



Miniszterelnökség

Iromány száma: **T/2031.**

Benyújtás dátuma: **2022-11-15 23:09**

Parlex azonosító: **12EM7RAW0001**

Címzett: **Kövér László, az Országgyűlés elnöke**

Tárgy: **Törvényjavaslat benyújtása**

Benyújtó: **Dr. Semjén Zsolt, miniszterelnök-helyettes**

Előadó: **Dr. Pintér Sándor, belügyminiszter**

Törvényjavaslat címe: **Egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról**

A Kormány nevében benyújtom az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló törvényjavaslatot.

A 12–13. § az Alaptörvény 31. cikk (3) bekezdése alapján sarkalatosnak minősül.

2022. évi törvény

egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról

Az egészségben eltöltött évek számának további növelése, az egészségügyi rendszer szétagoltságának és a területi különbségeknek a csökkentése, az egészségügyi rendszer összehangolt feladatellátása, a kiszámítható, állandó helyen elérhető orvosi ügyeleti ellátás biztosítása, valamint az Országos Mentőszolgálat szerepének erősítése az országos ügyeleti ellátásban, az egészségügyi ellátás körében az ellátottak által felkérhető személyes segítő igénybevétele, a tartós ápolásra-gondozásra szorulóknak részére szakápolási központok kapacitásbővítése, az alapellátási praxisok szakmai megerősítése és a területi különbségek kiegyenlítése, egységes alapellátási háttérinformatikai rendszer kialakítása, a többlet gyógyító tevékenység hatékonyabb jutalmazása, továbbá az egészségügyi rendszer működésének átláthatóbbá tétele érdekében az Országgyűlés a következő törvényt alkotja:

1. A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény módosítása

1. §

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szt.) a következő VII/A. Fejzettel egészül ki:

„VII/A. Fejezet A szakápolás átalakítása

131/C. §

E Fejezet alkalmazásában

- a) átadó fenntartó: az állam egészségügyi fenntartói feladatainak ellátására a Kormány által kijelölt szerv;
- b) átadó intézmény: szakápolási célú fekvőbeteg-szakellátást nyújtó állami fenntartású egészségügyi intézmény;
- c) átvett feladat: az egészségügyi közszolgáltatás részeként végzett fekvőbeteg-szakellátás krónikus ellátása közül az egészségügyért felelős miniszternek a szociálpolitikáért felelős miniszterrel egyetértésben kiadott rendeletében kijelölt állami fenntartású egészségügyi intézmény által átadott ápolási ágyakon végzett tevékenység (a továbbiakban: szakápolás), valamint a feladatot ellátó befogadó intézmény működtetésére irányuló intézmény-fenntartási kötelezettség;
- d) átvett vagyon: a szakápoláshoz kifejezetten és nevesítetten kapcsolódó állami tulajdonban álló ingó és ingatlan vagyon, valamint vagyoni értékű jog;
- e) átvevő fenntartó: az állam fenntartói feladatainak ellátására a Kormány által kijelölt szerv;
- f) befogadó intézmény: az átvevő fenntartó fenntartásában álló, központi költségvetési szervként működő szakápolási központ.

131/D. §

(1) Az átadó fenntartó által átadott ápolási ágyakon végzett szakápolást az átvevő fenntartó veszi át és a befogadó intézmény útján látja el.

(2) Az átadó intézményt és a befogadó intézményt az egészségügyért felelős miniszter a szociálpolitikáért felelős miniszterrel egyetértésben kiadott rendeletben jelöli ki.

A feladatátadáshoz kapcsolódó vagyoni jogi kérdések

131/E. §

(1) Az átvett feladat átvételének időpontjától az átvett vagyon tekintetében a magyar államot megillető tulajdonosi jogokat a Magyar Nemzeti Vagyongazdálkodási Zártkörűen Működő Részvénytársaság gyakorolja.

(2) Az átvett feladat átvételének időpontjában az átvett vagyon vagyongazdálkodási joga ingyenesen az átvevő fenntartóra száll át, azzal, hogy az átvételt követően az átvevő fenntartó jogosult a vagyongazdálkodási jogát a nemzeti vagyonról szóló 2011. évi CXCVI. törvény 11. § (9) bekezdése alapján átruházni.

(3) Ha az átadásra kerülő ágyakhoz kapcsolódó szakápolást az átadó intézmény az átadás időpontját megelőzően 50 ágynál kevesebb ágyon látja el, az átadó és az átvevő fenntartó a 131/G. § szerinti megállapodásban megegyezhetnek abban, hogy

- a) az átadó fenntartó az ingatlan tekintetében más, a feladatellátás elvégzésére alkalmas ingatlant vagy ingatlanrészt ajánl fel, illetve
- b) az átvevő fenntartó eltekint a feladatellátást szolgáló ingatlan átvételétől, feltéve, hogy rendelkezik a feladatellátásra alkalmas ingatlannal.

(4) Az (1) bekezdésben meghatározottakat az általános forgalmi adóról szóló 2007. évi CXXVII. törvény (a továbbiakban: Áfa tv.) alkalmazásában olyan jogutódlással történő megszűnésnek kell tekinteni, amely az Áfa tv. 18. § (1) bekezdésében leírt feltételeknek megfelel.

A szakápolást végző foglalkoztatottak átvétele

131/F. §

(1) A feladat átvételének időpontjától e törvény erejénél fogva a befogadó intézmény foglalkoztatja tovább a szakápolásban résztvevő dolgozókat (a továbbiakban: átvett foglalkoztatott). Az átvett foglalkoztatott az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény (a továbbiakban: Eszjtv.) szerinti egészségügyi szolgálati jogviszonya a (2)-(15) bekezdésben foglaltak szerint e törvény erejénél fogva a Kjt. szerinti közalkalmazotti jogviszonnyá alakul át.

(2) A továbbfoglalkoztatás elfogadásáról az átvett foglalkoztatott nyilatkozatot tesz.

(3) A befogadó intézmény a feladat átvételének időpontját követő 14 napon belül közalkalmazotti kinevezési okmányt ad át az átvett foglalkoztatottnak, egyidejűleg tájékoztatja a foglalkoztatottat arról, hogy

- a) egészségügyi szolgálati jogviszonya e törvény erejénél fogva, a kinevezési okmány átvételét követő hónap első napjával közalkalmazotti jogviszonnyá alakul át, és
- b) a kinevezési okmány átvételét követő 15 napon belül nyilatkozhat arról, hogy a továbbfoglalkoztatásához nem járul hozzá.

(4) Ha az átvett foglalkoztatott a továbbfoglalkoztatásához nem járul hozzá, az Eszjtv. 12. §-a szerinti áthelyezése kezdeményezhető.

(5) Az (1) bekezdésben foglaltaktól eltérően nem alakul át a jogviszony, ha az átvett foglalkoztatottal közalkalmazotti jogviszony nem létesíthető. Ebben az esetben az átvett foglalkoztatottat a feladat átvételének időpontját követő 15 napon belül erről tájékoztatni kell, és a tájékoztatással egyidejűleg egészségügyi szolgálati jogviszonyát a munkáltatói felmondás szabályai szerint meg kell szüntetni.

