennmarad továbbra is a szakellátás egy kis, de azért nem jelentéktelen részében, ahol valóban a betegellátás biztonsága egy nagyon izgalmas kérdés, sőt döntő kérdés, ahogy azt próbáltuk is mondani. Három dolgot szeretnék ezzel kapcsolatban mondani.

Nyilván a tárca arra várt tulajdonképpen, hogy ahogy a tavalyi évet - ha így szabad mondani - a fekvőbeteg-szakellátás évének kellett hogy nevezzük, bár még sok minden nincs lezárva, mint tegnapelőtt is volt módunk erről beszélni, ez az év sokkal inkább azt gondoljuk, hogy a járóbeteg-szakellátás éve kell hogy legyen, ahol nyilván a nagy kérdés most ez. Ez a fajta folyamat jóval egyszerűbbé vált, úgy tűnik, ezért lehet azokkal a kérdésekkel, és nemhogy lehet, kell foglalkozni, amelyek idén januárban a közép-magyarországi térségben felvetődtek. A területellátási kötelezettség kapcsán hozott döntés komoly feszültségeket váltott ki, és ennek kapcsán derült ki világosan, hogy a 2008-ból megörökölt helyzet nagyon sok sebből vérzik. Kezdve azzal, hogy a járóbeteg-szakellátásban például a progresszivitás kérdése nincs teljesen, messze nincs olyan mértékben sem letisztázva, mint a fekvőbeteg-szakellátásban tavaly végül is hosszú egyeztetések után sikerült.

Tehát itt is arra vártunk, hogy a normális folyamat megy. Először ez a tulajdonlás kérdése, majd a progresszivitás, utána pedig a területellátási kötelezettség rendbetétele.

Most úgy tűnik, hogy akkor ebben a pillanatban kezdhethetjük a munkát a progresszivitás kérdésének jogszabályi rendbetételével, és amint az építőkövek megvannak, abban a pillanatban lehet rendezni a TEK kérdését is, hiszen egyszer az derült ki, hogy a kardiológiában muszáj progresszivitást működtetni a szakrendelés világában is, mert egy magas szintű egyetemi központ szakambulanciája nem ugyanaz, mint a városi kórházi rendelő. Tehát ezeket nagyrészt most kell csinálnunk, de most kell nekimenni, és ha ezek megvannak, akkor lehet nemcsak a közép-magyarországi térségben, hanem az egész országban a területellátási kötelezettséget végiggondolni és rendbe tenni, valószínűleg ilyen progresszivitási elvek mentén, és ezzel kapcsolatban nyilván hosszú távon a működtetés, finanszírozását kérdését.

Tehát ez egy olyan folyamat, amely azt reméljük, hogy mindenkinek meg tudja adni a helyét és meg tudják találni a helyüket a járóbeteg-szakellátás keretében, függetlenül attól, hogy a 24 vagy a 76 százalékba tartoznak-e.

A második nagyon fontos kérdés azért az, hogy ami most történik – amiről éppen az előző joganyagban beszéltünk -, azért hajrázunk annyira a 28 gt-kórház átalakításával, mert azt szeretnénk, hogy bizonyos olyan konszolidáció megtörténjen az ő esetükben, amelyik a korábbi működésükhöz kötődik. Ez a folyamat, mint tudjuk, június 30-án véget ér.

Tehát ezt csak azért mondom, mert a járóbeteg-szakellátás területén nyilván azok a lépések, amelyek később megtörténnek, nem köthetnek már ehhez a konszolidációhoz. Tehát ezért azt reméljük, hogy bizonyos gazdálkodási, fegyelmi paramétereket azért adnak a fenntartóknak, akik eddig is azért valószínűleg többé-kevésbé rentábilisan működtették a szolgáltatóikat, hogy ha egyszer úgy döntöttek, hogy szívesen továbbra is folytatnák ezt, és ezt a fajta fegyelmet ezért valószínűleg továbbra is el kell hogy várjuk, hiszen ez a fajta konszolidáció idén júniusban véget ér. Tehát ők hosszú távon nyilván az állam szakellátási szerepével számolhatnak, de a most véget érő konszolidációval nem.

Ami talán még fontos, bár nem került szóba, de miután két napja beszéltem már róla, talán érdemes megemlíteni, az a kérdés, ami a 62 éves nyugdíjazás kapcsán itt is szóba kerül, hiszen a kettős folyósítás problémája július 1-jétől érinthet a járóbeteg-szakellátásban dolgozó kollégákat is. Arról beszéltem tegnapelőtt is, szörmentén, bár azt remélve, hogy hamarabb érkeznek be az ehhez szükséges normaanyagok is, ide is igaz lesz, tehát hogy az általános rendszer részeként próbáljuk a jövőben azt a 68 alapellátásban dolgozó, még ismert közalkalmazott kollégát is és a járóbeteg-szakellátásban dolgozókat is kezelni.

