C/2025/5142

2025.10.28.

# Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleménye

# Az emberek között az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés terén mutatkozó egyenlőtlenségek kezelése

**(saját kezdeményezésű vélemény)**

(C/2025/5142)

Előadó: **Pietro Vittorio BARBIERI**



| | |
|---|---|
| Tanácsadó: | Carlo GIACOBINI (az előadó felkérésére) |
| Közgyűlési határozat: | 2025.1.23. |
| Jogalap: | eljárási szabályzat, 52. cikk (2) bekezdés<br>(saját kezdeményezésű vélemény) |
| Illetékes szekció: | „Foglalkoztatás- és szociálpolitika, uniós polgárság” szekció |
| Elfogadás a szekcióülésen: | 2025.6.27. |
| Elfogadás a plenáris ülésen: | 2025.6.16. |
| Plenáris ülésszak száma: | 598. |
| A szavazás eredménye:<br>(mellette/ellene/tartózkodott) | 176/0/4 |



## 1. Következtetések és ajánlások

1.1. Az EGSZB hangsúlyozza, hogy az EU-n belül sürgősen foglalkozni kell az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés terén egyre növekvő egyenlőtlenségekkel, amelyeket tovább súlyosbít a jelenlegi megélhetési válság, a magas infláció következményei és a szegénység kockázata.

1.2. Az EGSZB rámutat arra, hogy a gazdasági nehézségek az egészségügyi ellátáshoz való korlátozott hozzáférést eredményeznek, ami aránytalanul érinti a lakosság legkiszolgáltatottabb csoportjait, köztük a fogyatékossággal élőket, a gyermekeket és az időseket. Ezért olyan intézkedéseket kell kezdeményezni, amelyek az alacsony jövedelmű egyének és családok által viselt egészségügyi és tartós ápolási-gondozási költségek csökkentésére vagy kompenzálására irányulnak a nemzeti normáknak megfelelően.

1.3. Az EGSZB megismétli, hogy fontos, hogy biztosítsák és támogassák a szociális jogok európai pillére 16. és 18. alapelvének tényleges végrehajtását, amelyek rögzítik az időben történő megelőző és gyógyító egészségügyi ellátáshoz, valamint a megfizethető, minőségi tartós ápoláshoz-gondozáshoz való jogot, amelyet megfelelő állami támogatással is ki kell egészíteni.

1.4. Az EGSZB úgy véli, hogy az ellátáshoz való jog alapvető jog, hogy a szociális védelemhez való hozzáférés szervesen kapcsolódik az alapvető jogok garantálásához, és azt a nemzeti jogok és ellátások jobb átláthatósága révén kell biztosítani.

1.5. Az EGSZB üdvözli az olyan uniós kezdeményezéseket és stratégiákat, mint például „az EU az egészségügyért” program és az európai gyógyszerstratégia, amelyek célja az egészségügyi rendszerek megerősítése és a gyógyszerekhez való hozzáférés biztosítása. Az EGSZB ugyanakkor a gyógyszerészeti jogszabályok felülvizsgálatán, az árpolitikában való együttműködésen és a gyógyszerek magas költségeinek mérséklésére irányuló fokozott átláthatóságon túl intézkedéseket javasol az EU-ban történő tényleges és egységes végrehajtás nyomon követésére is.

1.6. Az EGSZB hangsúlyozza, hogy világosabb, hatékonyabb és átláthatóbb keretet kell biztosítani a határokon átnyúló egészségügyi ellátás számára, és összhangot kell teremteni az egészségügyi ellátásban megvalósuló, a vonatkozó jogszabályokon alapuló szubszidiaritás és a határokon átnyúló egészségügyi ellátásban jelentkező, következetes működési mód iránti igény között.

1.7. Az EGSZB a bevált gyakorlatok cseréjét szolgáló kezdeményezések előmozdítását ajánlja az inkluzív egészségügyi és szociális ellátási politikák területén. Itt fontolóra lehetne venni az egészségügyi és szociális szolgáltatások közös alapvető nómenklatúrájának kidolgozását a szemantikai nehézségek leküzdése, az összehasonlíthatóság megkönnyítése és a közös elemzések megalapozása érdekében, amelyek a közös iránymutatások kidolgozásának alapját képezik.