(6) A Kjt. 21. § (1) bekezdésének alkalmazásában a kinevezés elfogadásának minősül, ha az átvett foglalkoztatott a (3) bekezdés *b)* pontjában meghatározott nyilatkozatot – a jogvesztő – határidőn belül nem teszi meg.

(7) A kinevezési okmányban megállapított illetmény összege nem lehet alacsonyabb mértékű az átadást közvetlenül megelőző 6 hónap átlagában jogszabály és az egészségügyi szolgálati munkaszerződés alapján járó illetmény, illetménypótlék és az illetményen felül járó díjak együttes összegénél.

(8) Az átvett foglalkoztatottra vonatkozóan az egészségügyi ágazati illetmény-előmeneteli szabályokat kell alkalmazni.

(9) Az átvett foglalkoztatottnak az átadó intézménynél az átadást megelőzően megszakítás nélkül jogviszonyban töltött idejét – ideértve a megszakítás nélkül az átadó intézmény jogelődeinél jogviszonyban töltött időt – úgy kell tekinteni, mintha azt a befogadó intézménynél töltötte volna el. Ezen időtartamok együttes figyelembevételével kell a jubileumi jutalmat, valamint a kinevezéssel létesített közalkalmazotti jogviszony megszűnése vagy megszüntetése esetén a munkavállalót megillető felmentési időt és végkielégítést megállapítani.

(10) Az átvett foglalkoztatott részére ki nem adott szabadságot a befogadó intézmény adja ki azzal, hogy az átadás évében a szabadság mértékét a közalkalmazotti jogviszony létrejöttéig az Eszjtv., majd az ezt követő időszakra a Kjt. rendelkezései szerint időarányosan kell megállapítani.

(11) Az átvett foglalkoztatott próbaidejének mértékét az átadás-átvétel nem érinti.

(12) A befogadó intézményben az átadó intézménynél megkezdett munkaidő-keret irányadó.

(13) Az egészségügyi szolgálati jogviszony e törvény erejénél fogva történő közalkalmazotti jogviszonnyá alakulására tekintettel a Kjt. 20. § (4) bekezdését nem kell alkalmazni.

(14) A Kjt. 1. §-ában foglaltaktól eltérően az átvett foglalkoztatottak egészségügyi szolgálati jogviszonya közalkalmazotti jogviszonnyá történő átalakulásáig, vagy az (5) bekezdés szerinti megszüntetéséig a befogadó intézmény egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyt is foglalkoztathat.

(15) Az átadás-átvétel hónapját megelőző hónapra járó illetményt és járulékait az átadó intézmény fizeti meg az átvett foglalkoztatott után.

A szakápolás átadásáról szóló megállapodás

131/G. §

(1) A feladatátadás és jogutódlás feltételeit, az átadás-átvétel időpontját, és az átvett vagyon körét az átadó és átvevő fenntartó, az átadó és befogadó intézmény, valamint a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő területi szerve megállapodásban rögzítik.

(2) Az (1) bekezdés szerinti megállapodást az átadás-átvétel időpontját megelőzően legalább 45 nappal kell megkötöni.

(3) A megállapodás megkötését követő 8 napon belül az átvevő fenntartó megindítja a szakápolási központ szolgáltatói nyilvántartásba történő bejegyzésére irányuló eljárást.

(4) A szolgáltatói nyilvántartásba való bejegyzésre irányuló eljárásban a működést engedélyező szerv ügyintézési határideje 30 nap.

131/H. §

(1) A feladat átvételének időpontjában a feladatellátással érintett valamennyi jog és kötelezettség tekintetében – ide nem értve a vagyonkezelői jogot – az átadó intézmény jogutóda a befogadó intézmény. A jogutódlás a követeléseket nem teszi lejárttá.

(2) A befogadó intézmény az átvétel napját követő 60. napig jogosult a feladatellátáshoz kapcsolódó kötelek megszüntetésére.

(3) A feladatátvétel napján az átadó intézmény és a beteg között, az egészségügyi jogszabályok szerinti ápolási díjról kötött megállapodás hatályát veszti.

(4) A szakápolással összefüggő hatósági engedélyek jogosultjának a feladat átvételének időpontjától a befogadó intézményt kell tekinteni. A hatósági engedély ennek megfelelő módosítását a befogadó intézmény a feladat átvételét követően haladéktalanul kezdeményezi.

(5) Az európai uniós társfinanszírozású projektek tekintetében a feladat átvételének időpontjában az átadó intézmény helyébe az átvevő fenntartó, illetve a befogadó intézmény lép. A jogutódlás miatti szerződésmódosítást az átvevő fenntartó a feladat átvételének időpontjától számított 10 napon belül kezdeményezi. A támogató, illetve a közreműködő szervezet a szerződésmódosításokat a kezdeményezéstől számított 20 napon belül végrehajtja.

(6) A szakápolás átvételének időpontjában folyamatban lévő közbeszerzési eljárásokban a feladat átvételének időpontjától az átadó intézmény helyébe a befogadó intézmény lép.

A szakápolásban részesülők átvétele

131/I. §

(1) Az átadó intézményben szakápolásban részesülő beteg szakápolási központba történő áthelyezéséről a szakápolási szükséglet vizsgálata alapján az átadó intézmény szakellátást végző orvosa dönt.

(2) Az átadó intézmény a feladatátadás-átvétel napját megelőző 35. napig átadja az átvevő fenntartónak az átvett feladattal együtt orvosszakmai döntés alapján átvételre javasolt beteg (a továbbiakban: beteg) nevét, lakcím adatait és a nyilatkozattételre jogosult személynek, vagy a beteg törvényes képviselőjének a nevét, elérhetőségét.

(3) Az átvevő fenntartó az átadás napját megelőző 30. napig tájékoztatja a beteget, valamint a nyilatkozattételre jogosult személyt vagy a törvényes képviselőt a szakápolási központban nyújtott szolgáltatásokról, az intézményi jogviszonyról és a fizetendő térítési díj szabályairól.

(4) A beteg, a nyilatkozattételre jogosult személy vagy a törvényes képviselő a fenntartói

tájékoztatás kézhezvételétől számított 8 napon belül nyilatkozik, hogy a beteg elfogadja-e az ápolását, gondozását a szakápolási központban.

(5) Ha a beteg, a nyilatkozattételre jogosult személy vagy a beteg törvényes képviselője a szakápolási központba történő áthelyezéséhez nem járul hozzá, és a beteg fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátása szakorvosi döntés alapján a továbbiakban nem indokolt, a szakellátást végző orvos a beteget az otthonába bocsátja.

(6) Ha a beteg, a nyilatkozattételre jogosult személy vagy a beteg törvényes képviselője a (4) bekezdés szerinti nyilatkozatában hozzájárul az áthelyezéshez

- a) az átadó intézmény legkésőbb az átadás-átvétel napját megelőző hónap 15. napjáig átadja a beteg ellátottak intézményi nyilvántartása vezetéséhez szükséges adatait az átvevő fenntartónak;
- b) a befogadó intézmény az átadás-átvétel napjától számított, legfeljebb 15 napon belül a 94/C. § szerinti megállapodást köt a beteggel;
- c) a beteg, a nyilatkozattételre jogosult személy vagy a beteg törvényes képviselője a nyilatkozat megtételét követő 15 napon belül átadja a beteg jövedelem- és vagyonyilatkozatát a befogadó intézménynek, amely alapján a befogadó intézmény vezetője további 15 napon belül meghatározza a fizetendő személyi térítési díjat.

