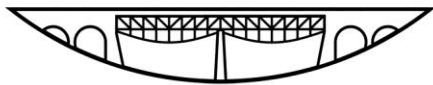




# BIATORBÁGY



## Város Képviselő-testület

Egészségügyi és Szociális Bizottság

2051 Bátorbágy, Baross Gábor utca 2/a. • Telefon: 06 23 310-174/142, 144

Fax: 06 23 310-135 • E-mail: hivatal@batorbagy.hu • [www.batorbagy.hu](http://www.batorbagy.hu)

Iktatószám: T-65-15//2013.

### JEGYZŐKÖNYV

**Készült:** Bátorbágy Város Önkormányzat Képviselő-testületének Egészségügyi és Szociális Bizottsága **2013. október 21.** napján a Városháza 112. számú helyiségében megtartott üléséről

#### Jelen vannak:

• Dr. Lehel István	bizottság elnöke
• Sólyomvári Béla	bizottság tagja
• Dr. Tóth - Tamássy Tamás	bizottság tagja
• Nánási Tamás	bizottság tagja
• Tarjáni István	polgármester
• Szakadati László	alpolgármester
• dr. Kovács András	jegyző
• Dr. Révész Zoltán	aljegyző
• Czuczor Orsolya	pénzügyi osztályvezető
• Pomaházi Krisztina	igazgatási osztályvezető
• Gálosi Zita	beruházási osztály
• Mester László	kommunikációs tanácsadó
• Lengyel Anita	egészségügyi és kistérségi referens
• Sebők István	Dr. Card Kft operatív igazgató
• Tóth Attila	Családsegítő Központ és Gyermejkölési Szolgálat vezetője

**Dr. Lehel István:** Szeretettel köszöntök mindenkit és megnyitom az Egészségügyi és Szociális Bizottság rendes ülését. Megállapítom, hogy négy tag jelen van, tehát a bizottság határozatképes. Mielőtt a napirendre térnénk, jegyzőkönyv hitelesítésre Sólyomvári Bélát kérem fel.

**Sólyomvári Béla:** Elfogadja a felkérést.

**Dr. Lehel István:** Megállapítom, hogy 4 fő bizottsági taggal a bizottság határozatképes és az ülést 14<sup>00</sup> órakor megnyitom. A napirendre vonatkozóan a meghívóban szereplő napirendekhez képest nekem nincs módosításra javaslatom; megkérdezem, hogy másnak van-e esetleg?

**dr. Kovács András:** A meghívóban szereplő négyes napirend legyen az első és azt követően a sorrend változatlan maradhatna.

**Dr. Lehel István:** Egy módosító javaslat elhangzott. Van-e más módosítás? Amennyiben nincs, akkor az ily módon sorrendjében módosított napirendet teszem föl szavazásra, ami szerint az eredetileg négyes számút vesszük egyesnek, és utána a sorrend változatlan. Aki egyetért a napirenddel, kérem szavazzon igennel.

**A bizottság 4 igen, azaz egyhangú szavazás mellett (4 fő bizottsági tag volt jelen a szavazáskor) az alábbi napirendet fogadta el tárgyalásra:**

### Napirend

- 1) Beszámoló Biatorbágy Város Önkormányzata 2013. évi intézmény-felújítási tervének végrehajtásáról
- 2) Tájékoztató a Dr. Card Önkormányzati Egészségkártya Programról
- 3) A Szabadság utca 8. szám alatt működő háziorvosi és fogorvosi szerződések módosításáról
- 4) A ViaDoktor Kft.-vel megkötött szerződés módosításáról
- 5) Biatorbágy Város Önkormányzata 2014. évi költségvetési koncepciójáról
- 6) „Ohmüllner Márton Szociális Díj” adományozásáról **(zárt)**

#### **1) Beszámoló Biatorbágy Város Önkormányzata 2013. évi intézmény felújítási tervének végrehajtásáról**

**Dr. Lehel István:** Napirendhez az írásos előterjesztést megkaptuk. Kérdezem, hogy kinek van kérdése, észrevétele, egyéb hozzászólása?

**Gálosi Zita:** Kiegészítést szeretnék tenni az előterjesztéshez, mert időközben, az előterjesztés elkészülte után, derült ki egy extrém probléma. A Karinthy iskolában elkezdtek zúgni a lámpatestek, a régi, nagy épületben, azokon a részeken, ahol nem lett kicserélve, az első illetve a második emeleten. De olyan szinten zúgnak, hogy már zavarja a tanítást. És mivel az intézmény-felújításból maradt pénz, abból az összegből ki lehetne cserélni és megszűnne a zúgás. Tehát a határozati javaslatot úgy módosítanám, vagy javasolnám a módosítást, hogy az intézmény-felújításból a megmaradó összeget erre költsék. A korábbi intézmény-felújításoknál mindig fölmerült a Karinthy Iskola lámpacseréje, csak sosem került elfogadásra a testület részéről.

**Sólyomvári Béla:** Ez egy beszámoló az elvégzett felújításokról, a felvetés pedig költségvetési tétel, így megkérem jegyző urat, hogy válaszoljon erre a felvetésre.

**dr. Kovács András:** Valóban költségvetési tétel, és az oktatási bizottság valamint a pénzügyi bizottság mai ülésén napirenden is van a kérdés, az önkormányzat költségvetési rendeletének módosítása címszó alatt. Mind a két bizottság tárgyalni fogja és a testület ezt követően tud majd döntést hozni a kérdésben.

**Dr. Lehel István:** Összefoglalásként, akkor van egy beszámoló, amiről kérem a bizottsági tagok szavazatát. Záradékként Gálosi Zita javaslatát hozzátehetjük, úgy hogy javasoljuk a költségvetés ilyen irányú módosítását. Alpolgármester úrnak adom meg a szót.

**Szakadáti László:** Csak azért szólok, mert ha maradt pénz akkor azzal valamit kezdeni kell, mert úgy érzem, máskülönben hamar elenyészik. Éppen ennek a bizottságnak a területére esik két olyan kis beruházásunk is, vagy legalábbis igényünk, ami nincs még kivitelezve. A Szabadság úton a fogorvosi rendelők - Ifjúsági pont közötti igények miatt egy fűtési rendszer szabályozás átalakítása, azzal az indokkal, hogy mindenki annyi meleget használjon, ami kell neki. Jelenleg van, akinek melege van, és van aki fázik, van aki átjárkál a szomszédba ott bekapcsolni a fűtést majd visszamegy a saját rendelőjébe. A másik pedig a védőnők és az orvosi ügyelet között létező problémakör. A védőnők elmennek délután négy órakor, náluk van a termosztát, amit esetleg alacsonyabb hőmérsékletre állítanak, ezzel szemben az ügyelet 24 órás, akiknek ez kellemetlenséget okozhat. Ezekre is tudnánk költeni egy kis pénzt, hogyha jut. Mindezekon kívül a legsúlyosabb kérdés az, hogy a tornaterem kérdése megvalósulatlan maradt. A tornaterem kialakításának önálló költségvetése van, az nem az intézmény felújításból megmaradt összegből valósulna meg, de ezzel a kérdéssel is törődni kell. Mert itt a tél, és azok a problémák, amik télen jelentkeznek, mint például a páralecsapódás, ami volt az épületen belül, az újra jelentkezni fog, tehát azzal is kéne törődni. Mindhárom felvetődött problémát ajánlom a Bizottság figyelmébe.