1.8. Az EGSZB hangsúlyozza, hogy határozottabb fellépésre van szükség az elvek és stratégiák konkrét eredményekké alakítása érdekében. Az EGSZB ismét csak az európai gondozási garancia bevezetését javasolja annak érdekében, hogy az EU valamennyi lakosa állandó jelleggel hozzáférhessen a megfizethető, minőségi egészségügyi és gondozási szolgáltatásokhoz, valamint hogy kezeljék az ápolás-gondozás terén mutatkozó hiányokat, illetve hogy előmozdítsák a tisztességes munkakörülményeket és a képzési lehetőségeket.

1.9. Az EGSZB a következőket ajánlja:

— nyomon kell követni a szociális jogok európai pillérében foglalt elvek végrehajtását, és ezért a tagállamoknak vállalniuk kell a felelősséget,

— biztosítani kell, hogy megfelelő beruházásokra kerüljön sor az állami egészségügyi rendszerekbe a finanszírozások és kezdeményezések kifejezetten arra irányuljanak, hogy csökkentjenek az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés gazdasági akadályai,

— kutatásokat kell végezni az egészségügyi politikák hatékonysága terén fennálló területi különbségek megértése érdekében,

— uniós szintű iránymutatásokat kell kidolgozni a hozzáférés konkrét akadályainak – többek között a pénzügyi, szervezeti és diszkriminatív akadályoknak – a kezelésére,

— elő kell mozdítani a szociális gazdaságot és a szociális innovációt az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés javítása érdekében.

1.10. Az EGSZB készen áll arra, hogy a szociális partnerek és a civil társadalmi szervezetek bevonásával aktívan hozzájáruljon e célok megvalósításához.

## 2. **Általános megjegyzések**

2.1. A magas infláció és a megélhetési válság csökkentette az uniós háztartások vásárlóerejét, és 10 %-kal növeli a megélhetési költségeket. Ez megnehezíti az alapvető kiadások – beleértve az egészségügyi ellátás – fedezését is, egyrészt a közvetlen (a beteg által fizetendő önrész, gyógyszerek) és a közvetett költségek miatt (közlekedés, bérkiesés), másrészt pedig azért, mert nincs elég felkészült egészségügyi dolgozó. Az Eurostat 2023. évi adatai azt mutatják, hogy az EU lakossága 3,8 %-ának vannak ellátatlan egészségügyi igényei, ebből 2,4 % esetében a költség a fő magyarázó ok, különösen azokban az országokban, ahol a kezelést a betegnek kell kifizetnie, majd a társadalombiztosítás azt a későbbiekben téríti meg ([1]). Ez ahhoz vezethet, hogy csak késve veszik igénybe a kezeléseket, vagy a szükséges kezelésekről le is mondanak, ami hosszú távon negatív egészségügyi következményekkel járhat ([2]).

2.2. A jövedelem és az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés között egyértelmű összefüggés van: 2023-ban a legalacsonyabb jövedelmi ötödhöz tartozók 2,2 %-a jelezte, hogy a költségek jelentős szintje miatt nem vette igénybe a szükséges egészségügyi ellátást. Ugyanez a szám 0,2 % a legmagasabb jövedelmű ötöd esetében. Ez azt mutatja, hogy az egészségügyi rendszerek nem védik megfelelően a legkiszolgáltatottabbakat, és az infláció tovább súlyosbítja ezt a helyzetet, ami késedelmekhez vagy az ellátásról való lemondáshoz vezet ([3]).

([1]) Eurostat, 2024, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Unmet_health_care_needs_statistics.
([2]) Eurohealthnet.eu, https://eurohealthnet.eu/wp-content/uploads/publications/2023/2305_policyprecis_col.pdf.
([3]) Eurostat, 2024, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Unmet_health_care_needs_statistics.

