

MAGYAR KÖZTÁRSASÁG KORMÁNYA

T/2936. számú

törvényjavaslat

egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról

Előadó: dr. Horváth Ágnes
egészségügyi miniszter

Budapest, 2007. május

2007. évi ... törvény
egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény módosítása

1. §

(1) Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 111. § (3) bekezdésének *a*) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[Az alapnyilvántartás az alábbi adatokat tartalmazza:]

„*a*) a szakképesítést szerzett neve, születési neve, születési helye és ideje, anyja születési neve, állampolgársága, lakóhelye (tartózkodási helye);”

(2) Az Eütv. 111. §-a a következő (6) bekezdéssel egészül ki:

„(6) A (3) bekezdés *a*) pontja szerinti adatokban bekövetkezett változást az alapnyilvántartásban szereplő személy az alapnyilvántartást vezető szervnek a változást követő 30 napon belül bejelenti. A bejelentéshez mellékelni kell az adatváltozást igazoló eredeti okiratot vagy annak hiteles másolatát.”

2. §

(1) Az Eütv. 112. § (4) bekezdésének *f*) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[A működési nyilvántartás az alábbi adatokat tartalmazza:]

„*f*) a munkahely, illetve a munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony alapján történő egészségügyi tevékenységvégezés helye, megnevezése, címe, a szakterület megnevezése, amely területen az egészségügyi dolgozó munkát végez, a munkavégzésre irányuló jogviszony jellege,”

(2) Az Eütv. 112. § (4) bekezdése a következő *k*) ponttal egészül ki:

[A működési nyilvántartás az alábbi adatokat tartalmazza:]

„*k*) az egészségügyi dolgozó nyilvántartási száma.”

(3) Az Eütv. 112. § (9) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(9) A (4) bekezdés *b*)-*f*) és *k*) pontjai, továbbá *a*) pontjából az egészségügyi dolgozó neve közérdekből nyilvános adat.”

(4) Az Eütv. 112. § (10) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(10) Az egészségügyi dolgozó működési nyilvántartásának időtartama öt év, amely – a nyilvántartott személy kérelmére – újabb ötéves időtartamokra megújítható. A működési nyilvántartás ötéves időtartamát a működési nyilvántartást vezető szerv egy alkalommal az egészségügyi tevékenység végzésének Magyarországon történő szünetelésére tekintettel – a nyilvántartott személy kérelmére – annak időtartamával, de legfeljebb két évvel meghosszabbítja. A meghosszabbítás iránti kérelmet a működési nyilvántartás időtartama alatt, de legkésőbb annak lejártát megelőzően harminc nappal kell benyújtani.”

(5) Az Eütv. 112. §-a a következő (14) bekezdéssel egészül ki:

„(14) A működési nyilvántartást vezető szerv a nyilvántartásba vételt követően az egészségügyi dolgozó nevét, születési nevét, születési helyét, idejét, anyja születési nevét, a szakképesítésének megnevezését, az oklevelének, bizonyítványának számát, az alapnyilvántartási és a működési nyilvántartási számát, valamint az esetleges korlátozott alkalmasságának tényét tartalmazó hatósági igazolványt állít ki.”

3. §

(1) Az Eütv. 113. § (1) bekezdésének *a)* pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[A működési nyilvántartásból a nyilvántartást vezető szerv – az egészségügyi dolgozó munkáltatója és az egészségügyi hatóság egyidejű értesítése mellett – törli azt a személyt,]

„*a)* aki a 112. § (10) bekezdése szerint nyilvántartását nem újította meg, vagy meghosszabbítási kérelmét határidőben nem nyújtotta be, vagy meghosszabbítási kérelmét jogerősen elutasították,”

(2) Az Eütv. 113. §-a a következő (4) bekezdéssel egészül ki:

„(4) A működési nyilvántartásba vételre vonatkozó feltételek fennállása esetén az (1) bekezdés alapján a működési nyilvántartásból törölt vagy korábban a működési nyilvántartásban nem szereplő egészségügyi dolgozó a működési nyilvántartásba akkor vehető fel, ha Magyarországon kívül egészségügyi tevékenységet

a) végzett vagy végez, és írásban nyilatkozik arról, hogy az egészségügyi tevékenység végzésének helye szerinti utolsó állam jogszabályai alapján nem áll az egészségügyi tevékenység gyakorlását kizáró vagy korlátozó intézkedés, büntetés, illetőleg büntetőjogi intézkedés hatálya alatt,

b) nem végzett és nem végez, és ennek tényéről írásban nyilatkozik.”

4. §

Az Eütv. 117. § (2) bekezdésének *d)* pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[Az ESZTT]

„d) külön jogszabályban meghatározottak szerint a felsőfokú szakirányú szakképzéssel és szakvizsgáztatással, valamint a felsőfokú szakirányú szakképesítés megszerzését tanúsító bizonyítvány kiállításával összefüggő feladatokat lát el,”

5. §

(1) Az Eütv. 140/A. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) Az egészségügyi dolgozók általános szakmai, illetőleg etikai (a továbbiakban együtt: etikai) szabályainak kidolgozására, továbbá meghatározott esetekben az egészségügyi dolgozókkal szemben szakmai-etikai (a továbbiakban: etikai) eljárás lefolytatására Országos Etikai Tanács (a továbbiakban: OET) működik és az egészségügyi dolgozókkal szemben etikai eljárás lefolytatására Megyei Etikai Tanácsok (a továbbiakban: MET) működnek.”

(2) Az Eütv. 140/A. §-a a következő (13) bekezdéssel egészül ki:

„(13) Az OET elnökét az OET jelenlevő tagjai többségi szavazással választják meg. A MET-ek elnökeit a MET jelenlevő tagjai többségi szavazással választják meg. Az OET elnökének és a MET-ek elnökeinek megbízatása tagsági megbízatásukhoz igazodik, továbbá egy alkalommal újraválaszthatóak.”

6. §

Az Eütv. 140/B. §-a a következő (5) és (6) bekezdéssel egészül ki:

„(5) Az etikai eljárást a (2) bekezdésben meghatározott eset bekövetkezésén túl akkor is meg kell indítani, ha annak lefolytatását az egészségügyi dolgozó maga ellen kéri.

(6) Az adott ügyben eljáró elsőfokú etikai bizottság tagjait és elnökét – tagjaik közül – az illetékes MET-elnök jelöli ki.”

7. §

(1) Az Eütv. 140/C. § (2) bekezdése a következő mondattal egészül ki:

„Az adott ügyben eljáró országos etikai bizottság tagjait és elnökét – tagjaik közül – az OET elnöke jelöli ki.”

(2) Az Eütv. 140/C. § (3) bekezdésének második mondata helyébe a következő rendelkezés lép:

„E határozatot a fellebbezés benyújtásától számított harminc napon belül kell meghozni, a határidő indokolt esetben egy alkalommal, legfeljebb harminc nappal meghosszabbítható.”

8. §

Az Eütv. 140/D. § (1) bekezdése a következő mondattal egészül ki:

„A bizonyítási eljárást tárgyalás keretében kell lefolytatni.”

9. §

Az Eütv. 243. § (6) bekezdése a következő szövegrésszel egészül ki:

„Ettől a feltételtől eltekinteni akkor lehet, ha szervet külföldről a Magyar Köztársaság területére hoztak és átültettek, és nemzetközi egyezmény vagy megállapodás szerint ezen szervadományozás viszonzása céljából kerül sor azonos típusú szerv külföldre vitelére. A viszonzási kötelezettség a szerv Magyar Köztársaság területén történő átültetésének időpontjában keletkezik, és a viszonzásként adományozott szerv külföldön történő beültetésének időpontjában ér véget.”

10. §

(1) Az Eütv. 247. § (1) bekezdése a következő *k*)-*l*) ponttal egészül ki:

[Felhatalmazást kap a Kormány, hogy]

„*k*) az Egészségügyi Világszervezet Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályainak végrehajtásához szükséges szabályokat,

l) a külön jogszabály szerinti beavatkozással nem járó vizsgálat esetében a szakmai-etikai engedélyt kiadó szervet”

[rendeletben megállapítsa.]