**Dr. Lehel István:** Sólyomvári Bélának adom meg a szót.

**Sólyomvári Béla:** Nekem az a javaslatom, hogy ha most lesz az Oktatási Bizottságnak ülése, akkor ezeket a felmerült kérdéseket ott tárgyalják és jelenleg próbáljunk az egészségügyi és szociális témára koncentrálni. Javaslatom szerint erről ne az egészségügyi bizottság döntsön, hanem az oktatási. Az Alpolgármester Úr felvetette a rendelők és a védőnői helységnek a sorsát, esetleg arról hozhatnánk egy támogató döntést, hogy a felmerült helyiségek fűtési rendszerének szabályozására vonatkozó átalakítást javasoljuk tárgyalásra és elfogadásra.

**Dr. Lehel István:** Más hozzászólás van-e a napirendhez? Amennyiben nincs, a vitát lezárom. Két módosító javaslat hangzott el, egyrészt a hivatal részéről hangzott el, hogy a sürgősséggel szükségessé vált világítótestek cseréjét a fennmaradó keretből még ez évben végeztessük el. Erre vonatkozóan mondtam, hogy javaslatot tehetünk a költségvetési rendeletünk módosítására, hogy ebből a keretből ilyen célú felhasználásra kerülhessen sor. A másik javaslat megismétlésére felkérem Sólyomvári Bélát.

**Sólyomvári Béla:** A rendelő és az ifjúsági pont közös épületben helyezkedik el és közös a fűtési szabályozása. A másik pedig a védőnői tanácsadó és az orvosi ügyelet. Ott is az épület hőmérsékletszabályozásnak a megoldása. Javaslatom, hogy a két épület fűtés szabályozására vonatkozó átalakítást az intézmény felújítás maradványösszegéből támogassa a bizottság javaslata alapján a testület.

**Dr. Lehel István:** Mivel egyik javaslat sem befolyásolja érdemben a beszámolót, mert nem arra vonatkozik, ezért három szavazást kérek. Ugye akkor a hivatal részéről felvetett javaslatot teszem fel először szavazásra:

1. számú módosító javaslat szerint a sürgősséggel szükségessé vált világítótestek cseréjét a fennmaradó keretösszegeből még ebben az évben végeztessük el a Karinthy iskolában. Erre vonatkozóan javasoljuk a költségvetési rendelet módosítását, úgy hogy ebből a keretből ilyen célú felhasználásra kerülhessen sor.

**A bizottság 1 igen, 3 tartózkodás szavazás mellett (4 fő bizottsági tag volt jelen a szavazáskor) az 1. számú módosító javaslatot nem fogadta el.**

2. számú módosító javaslat szerint a rendelő és az ifjúsági pont fűtés szabályozása, másrészt a védőnői tanácsadó és az orvosi ügyelet épületének hőmérséklet szabályozása. Ezt az intézmény felújítás maradványösszegeből támogassa a testület.

**A bizottság 4 igen, azaz egyhangú szavazás mellett (4 fő bizottsági tag volt jelen a szavazáskor) elfogadásra javasolja a 2. számú módosító javaslatot.**

**A bizottság 4 igen, azaz egyhangú szavazás mellett (4 fő bizottsági tag volt jelen a szavazáskor) elfogadásra javasolja a 2013. évi intézmény-felújítási terv végrehajtásáról szóló beszámolót.**

## **2) Tájékoztató a Dr. Card Önkormányzat Egészségkártya programról.**

**Dr. Lehel István:** Ezzel kapcsolatban kaptunk egy rövid írásos tájékoztatót, amiből még nem biztos, hogy teljes kép rajzolódik ki a bizottság tagjai előtt, hogy miről is lenne szó. Szeretettel köszöntöm a Dr. Card Kft. megjelent képviselőit, és akkor megkérem, Sebők István urat, hogy akkor egy bővebb tájékoztatást nyújtson a programról a bizottság tagjainak.

**Sebők István.** A Dr. Card-os Egészségkártya Program két évvel ezelőtt indult, akkor írtuk alá az Országos Mentőszolgálattal azt a tíz évre szóló együttműködési szerződést, amit követett egy másfél éves fejlesztési munka, közösen fejlesztettünk a Mentőszolgálat képviselőivel, és megszületett maga a termék, ami egy informatikai megoldás, és úgy szoktam fogalmazni, hogy ez materializálódott egy egészségkártyában, hogy kézzelfogható is legyen. Maga az informatikai megoldás arra hivatott, hogy abban a húsz percben, amíg az Országos Mentőszolgálattal sajnálatos módon esetleg interakcióba keveredünk és még nem szállítanak minket szakrendelőbe vagy kórházba, a lehető legpontosabb képet próbáljuk meg információ szintjén kirajzolni a mentős részére, hogy milyen egészségügyi alapadataink vannak és nem utolsó sorban kit kell értesíteni, amennyiben elestünk az utcán. Az informatikai megoldás annyiból körvonalazható egészen tömören, hogy bárki, aki hozzájut egy ilyen egyszeri háromszáz forintos kis eszközhöz, egyedi vonalkóddal rendelkező egészségkártyához jut hozzá, aminek segítségével egy négyes szintű biztonsági rendszerrel védett, az Adatvédelmi Biztosi Hivatal által auditált informatikai rendszerben az interneten keresztül önmagáról a kártyára is felvihető információ. A kártya egyébként egy kézzel kitölthető papírlap, egy bankkártya méretű eszköz, amire személyes adatainkon kívül kezelőorvosaink