(7) A beteg gondozási szükségletének vizsgálatát nem kell elvégezni.

(8) A beteg – a jövedelem- és vagyonyilatkozat kivételével – mentesül a szociális intézményi jogviszony létesítéséhez előírt dokumentumok benyújtásának kötelezettsége alól.

(9) A szakápolási központ soron kívül fogadja az átadás-átvétellel érintett fekvőbeteg ellátást biztosító egészségügyi intézményből, továbbá a szakápolási központ székhelye szerinti vármegye egészségügyi szolgáltatójának fekvőbeteg ellátást nyújtó osztályáról a szakorvosi javaslatra érkező beteget.”

2. §

Az Szt. 132. §-a a következő (2b) bekezdéssel egészül ki:

„(2b) Felhatalmazást kap az egészségügyért felelős miniszter, hogy a szociálpolitikáért felelős miniszterrel egyetértésben kiadott rendeletben határozza meg az átadó intézményeket és a befogadó intézményeket.”

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

3. §

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

- a) 4. § (1) bekezdés f) pontjában a "követése" szövegrész helyébe a "nyomon követése" szöveg,
- b) 18. § (5) bekezdésében a "minőségértékelésért felelős szerv" szövegrész helyébe a "szakmai minőségértékelésért felelős szerv" szöveg lép.

3. Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény módosítása

4. §

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 11. §-a a következő (8) és (9) bekezdéssel egészül ki:

„(8) Ha a beteg

- a) önmagát nem tudja ellátni,
- b) állapota miatt folyamatos segítségre szorul,
- c) hosszútávú fekvőbeteg ellátást igényel
- d) pszichés krízishelyzetben van vagy
- e) haldoklik,

jogosult egy, a beteg által megjelölt személy (a továbbiakban: segítő személy) a látogatási időn túl is a beteg mellett tartózkodni. Cselekvőképtelen beteg esetén a segítő személy megjelölésére a 16. § (1) és (2) bekezdésében meghatározott személy is jogosult.

(9) A segítő személy

- a) kizárólag nagykorú személy lehet,
- b) az ápolat beteg benntartózkodása idejére tartózkodhat a beteg mellett, ha az egészségügyi szolgáltató infrastrukturális feltételei ezt lehetővé teszik.”

5. §

Az Eütv. 3. cím „Fekvőbeteg-szakellátás” alcíme a következő 92/A. §-sal egészül ki:

„92/A. §

(1) Városi kórház az a gyógyintézet, amely 0-24 órában betegfogadásra alkalmas és legalább kettő, a miniszter által rendeletben meghatározott szakmában nyújt fekvőbeteg-szakellátást.

(2) Vármegyei kórház az a gyógyintézet, amely 0-24 órában biztosít sürgősségi ellátást és legalább öt, a miniszter által rendeletben meghatározott szakmában nyújt fekvőbeteg-szakellátást.

(3) Az (1) és (2) bekezdés szerinti kórházak szakmai összetételét és feladatait a miniszter rendeletben határozza meg.”

6. §

Az Eütv. 155. §-a a következő (13a) bekezdéssel egészül ki:

„(13a) A vármegyei intézmény – ideértve az irányítási feladatokat ellátó vármegyei intézményt és klinikai központot is – és a városi intézmény foglalkoztatottjai számára a munkavégzés helyeként bármely, a foglalkoztatási jogviszony szerinti vármegyei vagy városi intézmény székhelye szerinti vármegyében működő vármegyei vagy városi intézmény meghatározható azzal, hogy

- a) a foglalkoztatott a munkavégzés helyeként meghatározott intézmény betegeit az intézmény nevében és utasításai szerint elláthatja,
- b) a foglalkoztatott javadalmazását a munkavégzés helyeként meghatározott vármegyei vagy városi intézmény biztosítja, amelyet át kell adnia annak az intézménynek, amelyikkel a foglalkoztatott foglalkoztatási jogviszonya fennáll,

- c) az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges személyi feltételek szempontjából a foglalkoztatottat a munkavégzés helye szerinti vármegyei, illetve városi intézménynél kell figyelembe venni,
- d) a munkavégzés helyének munkáltató általi egyoldalú meghatározása a foglalkoztatottra nézve – különösen egészségi állapotára vagy családi körülményeire tekintettel – aránytalan sérelemmel nem járhat,
- e) a munkavégzés helye és a lakóhely között – tömegközlekedési eszközzel – történő oda- és visszautazás ideje naponta a három órát, tíz éven aluli gyermeket nevelő foglalkoztatott esetében a két órát nem haladhatja meg,
- f) rezidens esetén a munkavégzés helyét a jóváhagyott szakképzési tervével összhangban kell kijelölni.”

7. §

Az Eütv. 247. § (2) bekezdése a következő x) ponttal egészül ki:

(Felhatalmazást kap a miniszter, hogy)

„x) a városi és a vármegyei kórház szakmai összetételét és feladatait”
(rendeletben állapítsa meg.)

8. §

Az Eütv.

- a) 3/A. § e) pontjában a „jogviszony létrehozása és megszüntetése,” szövegrész helyébe a „jogviszony létrehozása és megszüntetése, a munkavégzés helyének kijelölése,” szöveg,
- b) 116/D. § (3) bekezdés a) pontjában a "valamint" szövegrész helyébe a "vagy" szöveg lép.

4. Az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény módosítása

9. §

Az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény (a továbbiakban: Öotv.) 2/A. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép és a következő (1a) bekezdéssel egészül ki:

„(1) A praxisjog elidegenítésére vonatkozó szándékát az azt elidegeníteni kívánó személy bejelenti a praxiskezelőnek és az adott praxisjoggal érintett települési önkormányzatnak. Ha a praxiskezelő – az (1a) bekezdésben foglaltak figyelembe vételével – nem jelöl meg más, a praxisjogot megszerezni kívánó orvost, a praxisjogát elidegeníteni szándékozó személy jelöli meg a praxisjogot megszerezni kívánó orvost.

(1a) A praxiskezelő kizárólag akkor jelölhet az önkormányzat véleményének kikérését követően más orvost, ha azt jogszabályban meghatározott ellátásbiztonsági szempontok indokolják és az ezeknek megfelelő orvost az érintett önkormányzat(ok) a javaslattételt követő 6 hónapon belül sem jelöli(k) meg.”

10. §

Az Öotv. 3. §-a a következő (8a) bekezdéssel egészül ki:

„(8a) E törvénynek az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2022. évi ... törvénnyel (a továbbiakban: Módtv.) megállapított 2. § (1) és (2) bekezdése, 2/A. § (1) és (1a) bekezdése rendelkezései a 2023. január 1. napján meglévő praxisjogokat és a feladat-ellátási szerződés szerinti jogokat és kötelezettségeket – a praxisjog elidegenítéséig vagy megszűnéséig, illetve a körzetnek az egészségügyi alapellátásról szóló törvény szerinti átalakításáig – nem érintik.”

11. §

Az Öotv.