2.3. A fogyatékossággal élők különösen veszélyeztetettek: 2023-ban a fogyatékossággal élők 28,8 %-át fenyegette a szegénység vagy a társadalmi kirekesztés veszélye, míg a korlátozás nélkül élőknek 18 %-át. Állapotuk miatt többletköltségekkel szembesülnek, és a megélhetési válság súlyosbítja ezeket az egyenlőtlenségeket, aláássa az ellátáshoz való hozzáférésüket és rontja egészségi állapotukat ([4]).

2.4. Az infláció az egészségügyi rendszerek költségvetésére is nyomást gyakorol, ami azzal a kockázattal jár, hogy a szolgáltatók emelik az árakat vagy csökkentik az államilag finanszírozott kezelések számát. Alapvető fontosságú, hogy a tagállamok hosszú távú stratégiákat dolgozzanak ki az infláció egészségügyi rendszerekre gyakorolt hatásainak kezelésére, valamint a szolgáltatások minőségének és hozzáférhetőségének biztosítására, ellenkező esetben veszélybe kerül a megfizethetőség ([5]).

2.5. 2022-ben az EU-ban a szegénység kockázatának kitettek közel 25 %-a számolt be mérsékelt vagy súlyos mozgásszervi problémákról, 19 %-uk pedig nehézségekbe ütközött az egészségügyi kiadások fedezése során. Ezek a statisztikák azt mutatják, hogy a rossz társadalmi-gazdasági körülmények között élőket aránytalanul sújtják az egészségügyi problémák, és nagyobb pénzügyi akadályokba ütköznek a szükséges ellátás megszerzése terén ([6]).

2.6. A helyzet tagállamonként jelentősen eltérő. 2022-ben a szegénység kockázatának kitettek aránya – akik nehézségekkel szembesültek a gyógyászati költségek megfizetése során – 43 % (Bulgária) és 3,4 %-a (Észtország) között mozgott. Ezek az eltérések rávilágítanak arra, hogy a nemzeti egészségügyi politikák és rendszerek döntő szerepet játszanak abban, hogy enyhítsék vagy súlyosbítsák azokat a hatásokat, amelyeket a szegénység az ellátáshoz való hozzáférésre gyakorol ([7]).

## 3. **Elvek és iránymutatások**

3.1. A szociális jogok európai pillérének 16. elve garantálja, hogy mindenki időben hozzáférjen a jó minőségű és megfizethető megelőző és gyógyító egészségügyi ellátáshoz. Ez azt jelenti, hogy a költségek és a várólisták nem akadályozhatják meg az ellátáshoz való hozzáférést, és az említett elv alapot biztosít az uniós és nemzeti szintű egészségügyi politikákhoz.

3.2. A 18. alapelv garantálja a színvonalas és megfizethető tartós ápolási-gondozási szolgáltatásokhoz való jogot, különösen otthon és helyi szinten. Ezek a szolgáltatások a fogyatékossággal élő, krónikus betegségben szenvedő vagy a gyengélkedő személyeket támogatják, akiknek intenzív támogatásra van szükségük a mindennapi tevékenységekhez, amelynek költségei a megfelelő állami támogatásnak köszönhetően nem jelenthetnek akadályt.

3.3. „Az EU az egészségért” program (2021–2027) célja, hogy erősebb, reziliensebb és hozzáférhetőbb egészségügyi rendszereket építsen ki, emellett pénzügyi támogatást nyújt az egészségügyi ágazatban, és hozzájárul a hosszú távú egészségügyi kihívások kezeléséhez. A program bizonyítja az EU elkötelezettségét az egészségügyi rendszerekbe való beruházás iránt és a hozzáférhetőséget is javítja ([8]).

3.4. Az európai gyógyszerstratégia elsődleges célja a megfizethető gyógyszerekhez való hozzáférés biztosítása és az egészségügyi rendszerek pénzügyi fenntarthatóságának garantálása. A stratégia elismeri a drága gyógyszerek jelentette növekvő kihívást, és olyan intézkedéseket javasol, mint a gyógyszerészeti jogszabályok felülvizsgálata, az árképzési politikákkal kapcsolatos együttműködés és a fokozott átláthatóság a gyógyszerek magas költségeinek csökkentése érdekében ([9]).