elérhetőségét illetve olyan egészségügyi alapadatainkat tudjuk rögzíteni, mint például vérzenékenység, vércukorprobléma, epilepszia, Sincumar-kezelés, szedett gyógyszerek, allergiák, vércsoport, ami nem helyettesít vizsgálatot, nem helyettesíthet vizsgálatot egy mentős számára, viszont irányt ad, hogy hogyan és miként kezdje el azt a tíz-tizenöt perces protokollt, ami az ő munkájuknak az alapja, ugyanakkor ebben az informatikai rendszerben lehet ugyanezen adatokat rögzíteni és a jelszavunk segítségével frissíteni is. Elkészült az az informatikai alkalmazás, amit okos telefonokra, táblagépekre telepítettünk a mentőszolgálat részére, és ezeket éppen a napokban osztják ki számukra. Azért, hogy egy TAJ-szám vagy a kártyaszámunk alapján, ami minden kártyán egyedi, ezeket az információkat le is tudják kérdezni rólunk abban a pillanatban, mikor ellátásra szorulunk. Jelenleg félmillió kártyatulajdonos van Magyarországon és nem egyesével értékesítjük magyar magánszemélyeknek, hanem önkormányzati egészségkártya-programok keretében jutunk el több tízezer főhöz. Elsőként Hódmezővásárhelyen, majd Pécs, Tatabánya, Zalaegerszeg útvonalon mentünk tovább. Itt Pest megyében Érd városa, vagy Budapesten III. kerület, VII. kerület, XX. kerület indították el a programokat, ahol minden esetben el tudtuk érni azt a célt, hogy a lakosok 60-70-80 százaléka rendelkezzen ezzel az eszközzel úgy, hogy nem kell érte fizetnie. Példaként éppen Tatabányát tudnám mondani, ahol Smith Csaba polgármester úr a lakosok azon részét választotta ki, akik, mondjuk úgy, hogy a hivatal politikája kapcsán is éppen célcsoportként definiálhatók voltak, ez a 18 év alatti diákok, tehát 10000 darab egészségkártyával indította el ezt a programot, aminek eredményeképpen most körülbelül 40000 tatabányai rendelkezik ilyen egészségkártyával. Ezt úgy érték el, hogy azt követően, hogy a hivatal megtette az első lépést, a Kft végigkilincselte a tatabányai ipari parkot, és a nagyvállalatok akik egy alapítványon keresztül forrást biztosítottak arra, hogy mindenkihez eljuthasson ez a kártya. Zsámbékot is tudnám példaként mondani, ott a Csenger Zsolt polgármester úr 1900 darab kártyára talált fedezetet, valamely tartalékának terhére, majd ezt követően most éppen a vállalati fórumnál tartunk, és már két-három vállalkozás jelezte is hozzájárulását ehhez a programhoz, és ott is el fogjuk érni, hogy az az ötezer zsámbéki lakos, aki igényli ezt a kártyát, az hozzájusson. Nagyon fontos az, hogy ez a félmillió kártyatulajdonos az ezen útvonal mentén jutott ehhez a kártyához. És ami a legfontosabb visszaigazolása a munkánknak, hogy az Országos Mentőszolgálat statisztikát vezet arról, hogy hányszor tudták valakinek lekérdezni az adatait, vagy hányszor találták meg ezt a kártyát. Ezt a statisztikát én még nem láttam, de ugyanakkor eljuttatták a dr. Kovács Józsefhez, az Egészségbizottság elnökéhez, aki ezt követően kért fel engem arra, hogy az általa aláírt ajánlóval azonnal minden megyei jogú város és kisebb települések szintjén is próbáljunk meg eljutni a felelős vezetőkhez, és indítsuk el ezt a programot. Nagyon fontos az, hogy a program nagyon rugalmas. Magyarul nem feltétlenül van minden településen keret arra, hogy adott esetben pár százezer forinttal, vagy milliós nagyságrenddel elindítsanak egy ilyen programot. Nem is erről szól ez. Ezt a programot úgy is végig lehet vezényelni egy településen, hogy az önkormányzat nem feltétlenül vállal komoly anyagi terhet. Tehát az a lényeg, hogy az önkormányzat szervező ereje, illetve összefogó ereje mindenképpen szükséges a program lebonyolításához. Viszont 50 darab kártyával is el lehet indítani egy programot. Körbe lehet rajzolni egy idősothont, adott esetben egy iskolát, és néhány tízezer forinttal elindítani a sajtónyilvánosság előtt azt a programot, aminek eredményeképpen megszólíthatók a helyi vállalkozások, és a forrásigénye a programnak - mint említettem - ez az egyszeri 300 forint + áfa, ez a kártyának az egységára, ezt nem kell évente megújítani sem, tehát ez egyszeri

beruházás. Elérhető ezen útvonal mentén is, hogy a lakosok zöméhez eljusson ez a kártya. Mindenféleképpen ráutaló magatartás kell a lakos részéről is, hogy ezt a kártyát egyébként átvegye. Tehát azért nem beszélek a lakosok száz százalékáról, mert nem szeretnék azt sem, hogy ezt a piacon árulják, vagy szemetes kukában kössön ki. Az elmúlt tizenegynéhány önkormányzat kapcsán rengeteg tapasztalatra tettünk szert és úgy mond a gyerekbetegségeitől már megszabadult a programunk. Tehát minden esetben alaposan megszervezzük akár a kártyák kiosztását is. Két évvel ezelőtt mögé akasztottunk ennek a kártyaprogramnak egy kedvezményhálózatot, ami olyannyira kinőtte magát, hogy most már közel ezer elfogadóhelye van országosan, ahol 5-50% kedvezményt adnak látra szólóan a kártyára. Ez azt jelenti, hogy ha elutazok a Balatonra és a Ramada hotelbe bejelentkezek, vagy éppen egy szemészeti klinikán Budán, ott is 15-20%-kal kevesebbet kell távozáskor fizetnem, mint a további több száz elfogadóhelyen, ezek között például 200 szálláshely van, de leginkább egészségügyi szolgáltatásokra lehet ezt igénybe venni, a privát egészségügyi szektor részéről is számtalan, több százas nagyságrendben csatlakoztak ehhez a kedvezményadó táborhoz. Kicsit szűrjük is a szemét az egyébként csak kedvezményhálózattal foglalkozó cégeknek, mert egyszeri 300 forintért hozzá lehet jutni Magyarország egyik legnagyobb kedvezményhálózatához, és ezt nem kell évente megújítani. Ez olyannyira kinőtte magát ez, hogy leginkább szerencsére és nem a mentőszolgálat kapcsán mindennapos használatban vannak a kártyák, és ami nagyon fontos, hogy ezt lokálisan is fejlesztjük ott, ahol mi szerződést kötünk, adott esetben mondjuk Biatorbágyon. Nagyon sok esetben egy halott városkártya-modellt vált ki ez a kezdeményezés, tehát például Józsefvárosban, a VIII. kerületben most indul a programunk. Ott három éve van városkártya, van 1023 darab kártyatulajdonos. Ez a történet most megy a kukába, és helyette a Doktor Card program lesz, mert ennek az alapfunkciója azért megkérdőjelezhetetlen. Ugyanakkor ugyanaz a lokálpatriotizmus erősítését szolgáló cél is mögötte van, hogy a helyi vállalkozásoknál költsék el az emberek a pénzüket. Ahol viszont beleakadunk egy működő városkártya-modellbe, ott általában meg tudunk egyezni, hogy lokálisan nem fejlesztjük a hálózatunkat, viszont egy tisztelt helyi lakos elutazik Pécsre vagy Debrecenbe, akkor ott is tudja valamely kedvezményadó helyüknél pénzre váltani a kártyáját. Ami még nagyon fontos, hogy szakmai oldalról az elfogadottságunk messzemenőig nagy és komoly és tiszteletreméltó. Az Országos Vérellátó Szolgálat tavalyi évben 40000 kártyát osztott ki többszörös véradóknak. Egyéb forrásból ismerték meg a tevékenységünket és a Miskovits Eszter főigazgató asszony megkeresett minket, hogy ő ezt erre a célra óhajtáná fölhasználni. De éppen két hete rendeztünk a Magyar Vakok és Gyengén látók Országos Szövetségének egy rendezvényt, ahol felelős vállalatokat találtunk, hogy a 40000 tag, a Szakály Melinda elnöksége alá tartozó 40000 tag vak és gyengén látó jusson hozzá ehhez a kártyához. Vagy éppen Kósa Ádámot tudnám mondani, a SINOSZ elnökét, aki jeltolmácson keresztül mondta el nekem, hogy végre egy kártya, amit 7200 mentős ismer és van rajta egy "Egyéb" rovat, hogy jeltolmácsra van szükségem. Emellett a Vesebetegek Szövetségével, a Rákbecetek Szövetségével vagy éppen a Mozgáskorlátozottak Országos Egyesületével is kapcsolatban állunk, és ami nagyon fontos, hogy nem pénzt kérünk tőlük, mert az nincs nekik, hanem megtaláljuk azokat a gyógyszergyártó vállalatokat és egyéb felelős nagyvállalatokat, akik egyébként is terhelik a környezetet, van úgy mond CSR-büdzsájuk, amit ilyen célokra el tudnak költeni. Mi ezeket végigjárjuk és megteremtjük annak a forrásigény-feltételeit, hogy egy-egy ilyen betegszervezetet ellássunk. De ami nagyon fontos, hogy önkormányzati egészségellátó programok tekintetében tudtuk ezt a közel félmillió