(2) Az Eütv. 247. § (2) bekezdésének *h*)-*j*) pontjai helyébe a következő rendelkezések lépnek:

[Felhatalmazást kap a miniszter, hogy]

„*h*) az egészségügyi szakképesítést szerzett személyek alapnyilvántartására, valamint az egészségügyi dolgozók működési nyilvántartására vonatkozó részletes szabályokat, továbbá a működési nyilvántartásba vételt igazoló hatósági igazolvány kiállítására vonatkozó részletes szabályokat,

i) az egészségügyi szakképzésre, felsőfokú szakirányú szakképzésre, szakvizsgáztatásra, az egészségügyi továbbképzésre, továbbá a külföldi alap-, közép- és felsőfokú szakképzés, a szakirányú szakképzés során szerzett szakképzettség megszerzését tanúsító oklevelek elismerésére, valamint az elismerés során eljáró hatóságra, annak feladat- és hatáskörére, továbbá a felsőfokú szakirányú szakképzésben és továbbképzésben részt vevő képzőhelyek szakképző helyként történő elismerésére vonatkozó részletes szabályokat,

j) az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Tanács szervezetére, működésére, feladat- és hatáskörére vonatkozó részletes szabályokat,”

[rendeletben állapítsa meg.]

Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény módosítása

11. §

Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény (a továbbiakban: Eüak.) 4. § (2) bekezdése a következő s) ponttal egészül ki:

[Egészségügyi és személyazonosító adatot az (1) bekezdésben meghatározottakon túl – törvényben meghatározott esetekben – az alábbi célból lehet kezelni:]

„s) a vizitdíj visszaigénylésével összefüggő eljárásban.”

12. §

Az Eüak. a 35. §-t követően a következő 35/A. §-sal egészül ki:

„35/A. § A jegyző a vizitdíjnak az Ebtv. szerinti visszaigénylésével összefüggő eljárásban az ellátást igénybe vevő biztosítottnak a nyugtán, illetve a számlán szereplő nevét és TAJ-számát az eljárás befejezéséig kezelheti.”

Az egészségbiztosítás hatósági felügyeletéről szóló 2006. évi CXVI. törvény módosítása

13. §

Az egészségbiztosítás hatósági felügyeletéről szóló 2006. évi CXVI. törvény (a továbbiakban: Ebftv.) 2. §-a a következő (4)-(7) bekezdésekkel egészül ki:

„(4) A Felügyelet elnökhelyettesét a Felügyelet elnökének javaslatára a Felügyelet felett felügyelet gyakorló miniszter hatéves időtartamra nevezi ki és menti fel.

(5) Az elnök és az elnökhelyettes megbízatása és közszolgálati jogviszonya megszűnik:

- a) a megbízatási idő leteltével,
- b) lemondással,
- c) felmentéssel,

- d) összeférhetetlenség megállapításával,
- e) halálával.

(6) Felmentéssel

- a) szüntethető meg a megbízatás, ha az elnök, illetve az elnökhelyettes neki fel nem róható okból kilencven napon túl nem képes eleget tenni megbízatásából eredő feladatainak;
- b) szűnik meg a megbízatás, ha az elnök, illetve az elnökhelyettes neki felróható okból nem tesz eleget megbízatásából eredő feladatainak, illetve jogerős bírósági ítélet megállapítása szerint bűncselekményt követett el.

(7) Ha az elnök vagy az elnökhelyettes az összeférhetetlenségét a kinevezésétől számított harminc napon belül nem szünteti meg, vagy a tisztsége gyakorlása során vele szemben összeférhetetlenségi ok merül fel, az elnök esetében a Felügyelet felett felügyeletet gyakorló miniszter javaslatára a miniszterelnök, az elnökhelyettes esetében az elnök javaslatára a Felügyelet felett felügyeletet gyakorló miniszter a javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül dönt az összeférhetetlenség megállapításáról. Ha az összeférhetetlenségi eljárás ideje alatt az elnök vagy az elnökhelyettes a vele szemben fennálló összeférhetetlenségi okot megszünteti, az összeférhetetlenség megállapítását mellőzni kell.”

14. §

Az Ebftv. 3. § (5) bekezdése a következő mondattal egészül ki:

„A Felügyeleti Tanács ülésén a Felügyelet elnöke tanácskozási joggal vesz részt.”

15. §

Az Ebftv. 6. §-a a következő (5)-(6) bekezdéssel egészül ki:

„(5) A Felügyelet eljárásaiban elektronikus ügyintézésnek nincs helye.

(6) A Felügyelet feladatkörében kapcsolatot tart más országok hasonló hatósági feladatokat ellátó szervezeteivel, és velük nemzetközi szerződésnek nem minősülő együttműködési, illetve feladatkörét érintő egyéb szakmai megállapodásokat köt.”

16. §

(1) Az Ebftv. 9. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„9. § (1) A Felügyelet ellenőrzi az egészségbiztosítási szolgáltatások minőségét. Amennyiben azt állapítja meg, hogy

- a) ezek nem felelnek meg az egészségügyi, illetőleg az egészségbiztosítási szolgáltatásra vonatkozó jogszabályoknak, hatósági döntéseknek, az egészségügyi államigazgatási szervnél kezdeményezi az egészségügyi államigazgatási szerv hatáskörébe tartozó intézkedések megtételét;

b) az egészségügyi, illetőleg az egészségbiztosítási szolgáltatásra vonatkozó jogszabályokban, hatósági döntésekben meghatározott egészségbiztosítási szolgáltatások nem felelnek meg az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevők jogos érdekeinek, úgy – szükség esetén – felhívja az egészségügyi szolgáltató figyelmét a minőségi kifogásra, illetőleg kezdeményezi az egészségügyi szolgáltatónál a szükséges intézkedések megtételét.

(2) A Felügyelet ellenőrzi az egészségbiztosítási szolgáltatások hozzáférhetőségét, így különösen az egyenlő bánásmód követelményének egészségügyi intézményeken belüli érvényesülését. Amennyiben azt állapítja meg, hogy az arra kötelezett az egészségügyi, illetőleg az egészségbiztosítási szolgáltatással összefüggésben az egyenlő bánásmód követelményét nem tartotta meg, a Felügyelet

- a) elrendelheti a jogsértő állapot megszüntetését,
- b) megtilthatja a jogsértő magatartás további folytatását, és
- c) a 11. §-ban meghatározott pénzbírságot szabhat ki.”

17. §

(1) Az Ebftv. 11. § (1) bekezdése a következő mondattal egészül ki:

„Az e törvény hatálya alá tartozó eljárásokban az eljárás megindítása iránt előterjesztett kérelem illetékmentes.”

(2) Az Ebftv. 11. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) Ha a Felügyelet – a biztosított kérelmére, illetve hivatalból lefolytatott eljárása során – azt állapítja meg, hogy a kötelező egészségbiztosítás körében a finanszírozott egészségügyi szolgáltató nem vagy nem megfelelően teljesíti a finanszírozási szerződésből folyó kötelezettségét, az alábbi intézkedéseket teheti:

- a) felszólíthatja az egészségügyi szolgáltatót a kötelezettsége teljesítésére,
- b) a biztosított kérelmére a területi ellátási kötelezettség alapján ellátásra köteles szolgáltató helyett más, a progresszivitás azonos szintjén lévő, területi ellátási kötelezettséggel rendelkező egészségügyi szolgáltatót jelölhet ki a biztosított ellátására abban az esetben, ha a biztosított az ellátást a szolgáltató hibájából nem vagy nem az arra irányadó szabályok szerint kapta meg,
- c) felügyeleti bírságot szabhat ki.”

(3) Az Ebftv. 11. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép, és e § a következő (5) bekezdéssel egészül ki, ezzel egyidejűleg a jelenlegi (5) bekezdés számozása (6) bekezdésre változik:

„(4) A (2) bekezdés c) pontja szerinti pénzbírság mértéke legfeljebb 10 millió Ft lehet. A bírság összegét az eset összes körülményeire tekintettel kell meghatározni, így különösen:

- a) a szabály megsértésének, illetőleg a hiányosság súlyosságára,
- b) a cselekménynek az egészségbiztosítóra, annak ügyfeleire, tagjaira gyakorolt hatására,
- c) a biztosítottak érdekei sérelmének körére,
- d) a jogsértő állapot időtartamára,
- e) a cselekménynek az egészségbiztosítási rendszerre gyakorolt hatására,

f) az intézkedéssel érintett személy jó-, illetve rosszhiszeműségére, az általa a szabályszegéssel vagy a mulasztással elért előnyre vagy az okozott kár, illetve a kárenyhítés mértékére,

g) az intézkedés alapjául szolgáló adatok, tények, információk eltitkolására, illetve annak szándékára,

h) a szabályok megsértésének ismétlődésére, illetőleg gyakoriságára.