Azért fontos ezt kimondani, mert volt egy ilyen trend és reakció, féltünk mi is tőle, hogy esetleg a szakrendelő-vezetők megpróbálják a kollégákat konvertálni, nem természetes személy, gazdasági társaságokba, ahol abban a pillanatban az életkor kérdése nem fog látszani. Ez az a veszély, amire elnök úr is utalt, de ennek a folyamatnak az a rendezése ezt a fajta veszélyt is reméljük, hogy minimalizálja, tehát ezzel az állami szerepvállalás nem fog ezen a problémán fennakadni ezen a területen, és a kollégák megértik, hogy nincs szükség erre a lépésre, mert a dolgozók méltányos helyzetbe kerülhetnek az év második részében.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Államtitkár úr!

DR. SZÓCSKA MIKLÓS államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Általában igaz az, hogy az a fajta gazdasági társaságokkal kapcsolatos vagy a gazdasági társasági formával kapcsolatos kísérlet, ami 1996-tól kezdve lezajlott a magyar közszolgálati egészségügyben, annak most itt a lezárását el kell végeznünk nagyon gyorsan. De az, hogy milyen szervezeti forma az, ami a leghatékonyabb működést teszi lehetővé, ez a vita ezzel megnyílik.

Tehát mi úgy gondoljuk, hogy ez egy átmeneti állapot a kórházaknak, mint szervezeti intézményi forma. Csak jelzem, és ezt bizottsági témaként javasolnám, hogy hogyan védhető meg a központosított magyar egészségügy a privatizációs szándékoktól, erről érdemes lenne egyfajta vitát folytatni, vagy azt végiggondolni bizottsági szinten, hogy hogyan lehet ezeket a biztosítékokat a sarkalatos törvényekbe beemelni. Tehát ezt egy konkrét javaslatként hadd fogalmazzam meg elnök úr számára, hogy ezzel kapcsolatban a következő negyedévben munkát kellene végeznie a bizottságnak.

Ehhez háttérinformációként hadd tegyek hozzá annyit, hogy én pont tegnap, tegnapelőtt az uniós egészségügyi miniszterek informális találkozóján voltam, amit az elnökség minden évben, félévi rendszerességgel megrendez, és mondanám, hogy kik voltak azok, akik a legtöbb kérdéssel - tehát külön bilaterális találkozókat kezdeményezve - megkerestek minket. Első helyen a szlovák kolléga volt, aki a versengő több-biztosítós rendszer felszámolásához kérdezett minket a magánnyugdíj-pénztárakkal kapcsolatos történésekről és az egységes országos egészségbiztosítás működési elveit tekintve. Egyértelműen ebbe az irányba akarnak elmozdulni, és tulajdonképpen végeláthatatlan sorban mondta fel nekem, hogy mik voltak a versengő több-biztosítós rendszer korlátai.

Szintén a kórházak államtulajdonba-vétele volt náluk is és a cseh kollégánál is a második számú kérdés. A cseh kolléga szintén a versengő több-biztosításból akarna kimászni, látva annak a hatékonyságát és ellentmondásait.

A következő nagy kérdéscsoport: angolok, írek kérték az angol fordítását a népegészségügyi termékdíjjal kapcsolatos szabályozásnak, tehát ott az elhízás, népegészségügyi környezet szabályozásának egy fontos lépéseként tekintenek erre. Tehát csak jelzem, hogy ott, ahol a leginkább a privatizáció irányába elmozdult rendszerekről volt szó, ott pont ezeknek a visszafordítását tervezik. Tehát abszolút korszerű az, hogy a szervezeti formáról gondolkodunk és abszolút korszerű, hogy ezt egy egységes rendszerben próbáljuk elvégezni.

De mondom: hogy ezt hogyan védjük meg a jövőben, mert ugyanakkor én meg látom a biztosítási ügynököket is házalni, úgyhogy itt a nagy értelemben, tehát a makroszintű értelemben vett ügynökökről beszélek, úgyhogy javaslom, hogy erről kerüljön szó. Köszönöm szépen.

Határozathozatal az általános vitára alkalmasságról

ELNÖK: Köszönöm szépen. Államtitkár úr megelőzött, mert én ezt a kérdést fel szerettem volna tenni egyébként itt, ennek a napirendnek a keretében.