kártyatulajdonost ügyfelünké varázsolni és amellet, hogy nagyon messzire is elutazunk, tehát Pécs, Hódmezővásárhely nem itt van, vagy éppen Békéscsaba, de most itt, Pest megyében rengetegen érdeklődtek a program iránt. Éppen múlt héten volt szerencsém Budakeszin járn, Solymáron. De a Pilis- kezdetű települések szintűgy érdeklődtek a program elindítása iránt és vélhetőleg el is fogják a következő néhány hétben vagy hónapban indítani. De ami nagyon fontos, hogy szeretnék kiegészülni Biatorbággal is, és mint említettem, anyagi lehetőségeken nem múlhat a program elindítása, mert mellérakjuk azokat az erőforrásokat vagy végigkilincseljük azokat a vállalkozásokat, akiknek van arra lehetősége, hogy egy ilyen programhoz csatlakozzanak. Ezt nem az önkormányzat vagy a lakosság két szép szeméért teszi, amellet, hogy egyébként felelős vezetőkkel tudunk találkozni, hanem az egészségügyi bizottság elnökének kérésére mi feltöltöttük tartalommal a programunkat, és bárki aki tíz darab kártyával hozzájárul egy biatorbágyi egészségkártya programhoz, az összes dolgozóját ellátjuk egy alapítványon keresztül ingyen és bérmentve az összes szolgáltatásunkkal. Cégünk nem csak egészségkártyával foglalkozik, ezeknek a mappáknak létrehoztuk a digitális verzióját, és van egy olyan lelet kezelő rendszerünk, ami alkalmas arra, hogy mind a privát, mind az állami egészségügyben bármilyen röntgenképem, zárójelentéseem képződik, azt ne veszítsem el egy költözéskor, hanem egy jelszóval védett felületen magamnak tároljam. Ez az a szolgáltatás, aminek egy komolyabb éves díja van, ez egy 3600 Forint + áfás éves díjon igénybe vehető szolgáltatás. De ezt is például az alapítványon keresztül odaadom annak a csatlakozó vállalat összes dolgozója részére, akinek segítségével Biatorbágyon, vagy bárhol tudok egy lépést előre tenni. Dióhéjban erről szól az életünk az elmúlt másfél évben, és szerencsére, most azt látom, hogy sorban állnak az önkormányzatok, egészen távoli, Kelet-magyarországi régióktól kezdve Nyugat-Magyarorszáig, hogy elindítsák a programot, ami működik, és az Országos Mentőszolgálat hathatósan támogat is minket ebben, tehát mindig, minden egyes programunkat a tájékoztatás miatt is a sajtónyilvánosság előtt indítjuk el. Tehát az Országos Mentőszolgálat által vezetett statisztika, amit csak Pest megyére vonatkozóan megkapott a Kovács úr, az én és a csapatom feladata az, hogy ez Gyula-Letenye viszonylatban álljon elő a 2013-as évben. Ha kérdés lenne, állok rendelkezésükre.

**Dr. Lehel István:** Köszönjük szépen. A szakmai részére kérdeznék rá illetve, térnék vissza. Valóban sok előnyös tulajdonsága lehet ennek a kártyának. Mégis két alapvető kérdésem van. Egyrészt, hogy ki tölti fel az adatokat rá és ki szavatol például a pontos vércsoport meghatározásért. Tudjuk, akik szakmán belül vagyunk, hogy lehet hét pecsétes papír is a betegnél, akkor sem fogadja el senki bemondásra a vércsoportot, mert mielőtt vért adna be meg kell határozni, hogy melyikbe tartozik. De ne csak a vércsoportra, bármilyen betegségekre kitérve elhangzottak betegségcsoportok, a rákos betegek, a vesebetegek, és lehetne sorolni, diabétesz, szívbetegek, stb. Ezekre nézve valakinek fel kell tölteni az adatokat. Ki szavatol azért, hogyha odatartja a vonalkódot és megjelennek az adatok, azokat a kezelő orvos biztosra veheti és az alapján intézkedhet? A másik, hogy a törvény szigorú előírása miatt pontosan átgondolva lehet a célcsoportot meghatározni. Tehát nem mondhatom azt, hogy Biatorbágyon az önkormányzat vállalja, hogy minden tizennyolc év alattinak, vagy minden tizennégy és tizennyolc év közöttinek kioszt egy ilyen kártyát, mert ahhoz hozzá kell járulnia kiskorú gondviselőjének is. Tehát ez a két kényes pont a számomra. Egyrészt, hogy ki, hogyan tölti fel és ki szavatol azért,

hogy az ott megjelenő feltöltött adatok hitelesek, a másik pedig, hogy akiknek ezt első körben felkínáljuk, hogyan járulnak ahhoz hozzá.