([4]) Fogyatékossági statisztikák – szegénység és jövedelmi egyenlőtlenségek, (Eurostat, 2024) https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Disability_statistics_-_poverty_and_income_inequalities.
([5]) EuroHealth Observatory, 2024, https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-system-effects-of-economy-wide-inflation-how-resilient-are-european-health-systems.
([6]) Eurostat, 2024, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Health_problems_and_financial_burden_of_care.
([7]) Eurostat, 2024, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Health_problems_and_financial_burden_of_care.
([8]) https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/HTML/?uri=CELEX:32021R0522.
([9]) https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/HTML/?uri=CELEX:52020DC0761.

3.5. A megfizethető magas színvonalú tartós ápoláshoz-gondozáshoz való hozzáférésről szóló tanácsi ajánlás (2022), miközben foglalkozik a tartós ápolási-gondozási szolgáltatások megfelelőségével és minőségével, jogi természeténél fogva nem hoz létre közös nómenklatúrát e szolgáltatásokra vonatkozóan. Még egy olyan konkrét területen sem, mint a tartós ápolás-gondozás, ahol határokon átnyúló kérdések merülnek fel, mint például a munkaerő mobilitása, a hangsúly továbbra is a minőségen és a megfizethetőségen van. Ezt a hatáskörök megosztása, valamint a tagállamokban a tartós ápolás-gondozás megszervezése és nyújtása terén fennálló különbségek magyarázzák, amelyeket kulturális és demográfiai tényezők befolyásolnak. Az EGSZB azonban megjegyzi, hogy az ajánlás alkalmazásában a „tartós ápolás-gondozás": olyan személyek számára nyújtott különféle szolgáltatások és segítségnyújtás, akik tartósan fennálló mentális és/vagy fizikai gyengeségük, betegségük és/vagy fogyatékosságuk miatt segítséget igényelnek a mindennapi életvitelben és/vagy állandó ápolásra szorulnak. A segítséget igénylő mindennapi életviteli tevékenységek közé tartozhatnak azon öngondozási tevékenységek, amelyeket egy embernek nap mint nap el kell végeznie nevezetesen a mindennapi életviteli tevékenységek, így például fürdés, öltözés, étkezés, ágyból vagy székből felkelés és oda visszafekvés, illetve -ülés, mozgás a lakáson belül, a WC használata, a hólyag- és a bélfunkciók kontrollálása, vagy amelyek az önálló életvitelhez kapcsolódhatnak, nevezetesen a mindennapi életvitelt segítő tevékenységek, így például ételkészítés, pénzkezelés, élelmiszer vagy személyes használati cikkek vásárlása, könnyű vagy nehéz házimunkák végzése és a telefonhasználat ([10]).

3.6. „Az *egészségügyi munkaerőre és a gondozásra irányuló stratégia Európa jövőjéért* ([11])" című EGSZB-vélemény egy európai gondozási garanciát javasolt annak érdekében, hogy az EU valamennyi lakosa hozzáférhessen a megfizethető, minőségi egészségügyi és gondozási szolgáltatásokhoz, hogy kezeljék a hiányosságokat, illetve hogy előmozdítsák a tisztességes munkakörülményeket.

3.7. Az EGSZB „*A szegénység és a társadalmi kirekesztés elleni küzdelem a szociális gazdaság és a társadalmi-gazdasági innovációk erejének kiaknázása révén* ([12])" című véleménye kiemeli a szegénység elleni küzdelem és az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés közötti összefüggést, és rámutat arra, hogy integrált megoldásokra van szükség. A szegénység és a szegénység kockázatának kezelése előfeltétele annak, hogy méltányos módon lehessen hozzáférni az olyan szolgáltatásokhoz, mint az egészségügyi ellátás ([13]).