(5) A bírságot a kiszabásáról hozott határozat jogerőre emelkedésétől számított harminc napon belül kell a határozatban megjelölt számlára befizetni. A jogerősen kiszabott, de be nem fizetett bírságot adók módjára kell behajtani.”

18. §

Az Ebftv. 13. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„13. § (1) A Felügyelet ellenőrzi az e törvényben, valamint – az egészségbiztosítással összefüggő tevékenységük tekintetében – az 1. § (2) bekezdése szerinti jogszabályokban foglalt rendelkezések egészségbiztosítók általi betartását.

(2) Ha a Felügyelet megállapítja az (1) bekezdés szerinti jogszabályokban foglalt rendelkezések megsértését, az alábbi intézkedéseket teheti:

a) elrendelheti a jogsértő állapot megszüntetését,

b) megtilthatja a jogsértő magatartás további folytatását,

c) a 11. §-ban meghatározott bírságot szabhat ki, azzal, hogy a bírság mértéke legfeljebb 50 millió Ft lehet.

(3) Amennyiben a Felügyelet ellenőrzése során olyan jogsértést tapasztal, amely a PSZÁF hatáskörébe tartozik, a szükséges intézkedések megtétele érdekében tájékoztatja a PSZÁF-ot.

(4) A Felügyelet az 1. § (2) bekezdésének *ab)-ac)* pontjában meghatározott egészségbiztosítóknál vizsgálja az egészségbiztosítás általános szerződési feltételeit, valamint a biztosító biztosítottakkal kapcsolatos magatartását, így különösen az egyenlő bánásmód követelményének érvényesülését a biztosítás kötése során.

(5) Ha a Felügyelet megállapítja, hogy az arra kötelezett biztosító a biztosítottakkal kapcsolatos magatartása során megsérti az egyenlő bánásmód követelményét, az alábbi intézkedéseket teheti:

a) elrendelheti a jogsértő állapot megszüntetését,

b) megtilthatja a jogsértő magatartás további folytatását,

c) a 11. §-ban meghatározott bírságot szabhat ki.

(6) A Felügyelet szükség szerint bírósági eljárást indíthat az egészségbiztosítók által alkalmazott általános szerződési feltételek érvénytelenségének, illetve tisztességtelenségének megállapítása, valamint a tisztességtelen általános szerződési feltételek alkalmazásától és alkalmazásra ajánlásától való eltiltás iránt.

(7) A Felügyelet szükség szerint – a biztosítottak széles körének védelme, illetőleg a jelentős nagyságú hátrány kiküszöbölése érdekében – bírósági eljárást indíthat azon egészségbiztosító ellen, amelynek jogszabályba ütköző tevékenysége

a) az egészségbiztosítási szolgáltatók, illetve a biztosítottak széles körét érinti vagy

b) jelentős nagyságú hátrányt okoz, vagy ilyen hátrány okozásának veszélyével fenyeget.

E feltételek fennállása esetén per akkor is indítható, ha a sérelmet szenvedett biztosított személye vagy az érintett egészségügyi szolgáltató nem állapítható meg.

(8) A (6) bekezdésben meghatározott kereset a jogsértés bekövetkezését követő egy éven belül nyújtható be, ezt követően eljárás nem indítható. A bíróság az ítéletében feljogosíthatja az igény érvényesítőjét, hogy a jogsértő költségére az ítéletet országos napilapban közzétegye.

(9) A Felügyelet – a személyes adatok védelmére vonatkozó szabályok betartásával – a honlapján közzéteszi az egészségbiztosítók működésével kapcsolatban az (1)-(7) bekezdés szerinti vizsgálat és eljárás eredményét és intézkedéseit.”

19. §

Az Ebtv. 21. §-a a következő új (3) bekezdéssel egészül ki, ezzel egyidejűleg a jelenlegi (3) bekezdés számozása (4) bekezdésre változik:

„(3) Felhatalmazást kap a Kormány, hogy rendeletben határozza meg a Felügyelet eljárásainak, a felügyeleti díj befizetésének, valamint a felügyeleti bírság befizetésének és felhasználásának részletes szabályait.”

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény módosítása

20. §

(1) A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.) 5/B. §-ának *k*) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[E törvény alkalmazásában]

„*k*) *intézményi várólista*: az adott intézményben a betegellátás sorrendjét meghatározó jegyzék, amely – a központi várólista alapján igénybe vehető ellátások, valamint az *m*) pontban meghatározottak kivételével – műtétek, beavatkozások, vizsgálatok meghatározott sorrend szerinti elvégzése, illetve nagy értékű eszközök igénybevétele érdekében kerül kialakításra [*a j*) és *k*) pont a továbbiakban együtt: várólista],”

(2) Az Ebtv. 5/B. §-a a következő *m*) ponttal egészül ki:

[E törvény alkalmazásában]

„*m) előjegyzés: a betegellátás meghatározott sorrendben történő biztosítása a szűrés, gondozás, tanácsadás, képalkotó diagnosztikai tevékenység során, továbbá minden olyan beavatkozás végzése esetén, ahol a személyi, tárgyi feltételeket az egészségügyi szolgáltató előre meghatározott időben biztosítja.*”

21. §

Az Ebtv. 8. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„8. § Államközi vagy kormányközi egyezmény, illetve viszonzosság alapján igénybe vett egészségbiztosítási ellátások tekintetében e törvény rendelkezéseit az abban foglalt eltérésekkel kell alkalmazni. A viszonzosság fennállása tekintetében a külpolitikáért felelős miniszter állásfoglalása irányadó.”

22. §

Az Ebtv. 14. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3) A biztosított külön jogszabályban foglaltak szerint jogosult fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást kiváltó otthoni szakápolásra és otthoni hospice ellátásra.”

23. §

(1) Az Ebtv. 18/A. § (6) bekezdésének bevezető mondata helyébe a következő szövegrész lép:

„Az (1), (3) és (5) bekezdésben foglaltaktól eltérően – a (9) bekezdésben foglaltak figyelembevételével – nem kell vizitdíjat, illetőleg kórházi napidíjat fizetni, ha”

(2) Az Ebtv. 18/A. § (6) bekezdése a következő *j)-n)* pontokkal egészül ki:

[Az (1), (3) és (5) bekezdésben foglaltaktól eltérően – a (9) bekezdésben foglaltak figyelembevételével – nem kell vizitdíjat, illetőleg kórházi napidíjat fizetni, ha]

„*j)* az ellátás a Magyar Honvédség tényleges állományú tagjának, a rendvédelmi szervek (a Határőrség, a Rendőrség, a hivatásos katasztrófavédelmi szervek, a Vám- és Pénzügyőrség, a büntetés-végrehajtási szervezetek, a hivatásos önkormányzati tűzoltóságok, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálatok) szolgálati jogviszonyban álló tagjának, az Országos Mentőszolgálat állományában álló tagjának a szolgálatával közvetlenül összefüggő intézkedése, eljárása során szerzett sérülése vagy betegsége miatt szükséges,

k) az ellátás a külön jogszabályban meghatározott tartós orvosi kezelés részét képezi,

l) az ellátást igénybevevő biztosított térítésmentesen legalább 30 alkalommal adott teljes vért és ezt a külön jogszabályban meghatározottak szerint igazolja,

m) tüdőszűrő-vizsgálat igénybevételére a fertőző betegségek és járványok megelőzése céljából kerül sor, függetlenül attól, hogy az a külön jogszabályban foglaltak szerint kötelezően elrendelt-e,

n) az ellátást a 18 év feletti, nappali rendszerű alapfokú vagy középfokú iskolai oktatásban részt vevő biztosított az iskola- és ifjúságegészségügyi ellátás keretében veszi igénybe.”

(3) Az Ebtv. 18/A. §-a a következő (9) bekezdéssel egészül ki, ezzel egyidejűleg a jelenlegi (9)-(16) bekezdések számozása (10)-(17) bekezdésre változik:

„(9) Nem mentesít a (12) bekezdésben meghatározott emelt összegű vizitdíjfizetési kötelezettség alól

a) a (6) bekezdés *i), j), k), l), m), n)* pontja és a (11) bekezdés,

b) a (6) bekezdés *e)* pontja a (13) bekezdésben meghatározott esetekben.”