**Dr. Tólas – Tamássy Tamás:** Magam is néhány kérdést szeretnék feltenni. Több kérdésem van, az elsőt azzal vezetném fel, hogy az egészségügyi kártya gondolata már régen él a magyar egészségügyben, magam 1992-ben láttam Jávor András államtitkár kezében azt a prototípust, amit akkor kilátásba helyezett, az akkor nyilvánvaló pénzügyi és egyéb okokból nem valósult meg, de az ma is élő terve az egészségügyi kormányzatnak, hogy elektronikus egészségkártyával látja el a lakosságot. Ennek a következményeképp én szeretném kérdezni, hogy a szakigazgatási szervekkel, mint az egészségügyi államtitkársággal és az ÁNTSZ-szel a vállalkozásnak milyen kapcsolata van. A következő kérdésem az lenne, hogy ennek a tevékenységnek a szakmai felügyeletét ki látja el. A következő kérdéseim azok konkrétan a rendszer praktikus működésére vonatkoznak. Az egyik az, ami csatlakozik tulajdonképpen Lehel doktornak a kérdéséhez. Ezen kívül szeretnék tájékoztatást kapni arról, hogyan kerülnek fel az e-kartonra azok a bizonyos további leletek, egyéb információk. Hogy valósul meg az orvosoknak a hozzáférése, illetve ezeknek az adatoknak a további kezelése? Az utolsó kérdésem az pedig az, hogy hogy jelenleg milyen a kapcsolata a Kft-nek az Országos Mentőszolgálattal, miben nyilvánul meg az együttműködés és ez a napi életben hogy valósul meg?

**Sebők István:** Köszönöm, körülbelül mindig ezen témák mentén kapok kérdéseket és teljesen jogosak a felvetések is. Az első kérdés ha jól emlékszem az volt, hogy ki szavatol a beteg biztonságáért. Lehet, hogy nem fogalmaztam pontosan, de megpróbáltam elmondani a felvezetőmben, hogy a mentőszolgálat egy protokoll alapján dolgozik, tehát kártya van vagy nincs. Bármi egyéb adathordozó eszköz jelenléte vagy sem nem befolyásolja azt a protokollt, ami alapján ő végigviszi azt a bizonyos beavatkozás sort, ami neki kötelező és a munkájának a legfontosabb része. Ami nagyon fontos, hogy semmilyen olyan szavatossági intézmény vagy olyan adathordozó nincs Magyarországon jelenleg és nem is lehet, ami vizsgálatot helyettesíthet. Tehát nagyon fontos, hogy egy elírt vércsoport adat, vagy bármi egyéb, ezt nem kellett ellenőriznie a mentősnek, a legfontosabb információ a kártyán, hogy kit kell felhívni, hogy ha elestünk az utcán. Tehát, hogy ne kelljen nyomoznia. Ugyanakkor egy kerekasztal beszélgetés kapcsán az Országos Mentőszolgálat volt vezetése, Mártai István - nem tudom, ismerős-e a neve az úrnak- elmondták nekünk őszintén, hogy a legnagyobb problémájuk az, hogy - és teljesen őszintén nyilatkoztak - elmondták, hogy munkájuk során ki hány embert tett el láb alól véletlenül úgy, hogy bemennek egy üres lakásba egy iratok nélküli emberhez. Vagy cukros, vagy nem cukros. Körülbelül pont 50% esélyük van arra, hogy A vagy B irányban hibát kövessenek el. Ez esetben, mint ahogy egy 0-s vércsoport is adott esetben fel van tüntetve egy ilyen kártyán, ez nem helyettesít vizsgálatot, viszont előre tudnak telefonálni, mert ez, tudjuk, hogy borzasztóan ritka. Tehát nagyon fontos az, hogy ezek az irányt mutató információk vizsgálatot nem helyettesítenek, nem is kell, hogy szavatolja bárki ezeket az információkat. Ez egy olyan plusz segítséget nyújt a mentőszolgálat részére, amit felfoghatunk szubjektív segítségnek is, ugyanakkor az általuk vezetett statisztika kapcsán nagyon sok olyan esetet regisztráltak már, hogy valakinek második-harmadik szívinfarktusa kapcsán kellett mentőszolgálat segítségére szorulnia, és ugyanabba az intézménybe tudták szállítani, ahol korábban már kezelték és ezáltal nagyban megnövelték az életesélyeit. Számítalan ilyen esetet regisztráltak már a mentőszolgálat, ahol ezek a bizonyos szubjektív információk, amikre



nem támaszkodhatnak, rengeteg segítséget nyújtottak. Ez csak a köszönök levelek mappa, amit folyamatosan gyűjtögetünk amit hozzátartozóktól kapunk akik azonnal értesítést tudnak kapni arról hogy a gyermek leesett a mászókaról. Ez a bizonyos hozzájárulás nagyon fontos az, hogy ezt nem lehet úgy csak hőlégballonról kiosztani a lakosságnak ezeket a kártyákat ugye egy 18 életévét betöltött korlátolt cselekvőképes ember ezt a kártyát ezt önmaga igényelheti és átveheti. Míg általános iskolákban nagyon fontos, hogy a tájékoztatás az nem feltétlenül csak az iskolaigazgató vagy az osztályfőnökök irányába történik meg hanem közvetlenül rajtuk keresztül a szülők irányába, akik hozzájárulnak ahhoz, hogy a gyermekük kapjon egy ilyen kártyát és a következő szülői értekezlet kapcsán a megfelelő tájékoztató anyagokkal kerül ez részükre kiosztásra annak aki ezt igényli és nagyon fontos hogy felmerült a szakma mint olyan mind ez ráadásul a irányítás oldaláról. Három héttel ezelőtt volt szerencsém Szócska Miklós államtitkár Úr irodájában ülni, ahol előzetesen fölkészült belőlünk, és Semmelweis-tervnek hívják azt a futurisztikus jövőképet, aminek kapcsán majd fejlődik az egészségügyünk Magyarországon, és ez nyomokban tartalmaz olyasmit, hogy majd lesz hasonló kártya alapú tájékoztató rendszer a lakosok irányában. Ez kb. 2017-2020 táján ez vélhetőleg meg is fog valósulni. Ugyanakkor azt is elmondta nekem az államtitkár úr, hogy kooperatív térnek fogják hívni azt az óriási nagy adathalmazt, ahol minden adat egy nyelvre fordítva bekérdezési lehetőséget nyújt majd a mentőszolgálat részére is. De itt jön az a probléma, amit ő tárt föl számomra, hogy én például személy szerint, mint Sebők István az elmúlt tíz évben egyszer jártam orvosnál, amikor a jogosítványomat kellett hosszabbítani, és még csak annyit nem mondtak, hogy köhintsek egyet, tehát hogyha rólam bekérdez bármit az Országos Mentőszolgálat, akkor egy darab információt nem fog találni. És miután van már félmillió kártyatulajdonos, akiknek közel 70%-a interneten keresztül is aktiválta a kártyáját, magyarul elektronikusan elérhetők ezek az általa föl vitt információk, ezért arra kért minket az államtitkár úr, hogy a kooperatív térbe, intézményesített adatkapcsolattal mi csatlakozzunk be. Addig is amíg 2017-et vagy 20-at nem írunk, hogy ez megoldódik ez az álmovilág Magyarországon, addig ez a történet, ez a mai nap is működik illetve tegnap is, holnap is fog működni, és ezt intézményesíteni kell, mint ahogy intézményesíti az a szerződés is, amit mi aláírtunk ez ügyben az országos mentőszolgálattal. Felmerült ez a bizonyos leletkezelő rendszer, e-karton rendszer volt a korábbi neve. Ez a bizonyos mappákat kiváltó digitalizált megoldás. Nagyon fontos, hogy ez egy komplex rendszer, ami tényleg alkalmas arra, hogy mind a privát, mind az állami egészségügyben bármilyen leleten, egészségügyi információknak képződik, ez ebben a rendszerben tárolható. És ennek egy modulja az a sürgősségi modul ami mindösszesen a kártyára egyébként is rögzíthető, felvihető információkat tartalmazza. Amennyiben korlátozottan cselekvőképesek vagyunk, a mentőszolgálat ebbe a modulba tud bekérdezni. 7200 darab eszközt készítettünk föl arra, hogy a szám azonosítás alapján a mentőszolgálat által létrehozott belépési jogosultságokkal ők be tudnak kérdezni egyéb jóváhagyás nélkül is ebbe a rendszerbe és egy TAJ szám alapján, vagy az egyedi kártyaszám alapján lekérdezik az információkat, amiket én előzetesen rögzítettem magamról. Egyébként a leletkezelő rendszer technikai működésére vonatkozóan nagyon fontos, hogy önök biztosan ismerik a magyar házi orvosi piacot például. Két nagy szereplője van, a Dericom Kft. és az Infomix Kft. Hát ez a házi orvos van Magyarországon, ezeknek a 80 százaléka e két szoftver valamelyikét használja. Ezekkel a szoftverekkel mi közvetlen adatkapcsolattal rendelkezünk, és nagyon fontos az, hogy a célunk az, hogy ebben a leletkezelő rendszerben ne otthon házilag scannelt dokumentumok gyűljenek, hanem