3.8. „Az *egészségügyre vonatkozó kiemelt európai kezdeményezés létrehozása* ([14])" című EGSZB-vélemény olyan kezdeményezést szorgalmaz, amely az egyetemesség, a minőség, a hozzáférhetőség, a szolidaritás és az inkluzivitás elvén alapul, és javasolja egy európai gondozási és egészségügyi garancia létrehozását.

3.9. *A határokon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló európai parlamenti és tanácsi irányelvjavaslatot tárgyaló* EGSZB-vélemény ([15]) üdvözölte a határokon átnyúló ellátás egyértelmű keretének célkitűzését, ugyanakkor hangsúlyozta, hogy össze kell egyeztetni a szubszidiaritást a koherens működési mód szükségességével és a betegjogok Európai Chartájának a nemzeti jogba való integrálásával. Az ezt követően megjelent az Európai Parlament és a Tanács 2011/24/EU rendelete ([16]) irányelvet az intézményi vélemények, köztük az EGSZB véleményének figyelembevételével fogadták el.

3.10. Az európai fogyatékossági kártya és a fogyatékossággal élő személyek európai parkolási kártyája létrehozásáról szóló európai parlamenti és tanácsi irányelv (PE-CONS 49/24) ([17]) arról rendelkezik, hogy a fogyatékosság alapján egyes szolgáltatásokra való jogosultságukat az érintettek átvihessék abba a tagállamba, amelybe utaznak vagy látogatnak.

([10]) https://eur-lex.europa.eu/legal-content/hu/TXT/HTML/?uri=CELEX:32022H1215(01).

([11]) Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleménye – Az egészségügyi munkaerőre és a gondozásra irányuló stratégia Európa jövőjéért (saját kezdeményezésű vélemény) (HL C 486., 2022.12.21., 37. o.).

([12]) Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleménye – A szegénység és a társadalmi kirekesztés elleni küzdelem a szociális gazdaság és a társadalmi-gazdasági innovációk erejének kiaknázása révén (feltáró vélemény) (HL C, C/2024/2097, 2024.3.26., ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2024/2097/oj).

([13]) Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleménye – A szegénység és a társadalmi kirekesztés elleni küzdelem a szociális gazdaság és a társadalmi-gazdasági innovációk erejének kiaknázása révén (feltáró vélemény) (HL C, C/2024/2097, 2024.3.26., ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2024/2097/oj).

([14]) Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleménye – Az egészségügyre vonatkozó kiemelt európai kezdeményezés létrehozása (saját kezdeményezésű vélemény) (HL C, C/2025/105, 2025.1.10., ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2025/105/oj).

([15]) Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság Véleménye Tárgy: Javaslat európai parlamenti és tanácsi irányelvre a határokon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről (HL C 175., 2009.7.28., 116. o.), https://eur-lex.europa.eu/legal-content/hu/TXT/PDF/?uri=CELEX:52008AE1927.

([16]) Az Európai Parlament és a Tanács 2011/24/EU irányelve (2011. március 9.) a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről (HL L 88., 2011.4.4., 45. o.), https://eur-lex.europa.eu/legal-content/hu/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011L0024&rid=1.

([17]) https://data.consilium.europa.eu/doc/document/PE-49-2024-INIT/hu/pdf.

4. **Az egyenlőtlenségek azonosítása és kezelése**

4.1. Alapvető fontosságú a pillér 16. és 18. elve végrehajtásának nyomon követése, valamint annak lehetővé tétele, hogy a tagállamok megfizethető hozzáférést biztosítsanak az egészségügyi ellátáshoz és a tartós ápoláshoz-gondozáshoz. Ehhez a közegészségügyi ellátás és infrastruktúra megfelelő finanszírozására van szükség.

4.2. A szociális gazdaság és a szociális innováció előmozdítása új megközelítéseket kínálhat ahhoz, hogy a lakosság legkiszolgáltatottabb rétegei jobban hozzáférhessenek az egészségügyi ellátáshoz. Megfelelő közberuházásokat kell biztosítani, azonban az egészségügyi ellátás biztosítása és finanszírozása alternatív modelljeinek vizsgálata segíthet a megszokott akadályok leküzdésében.