- a) 2. § (1) bekezdésében az „az önkormányzat által meghatározott” szövegrész helyébe az „a kormányrendeletben meghatározott praxiskezelő (a továbbiakban: praxiskezelő) által megállapított” szöveg,
- b) 2. § (2) bekezdésében az „a települési önkormányzat rendeletében meghatározott” szövegrész helyébe az „a praxiskezelő határozatában megállapított” szöveg,
- c) 2/B. § (5) bekezdésében az „a települési önkormányzat” szövegrész helyébe az „az adott körzet megállapításáért felelős szerv” szöveg,
- d) 2/B. § (7) bekezdésében az „A közalkalmazotti” szövegrész helyébe az „Az egészségügyi szolgálati” szöveg, az „a közalkalmazotti” szövegrész helyébe az „az egészségügyi szolgálati” szöveg,
- e) 2/C. §-ában az „A kormányrendeletben meghatározott praxiskezelő” szövegrész helyébe az „A praxiskezelő” szöveg lép.

5. A Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény módosítása

12. §

A Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény (a továbbiakban: Möt.) a következő 129/A. §-sal egészül ki:

„129/A. §

(1) Az egészségügyért felelős miniszter feladatkörében eljárva a járóbeteg-szakellátás biztosítása érdekében jogosult kezelni az a)-d) pont szerinti adatokat és adatszolgáltatást kérhet a települési önkormányzatoktól az általuk ellátott járóbeteg-szakellátási feladathoz kapcsolódóan

- a) a feladatellátás módjáról,
- b) a feladatot ellátó intézmény szervezetéről,
- c) a feladat ellátását szolgáló önkormányzati tulajdonú vagy önkormányzati tulajdonban álló gazdasági társaság ingó és ingatlan vagyonáról,
- d) a feladat ellátását szolgáló, az önkormányzattal szerződésben álló, járóbeteg-szakellátást végző gazdasági társaság e feladat ellátását szolgáló ingó- és ingatlan vagyonáról.

(2) Az egészségügyért felelős miniszter az (1) bekezdés szerinti feladata ellátása érdekében a települési önkormányzat által a járóbeteg-szakellátáshoz kapcsolódó szerződéseket megismerheti.”

13. §

A Möt. 13. § 4. pontjában és 23. § (5) bekezdés 9. pontjában az „egészségügyi alapellátás,” szövegrész helyébe a „törvényben meghatározott kivételekkel az egészségügyi alapellátás” szöveg

lép.

6. Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény módosítása

14. §

Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény (a továbbiakban: Eatv.) 5. § (1) bekezdés c) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(A települési önkormányzat az egészségügyi alapellátás körében gondoskodik:)

„c) az alapellátáshoz kapcsolódó fogorvosi ügyeleti ellátásról, valamint Budapest területén az alapellátáshoz kapcsolódó háziiorvosi és házi gyermekorvosi ügyeleti ellátásról,”

15. §

(1) Az Eatv. 6. §-át megelőzően a következő alcímmel egészül ki:

„3a. *Az állam feladatai az egészségügyi alapellátás körében*”

(2) Az Eatv. 6. §-a helyébe a következő rendelkezés lép.

„6. §

(1) A praxiskezelő jogszabályban meghatározott szempontok alapján, a települési önkormányzatok bevonásával alakítja ki az egészségügyi alapellátások körzeteit.

(2) Az (1) bekezdés szerinti körzetek megállapítása és kialakítása során a praxiskezelő kikéri a működési engedély kiadására hatáskörrel rendelkező egészségügyi államigazgatási szerv és az egészségbiztosítási szerv véleményét is, amelyet szükség szerint figyelembe vesz.”

16. §

Az Eatv. a következő 6/A. §-sal egészül ki:

„6/A. §

Az állami mentőszolgálat gondoskodik – az 5. § (1) bekezdés c) pontjában foglalt kivétellel – az egészségügyi alapellátáshoz kapcsolódó háziiorvosi és házi gyermekorvosi ügyeleti ellátásról.”

17. §

Az Eatv. 3a. alcíme a következő 6/B. §-sal egészül ki:

„6/B. §

(1) Az állam az egészségügyi alapellátás körében – a települési önkormányzattal együttműködésben – gondoskodik a védőnői ellátásról.

(2) A védőnői ellátás biztosításáért a Kormány által rendeletben kijelölt állami intézményfenntartó

szerv - az irányító vármegyei intézmény útján - felelős azzal, hogy

- a) az ellátás jogszabályban előírt tárgyi feltételeit az állam a települési önkormányzattal kötött megállapodás útján is biztosíthatja, és
- b) a Kormány által rendeletben kijelölt állami intézményfenntartó szerv a települési önkormányzat részére tájékoztatásul megküldi a védőnői ellátás megszervezésével összefüggő, a személyi és a tárgyi feltételek biztosítására vonatkozó döntéseket.”

18. §

Az Eatv. 7. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A praxiskezelő az alapellátási körzetekről nyilvántartást vezet.”

19. §

Az Eatv. 8. §-a a következő (6a) bekezdéssel egészül ki:

„(6a) A házi orvos az (1) bekezdésben foglalt feladata, valamint az egészségügyi szakrendszerekkel történő folyamatos kapcsolattartása érdekében a miniszter rendeletében meghatározott feltételeknek megfelelő informatikai rendszert használja.”

20. §

Az Eatv. 18. § (2) bekezdése a következő i) és j) ponttal egészül ki:

(Felhatalmazást kap a miniszter, hogy)

- „i) a 8. § (6a) bekezdés szerinti feltételeket,
- j) az egészségügyi alapellátások körzetei kialakításának szempontjait és a praxiskezelőnek a házi orvosi körzetek ellátása biztosításával kapcsolatos feladatait, valamint a 21. §-ban meghatározott időpontot”

(rendeletben állapítsa meg.)

21. §

Az Eatv. a következő 20-23. §-sal egészül ki:

„20. §

(1) Az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény végrehajtására kiadott rendelet szerint, 2023. január 1. napjától számítva hat hónapja tartóan betöltetlen házi orvosi körzet tekintetében a praxiskezelő jogszabályban meghatározott ellátásbiztonsági szempontok figyelembevételével, a települési önkormányzatok bevonásával jogszabályban meghatározott módon gondoskodik a házi orvosi feladatok ellátásának biztosításáról.

(2) Ha az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2022. évi törvénnyel (a továbbiakban: Módtv.) megállapított 6. § (1) bekezdése szerint kialakított körzetek esetében a települési önkormányzat a körzet kialakítását követően a jogszabály által megállapított határidőben nem köti meg az érintett alapellátásra vonatkozó feladat-ellátási szerződést vagy azt az új körzet

területének megfelelően nem módosítja,

- a) a korábban hatályos feladat-ellátási szerződés hatályát veszti,
- b) a feladat-ellátási szerződést az egészségügyi szolgáltatóval a praxiskezelő köti meg.

(3) A praxiskezelő a (2) bekezdés b) pontja szerinti esetben, a települési önkormányzat kezdeményezésére, ha a települési önkormányzat és az alapellátást végző szolgáltató megállapodott az alapellátás feltételeiről, és a megállapodás megfelel jogszabályban meghatározott ellátásbiztonsági szempontoknak,

- a) kezdeményezi a (2) bekezdés b) pontja szerinti szerződés megszüntetését és
- b) a települési önkormányzat köti meg a feladatellátási szerződést.