valódi orvosok által ellenjegyzett információkat, amikre egy másik orvos is tud támaszkodni. Éppen ezért van az, hogy orvosként is külön regisztrálni kell a rendszerünkbe ahhoz, hogy például ebbe a rendszerbe bárki adatot feltölthessen és mondjuk a pecsétszámával együtt ő azonosítja önmagát is. Maga a rendszer is válogatja azt, hogy én mint magánszemély töltöttem föl egy vérnyomásnaplót önmagamról, vagy a Dericom informatikai rendszeréből dr. Kovács József vagy dr. Pálfalvi Dénes töltött föl hozzám információkat. Ami pedig a szakmai oldal és a szakmai felügyeletünket illeti, miután egészségügyi adatok kezeléséről van szó, ugyanakkor én magam adatkezelő nem vagyok, tehát amellet, hogy én a felhasználóim e-mail címét tudom, én nem tudok senkiről semmilyen információt. Én egy szerveren tárolom ezeket, amin nekem a megfelelő biztonsági szinten kell tudnom négy emelettel a föld alatt tárolnom és őriznem ezeket az adatokat ötven évig. Ugyanakkor innentől kezdve egyenes út vezetett minket a felügyeleti szervhez, tehát az Adatvédelmi Biztos Hivatala az, aki negyedévente auditálja a rendszerünket, és a legfrissebb adatkezelési szabályzatunkat is az Adatvédelmi Biztos Hivatala auditálta másfél hónappal ezelőtt és ezt minden negyedévben kérjük is önmagunkkal szemben. Nagyon fontos, hogy ha már az Országos Mentőszolgálat leszerződik valakivel, akkor előzetesen azért benéznek a kamrába. Tehát átvizsgáltak minket, és ez ügyben nagyon sok hasonló kezdeményezés már elvérzett Magyarországon, pont adatkezelés-fronton. De velünk kapcsolatosan ilyen negatív kritika vagy feltárt probléma nem merült fel mindeddig. Nem tudom, megpróbáltam minden kérdésre válaszolni. Mely kérdések adott esetben még a megválaszolatlanok? Hogyha maradt.

**Dr. Lehel István:** Tulajdonképpen egy fontos kérdés maradt, mégpedig az, hogy ki tölti fel az adatokat a kártyára. Elhangzott az adatvédelem, de az adatvédelemnek is több oldala van. Azt ismertük meg, hogy hogy tudjuk megvédeni ezeket az adatokat. Tehát jogosulatlanul más személy ne jusson a rajta lévő adatokhoz, kedvezményekhez. Az Adatvédelmi Biztos Hivatala negyedévente ellenőrzi az adatok tárolásának jogszerűségét így nyugodtak lehetünk afelől, hogy általuk a védelem biztosított. A másik kényes kérdés az adatfeltöltéssel kapcsolatos. Elhangzott, hogy jelenleg nincs biztos adatfeltöltés, akkor lesz, ha megvalósul egy országos rendszer, amikor minden háziorvos, minden szakrendelő, minden fekvőbeteg intézmény rákapcsolódik, és bármi, bárhol történik xy-nal, az azonnal bekerül a rendszerbe, és azért az felel, aki azt létrehozta, mint ahogy most is, papír alapon az felel, aki kiadta a zárójelentést, a szakorvosi véleményt, és folytathatnám, fölírta a receptet.

**Dr. Tálas-Tamássy Tamás:** Most nem látom, hogy ki tölti fel adatokkal. Megkérdezik a páciens, hogy mondja el, mit szeretne tárolni. És akkor azt mondja a 84 éves bácsi, aki szeretne egy ilyet, hogy nagyon jó odáig, hogy megnevezem, hogy Sándor Józsefné az értesítendő, nyilván, hogy nem fogja rosszul tudni a menyének a nevét, gondolom, meg a telefonszámát, megkérdezik, és nagyon fontos információ, hogy milyen betegségei vannak, hogy milyen gyógyszereket szed, volt-e infarktusa, és sorolhatnám ezernyi. Eltekintve a vércsoporttól mert ne arra hegyezzük ki a dolgot, mert ennél sokkal fontosabb dolgok vannak. Ki tölti fel ezeket, és ki szavatol azokért, hogyha ott lehúzza a vonalkódot és megjelenik, hogy ez az ember cukorbeteg, epilepsziás, és még sorolhatnám, hogy ez valóban így van, vagy pedig akit megkérdeztek, az úgy emlékszik, hogy 15 évvel ezelőtt a kórházban ezért meg azért kezelték.