4.3. A pénzügyi erőforrások kulcsfontosságúak az egészségügyi infrastruktúra és az egészségügyi szolgáltatások javításához. Fontos biztosítani, hogy „az EU az egészségért (2021–2027)” (EU4Health) finanszírozása és kezdeményezései az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés gazdasági akadályainak csökkentésére és az egészségügyi ellátás megfelelő fenntarthatóságát biztosító megoldásokra irányuljanak.

4.4. Tekintettel a kiterjedt területi különbségekre, érdemes kutatásokat folytatni, hogy fel lehessen tárni e különbségek okait, illetve meg lehessen érteni azt a jelenséget, hogy egyes országokban a szakpolitikák annak ellenére is hatékonyabbak, hogy ugyanúgy jelen van az elszegényedés.

4.5. Hasznos lenne előmozdítani a bevált gyakorlatok cseréjét az inkluzív egészségügyi és szociális ellátási politikák kidolgozása és végrehajtása terén. E tekintetben fontolóra kell venni az egészségügyi és szociális szolgáltatások közös alapvető nómenklatúrájának kidolgozását a szemantikai nehézségek leküzdése, az összehasonlítás megkönnyítése és a közös elemzések alapjainak lefektetése érdekében, amelyek a közös iránymutatások kidolgozásának alapját képezik.

4.6. Az egységes és közös nómenklatúra megvalósításának referenciamodellje lehet az állami foglalkoztatási szolgálatok európai hálózata (PES Network), amely az állami foglalkoztatási szolgálatok hatékonyságának növelése érdekében előmozdítja a különböző országok összehasonlítását, azonosítja a tudományos bizonyítékokon alapuló bevált gyakorlatokat, és támogatja az egymástól való kölcsönös tanulást. Ebben a hálózatban valamennyi tagállam, Norvégia, Izland és az Európai Bizottság is részt vesz.

4.7. Érdemes uniós szintű iránymutatásokat vagy ajánlásokat kidolgozni a hozzáférés konkrét akadályainak – pénzügyi nehézségek, szervezeti és diszkriminatív akadályok vagy akár személyes körülmények – elhárítása érdekében. Az Európai Bizottság beavatkozásával a tagállamoknak olyan szakpolitikákra kell összpontosítaniuk, amelyek célja:

— a közegészségügyi rendszerekbe történő megfelelő beruházás biztosítása a minőségi ellátáshoz való egyetemes és megfizethető hozzáférés elérése érdekében,

— a szociális biztonsági hálók megerősítése (amelyekhez hozzátartoznak a minimáljövedelem-rendszerek és a munkanélküli ellátások is), a szegénység és a szegénység kockázatának csökkentése, ami hatással van az egészségügyi és gondozási szolgáltatásokhoz való hozzáférésre,

— olyan intézkedések életre hívása, amelyek az alacsony jövedelmű egyének és családok által viselt egészségügyi és tartós ápolási-gondozási költségek csökkentésére vagy kompenzálására irányulnak a nemzeti normáknak megfelelően.

— a szociális szolgáltatások hozzáférhetőségének és elérhetőségének javítása, beleértve a tartós ápolást-gondozást, a lakhatási támogatást és a gyermekes családoknak nyújtott szolgáltatásokat,

— az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés előtt álló akadályok – például a hosszú várakozási idő, a munkaerőhiány és az ellátás különböző szintjei közötti koordináció hiánya – kezelése,

— célzott figyelemfelkeltő programok végrehajtása annak érdekében, hogy a kiszolgáltatott helyzetben lévő lakosság, illetve a rendelkezésre álló egészségügyi és szociális szolgáltatások között létrejöhessen a kapcsolat.

4.8. Az EGSZB azzal tudja segíteni ezeket a célokat, ha él a pozitív folyamatok előmozdítójaként betöltött szerepével, valamint bevonja a civil társadalmat az elemzések és kutatások előmozdításába.

Brüsszel, 2025. július 16.

*az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság*
*elnöke*
Oliver RÖPKE