21. §

A praxiskezelő gondoskodik arról, hogy – a miniszter rendeletében meghatározott időponttól – az egészségügyi alapellátási körzetek feleljenek meg a jogszabályban megjelölt ellátásbiztonsági szempontoknak. A szempontoknak nem megfelelő háziiorvosi körzetekkel érintett egészségügyi szolgáltatókat és települési önkormányzatokat a vonatkozó eljárásrendre történő tájékoztatással egyidejűleg a praxiskezelő kiértesíti.

22. §

(1) E törvénynek a Módtv.-nyel megállapított 6/A. §-ban foglaltakat 2023. december 31-ig az e §-ban foglalt eltérésekkel kell alkalmazni.

(2) Az állami mentőszolgálat a 6/A. §-ban foglalt feladatát ott látja el, ahol a háziiorvosi, házi gyermekorvosi ügyeleti ellátásra (e § alkalmazásában a továbbiakban: ellátás) a települési önkormányzat nem rendelkezik egyéb egészségügyi szolgáltatóval kötött megállapodással, és a települési önkormányzat az ügyeleti ellátásra megállapodást köt az állami mentőszolgálattal, ha az erre irányuló kezdeményezését az állami mentőszolgálat elfogadja. Az állami mentőszolgálat látja el ott is a 6/A. §-ban foglalt feladatát, ahol az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 232/D. § (8) bekezdése szerinti zárónapon az Eütv. 232/D. § (4) bekezdése szerinti ügyeleti ellátási feladatról a települési önkormányzat az állami mentőszolgálat útján gondoskodik.

(3) 2023. július 1-jétől – a települési önkormányzattal kötött megállapodás hiányában is – az állami mentőszolgálat látja el az ellátást ott is, ahol a települési önkormányzat az egyéb egészségügyi szolgáltatóval kötött, ellátásra vonatkozó megállapodást megszünteti vagy az egyéb okból megszűnik.

(4) Budapest kivételével a települési önkormányzat 2023. július 1-jétől – a (2) bekezdésben foglalt kivétellel – nem köthet az ellátásra új megállapodást.

(5) A települési önkormányzat által kötött ellátási megállapodások 2024. január 1-jén hatályukat veszítik.

23. §

(1) A települési önkormányzat által a védőnői ellátás biztosítása érdekében 2023. július 1-jét megelőzően kötött szerződés 2023. június 30.-i záró nappal hatályát veszti.

(2) Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatott védőnő és a védőnői ellátás körében foglalkoztatott személy tekintetében a munkáltatói jogokat 2023. július 1-től az az irányító

vármegyei intézmény gyakorolja, amely területileg illetékes az érintett védőnői körzet tekintetében. Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatott védőnő jogviszonyát a munkáltatói jogutódlás nem érinti, azt folyamatosnak kell tekinteni.

(3) A (2) bekezdés szerinti gyógyintézet 2023. július 1. napjával egészségügyi szolgálati jogviszonyt létesít azon védőnői feladatok ellátása érdekében, ahol 2023. július 1. napjától munkáltatói jogutódlás alapján a személyi feltételek nem biztosítottak. A jogviszony létesítésekor az adott körzetben 2023. június 30. napján a védőnői feladatokat nem egészségügyi szolgálati jogviszony keretében ellátó védőnőt előnyben kell részesíteni.

(4) A települési önkormányzat az általa 2023. június 30. napjáig biztosított védőnői ellátás finanszírozására jogosult.

(5) A települési önkormányzat 2023. július 1. napjával biztosítja az állam számára a 2023. június 30. napján a védőnői ellátásra szolgáló ingó- és ingatlan vagyonnak az ingyenes használatát.

(6) A települési önkormányzat a 2022. december 31-én a védőnői ellátásra szolgáló ingatlan és ingó vagyonát e feladattól nem vonhatja el.”

22. §

Hatályát veszti az Eatv.

- a) 2. § (1) bekezdés b) pontja,
- b) 5. § (1) bekezdés d) pontja,
- c) 7. § (2) bekezdés d) és e) pontja,
- d) 11. § (1) bekezdésében az „, illetve csoportpraxis” szövegrész,
- e) 11. § (2) bekezdésében az „és csoportpraxisok” szövegrész.

7. Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény módosítása

23. §

(1) Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény (a továbbiakban: Eszjtv.) 7. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3) A (2) bekezdés szerinti minősítés alapján, az adott fizetési fokozathoz tartozó összeghez képest a 8. § (3) és (6) bekezdése szerinti egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy illetménye 40%-kal növelhető.”

(2) Az Eszjtv. 7. §-a a következő (3a) bekezdéssel egészül ki:

„(3a) A (2) bekezdés szerinti minősítés alapján a 8. § (3) és (6) bekezdése szerinti egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy illetménye – a 8. § (2) és (3) bekezdésétől és az Eütev. 11/A. § (4)-(6b) bekezdésétől eltérően – az adott fizetési fokozathoz tartozó összeghez képest legfeljebb 20%-kal csökkenthető.”

24. §

Az Eszjtv. 17. § (1) bekezdés c) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(Felhatalmazást kap a Kormány arra, hogy rendeletben határozza meg)

„c) az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy minősítésének szabályait, és a minősítés alapján alkalmazható illetménycsökkentés részletes feltételeit,”

25. §

Az Eszjtv. a következő 21. §-sal egészül ki:

„21. §

(1) Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2022. évi ... törvénnyel megállapított 1. § (12) bekezdése 2022. december 31. napjáig hatályos rendelkezései szerinti engedély alapján megkötött, munkaerő-kölcsönzésre irányuló szerződés 2024. január 1-jén hatályát veszti. Az e törvény hatálya alá tartozó egészségügyi szolgáltató és a munkaerő-kölcsönző a szerződésből eredő jogok és kötelezettségek tekintetében legkésőbb 2024. január 31. napjáig elszámolnak egymással.

(2) 2024. január 1-jétől nem köthető új szerződés a Kormány rendeletében meghatározott személyes közreműködésre, ide nem értve a Kormány rendeletében meghatározott egészségügyben dolgozóval kötött szerződést.”

26. §

Hatályát veszti az Eszjtv. 1. § (12) bekezdésben a „Ha az egészségügyi szolgáltató alaptevékenysége szerinti feladat ellátása más módon nem biztosítható, az országos kórház-főigazgató előzetes engedélyével foglalkoztatható munkaerő-kölcsönzés keretében kölcsönzött munkavállaló az egészségügyi szolgáltatónál. Az engedélyezés eljárásrendjét az országos kórház-főigazgató állapítja meg.” szövegrész.

8. Záró rendelkezések

27. §

(1) Ez a törvény – a (2) bekezdésben foglalt kivétellel – 2023. január 1. napján lép hatályba.

(2) A 17. §, a 22. § b) pontja, a 23–24. § 2023. július 1-jén lép hatályba.

28. §

A 12–13. § az Alaptörvény 31. cikk (3) bekezdése alapján sarkalatosnak minősül.

Általános indokolás

A javaslat olyan intézkedéseket tartalmaz, amelyek az egészségügyi ellátórendszer megújításához szükségesek. A javaslatok érintik az egészségügyi ellátórendszer szinte valamennyi szegmensét.