**Sebők István:** Megpróbálom akkor ismételtén. Tehát, az adatokért az szavatol, aki ezt a kártyát kitölti, tehát maga a tulajdonos. Az, hogy ő kér segítséget a kitöltésben, és ezt minden esetben megszervezzük, hogy lehetőség szerint lehetősége legyen arra, hogy egy védőnő, vagy egy asszisztencia vagy a körzeti orvos segítségével keresztül kapja meg a kártyát, ez az a bizonyos útvonal, hogy a lehető legpontosabb információkkal legyenek kitöltve a kártyák. Ugyanakkor a kártyatulajdonosok közel 10 %-a egy darab információt nem rögzít a kártyára, és nem is fogja az interneten aktiválni se, mert 84 éves, és nem fog magáról profilképet feltölteni. Ő azért örül neki, mert kedvezményekre használhatja. Nem ő erősít minket, nem ő a mi célcsoportunk, viszont ami nagyon fontos, hogy a kártyákon szereplő adatokért nem kell szavatolni, mint említettem, vizsgálatot nem helyettesít. Ugyanakkor pontosan azt valósítjuk meg, amit egyébként a szakállamtitkárság is célul tűzött ki, és 2020 táján vélhetőleg majd továbbtolják ezt az időpontot vagy sem, meg fog valósulni, tehát a valid információk ugye jelenleg is a beszámolási kötelezettség miatt is a B300-as jelentési rendszer ugye megy az OEP irányában, ezek a bizonyos háziiorvosi szoftverek amit mindenkinek kötelező jelleggel vezetnie kell. Ezek már valódi információkkal rendelkeznek, ezért van a közvetlen adatkapcsolat, hogy beazonosíthatóan orvosi pecsét számmal és orvossal együtt történjen meg adat feltöltése ebbe a rendszerbe, hogy az visszakereshető legyen. Ezek a háziiorvosi szoftverek össze vannak kötve az intézményi szoftverekkel, mint például a Béker-Soft nevű társaságnak a szoftverével, amit körülbelül 110 településen használnak a szakorvosi rendelőkben. Tehát ahol maguk a leletek képződnek, azok a leletek, a leletek azok a háziiorvosi szoftverben is tudnak landolni és ezt követően az én saját lelet kezelő rendszeremben is. Tehát nagyon fontos az, hogy emellett egy nagyon komoly problémát old meg ez a bizonyos lelet kezelő rendszer. Bár most az Önkormányzati egészség kártya program kapcsán nem feltétlenül ez a téma, de Önök is tudják, hogy a magyar egészségügy 30%-a privát egészségügy és a privát egészségügynek nincs beszámolási kötelezettsége az állami szektor irányában. Mondok egy példát, bár a doktor urak vélhetőleg sokkal jobban ismerik ezt a probléma kört mint én. Egy fogászati beavatkozás kapcsán is kaphatok én olyan beavatkozást, hogy eshetek át egy olyan műtéten ami az én vérzékenységemet negatív vagy pozitív irányban befolyásolja. Ezek után elmegyek egy állami kórházba és esélye nincs az ott dolgozó orvosnak, hogy erről bármilyen információt kapjon és adott esetben ez nagyon komoly veszélyeket jelenthet saját életemre vonatkozóan. Tehát ez ügyben is, például ez kooperatív tér amit megvalósít a magyar egészségügy és a Szócska Úrék csapata, ahol minden információ bekerül, ennek nincs olyan lába, hogy a privát egészségügy szereplőjéhez ez egy szoftvert, vagy bármi egyebet elhelyeznének, hogy onnan információkat kapjon a központi, állami adatbázis. Ez ügyben nagyon komoly segítséget és biztonságot nyújt az állampolgárnak, hogy egy ilyen rendszert használhat. Példaként mondanék egyébként közel negyvenezer sportoló is használja ezt a leletkezelő rendszert, a dr. Soós Ágnes, az Országos Sportegészségügyi Intézet főigazgató asszonya mondta el nekem, hogy 2002-ben úgy küldte ki Londonba a sportolóit, hogy CD-re kiírta a leleteiket. Nem feltétlenül XXI. századi megoldás, de ennek mentén most minden kosárlabdázó és minden kézilabdázó, és éppen most tárgyaltam a Magyar Atlétikai Szövetséggel, plusz a Tenisz Szövetséggel, akik központosítva ellátják az összes sportolóikat ezzel a leletkezelő rendszerrel, amiben a sportorvosok közvetlenül tudják feltölteni még a sportorvosi kötelező vizsgálatok részeredményeit is. Ezt a plusz biztonságot megadva a sportolónak, hogy ha éppen Dubai-ban lesz bármi problémája, akkor az előző év röntgenét meg tudja mutatni, vagy kórelőzményét. Tehát a szakma szerencséjére, és

ráadásul a kormányzati oldalról és messzemenőig támogat minket és az elképzeléseinket nem hogy akadályozzák, hanem - mondjuk úgy-, hogy kiköveztünk előttük egy olyan utat, ami most jelenleg hiánypótlásként a Dr. K-val kerül megoldásra. Az Országos Mentőszolgálat irányában pedig mint említettem, itt nem orvosi rendszerekből érkező információk rögzítésére van szükség, hogy arra támaszkodjon a mentőszolgálat. Az lenne az ideális állapot. Itt jelenleg az egészségügyi adatok kezelésére vonatkozóan nekem arra kell a lakosságnak lehetőséget nyújtanom, hogy lehetőség szerint második fél bevonása nélkül ő maga ki tudja önmagáról tölteni ezt a kártyát. Javasolni tudom és általában így szervezzük meg, hogy egészségügyi szereplők bevonásával ez az adatállomány ez minél pontosabb legyen. De a legfontosabb információ ezen a kártyán az, ami egyébként most a következő fejlesztésünket is előrevetítette. Bárkinek, akinek a mentős leolvassa ezt a bizonyos kártyáját, ami történhet vonalkód olvasóval, vagy éppen úgy, hogy elolvassa a kártyára föl vitt információkat, azonnal az előre meghatározott közeli hozzátartozó automatikus SMS értesítést kap, hogy ellátásban részesült a hozzátartozója. Ezt se mi találtuk ki, hanem az Országos Mentőszolgálat és állunk elébe és jövő héten átadjuk ezt a fejlesztésünket, mint ahogy ők találták ki azt, hogy legyen egy kicsi doktorkád autómatica azokon a járműveken, amelyekbe olyan utasok vannak, akiknek van ilyen kártyája, hogy ők tudatosan keressék ezt a kesztyűtartóban ezt a kártyát. És ez működik. És ennek a célnak megfelelően került ez a bizonyos már vezetett statisztika az Elnök Úrhoz, aki megkért minket arra, hogy legyünk olyan kedvesek ne várjunk a kormányzati megoldásra 2020-ig, hanem ezen útvonal mentén lehetőség szerint ne félmillió embernél legyen ott ez a kártya, hanem 3-4 milliónál. Ennek kapcsán küldtük a levelet ide a Polgármesteri Hivatalba és próbálunk teret nyerni.

**Dr. Tólas – Tamássy Tamás:** Ehhez kapcsolódnék vissza. Említette a Sebők Úr, hogy az egészségügyért felelős államtitkárral felvették a kapcsolatot. Volt még egy kérdésem, hogy az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatnál a vállalkozásnak milyen kapcsolata van? Azért kérdezem, mert én érdeklődtem utána és nem tudtak róla.