(4) Az Ebtv. 18/A. §-a a következő (13) bekezdéssel egészül ki, ezzel egyidejűleg a (3) bekezdésben átszámozott (13)-(17) bekezdés számozása (14)-(18) bekezdésre változik:

„(13) A 18 év alatti biztosított a (12) bekezdés *b)* pontjában meghatározott mértékű emelt összegű vizitdíj ellenében jogosult

a) a járóbeteg-szakellátásra, amennyiben

aa) azt más finanszírozott egészségügyi szolgáltatónál veszi igénybe, mint amelynél a beutaló orvos azt kezdeményezte,

ab) a biztosított a beutalóval igénybe vehető ellátást beutaló nélkül veszi igénybe,

b) az ügyeleti ellátásra, amennyiben annak igénybevétele a külön jogszabály szerint indokolatlannak minősül.”

(5) Az Ebtv. 18/A. §-a a következő (16) bekezdéssel egészül ki, ezzel egyidejűleg a (3) és (4) bekezdéssel átszámozott (16)-(18) bekezdések számozása (17)-(19) bekezdésre változik:

„(16) A vizitdíjról, a kórházi napidíjról kiállított nyugta, illetve számla tartalmazza legalább

a) annak megjelölését, hogy az adott bizonylat számlának vagy nyugtának minősül,

b) az egészségügyi szolgáltató megnevezését, címét,

c) az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő nevét és TAJ-számát,

d) a megfizetett összeget,

e) a befizetés alábbi jogcímének megjelölését:

ea) háziorvosi vizitdíj (ideértve a fogorvosi alapellátásért fizetett vizitdíjat),

eb) szakorvosi vizitdíj vagy

ec) kórházi napidíj,

f) a fizetés módját,

g) a teljesítés időpontját,

h) a számla, illetve nyugta sorszámát.”

24. §

Az Ebtv. 20/A. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A várólista az adott egészségügyi ellátásra besorolt biztosítottak legfontosabb személyazonosító adatait (családi és utónév, anyja neve, nem, születési év, lakóhely, társadalombiztosítási azonosító jel) és az ellátásra való jogosultság sorrendjét tartalmazza. Az előjegyzés az egészségügyi ellátásra előjegyzett biztosítottak családi és utónevét és társadalombiztosítási azonosító jelét tartalmazza. A biztosítottak egyéb adatait az egészségügyi dokumentáció tartalmazza. A várólistán, illetve az előjegyzésen szereplő adatokat és a biztosítottak egyéb adatait az egészségügyi és személyazonosító adatok kezelésére vonatkozó jogszabályokban meghatározott rendelkezések szerint kell kezelni.”

25. §

Az Ebtv. a következő 20/B. §-sal egészül ki:

„20/B. § Az egyes ellátásoknak a 20. § szerinti előjegyzés alapján történő elvégzésére a biztosított kérésére, illetve belegezésével kerülhet sor. Az adott ellátás elvégzésére történő előjegyzés és az adott ellátás elvégzése között a külön jogszabályban meghatározott időtartam, de legfeljebb 30 munkanap telhet el.”

26. §

Az Ebtv. 23. § *b)* pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[A biztosított részleges térítés mellett jogosult]

„*b)* a külön jogszabály szerinti terhesgondozás és a szülészeti ellátás kivételével az ellátást végző orvos 19. § (3) bekezdésében foglaltak szerinti megválasztására;”

27. §

Az Ebtv. 24. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) A finanszírozott egészségügyi szolgáltató a biztosított részére – annak kezdeményezése alapján – külön térítési díj ellenében egyéni igénye szerinti étkezést, valamint az egészségi állapota által nem indokolt, a 14. § (2) bekezdés f) pontja szerinti elhelyezéstől eltérő, az intézmény e célra kijelölt részlegében magasabb színvonalú elhelyezést nyújthat, amennyiben

a) a többlétszolgáltatáshoz szükséges feltételek rendelkezésre állnak,

b) a biztosított az egészségügyi szolgáltatónál az ellátást a többlétszolgáltatás nélkül is igénybe vehetné, és

c) az egészségügyi szolgáltató a többlétszolgáltatás nyújtása mellett a finanszírozási szerződése szerinti kapacitáson folyamatosan és teljeskörűen tud ellátást nyújtani.”

28. §

Az Ebtv. 29. § (9) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(9) Az egészségügyi szolgáltatás igénybevételére való jogosultság a biztosítási jogviszonynak, illetve a Tbj. 16. § (1) bekezdés *a)-o)* és *s)* pontjaiban meghatározott jogosultsági feltételeknek a megszűnését követően további 45 napig fennmarad. Ha a biztosítási jogviszonynak vagy a Tbj. 16. § (1) bekezdés *a)-o)* és *s)* pontjai szerinti jogosultsági feltételek fennállásának az időtartama 45 napnál rövidebb volt, akkor a megszűnést követően az egészségügyi szolgáltatás igénybevételére való jogosultság ezen időtartammal hosszabbodik meg.”

29. §

(1) Az Ebtv. 31. § (1) bekezdésének *c)* pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[Az egészségügyi szolgáltatóval kötött finanszírozási szerződésben meg kell határozni]

„*c)* az egészségügyi szakellátásra történő beutalásra jogosult, a táppénzfizetés alapjául szolgáló keresőképeség elbírálására, továbbá a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz és ellátás támogatással történő rendelésére jogosult személyek azonosító adatait,”

(2) Az Ebtv. 31. § (1) bekezdésének *i)* pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[Az egészségügyi szolgáltatóval kötött finanszírozási szerződésben meg kell határozni]

„*i)* az egészségügyi szolgáltatónál működő intézményi várólista kezelésére jogosult személy(ek) azonosító adatait, valamint az egészségügyi szolgáltató azon szervezeti egységének azonosító adatait, amelyik intézményi várólista alapján nyújt egészségügyi szolgáltatást.”

(3) Az Ebtv. 31. §-ának (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) A finanszírozási szerződés módosítását – a kapacitásokat szabályozó külön jogszabályokra figyelemmel – bármelyik fél kezdeményezheti.”

30. §

Az Ebtv. 32. §-a a következő (7) bekezdéssel egészül ki:

„(7) Az az orvos, aki rendelkezik a (6) bekezdés szerinti szerződéssel, jogosult saját maga vagy a Ptk. szerinti közeli hozzátartozója szakorvosi ellátásra történő beutalására.”

31. §

(1) Az Ebtv. 38/C. §-a a következő (8) bekezdéssel egészül ki, ezzel egyidejűleg a jelenlegi (8) és (9) bekezdés számozása (9) és (10) bekezdésre változik:

„(8) Hozzárendelt biztosítottak minősülnek a (9) bekezdés szerint értesített biztosítottak közül azok, akik adataik ellátásszervező általi kezelését megtiltották.”

(2) Az Ebtv. 38/C. §-ának az (1) bekezdéssel átszámozott (10) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(10) A (4) bekezdés szerinti elvi számla tekintetében a hozzárendelt biztosítottakat is figyelembe kell venni.”

32. §

Az Ebtv. 38/D. §-a a következő (4) bekezdéssel egészül ki, ezzel egyidejűleg a jelenlegi (4) bekezdés számozása (5) bekezdésre változik:

„(4) A (3) bekezdés szerint az ellátásszervező területének minősülő kistérségben más ellátásszervezővel szerződött háziorvosi ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatóhoz bejelentkezett biztosítottak a 38/C. § (4) bekezdése szerinti elvi számla tekintetében a háziorvosi szolgáltatóval szerződött ellátásszervezőnél kerülnek figyelembevételre.”

33. §

(1) Az Ebtv. 83. § (2) bekezdése az alábbi *p*) ponttal egészül ki:

[Felhatalmazást kap a Kormány]

„*p*) az Állami Egészségügyi Központ igényjogosulti körének, az igényjogosultság igazolása módjának, valamint az Állami Egészségügyi Központban történő ellátás igénybevételi rendjének,”

[meghatározására.]

(2) Az Ebtv. 83. § (2) bekezdésének *zs*) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[Felhatalmazást kap a Kormány]

„*zs*) a várólista alapján nyújtható ellátásokra és az előjegyzésre vonatkozó szabályok”

[meghatározására.]

(3) Az Ebtv. 83. § (3) bekezdésének *a*) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[Felhatalmazást kap az egészségbiztosításért felelős miniszter, hogy az államháztartásért felelős miniszterrel egyetértésben rendeletben határozza meg]

„*a*) a támogatott gyógyászati ellátások körét, az árukhoz nyújtott támogatás alapját és mértékét,”

(4) Az Ebtv. 83. §-a a következő (8) bekezdéssel egészül ki, ezzel egyidejűleg a jelenlegi (8) bekezdés számozása (9) bekezdésre változik:

„(8) A Kormány meghatározhatja a 18. életévet be nem töltött biztosítottak ügyeleti ellátásának szabályait.”