Az egyes változtatások főbb elemei a következők:

- egészségügyi alapellátás terén a praxiskörzetek meghatározása során állami szerepvállalás biztosítása,
- az ügyeleti rendszerben az állami mentőszolgálat szerepének bővítése,
- az alapellátásban jogszabályban előírt feltételeknek megfelelő szoftver használata,
- a járóbeteg-ellátásban az állami szerepvállalás növeléséhez szükséges intézkedések biztosítása,
- a fekvőbeteg-ellátásban a segítő személyre vonatkozó szabályok bevezetése,
- az egészségügyi dolgozók minősítésére vonatkozó szabályainak kibővítése,
- egészségügyben történő közreműködési jogviszonyok felszámolása,
- a szakápolási rendszer átalakítása.

Ezen indokolás a jogalkotásról szóló 2010. évi CXXX. törvény 18. § (3) bekezdése, valamint a Magyar Közlöny kiadásáról, valamint a jogszabály kihirdetése során történő és a közjogi szervezetszabályozó eszköz közzététele során történő megjelöléséről szóló 5/2019. (III. 13.) IM rendelet 20. § (2) bekezdés a) pontja alapján a Magyar Közlöny mellékleteként megjelenő Indokolások Tárában közzétételre kerül.

Részletes indokolás

1. §

Az egészségügyi és a szociális ellátásban az ápolási, gondozási tevékenység más módon szerveződik, de az ápolás valamennyi eleme egyaránt megtalálható mindkét ellátásban. A párhuzamosságok miatt az ugyanolyan egészségi állapottal rendelkező személy vagy egészségügyi, vagy szociális ellátást vesz igénybe a helyi viszonyoktól függően.

A fekvőbeteg szakellátás ápolási ágynak fekvő betegek elsősorban ápolásra szorulnak, azaz mindennapi szükségleteiket, mint az étkezés, tisztálkodás, öltözködés nem tudják segítség nélkül megoldani, többségük kórházi elhelyezése azonban már nem indokolt.

A javaslat szerinti átalakítással elérni kívánt cél az, hogy az ápolási szükséglettel rendelkező személy az állapotának és igényeinek megfelelő szolgáltatást kapja. A szakápolás jellemzői alapján az ellátottak szempontjából eredményesebb, ha a szociális ágazat keretében kapják meg a szükséges gondoskodást, hiszen a szociális intézmény teljes ellátást – fizikai, mentális és egészségügyi gondoskodást – nyújt lakóinak, emellett személyes igényeiknek megfelelően

otthon-jelleget biztosít számukra.

A javaslat a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szt.) 131/C.-131/D. §-ai értelmében megteremti a jogalapját annak, hogy az egészségügyi szakellátás azon ápolási ágai kerüljenek a szociális ellátórendszer részére átadásra, amelyeken az állami fenntartású egészségügyi szolgáltatók tartós ápolást-gondozást végeznek. Az ezen intézményekben végzett ápolást a szociális ellátórendszer keretein belül működő szakápolási központok végzik a jövőben.

A feladatátadás csak az állami fenntartókat és fenntartásukban lévő intézményeket érinti, és az egészségügyi intézmény krónikus ellátásán belül az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 7. melléklete szerinti ápolási tevékenységre (szakápolás), valamint a fenntartói feladatok átadására terjed ki. A szakápolási feladatot az átvevő fenntartó veszi át, és az általa fenntartott intézményekben, szakápolási központok útján látja el azt. A feladatátadás-átvétellel érintett intézmények körét az egészségügyért felelős miniszter a szociálpolitikaért felelős miniszterrel egyetértésben kiadott rendeletben határozza meg.

Az Szt. 131/E. §-a vagyonátvételhez kapcsolódó részletes szabályokat határozza meg. Az állami fenntartású egészségügyi és szociális intézmény vagyona állami vagyon, azonban az egészségügyi intézményi vagyonelemek tekintetében a tulajdonosi joggyakorló az Országos Kórházi Főigazgatóság, míg a szociális intézmények esetében a Magyar Nemzeti Vagyonkezelő Zrt., ezért a javaslat rendezi a tulajdonosi joggyakorló személyében történő változást. Mivel a feladatot a fenntartó veszi át, ezért a feladatellátáshoz szükséges vagyonelemek is a fenntartó vagyonkezelésbe kerülnek, azonban a későbbiekben szükségessé váló esetleges vagyonmozgást indokolt a nemzeti vagyonról szóló 2011. évi CXCVI. törvény 11. § (9) bekezdése alapján megengedni. A javaslat lehetőséget biztosít arra a fenntartóknak, hogy a működtetést méretgazdaságosan tudják kialakítani, az ötven alatti ágyszám esetében nem kötelező megosztani az ingatlan használatát, hanem átszervezéssel más, gazdaságosabban működtethető ingatlanban kerülhet megszervezésre az ellátás.

Az Szt. 131/F. §-a értelmében a feladat átvételének napján megváltozik a munkáltató személye, a törvény erejénél fogva a befogadó intézmény foglalkoztatja tovább a szakápolásban résztvevő dolgozókat (átvett foglalkoztatott). Az egészségügy intézményekben a foglalkoztatás egészségügyi szolgálati jogviszonyban, míg a szociális intézményekben közalkalmazotti jogviszonyban folyik, a javaslat megteremti annak a lehetőségét, hogy a jogviszonyváltás a törvény erejénél fogva megtörténjen, és rögzíti a jogviszonyváltás szabályait.

Az átvett foglalkoztatott érdekeinek védelme céljából előírásra kerül, hogy az illetménye nem lehet kevesebb, mint az átadás-átvételt megelőző 6 hónap átlagában számított, az egészségügyi szolgálati munkaszerződésben meghatározott alapilletmény, illetménypótlék és az illetményen felül járó díjak együttes összege, valamint az átvett foglalkoztatottra továbbra is alkalmazni kell az egészségügyi ágazati illetmény-előmeneteli szabályokat. Annak érdekében, hogy a jogviszony átalakítására, a nyilatkozatok megtételére elengedő idő álljon rendelkezésre, a javaslat biztosítja, hogy átmeneti időre a befogadó intézmény egészségügyi szolgálati

jogviszonyban álló személyt is foglalkoztathat.

Az Szt. 131/G. §-a szerint a feladatátadás és jogutódlás feltételeit, az átadás-átvétel időpontját és az átvett vagyon körét megállapodásban kell rögzíteni. A megállapodást az átadó és átvevő fenntartó, az átadó és befogadó intézmény, valamint a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő területi szerve köti meg az átadás-átvétel időpontját megelőzően legalább 45 nappal.

A javaslat a jogutódlás kérdéseit rendezi az Szt. 131/H. §-ában. Az átadó intézmény feladatellátással érintett valamennyi jogának és kötelezettségének jogutóda a befogadó intézmény. Garanciális elem, hogy a jogutódlás a követeléseket nem teszi lejárttá, azonban a befogadó intézmény jogosult az átvett kötelezettségeket az átvétel napjától számított 60 napig megszüntetni. A javaslat szabályozza továbbá az európai uniós társfinanszírozású projektek jogutódlását, összesen 30 napot előírva a feleknek a jogutódlás átvezetésére. A szakápolás átvételének időpontjában folyamatban lévő közbeszerzési eljárásokban a feladat átvételének időpontjától az átadó intézmény helyébe a befogadó intézmény lép.