Úgy gondolom, hogy meglehetősen komplex módon végigbeszéltük az első napirendet, mégis megkérdezném képviselőtársaimat, hogy valakiben maradt-e olyan kérdés, ami nem került megválaszolásra. Nem hiszem, hogy van ilyen. *(Nincs jelzés.)* Amennyiben nincs, akkor miután általános vitára alkalmasságról kell döntenie a bizottságnak, első helyen kijelölt bizottságként, megkérdezem, hogy az elhangzottak, válaszok, viszontválaszok alapján ki az, aki általános vitára alkalmasnak tartja ezt a napirendet. Kérem, hogy ezt kézfelemeléssel erősítse meg! *(Szavazás.)* 14 igen. Ki az, aki nem tartja alkalmasnak általános vitára? *(Nincs jelzés.)* Ki az, aki tartózkodik? *(Szavazás.)* 5 tartózkodás.

Tehát 14 igen szavazattal és 5 tartózkodással általános vitára alkalmasnak tartjuk.

Az általános vitára a jövő heti parlamenti ülés keretében, előreláthatólag március 12-én, kedden, később majd ismertetett időpontban kerül sor.

Államtitkár úrnak köszönöm a részvételt, további jó munkát kívánok. Áttérünk a második napirendi pont tárgyalására.

A fekvőbeteg-szakellátó és egyes fekvőbeteg-szakellátáshoz kapcsolódó egészségügyi háttérszolgáltatást nyújtó, 100 százalékos állami tulajdonban lévő, valamint azok 100 százalékos tulajdonában lévő gazdasági társaságok által ellátott feladatok központi költségvetési szervek általi átvételéről, valamint az ezzel kapcsolatos eljárási kérdések rendezéséről szóló T/10243. számú törvényjavaslat

A második napirendi pontunk a T/10243. számú törvényjavaslat, melyet már korábban ismertettem. Kapcsolódó módosító javaslat nem érkezett ehhez a napirendhez. Bizottsági módosító javaslat benyújtásáról kell döntenünk. Kiosztottuk a bizottsági módosító javaslatot, mely meglehetősen hosszú. Remélem, mindenki meg tudta legalábbis részben nézni a közel 8 oldalas bizottsági módosító javaslatot.

A bizottsági módosító javaslat megtárgyalása

Köszöntöm a második napirendi pont keretében Cserhádi Péter helyettes államtitkár urat és munkatársait. Kérdezném, hogy kormány- vagy tárcaálláspontot tudunk-e hallani a bizottsági módosító javaslattal kapcsolatban.

DR. CSERHÁTI PÉTER helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma):
Tárcaálláspontot.

ELNÖK: Amennyiben lehetne, akkor megkérdezem helyettes államtitkár urat, hogy szóban kívánja-e kiegészíteni ezt a bizottsági módosítót, illetve a bizottság tagjait kérdezem,

hogy valakinek van-e kérdése e tekintetben. Kiss képviselő urat nem provokálom, de kérdzem, hogy sikerült-e elolvasni a bizottsági módosítót és kíván-e képviselő úr reflektálni. *(Dr. Kiss Sándor: Nem.)* Nem, benne van minden, amiről előzetesen beszéltünk. Köszönöm szépen.

Kérdzem, hogy van-e valakinek kérdése, véleménye. *(Nincs jelzés.)* Amennyiben nincs, akkor a bizottsági módosító javaslatról történő szavazásra kerül sor. Aki a bizottsági módosító javaslattal egyetért, kérem, hogy igen szavazatával erősítse meg. *(Szavazás.)* Köszönöm szépen. Ez egyhangú.

A bizottsági módosító javaslatot az Egészségügyi bizottság támogatja.

Köszönöm mindenkinek a részvételét a mai bizottsági ülésen. A jövő heti programról mindenki időben fog értesítést kapni. Köszönöm a bizottságnak a háromnapos bizottsági ülés mindegyikén a részvételét és a mai bizottsági ülést bezárom.

Bocsánat, még egy pillanat türelmet kérnék. A napirendi pont végén Horváth Zsolt képviselő úr kíván szólni.

Egyebek

DR. HORVÁTH ZSOLT (Fidesz): Elnézést kérek, hogy így a végén, de szeretnék az ellenőrző albizottsági elnöki tisztemről lemondani, mert időközben más kormányzati feladatot kaptam, miniszteri biztosi kinevezésem kapcsán, tehát nem nagyon látom összeférhetőnek a kettőt.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kérdezném a bizottságot, hogy a járóbeteg-ellátással kapcsolatosan kisebbségi előadót kíván-e a bizottság állítani az általános vitában. *(Nincs jelzés.)* Nem kívánnak.

A bizottsági többségi vélemény parlamenti tolmácsolására Heintz Tamás képviselő urat kérném, a vezérszónoki feladatokat pedig, ha a bizottság egyetért vele, akkor a magam számára szeretném elnyerni. Köszönöm szépen.

Bezárom a bizottsági ülést.

(Az ülés befejezésének időpontja: 10 óra 58 perc)

Dr. Kovács József
a bizottság elnöke

Jegyzőkönyvvezető: Pavlánszky Éva