Záró rendelkezések

34. §

(1) Ez a törvény – a (2) bekezdésben meghatározott kivétellel – 2007. július 1-jén lép hatályba.

(2) A (4) bekezdés *a*) pontja 2007. október 20-án lép hatályba.

(3) Az Ebtv. 18/A. §-ának az e törvény 23. § (4) bekezdésével megállapított (13) bekezdése *b*) pontját az Ebtv. 83. §-ának e törvény 33. § (4) bekezdésével megállapított (8) bekezdése alapján megalkotott rendelet hatálybalépése napjától kell alkalmazni.

(4) E törvény hatálybalépésével egyidejűleg hatályát veszti

a) az Eütv. 110. § (10) bekezdésében az „Ezt a rendelkezést nem lehet alkalmazni, ha a nyújtani kívánt szolgáltatás gyógyszerészi szolgáltatás.” szövegrész,

b) az Eütv. 140/B. § (2) bekezdésében az „alapos” szövegrész,

c) az Ebftv. 18. §-ának *b*) pontja,

d) az Ebtv. 18/A. § (2) bekezdése,

e) az Ebtv. 18/A. §-ának a 23. § (3) bekezdésével átszámozott (11) bekezdésében az „– az (1) bekezdés *c*) pontjától eltérően –” szövegrész,

f) az Ebtv. 18/A. §-ának a 23. § (3) bekezdésével átszámozott (12) bekezdése *a*) pontjában az „és *c*) pontja” szövegrész,

g) az Ebtv. 23. §-ának *g*) pontja,

h) az Ebtv. 79/A. §-a (3) bekezdésében az „és a pro familia jogcímen rendelésre jogosult orvos” szövegrész.

(5) E törvény hatálybalépésével egyidejűleg

a) az Eütv.

aa) 112. § (4) bekezdésének *a)* pontjában a „leánykori neve” szövegrész helyébe a „születési neve” szövegrész, az „anyja neve” szövegrész helyébe az „anyja születési neve” szövegrész,

ab) 140/A. § (10) bekezdésében az „illetve” szövegrész helyébe az „és” szövegrész,

b) az Ebftv. 2. § (3) bekezdésében az „az egészségbiztosításért felelős” szövegrész helyébe az „a Felügyelet felett felügyeletet gyakorló” szövegrész,

c) az Ebftv. 3. § (7) bekezdésében az „a 6. § (3) bekezdése, a 12. §, a 15. § és a 16. § szerinti” szövegrész helyébe az „a 12. § és a 15. § (2) bekezdése szerinti” szövegrész,

d) az Ebftv. 5. §

da) (10) bekezdésében az „A Felügyelet elnöke” szövegrész helyébe az „A Felügyelet elnöke és az elnökhelyettes” szövegrész,

db) (11) bekezdésében az „A (10) bekezdésben említett személy” szövegrész helyébe „A Felügyelet elnöke és az elnökhelyettes” szövegrész,

e) az Ebftv. 15. § (2) bekezdésében az „egészségbiztosítási felügyeletét ellátó miniszter” szövegrész helyébe a „Felügyelet felett felügyeletet gyakorló miniszter” szövegrész,

f) az Ebtv. 5/B. §-ának *c)* pontjában az „a gyógyszertárak létesítéséről és működésük egyes szabályairól szóló 1994. évi LIV.” szövegrész helyébe az „a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII.” szövegrész,

g) az Ebtv. 18. § (6) bekezdése

ga) *e)* pontjában a „sportolás” szövegrész helyébe a „sportolás, szórakoztató-szabadidős tevékenység” szövegrész,

gb) *l)* pontjában az „orvosbiológiai” szövegrész helyébe az „orvostudományi” szövegrész,

gc) *t)* pontjában a „védőoltás” szövegrész helyébe a „védőoltással a biztosított immunizálása” szövegrész,

h) az Ebtv. 18/A. §-a

ha) (3) bekezdésében a „(12) bekezdésben meghatározott” szövegrész helyébe a „(14) bekezdésben meghatározott” szövegrész,

hb) (5) bekezdésében a „(9) bekezdés szerinti” szövegrész helyébe a „(10) bekezdés szerinti” szövegrész,

hc) (5) bekezdésének *b)* pontjában az „a (12) bekezdés szerinti” szövegrész helyébe az „a (13) bekezdés szerinti” szövegrész,

hd) (5) bekezdésének *b)* pontjában az „a (2) bekezdésben foglaltakat” szövegrész helyébe az „a (6) bekezdésének *k)* pontjában foglaltakat” szövegrész,

he) (6) bekezdésének *i)* pontjában az „azt a biztosított” szövegrész helyébe az „az ellátást a biztosított” szövegrész,

hf) (7) bekezdésében a „dolgozót” szövegrész helyébe a „személyt, amennyiben az adott személy az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény 4. §-a szerint egészségügyi dolgozónak vagy egészségügyben dolgozónak minősül” szövegrész,

hg) (8) bekezdésében a „(11) bekezdésben meghatározott” szövegrész helyébe a „(12) bekezdésben meghatározott” szövegrész,

hh) (8) bekezdés *ab)* pontjában a „valamint” szövegrész helyébe a „vagy” szövegrész,

hi) e törvény 23. §-ának (3) bekezdésével átszámozott (10) bekezdésében a „(10) és (11) bekezdésben meghatározott” szövegrész helyébe a „(11) és (12) bekezdésben meghatározott” szövegrész,

hj) e törvény 23. §-ának (3) bekezdésével átszámozott (12) bekezdés *b)* pontjában a „*b)* pontja alapján” szövegrész helyébe a „*b), c)* pontja és (13) bekezdése alapján” szövegrész,

hk) e törvény 23. §-ának (3) és (4) bekezdésével átszámozott (15) bekezdésében az „az ellátást igénybevevő biztosított nevét és TAJ számát is” szövegrész helyébe az „a külön jogszabályban meghatározott adatokat” szövegrész,

hl) e törvény 23. §-ának (3) és (4) bekezdésével átszámozott (16) bekezdésében a „(13) bekezdés szerinti” szövegrész helyébe a „(15) bekezdés szerinti” szövegrész,

hm) e törvény 23. §-ának (3) és (4) bekezdésével átszámozott (17) bekezdés *b)* pontjában az „(1)-(14) bekezdésben foglaltak” szövegrész helyébe az „(1)-(18) bekezdésben foglaltak” szövegrész,

i) az Ebtv. 20. §-a

ia) (1) bekezdésében a „várólista alapján is teljesítheti” szövegrész helyébe a „várólista alapján, illetve külön jogszabályban foglaltak szerint előjegyzés alapján is teljesítheti” szövegrész,

ib) (3) bekezdésében az „alakíthat” szövegrész helyébe az „alakít” szövegrész,

j) az Ebtv. 22. § (6) bekezdésében az „a biztosítottal azonos módon illeti meg” szövegrész helyébe az „a külön jogszabályban foglaltak szerint illeti meg” szövegrész,

k) az Ebtv. 37. § (12) bekezdésében a „18/A. § (15) bekezdésének *b)* pontja” szövegrész helyébe a „18/A. § (17) bekezdésének *b)* pontja” szövegrész,

l) az Ebtv. 38/C. § (7) bekezdésében a „(8) bekezdés szerinti” szövegrész helyébe a „(9) bekezdés szerinti” szövegrész,

m) az Ebtv. 38/C. §-ának e törvény 31. § (1) bekezdésével átszámozott (9) bekezdésében az „a háziorvosi ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató” szövegrész helyébe az „az ellátásszervező – a háziorvosi ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató közreműködésével –” szövegrész,

n) az Ebtv. 38/D. § (3) bekezdésében az „az adott kistérség az ellátásszervező területének minősül,” szövegrész helyébe az „az adott kistérség – a (4) bekezdésben meghatározott kivétellel – az ellátásszervező területének minősül,” szövegrész,

o) az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. évi XCVII. törvény 25. § (7) bekezdésében az „(1) bekezdés *d)-e)* pontjaiban” szövegrész helyébe az „(1) bekezdésben” szövegrész,

p) az Eüak. 10. §-ának (1) bekezdésében a „kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény” szövegrész helyébe a „kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.)” szövegrész

lép.

(6) Az Egészségbiztosítási Felügyelet e törvény hatálybalépése előtt kinevezett elnökhelyettesének megbízását e törvény hatálybalépése nem érinti, az Ebftv. 2. §-ának e törvény 13. §-ával megállapított (4) bekezdésében meghatározott megbízási idejét e törvény hatálybalépésétől kell számítani.