A szakápolási központok térítési díj számítása eltérő a kórházakétól, ezért a feladatátvétel napján az átadó intézmény és a beteg között, az egészségügyi jogszabályok szerinti ápolási díjról kötött megállapodás hatályát veszti.

A javaslat az Szt. 131/I. §-ában egyebekben meghatározza az átadó és az átvevő intézmény, valamint a beteg átadás-átvételi folyamat során teljesítendő feladatait, jogait és kötelezettségeit, amelyek alapján meghatározott ütemben és határidővel kerülhet sor az átadás-átvétel lebonyolítására.

A beteg szakápolási központba történő áthelyezéséről a szakápolási szükséglet vizsgálata alapján az átadó intézmény szakellátást végző orvosa dönt. E mellett már nincs szükség a beteg törvény előírásai szerinti gondozási szükséglet vizsgálatára. A betegnek nem kell továbbá a szociális intézményi jogviszony létesítéséhez előírt dokumentumokat benyújtania, csak a jövedelem- és vagyonyilatkozatot.

Az átvevőnek a beteget tájékoztatnia kell az új jogviszonyról, a szakápolási központban nyújtott szolgáltatásokról és a fizetendő térítési díj szabályairól, amelynek alapján eldöntheti, hogy elfogadja-e az ápolását, gondozását a szakápolási központban. Ha nem fogadja el, és kórházi ápolása a továbbiakban nem indokolt, a szakellátást végző orvos az otthonába bocsátja. Ha elfogadja, akkor a törvény szerinti adatait az átadó intézmény átadja az átvevő fenntartónak. Elfogadás esetén szükséges a jövedelem- és vagyonyilatkozat megtétele is, melynek alapján a szakápolási központ vezetője meghatározza a fizetendő személyi térítési díjat. A folyamat végén a szakápolási központ megkötöti a szociális intézményi megállapodást a beteggel. Annak érdekében, hogy a kórházakból folyamatosan átvehetőek legyenek a betegek a szakápolási központokba, a szakápolási központoknak soron kívül fogadniuk kell az onnan szakorvosi javaslatra érkező betegeket.

2. §

Felhatalmazó rendelkezést tartalmaz arra, hogy az egészségügyért felelős miniszter a szociálpolitikáért felelős miniszterrel egyetértésben kiadott rendeletben határozza meg az átadó és befogadó intézményeket.

3. §

Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény kisebb jogtechnikai jellegű módosítását tartalmazza.

4. §

A javaslat a beteg komfortérzetének növelése, lelki támogatásának biztosítása érdekében lehetővé teszi, hogy – az egészségügyi intézmény házirendjében meghatározott módon – biztosítva legyen a beteg mellett egy általa választott segítő személy tartózkodása, abban az esetben, ha a beteg

- önmagát nem tudja ellátni,
- állapota miatt folyamatos segítségre szorul,
- hosszútávú fekvőbeteg ellátást igényel
- pszichés krízishelyzetben vagy
- haldoklik.

A javaslat értelmében a segítő személy kizárólag nagykorú személy lehet, az ápolat beteg benttartózkodása idejére tartózkodhat a beteg mellett, ha az egészségügyi szolgáltató infrastrukturális feltételei ezt lehetővé teszik. A segítő személy természetesen nem végez egészségügyi tevékenységet, jelenlétével kizárólag a beteg lelki jobblétét támogatja, valamint a hétköznapi ügyek vitelében – az egészségügyi személyzet feladatkörébe nem tartozó kérdésekben – segít a betegnek.

5. §, 7. §

A javaslat a fekvőbeteg-szakellátás differenciálása érdekében meghatározza a városi kórház és a vármegyei kórház fogalmát azzal, hogy a különböző területi szinten működő kórházak szakmai összetételét és feladatait miniszteri rendelet határozza meg. Alapvető elv, hogy a városi kórház 0-24 órában legyen alkalmas betegfogadásra, a vármegyei kórház pedig 0-24 órában biztosítson sürgősségi ellátást.

6. §, 8. §

A javaslat alapján a munkavégzés helyének kijelölése bekerül az alapvető munkáltatói jogok közé. Ebben a körben a vármegyei intézmény – ideértve az irányítási feladatokat ellátó vármegyei intézményt és klinikai központot is – és a városi intézmény foglalkoztatottjai számára a munkavégzés helyeként bármely, a foglalkoztatási jogviszony szerinti vármegyei vagy városi intézmény székhelye szerinti vármegyében működő vármegyei vagy városi intézmény meghatározható.

A szövegcsérés módosítások között egy jogtechnikai jellegű pontosítás is szerepel.

9. §

Ha a praxisjogát elidegeníteni szándékozó orvos ebbéli szándékát bejelenti a praxiskezelőnek és az érintett települési önkormányzatnak, akkor első körben a települési önkormányzat tehet javaslatot az új orvos személyére. Ha 6 hónapon belül ez nem történik meg, akkor a rendelkezés lehetőséget biztosít a praxiskezelő számára, hogy a praxiskezelő által választott háziorvos lássa el a továbbiakban az adott körzet lakosait. A praxiskezelő a praxisjogot megszerezni kívánó orvost a miniszteri rendeletben meghatározott ellátásbiztonsági szempontok szerint, az érintett települési önkormányzatokkal egyeztetve jelöli meg.

Ha így sem sikerül kiválasztani a praxisjogot megszerezni kívánó orvost, annak személyére a praxisjogot elidegeníteni kívánó orvos tesz javaslatot.

10. §

A javaslat rögzíti, hogy önmagában a törvénymódosítás hatályba lépése a fennálló tulajdonviszonyokat, valamint jogokat és kötelezettségeket nem érinti, a rendelkezések a praxisjog elidegenítése vagy megszűnése esetén, illetve a körzetnek az egészségügyi alapellátásról szóló törvény szerinti átalakításakor lépnek hatályba.

11. §

Jogtechnikai és a jogrendszer koherenciája miatti pontosításokat tartalmaz, lekövetve, hogy a

körzetek kialakítása az önkormányzat helyett a praxiskezelő feladata lesz a továbbiakban.

12. §

Az önkormányzatok által biztosított járóbeteg-szakellátás viszonyainak felmérése érdekében a javaslat lehetőséget ad az egészségügyért felelős miniszter számára, hogy az ehhez kapcsolódó adatokat kezelhesse és szerződéseket megismerhesse.

13. §

Az egészségügyi alapellátás átalakítása érdekében, illetve ahhoz kapcsolódóan pontosításra kerül, hogy a települési önkormányzat törvényben meghatározott kivételekkel köteles az egészségügyi alapellátás biztosítására. Az egészségügyi alapellátásról szóló törvény ugyanis egyes ellátásokat (pl. védőnői ellátás), illetve egyes ellátásokhoz kapcsolódó részfeladatokat (pl. alapellátási körzetek meghatározása) önkormányzati feladatkörből állami feladattá tesz.

14. §, 16. §

A háziorvosi és házi gyermekorvosi ügyelet biztosítása – Budapest kivételével – az állami mentőszolgálat feladata lesz. A fogorvosi ügyelet és Budapesten a háziorvosi, házi gyermekorvosi ügyelet biztosítása továbbra is önkormányzati feladat marad.