**Sebők István:** Nincs velük kapcsolatunk.

**Dr. Lehel István:** Van-e napirendhez más hozzászólás, észrevétel? Amennyiben nincs, úgy megkérdezném Sebők urat, hogy mi lenne a konkrét javaslata, hogy ha el akarunk indulni?

**Sebők István:** A konkrét javaslatom az lenne, hogy elsődlegesen is nagyon fontos az, hogy a hivatalnak legyen egy álláspontja amiben mindenki megnyugtatóan szerepet vállalt és nincsenek még megválaszolatlan kérdések. Egyébként a közeljövőben is állok rendelkezésre vagy a távoli jövőben, hogy ha a merült fel kérdés megválaszoljam, hogy ha van egy pozitív vagy egy negatív döntés, akkor a pozitív döntés mentén meg kell vizsgálni azt, hogy hogyan vezényelhetjük le ezt a programot közösen úgy, hogy a lakosok azon 70-80 százaléka, aki a kihirdetést követően felteszi a kezét, hogy szeretné ilyen kártyára, azt minél előbb meg is kaphassa. Mint említettem, ez nem feltétlenül anyagi döntéseken múlik, de ezt is nagyjából tudnia kell a lehetőségei mentén az önkormányzatnak, körvonalazni, hogy adott esetben mekkora szerepet tud vállalni ebben a programban, vagy szorítkozik mindössze a kommunikációs együttműködésen, ami lehetőséget teremt számunkra

arra, hogy hivatkozva egy önkormányzati állásfoglalásra, ami adott esetben a helyi vállalkozásokat meginterjúvolhatunk, hogy vannak-e annyira társadalmilag felelősök, hogy hozzájárulnának egy olyan programhoz, ami Biatorbágy lakossága irányában egy gesztus. Ezt követően körülbelül másfél hónap alatt lebonyolítható a program azon mondjuk úgy gerince, aminek mentén egy ilyen tájékoztatást követően a lakossági igényeket ki tudjuk elégíteni.

**Dr. Lehel István:** Megkérdezném a Bizottság tagjait, hogy ami a múlt héten kiküldésre került kétoldalas hivatali tájékoztatón kívül az egyéb anyagot is megkapták-e. Tólas doktor azt nyilatkozta, hogy végigolvasta az anyagokat, kérdésem, hogy a többiek az előterjesztésen kívül olvasták-e a Doktor Card Kft saját anyagát. Ezek szerint nem. Én úgy gondolom, hogy jelenleg egy elvi döntést hozhatunk, hogy egyáltalán a bizottság támogatja-e az elhangzottak és a tájékoztatás alapján a szándékát ebbe a rendszerbe való belépésre. Úgyhogy én ezt teszem föl szavazásra.

**A bizottság 1 igen, 3 tartózkodás szavazás mellett (4 fő bizottsági tag volt jelen a szavazáskor) nem támogatja a Dr. Card Egészségkártya Önkormányzati programban való részvételét.**

**Sólyomvári Béla bizottsági tag elhagyta az üléstermet.**

### **3) A Szabadság utca 8. szám alatt működő háziorvosi és fogorvosi szerződések módosításáról**

**Dr. Lehel István:** Tájékoztatom a jelenlévőket, hogy Sólyomvári Béla képviselő úr elhagyta a termet, de a bizottság még 3 fővel határozatképes. Az írásos előterjesztést megkaptuk, tehát világos, hogy miért lenne szükség a szerződés módosítására. Itt a közüzemi díjak elosztásával kapcsolatban kellene új arányokat meghatározni. Kérdezem, hogy a napirenddel kapcsolatban van-e kérdés, észrevétel, javaslat? Úgy látom nincs. A vitát lezárom. Van egy határozati javaslat. Ezt teszem fel szavazásra.

**A bizottság 3 igen, azaz egyhangú szavazás mellett (3 fő bizottsági tag volt jelen a szavazáskor) a határozati javaslatot elfogadásra javasolja.**

### **4) A ViaDoktor Kft-vel megkötött szerződés módosításáról**

**Dr. Lehel István:** Az előterjesztést megkaptuk. Az előterjesztésben az iskolarendszer bizonyos fokú átalakulása miatt az iskola egészségügyi ellátással kapcsolatos a módosítás tervezet. Van-e ezzel kapcsolatban kérdés, észrevétel? Úgy látom nincs, a vitát lezárom. A kiküldött határozati javaslatot teszem fel szavazásra.

**A bizottság 3 igen, azaz egyhangú szavazás mellett (3 fő bizottsági tag volt jelen a szavazáskor) a határozati javaslatot elfogadásra javasolja.**

**Sólyomvári Béla bizottsági tag visszaérkezett.**

## **5) Biatorbágy Város Önkormányzata 2014. évi költségvetési koncepciójáról**

**Dr. Lehel István:** Sólyomvári Béla képviselő úrral jelenleg ismét 4 fővel határozatképes a bizottság. Kérdezem jelenlévőket, hogy kinek van kérdése, észrevétele a költségvetési koncepcióval kapcsolatban.

**Tóth Attila:** A 2.2-es pontban van a működési kiadások második bekezdésében a Családsegítő Központ és Gyermejjóléti Szolgálat a Budakeszi Önkormányzati Társulás keretein belül látná el feladatait 2014-ben. Ez eredetileg idén szeptember 1.-től lett volna esedékes, amit a testület tárgyalta is és ha jól tudom, a testület hozott döntést is erről, hogy az intézmény átkerül a BÖT fenntartása alá ez év szeptember 1.-től. Azonban ez a váltás valamiért nem valósult meg, kérdésem, hogy lehet-e tenni valamit annak érdekében, hogy az elképzelés valóra váljon?

**dr. Kovács András:** Jól említette intézményvezető úr, hogy valóban volt testületi döntés a Családsegítő Központ helyzetéről, arról, hogy átkerül a Budakörnyéki Önkormányzati Társulásba (BÖT). A nyári időszakot megelőzően volt ez a döntés és a szeptemberi időszakig nem történtek tárgyalások, de a koncepcióban a hivatal részéről a testület korábbi döntését is figyelembe véve beletettük. De úgy szerepel a testület megvizsgálja, hogy a Családsegítő Központ átadásra kerüljön a BÖT részére.

**Dr. Lehel István:** Van-e más napirendhez kapcsolódó kérdés, észrevétel? A vitát lezárom. Szavazásra teszem föl az előterjesztett eredeti formájában a költségvetési koncepciót.

**A bizottság 4 igen, azaz egyhangú szavazás mellett (4 fő bizottsági tag volt jelen a szavazáskor) elfogadásra javasolta a határozati javaslatot.**

**Dr. Lehel István:** Mivel több hozzászólás nem volt, megköszönte a tájékoztatást és a megjelentek munkáját és az ülést 15 óra 17 perckor bezárta.

k.m.f.

**Dr. Lehel István**  
bizottsági elnök

**Sólyomvári Béla**  
bizottsági tag