INDOKOLÁS

ÁLTALÁNOS INDOKOLÁS

Jelen törvényjavaslat az egészségügyi reform – így különösen a vizitdíj bevezetése és az Egészségbiztosítási Felügyelet működésének – megkezdése óta eltelt időszak tapasztalatai alapján készült el. Ezen tárgykörökben a törvényjavaslat módosítja:

- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényt (a továbbiakban: Eütv.),
- az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényt (a továbbiakban: Eüak.),
- az egészségbiztosítás hatósági felügyeletéről szóló 2006. évi CXVI. törvényt (a továbbiakban: Ebftv.),
- a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvényt (a továbbiakban: Ebtv.).

A törvényjavaslatnak az Eütv. módosítására irányuló részei pontosítják az egészségügyi dolgozókra vonatkozó felelősségi szabályokat, megteremtik az Eurotransplanthoz történő csatlakozás törvényi feltételeit, az EGT állampolgár bejelentéssel végzett egészségügyi tevékenységére vonatkozó rendelkezéseket jogharmonizációs kötelezettségünkre tekintettel módosítja, továbbá a működési nyilvántartás hatékony, naprakész vezetése érdekében, a korábban összegyűlt gyakorlati tapasztalatok alapján, a személyes adatok védelmét szolgáló követelményekkel összhangban pontosítja működési nyilvántartásban szereplő adatkört.

Az Eüak. módosítására azért kerül sor, hogy törvényi szinten történjen meg a jegyző felhatalmazása a vizitdíj visszaigénylésével összefüggő eljárásban történő adat kezelésére.

Az Ebftv. módosítására a törvény hatálybalépése óta eltelt időszak jogalkalmazási tapasztalatai alapján – figyelemmel arra is, hogy az Ebftv. teljesen új hatóságot, illetve jogintézményt hozott létre – van szükség. A módosítás a Felügyelet elnökére és elnökhelyettesére vonatkozó szabályokat állapít meg, a hatékonyság érdekében pontosítja a szankciórendszer alkalmazhatóságát mind az egészségügyi szolgáltatók, mind az egészségbiztosítási tevékenységet végzők vonatkozásában, és kiemelt figyelmet fordít az egyenlő bánásmód követelményének vizsgálatára is.

Az Ebtv. módosítása megkülönbözteti a várólista, illetve az előjegyzés alapján történő ellátást. A distinkcióra azért van szükség, mert a törvényi szabályozás hiányában az előjegyzés és a várólista jogintézményének alkalmazása nem egyértelmű.

A törvényjavaslat a vizitdíj és a kórházi napidíj bevezetése óta szerzett tapasztalatok alapján szükséges módosításokat tartalmazza az Ebtv.-ben. A javaslat célja a rendszer egyértelművé tétele, illetve pontosítása.

Az Ebtv. vonatkozó rendelkezései az alábbi szempontok figyelembevételével módosulnak:

- beutalási rendhez való kötöttség erősítése,
- bizonyos társadalmi csoportok mentesülése,
- az adatkezelési kérdések rendezése,
- az egyértelmű gyakorlat kialakítása végett egyes rendelkezések pontosítása.

RÉSZLETES INDOKOLÁS

Az 1. §-hoz

Szükséges az alapnyilvántartás adatkörének kiegészítése a szakképesítést szerzett személy lakó-, tartózkodási helyére vonatkozó információval. Ezen adatra vonatkozóan az adatkezelés szükségességét egyrészt a jogbiztonság jogállami követelményével összefüggő azon követelmény indokolja, hogy az alapnyilvántartásban szereplő személyt a nyilvántartásba vétel tényéről hivatalosan (hatósági bizonyítványban) értesíteni kell, másrészt az orvosi, fogorvosi diplomát szerzett személy az alapnyilvántartásba vétellel jogosulttá válik az orvosi bélyegző használatára. A fentiekkel kapcsolatos igazgatási (hatósági) tevékenység során az – eljárások hivatalbóli jellegére tekintettel – szükséges az érintettek elérhetőségének ismerete.

Az alapnyilvántartás jellemzően statikus adatokat tartalmaz, azonban a gyakorlatban felmerült tapasztalatok alapján, valamint a fentiekre tekintettel szükséges megteremteni az alapnyilvántartás naprakésszé tételének lehetőségét, különösen az egészségügyi dolgozók neve, állampolgársága és lakcíme tekintetében.

A 2. §-hoz

A Javaslattal rendezni azt a gyakorlatban felmerült kérdést, hogy a működési nyilvántartás adatkörében az Eütv. 112. § (4) bekezdése f) pontja szerinti munkahely alatt a munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyt illetve annak végzési helyét is érteni kell. Az adatkezelés szükségességének indoka, hogy az Eütv. megalkotásakor tipikusnak tekinthető alkalmazotti jogviszonyokon túl az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény szélesebb körben határozza meg az egészségügyi tevékenység végzésére szolgáló jogviszonyok rendszerét, többek között pl.: polgári jogi, önkéntes segítői jogviszonyok lehetővé tételével.

Az Eütv. 112. § (10) bekezdését érintő módosítás célja, hogy az az egészségügyi dolgozó, aki az öt éves nyilvántartási ciklus alatt az egészségügyi tevékenység végzését Magyarországon szünetelteti (pl: GYES, GYED, külföldi munkavégzés, betegség stb. miatt) és így a nyilvántartása megújításához előírt továbbképzési pontokat nem tudja teljesíteni, a szünetelés időtartamára, de maximum két évre ne kerüljön törlésre a működési nyilvántartásból és nyilvántartás megújításához előírt, az adott továbbképzési cikluson belül megszerzett továbbképzési pontok ne vesszenek el.

A meghosszabbítás kizáró feltétele a magyarországi egészségügyi tevékenység végzés, illetve ha a működési nyilvántartásból törlésre okot adó körülmény a szünetelés időtartama alatt felmerül, akkor a nyilvántartás meghosszabbításának tényétől függetlenül a hatóság az Eütv. 113. §-a alapján megindítja a törlési eljárást.

A működési nyilvántartást vezető szerv a nyilvántartásba vételt követően külön jogszabályban meghatározott tartalmú hatósági igazolványt állít ki.

A 3. §-hoz

A javaslat a működési nyilvántartásból törölt vagy ott korábban nem szereplő egészségügyi dolgozónak a nyilvántartásba való felvételéhez feltételként nyilatkozattételi kötelezettséget ír

elő arról, hogy az egészségügyi tevékenység végzésének helye szerinti utolsó állam jogszabályai alapján nem áll az egészségügyi tevékenység gyakorlását kizáró vagy korlátozó intézkedés, büntetés, illetőleg büntetőjogi intézkedés hatálya alatt.

A 4. §-hoz

Az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Tanács (a továbbiakban: ESZTT) az egészségügyi képzés, továbbképzés, szakképzés, felsőfokú szakirányú szakképzés és továbbképzés tekintetében a miniszter döntés-előkészítő, véleményező, javaslattevő testületként működik, amely ellátja az e törvényben, valamint a miniszter rendeletében meghatározott feladatokat. A módosítás célja a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvénnyel való összhang megteremtése érdekében, az ESZTT-nek a szakvizsgáztatással és szakvizsga bizonyítvány kiállításával kapcsolatos feladatai ellátásához a közigazgatási hatósági jogkör gyakorlásra való törvényi szintű felhatalmazás rendezése.

Az 5. §-hoz

A tervezet megszünteti azt az inkoherenciát, amely az Eütv. egészségügyi dolgozókra vonatkozó definíciója és a jelenleg hatályos normaszöveg között áll fenn. Ez utóbbi tartalma alapján ugyanis a felelősségi szabályok nem terjednének ki arra az egészségügyi dolgozóra, aki az egészségügyi tevékenység végzésében közreműködik, de egészségügyi szakképesítéssel nem rendelkezik, továbbá pótolja az Országos Etikai Tanács és a Megyei Etikai Tanácsok elnökének megválasztására vonatkozó szabályt.

A 6.-8. §-okhoz

A tervezet megválasztásáról, az első- és másodfokon eljáró etikai bizottságok tagjainak megválasztásáról, illetve kijelöléséről is rendelkezik és biztosítja a lehetőséget az egészségügyi dolgozó számára, hogy önmaga ellen is kérhesse etikai vizsgálat lefolytatását. A módosítás a határidők számítására, és arra vonatkozó javaslatot is tartalmaz, hogy a bizonyítási eljárás – garanciális elemként – tárgyalás keretében folytatódjon le.