15. §

Az egészségügyi alapellátási körzetek kialakítása önkormányzati feladat helyett állami feladattá válik, amelyet a praxiskezelő végez. A körzetek kialakítása a helyi sajátosságok figyelembe vétele érdekében a települési önkormányzatok bevonásával történik. A körzetek kialakításánál ki kell kérni az egészségügyi szolgáltatók részére működési engedélyt adó hatóság és az egészségbiztosítási szerv véleményét is. A vélemény a praxiskezelőt nem köti, annak szükség szerinti figyelembe vétele szükséges.

17. §

A javaslat értelmében a védőnői ellátás a települési önkormányzatoktól az egységes szakmai színvonalú ellátás érdekében az állam feladatába kerül át, a megfelelő felkészülési idő biztosítása érdekében 2023. július 1-jétől. Tekintettel arra, hogy lakosságközeli ellátásról van szó, a települési önkormányzatok együttműködése továbbra is nélkülözhetetlen. Ennek érdekében települési önkormányzatot az állami intézményfenntartó szerv folyamatosan tájékoztatja a védőnői ellátást érintő döntésekről, körülményekről, valamint az állam a szükséges

személyi és tárgyi feltételeket az önkormányzattal kötött megállapodás alapján is biztosíthatja.

18. §

Az alapellátási körzetekről a hatályos törvény alapján az egészségügyi államigazgatási szerv vezet nyilvántartást, azonban mivel a továbbiakban a praxiskezelő alakítja ki a körzeteket, célszerű az erről szóló nyilvántartás vezetését is a praxiskezelőre telepíteni.

19. §

A háziorvosi szolgáltatás nyújtásának egységes színvonala érdekében a javaslat előírja, hogy a feladatai ellátása, valamint az egészségügyi szakrendszerekkel történő folyamatos kapcsolattartása érdekében a háziorvos a miniszter rendeletében meghatározott feltételeknek megfelelő informatikai rendszert használja.

20. §

A javaslatban foglalt rendelkezésekhez (informatikai rendszerek használata, körzetek kialakítása) kapcsolódó felhatalmazó rendelkezéseket tartalmaz.

21. §

A javaslatban foglalt rendelkezésekhez kapcsolódó átmeneti rendelkezéseket tartalmaz az alapellátási körzetek megállapítása, a tartósan betöltetlen és az ellátásbiztonsági szempontoknak meg nem felelő alapellátási körzetekkel, az ügyeleti ellátás állami mentőszolgálat által történő átvételével, valamint a védőnői ellátás állami átvételével kapcsolatban.

Az önkormányzatok együttműködésének elősegítése érdekében a javaslat előírja, hogy amennyiben a praxiskezelő által kialakított körzetben a települési önkormányzat a körzet kialakítását követően a jogszabály által megállapított határidőben nem köti meg az érintett alapellátásra vonatkozó feladat-ellátási szerződést vagy azt az új körzet területének megfelelően nem módosítja, a korábban hatályos feladat-ellátási szerződés hatályát veszti, és a feladat-ellátási szerződést az egészségügyi szolgáltatóval a praxiskezelő köti meg. Ugyanakkor, ez utóbbi esetben is van lehetőség arra, hogy a települési önkormányzat kezdeményezésére – ha a települési önkormányzat és az alapellátást végző szolgáltató megállapodott az alapellátás feltételeiről, és a megállapodás megfelel a jogszabályban meghatározott ellátásbiztonsági szempontoknak –, a települési önkormányzat kösse meg a feladatellátási szerződést.

Az ellátásbiztonsági szempontoknak meg nem felelő körzetek kivezetésére ugyanakkor csak a miniszter rendeletében meghatározott időponttól kerülhet sor, a fenti eljárásrend egyelőre elsősorban csak a tartósan betöltetlen körzetek átszervezését érinti.

Az ügyeleti ellátás biztosítása ténylegesen 2023. július 1-jétől válik az állami mentőszolgálat feladatává (a fogorvosi ügyelet és Budapesten az alapellátási ügyelet kivételével). Ettől az időponttól írja elő a törvény, hogy a települési önkormányzat nem köthet ezekre az ellátásokra új megállapodást, a korábbi megállapodások pedig 2024. január 1-jétől hatályukat veszítik. A rendelkezést alkotmányossági szempontok indokolják, hogy megfelelő felkészülési idő álljon rendelkezésre a hatályos szerződések „kifuttatására”.

A védőnői ellátás állami átvétele körében a törvény a következőket rögzíti:

- a települési önkormányzat által a védőnői ellátás biztosítása érdekében 2023. július 1-jét megelőzően kötött szerződés 2023. június 30. záró nappal hatályát veszti,
- az egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatott védőnő és a védőnői ellátás körében foglalkoztatott személy tekintetében a munkáltatói jogokat 2023. július 1-től az az irányító megyei intézmény gyakorolja, amely területileg illetékes az érintett védőnői körzet tekintetében,
- az egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatott védőnő jogviszonyát a munkáltatói jogutódlás nem érinti, azt folyamatosnak kell tekinteni,
- a munkáltatói jogokat gyakorló gyógyintézet 2023. július 1. napjával egészségügyi szolgálati jogviszonyt létesít azon védőnői feladatok ellátása érdekében, ahol 2023. július 1. napjától munkáltatói jogutódlás alapján a személyi feltételek nem biztosítottak,
- az egészségügyi szolgálati jogviszony létesítésekor az adott körzetben 2023. június 30. napján a védőnői feladatokat nem egészségügyi szolgálati jogviszony keretében ellátó védőnőt előnyben kell részesíteni,
- a települési önkormányzat az általa 2023. június 30. napjáig biztosított védőnői ellátás finanszírozására jogosult,
- a települési önkormányzat 2023. július 1. napjával biztosítja az állam számára a 2023. június 30. napján a védőnői ellátásra szolgáló ingó és ingatlan vagyonnak ingyenes használatát,
- a települési önkormányzat a 2022. december 31-én a védőnői ellátásra szolgáló ingatlan és ingó vagyont e feladattól nem vonhatja el.

22. §

A rendelkezés kivezeti a csoportpraxisra vonatkozó utaló szabályokat, ugyanis szakpolitikai szempontból elegendő a praxisközösség különböző formáinak alacsonyabb jogforrási szinten történő szabályozása.

23. §

A rendelkezés célja, hogy a minél jobb minőségű egészségügyi ellátás érdekében az egészségügyi szolgáltató esetlegesen – 2023. július 1-jétől – 20%-kal csökkenthesse az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló orvos és szakdolgozók alapilletményét, ha a minősítés során a teljesítménye nem éri el a kívánt követelményeket. Ugyanakkor a javaslat lehetővé teszi azt is, hogy a szolgáltató az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló orvos és szakdolgozó alapilletményét a jelenlegi 20%-ostól eltérően 40%-kal emelje a minősítés eredményétől függően.

24. §

A minősítés hatékony végrehajtását biztosító részletes feltételrendszert kormányrendeletben indokolt szabályozni.

25-26. §

A szabályozás célja az átlátható, egyértelmű foglalkoztatási viszonyok megteremtése, amely elősegíti, hogy az intézményi dolgozók, és a munkaerő-kölcsönzés keretében foglalkoztatottak között ne generálódjon bérfeszültség.

27. §

Hatályba léptető rendelkezéseket tartalmaz.

28. §

Az önkormányzati törvényhez kapcsolódóan sarkalatosági záradékot tartalmaz.