



BELÜGYMINISZTERIUM

ORSZÁGGYŰLÉS HIVATALA

DR. PINTÉR SÁNDOR
miniszter

Érkezett: 2022 DEC 05.

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

Tárgy: **Egységes javaslattervezetkez készített indokolás megküldése**

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

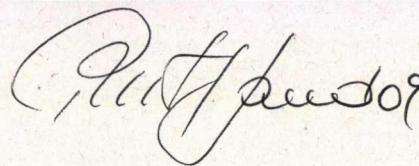
Törvényjavaslat címe, száma: **az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló törvényjavaslat (T/2031. szám)**

Az egyes házszabályi rendelkezésekről szóló 10/2014. (II. 24.) OGY határozat (a továbbiakban: HHSZ) 137/A. § (1) bekezdése alapján iromány-nyilvántartásba vétel céljából megküldöm **az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló, T/2031. számú törvényjavaslat** HHSZ 46. § (10) bekezdése alapján megszerkesztett egységes javaslattervezetkezéhez készített indokolást.

Budapest, 2022. december „5”



Dr. Pintér Sándor



Előterjesztői indokolás

az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2022. évi ... törvényhez

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 szociálpolitikáért felelős miniszterrel egyetértésben kiadott rendeletben határozza meg.

Az Szt. 131/E. §-a vagyontásvételhez 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 egészségügyi 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 szakápolási 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 átvethetőek 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. §

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 van vagy
- haldoklik.

A javaslat értelmében a segítő személy kizárólag nagykorú személy lehet, az ápolat beteg benntartózkodása 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.

4. §, 6. §

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.

5. §, 7. §

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 a 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.

8. §

Elsősorban a praxisjogot elidegeníteni szándékozó orvos joga annak kiválasztása, hogy kinek adja el a vagyoni értékű jogát, az önkormányzatnak azonban biztosítani szükséges azt a jogot, hogy más orvost válasszon. Ha ez 6 hónapon belül nem történik meg, akkor a rendelkezés lehetőséget biztosít a praxiskezelő számára, hogy a praxiskezelő által választott házi orvos 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.

9. §

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.

10. §

Jogtechnikai és a jogrendszer koherenciája miatti pontosításokat tartalmaz, lekövetve, hogy a körzetek kialakítása az önkormányzat helyett a praxiskezelő feladata lesz a továbbiakban.

11. §

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.

12. §

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.

13. §

A rendelkezés lehetőséget biztosít arra, hogy – a csoportpraxis fogalmának kivezetésével egyidejűleg – a már létező praxisközösségek tevékenysége jogszabályban meghatározott módon járóbeteg-szakellátási szolgáltatások nyújtásával bővüljön.

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 a 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, az alapellátási körzetek ellátásbiztonsági és gazdaságossági szempontoknak való megfelelés időpontjának meghatározása) kapcsolódó felhatalmazó rendelkezéseket tartalmaz.

21. §

A javaslatban foglalt rendelkezésekhez kapcsolódó átmeneti rendelkezéseket tartalmaz az alapellátási körzetek megállapítása, a tartósan betöltetlen és az ellátásbiztonsági, gazdaságossági 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 és gazdaságossági 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 átalakítása a fokozatosság szem előtt tartásával valósul meg. Erre figyelemmel az egészségügyi alapellátásról szóló törvényben egyértelművé teszi a javaslat, hogy a végdátum 2024. február 29., ezt megelőzően pedig a fokozatos feladatvállalás valósul meg. Ennek keretében az egészségügyért felelős miniszter 30 nappal előre közzéteszi, mely területek (jellemzően vármegyék) esetében veszi át az állami mentőszolgálat az ügyeleti ellátást. A közleményben nem érintett területeken, valamint a közleményben érintett területeken a 30. napig az ügyelet biztosítása az önkormányzat feladata. A közleményben érintett területeken a 30. napon a feladatellátási szerződések hatályukat veszítik, onnantól az állami mentőszolgálat veszi át a feladatot. A kiszámíthatóság érdekében a kormányzati honlapon megjelentetett közleményen túl a miniszter közvetlenül is értesíti az érintett önkormányzatokat. Mindezek mellett a javaslat rugalmas lehetőséget ad arra is, hogy amennyiben egy területet a mentőszolgálat már át tud venni és ott hatályos feladat-ellátási szerződés sincs, úgy azt a közleményben foglaltak nélkül is megtehesse, ha erről az érintett önkormányzatokkal megállapodott.

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-i 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 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,
- a munkáltatói jogokat gyakorló vármegyei intézmény 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 az 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 2020. évi C. törvény 4. § (2) bekezdése szerint az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy az őt foglalkoztató egészségügyi szolgáltató székhelyén vagy telephelyén nem végezhet olyan egészségügyi tevékenységet, amire az egészségügyi szolgálati jogviszonya nem terjed ki. A törvény elfogadása óta azonban az alkalmazás során felmerült e rendelkezés módosításának igénye. A szabályozás célja az volt, hogy megszüntesse azokat a szürke zónában működő viszonyokat, ahol a magán és az állami egészségügy szabályozatlan formában keveredik. Ugyanakkor a betegellátás zavartalansága érdekében szükségszerű lenne, hogy indokolt esetben a Kormány által kijelölt szerv engedélyével, a Kormány által meghatározott szakmában az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy az őt foglalkoztató egészségügyi szolgáltató székhelyén vagy telephelyén olyan egészségügyi tevékenységet is végezhesen, amire az egészségügyi szolgálati jogviszonya nem terjed ki. Ilyen eset lehet például a dialízis ellátás.

24. §

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.

25. §

A minősítés hatékony végrehajtását biztosító részletes feltételrendszert kormányrendeletben indokolt szabályozni.

A § felhatalmazó rendelkezést tartalmaz továbbá a 23. §-ban foglalt rendelkezéshez kapcsolódóan.

26-27. §

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.

28. §

Hatályba léptető rendelkezéseket tartalmaz.

29. §

Az önkormányzati törvényhez kapcsolódóan sarkalatossági záradékot tartalmaz.