A 9. §-hoz

Az Eütv. további módosítására irányuló javaslat az Eurotransplanthoz történő csatlakozás törvényi feltételeit teremti meg. Előkészítés alatt áll az Országos Vérellátó Szolgálat és az Eurotransplant megállapodása a sürgős máj, illetve szívtranszplantációk és a hyperimmunizált betegek szervátültetése kapcsán. Ezért a módosítás során szükséges megteremteni a megállapodás betarthatóságának törvényi feltételeit. A módosítás csak viszonzás alapján engedi meg a szerv külföldre történő szállítását, amennyiben van hazai recipiens is.

A 10. §-hoz

Az orvostudományi kutatásokra vonatkozó alapvető szabályokat az Eütv. VIII. fejezete és az Európa Tanácsnak az emberi lény emberi jogainak és méltóságának a biológia és az orvostudomány alkalmazására tekintettel történő védelméről szóló, Oviedóban, 1997. április 4-én kelt Egyezménye: Az emberi jogokról és a biomedicináról szóló Egyezmény, valamint az Egyezménynek az emberi lény klónozásának tilalmáról szóló, Párizsban, 1998. január 12-

én kelt Kiegészítő Jegyzőkönyve kihirdetéséről szóló 2002. évi VI. törvény tartalmazza. Az Egyezménynek az orvosbiológiai kutatásokról szóló Kiegészítő Jegyzőkönyve az Egyezmény orvostudományi kutatásokra vonatkozó rendelkezéseinek részletes kifejtése. A Jegyzőkönyv Magyarország részéről való aláírására 2005. szeptember 28-án került sor. A Jegyzőkönyv - szétválasztva a beavatkozással járó és nem járó vizsgálatokat - kizárólag a beavatkozással járó vizsgálatokra tartalmaz részletes, garanciákkal övezett előírásokat, így ennek következményeként a hatályos jogunkban is szétválasztást igényel e két különböző kutatási típus és nélkülözhetetlen a beavatkozással nem járó vizsgálatok elkülönített szabályozása.

A fentiek miatt került sor az Eütv. 164/A. §-sal történő kiegészítésére a beavatkozással nem járó vizsgálat keretszabályozásáról. A közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvény 12. § (1) bekezdésének d) pontja szerint törvény vagy törvény felhatalmazása alapján kormányrendelet jogosít fel közigazgatási hatósági jogkör gyakorlására nem klasszikus közigazgatási feladat ellátására létrehozott szervezetet, ezért szükséges az Eütv. 164/A. §-ában meghatározott szervek pontos kijelölése kormányrendeleti szinten.

A 11-12. §-okhoz

Az Eüak. kiegészül azzal a rendelkezéssel, hogy egészségügyi és személyazonosító adatot a vizitdíj visszaigénylésével összefüggő eljárásban is lehet kezelni. A személyes, illetve különleges (például egészségügyi) adat kezelésére törvény elrendelése vagy az érintett – különleges adat esetén írásbeli – hozzájárulása esetén van mód. A módosításra azért kerül sor, hogy törvényi szinten történjen meg a jegyző felhatalmazása a vizitdíj visszaigénylésével összefüggő eljárásban történő adat kezelésére. A tervezet rendelkezik arról, hogy a vizitdíj visszaigénylésével összefüggő eljárásban a jegyző a nyugtán, illetve a számlán szereplő nevet és TAJ számot a külön jogszabály szerinti visszatérítési eljárás befejezéséig kezelheti.

A 13. §-hoz

A törvényjavaslat 13-20. §-ai az egészségbiztosítás hatósági felügyeletéről szóló 2006. évi CXVI. törvény módosítását tartalmazzák. A 13. § rendezi az Egészségbiztosítási Felügyelet (a továbbiakban: Felügyelet) elnökhelyettesére vonatkozó szabályokat, valamint az elnök és az elnökhelyettes megbízatása megszűnésének eseteit és az összeférhetetlenségre vonatkozó szabályokat.

A 14. §-hoz

A szabályozás lehetővé teszi, hogy a Felügyeleti Tanács ülésén a Felügyelet elnöke tanácskozási joggal vehessen részt.

A 15. §-hoz

A § kizárja az elektronikus ügyintézés lehetőségét a Felügyelet eljárásaiban, valamint rendelkezik a Felügyelet nemzetközi feladatairól.

A 16. §-hoz

A § a törvény hatályos 9. §-ának pontosítását tartalmazza, amennyiben lehetővé teszi a Felügyelet számára, hogy közvetlenül az egészségügyi szolgáltatónál is kezdeményezhesse a

szükséges intézkedések megtételét, ha minőségi kifogás gyanúja merül fel. Új elem a szabályozásban az is, hogy a Felügyelet ellenőrizheti az egyenlő bánásmód követelményének egészségügyi intézményen belüli érvényesülését, és ezzel kapcsolatban szankciókat is alkalmazhat.

A 17. §-hoz

A módosítás értelmében a Felügyelet kérelemre indult eljárásai illetékmentességet élveznek. A módosítás megszünteti továbbá a finanszírozott egészségügyi szolgáltatóval szemben kiszabott szankciók sorrendiségének követelményét – az Állampolgári Jogok Országgyűlési Biztosa ajánlásának megfelelően, a szankcionálás hatékonyságának növelése érdekében. A módosítás bővíti a felügyeleti bírság kiszabása esetén mérlegelendő körülményeket, és rendelkezik arról, hogy a bírságot adók módjára kelljen behajtani.

A 18. §-hoz

A hatályos törvény 13. §-ának módosítása az egészségbiztosítók – ideértve a kötelező és a kiegészítő egészségbiztosítási tevékenységet végzőket – ellenőrzésének hatékonyságát szolgálja, amennyiben lehetőséget ad szankciók alkalmazására, ha a törvény szerinti egészségbiztosítók nem tartják be a rájuk vonatkozó jogszabályokat. A módosítás kiemelt figyelmet fordít a kiegészítő biztosítási tevékenységet végzők ellenőrzésére, az egyenlő bánásmód követelményének vizsgálatára. A módosítás lehetőséget teremt arra is, hogy a Felügyelet bírósági eljárást indíthasson a biztosítottak széles körének védelme, illetőleg a jelentős nagyságú hátrány kiküszöbölése érdekében. A vizsgálatok eredményének és a Felügyelet intézkedéseinek honlapon történő közzététele a nyilvánosság biztosítását szolgálja.

A 19. §-hoz

A § felhatalmazó rendelkezést tartalmaz.

A 20. §-hoz

A §. az intézményi várólista definícióját pontosítja illetve az előjegyzést, mint értelmező rendelkezést vezet be az Ebtv. fogalmi körébe. A tervezett módosítás megkülönbözteti a várólista, illetve az előjegyzés alapján történő ellátást. A distinkcióra azért van szükség, mert a törvényi szabályozás hiányában az előjegyzés és a várólista jogintézményének alkalmazása nem egyértelmű. Emellett előfordulhatnak olyan okok, amelyek nem alapozzák meg a várólista alapján nyújtott ellátásokra vonatkozó szabályok alkalmazását, tehát nem az ellátás természetéhez, vagy tartós kapacitáshiányhoz kapcsolódnak. Ilyen például ha a biztosított a kezelőorvos személyéhez ragaszkodik vagy más ok miatt – az egyébiránt nem várólistás ellátást – nem tudja azonnal igénybe venni (kisebb betegség, utazás). Az előjegyzés definiálását az is indokolja, hogyha egy adott rendelés meghatározott időpontban működik, vagy vizsgálatokat egyidőben célszerű elvégezni.

A 21. §-hoz

A módosítás pontosítja a viszonyossággal kapcsolatos szabályozást.

A 22. §-hoz

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv). a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra vonatkozó rendelkezéseknél szabályozza azt, hogy a biztosított jogosult fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást kiváltó otthoni szakápolásra. Ezt a rendelkezést egészíti ki a javaslat azzal, hogy a biztosított otthoni hospice ellátásra is jogosult, tekintettel arra, hogy a két ellátási forma között szakmai minőségi különbség van.

A 23. §-hoz

A javaslat 23. §-ának (2) bekezdése kiterjeszti a vizitdíjfizetési kötelezettség alóli mentesülés eseteit.

A javaslat alapján mentesülnek a vizitdíjfizetési kötelezettség alól a Magyar Honvédség tényleges állományú tagja, a rendvédelmi szerv (a Határőrség, a Rendőrség, a hivatásos katasztrófavédelmi szerv, a Vám- és Pénzügyőrség, a büntetés-végrehajtási szervezet, a hivatásos önkormányzati tűzoltóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat), szolgálati jogviszonyban álló tagja, az Országos Mentőszolgálat állományának tagja a szolgálatával közvetlenül összefüggő intézkedése, eljárása során szerzett sérülésével vagy betegségével kapcsolatosan kerül sor.

Az Ebtv. hatályos szövege szerint nem kell vizitdíjat fizetni a tartós orvosi kezelés részét képező ellátásért. A javaslat értelmében a tartós betegeknek a tartós betegségükkel összefüggő kórházi ellátás igénybevétele esetén sem kell díjat (kórházi napidíjat) fizetniük.

A javaslat mentesíti a vizitdíjfizetési kötelezettség alól a biztosítottat, amennyiben térítésmentesen legalább 30 alkalommal adott teljes vért és erre vonatkozóan igazolással rendelkezik.

A javaslat alapján mentesül a vizitdíjfizetési kötelezettség alól a biztosított, ha a tüdőszűrő-vizsgálat igénybevételére a fertőző betegségek és járványok megelőzése céljából kerül sor, függetlenül attól, hogy az a külön jogszabályban foglaltak szerint el lett-e kötelezően rendelve.

A javaslat értelmében mentesül a vizitdíjfizetési kötelezettség alól a 18 év feletti, nappali rendszerű alapfokú vagy középfokú iskolai oktatásban részt vevő biztosított az iskola- és ifjúságegészségügyi ellátás keretében végzett ellátás tekintetében.

A javaslat egyértelművé teszi azt, hogy az egyes mentesülési okok mentesítenek-e az emelt összegű vizitdíj alól. A tervezet 23. § (3) bekezdése taxatívén felsorolja azokat az eseteket, amikor a biztosított nem mentesül az emelt összegű vizitdíjfizetési kötelezettség alól.

A javaslat 23. § (3) és (4) bekezdése alapján a 18 év alatti biztosított 1000 forint összegű vizitdíj ellenében jogosult a járóbeteg-szakellátásra, amennyiben azt más finanszírozott egészségügyi szolgáltatónál veszi igénybe, mint amelynél a beutaló orvos azt kezdeményezte, vagy a beutalóval igénybe vehető ellátást beutaló nélkül veszi igénybe.

Emelt összegű vizitdíj ellenében jogosult a 18 év alatti az ügyeleti ellátásra, amennyiben annak igénybevétele a külön jogszabály szerint indokolatlannak minősül. Ezt a rendelkezést csak a külön jogszabály hatálybalépésének napjától kell alkalmazni.

A javaslat 23. § (5) bekezdése meghatározza a vizitdíjról, a kórházi napidíjról kiállított nyugta, illetve számla minimális tartalmi elmeit. Ezt a kérdést jelenleg az Ebtv. végrehajtásáról szóló rendelet tartalmazza.

A 24. §-hoz

A várólista és az előjegyzés fogalmának megkülönböztetésével indokolt megadni azt az adattartalmat, amit az előjegyzés készítésénél célszerű kezelni a biztosított beazonosításához: ilyen a biztosított családi és utóneve valamint a TAJ száma. Ezeknek az adatoknak a kezelésére az általános adatvédelmi szabályok értelemszerűen alkalmazandóak.

A 25. §-hoz

A várólista és az előjegyzés intézménye megkülönböztetésének további pontosítását szolgálja az is, hogy az előjegyzés és az adott ellátás elvégzése között 30 munkanapnál több nem telhet el, továbbá előjegyzésre a beteg kérésére vagy beleegyezésével kerül sor. A törvényjavaslat 33. § (2) bekezdésében megállapított felhatalmazás alapján a Kormány egyes ellátások tekintetében 30 nap rövidebb időtartamot megállapíthat.

A 26. §-hoz

A hatályos rendelkezések alapján a biztosított részleges térítés mellett jogosult a finanszírozott egészségügyi szolgáltató munkarendje alapján beosztott orvos helyett másik orvost igényelni, azzal a kitételrel, hogy ezt a rendelkezést 2007. június 30-ig nem kell alkalmazni abban az esetben, ha a biztosított az e törvény hatálybalépését megelőzően igénybe vett ellátáshoz kapcsolódó további ellátást az egészségügyi szolgáltató ugyanazon orvosánál veszi igénybe. A tervezet 26. §-a értelmében a fenti rendelkezés alól kivételt képez a terhesgondozás és a szülészeti ellátás, tehát ezen ellátásokért 2007. június 30-át követően sem kell részleges térítési díjat fizetni, ha az ellátást nem a beosztott orvosnál veszi igénybe a biztosított.

A 27. §-hoz

A javaslat módosítja, illetve pontosítja a biztosított részére nyújtható többlétszolgáltatással kapcsolatos rendelkezést. A módosítás egyrészt felsorolja az egyes többlétszolgáltatásokat, ennek értelmében a finanszírozott egészségügyi szolgáltató a biztosított részére egyéni igénye szerinti étkezést, valamint az egészségi állapota által nem indokolt magasabb színvonalú elhelyezést nyújthat. Másrészt a lehetséges szolgáltatás nyújtásának feltételeit határozza meg részletesebben.

A 28. §-hoz

A hatályos törvény értelmében a biztosítási jogviszony egyes jogosultsági feltételek megszűnése esetén is további 45 napig fennmarad azzal, hogy ha a jogosultsági feltétel fennállásának időtartama 45 napnál rövidebb volt, akkor az egészségügyi ellátás igénybevételére való jogosultság ezen időtartammal hosszabbodik meg. A javaslat a hatályos normaszövegben szereplő hivatkozásokat pontosítja.

A 29. §-hoz

2007. január 1-jétől a finanszírozási szerződésben meg kell határozni az egészségügyi szolgáltatónál működő intézményi várólista kezelésére jogosult és a várólista alapján szolgáltatást nyújtó személyek nevét. A név megjelölése önmagában azonban nem alkalmas a személyazonosításra.

A módosítás értelmében mind a várólista kezelésére jogosult személy(ek) azonosító adatait, mind a várólista alapján egészségügyi szolgáltatást nyújtó szervezeti egység azonosító adatait meg kell határozni a finanszírozási szerződésben.

A beutalásra jogosult személyek azonosító adatait is meg kell határozni a finanszírozási szerződésben.

A 30. §-hoz

A javaslat szerint az az orvos, aki rendelkezik pro familia vényírási szerződéssel, az jogosult saját maga vagy a Ptk. szerinti közeli hozzátartozója szakorvosi ellátásra történő beutalására.

A 31-32. §-hoz

A javaslat az irányított betegellátási rendszeren belül a hozzárendelt biztosított fogalmát definiálja. Ez a pontosítás az egyes jogszabályok közt összhang megteremtése érdekében szükséges, illetve az elvi számlára vonatkozó rendelkezéseket módosítja.

A javaslat a vonatkozó rendelkezést úgy módosítja, hogy a hozzárendelt biztosítottat is figyelembe kell venni az elvi számla tekintetében.

Az elvi számlára vonatkozó szabályok kiegészülnek azzal a rendelkezéssel, hogy az ellátásszervező területének minősülő kistérségben más ellátásszervezővel szerződött háziorvosi ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatóhoz bejelentkezett biztosítottak az elvi számla tekintetében a háziorvosi szolgáltatóval szerződött ellátásszervezőnél kerülnek figyelembe vételre.

A 33. §-hoz

A § felhatalmazó rendelkezéseket tartalmaz.

A 34. § -hoz

A hatályos szöveg értelmében az egészségügyi szolgáltató szabályzatában mentesítheti az általa nyújtott ellátásokért fizetendő vizitdíj, illetőleg kórházi napidíj fizetésének kötelezettsége alól az általa munkavégzésre irányuló jogviszony keretében - ide nem értve a megbízási jogviszony keretében - foglalkoztatott dolgozót.

A tervezet a mentesíthető dolgozók körét az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény 4. §-a szerint egészségügyi dolgozókra, illetve egészségügyben dolgozókra pontosítja.

A javaslat értelmében a járóbeteg-szakellátásért fizetendő vizitdíj, amennyiben azt más finanszírozott egészségügyi szolgáltatónál veszi igénybe, mint amelynél a beutaló orvos azt kezdeményezte, vagy a biztosított a beutalóval igénybe vehető ellátást beutaló nélkül veszi igénybe, 1000 forint, a korábbi 600 forint helyett.

E szakasz tartalmazza továbbá a korábbi módosítások miatt szükségessé vált átszámolásokat illetve pontosításokat.