

BELÜGYMINISZTERIUM

ORSZÁGGYŰLÉS HIVATALA

Érkezett: 2023 MÁJ 03.

DR. PINTÉR SÁNDOR
miniszter

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


Tárgy: **Egységes javaslattervezetkez készített indokolás megküldése**


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

Törvényjavaslat címe, száma: **az egyes egészségügyi, egészségbiztosítási és gyógyszerészeti tárgyú törvények módosításáról szóló törvényjavaslat (T/3512. szám)**

Az egyes házzabályi rendelkezésekről szóló 10/2014. (II. 24.) OGY határozat (a továbbiakban: HHSZ) 137/A. § (1) bekezdése alapján iromány-nyilvántartásba vétel céljából megküldöm **az egyes egészségügyi, egészségbiztosítási és gyógyszerészeti tárgyú törvények módosításáról szóló, T/3512. számú törvényjavaslat HHSZ 46. § (10) bekezdése alapján megszerkesztett egységes javaslattervezetkezéshez készített indokolást.**

Budapest, 2023. április **28.**,


Dr. Pintér Sándor


Belügyminisztérium
Miniszter
*



Előterjesztői indokolás

***az egyes egészségügyi, egészségbiztosítási és gyógyszerészeti tárgyú törvények módosításáról
szóló 2023. évi ... törvényhez***

Általános indokolás

A Kormány elkötelezett abban, hogy a magyar lakosság a lehető legjobb egészségügyi szolgáltatásban részesüljön és ennek érdekében korszerű szabályozás biztosítsa a megfelelő jogalkalmazási hátteret.

A módosítások elsősorban a koherens jogi környezet megteremtésére, valamint a jogrendszeri illeszkedés biztosítására terjednek ki, a módosítások célja a jogalkalmazást segítő, deregulációs vagy szabályozásfejlesztési célú, illetve technikai jellegű változások elérése.

A javasolt törvénymódosításoknak köszönhetően egyebek mellett pontosításra kerülnek a hozzáférési jogosultságok az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térben (EESZT).

A fentiekben megjelölt célok elérése érdekében egészségügyi, egészségbiztosítási és gyógyszerészeti tárgyú törvények, a nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló 1999. évi XLII. törvény, a fogyasztóvédelemről szóló 1997. évi CLV. törvény, a közegészségügyi tárgyú szabályozás valamint a felsőoktatási intézmények egészségügyi feladatellátáshoz kapcsolódó szabályozás módosítása szükséges.

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. §

A népegészségügyi hatóság számára a közétkeztetés tárgyú közbeszerzések tekintetében alkalmazandó eljárások sajátos szabályairól szóló kormányrendelet a táplálkozás-egészségügyi minősítéshez kapcsolódóan ellenőrzési kötelezettséget állapít meg. A feladat teljesítése érdekében szükséges e hatáskör törvényben történő rögzítése.

2-4. §

A KÖFOP projekt keretében kifejlesztésre került nyilvántartások alapján kerül pontosításra a jelenlegi szabályozás. A kialakításra került elektronikus nyilvántartási és ügyintézési rendszer alkalmas az elektronikus fizetési rendszer keretében történő igazgatási szolgáltatási díjak fogadására, megtartva az átutalás lehetőségét is.

A szabályozás módosul a szabadfoglalkozásúak nyilvántartásba vétele tekintetében, mely kötelezettség törlésre kerül.

Ahhoz, hogy az egészségügyi rendszer működése folyamatosan áttekinthető, felügyelhető, és tervezhető legyen, szükséges, hogy az engedélyezett egészségügyi szolgáltatásokról olyan nyilvántartással rendelkezzen az egészségügyi ágazat, mely adattartalma pontos, naprakész, megbízható és ezáltal az egészségpolitikai döntések meghozatalához, módszertani fejlesztésekhez háttérrel adhat.

A fejlesztés során az egészségügyi szolgáltatók nyilvántartásában egy olyan felület kerül kialakításra, ahol az engedélyezett szervezeti egységhez kötötten rögzíthetők a szükséges adatok.

5. §

A módosítás a népegészségügyi hatóság intézkedésének támogatása érdekében az EU jogszabályok megsértésére vonatkozó szankciók megjelenítésével bővül.

6. §

Az adózás rendjéről szóló törvény módosítása megteremti annak lehetőségét, hogy ha az állami adóhatóság az egészségügyi szolgáltató tekintetében számla, vagy nyugta kibocsátási kötelezettség megszegését állapítja meg, akkor a kötelezettség megszegéséről szóló tényről és az egészségügyi szolgáltató azonosító adatait küldje meg az egészségügyi igazgatási és koordinációs feladatokért felelős egészségügyi államigazgatási szerv részére.

Ehhez a módosításhoz kapcsolódva az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló törvényben előírásra kerül, hogy az egészségügyi államigazgatási szerv a rendelkezésére bocsátott adatokat a közléstől számított egy évig kezeli.

7. §

Az ivóvíz minőségi követelményeiről és az ellenőrzés rendjéről szóló kormányrendelet által előírt hatósági eljárásokban az engedélyhez benyújtásra kerülő nagy mennyiségű dokumentum megfelelő áttanulmányozásához és a megalapozott döntés meghozatalához szükséges a sommás eljárás kizárásának biztosítása.

8. §

A rendelkezés rögzíti a 2023. június 1-jén a szolgáltatói nyilvántartásban szereplő szociális bentlakásos intézmények nyilvántartásba vételének eljárási kérdéseit.

9. §

A használatimelegvíz-ellátásban és a medencés közfürdőkben a vízzel közvetlenül érintkező anyagok és termékek vonatkozásában a nyilvántartásba vett termék beazonosíthatósága és ellenőrzése szempontjából a forgalmazó mellett a gyártó feltüntetése is szükséges a nyilvántartásban. Ugyanezen indokok miatt a technológiák tekintetében is szükséges a gyártó nevének feltüntetése.

A Szankció törvény 2. § (4) bekezdése törvény vagy eredeti jogalkotói hatáskörben kiadott

kormányrendelet állapíthat meg közigazgatási szankciót. A korábban kormányrendeletben rögzítettek törvényi szintre emelése szükséges.

Az igazgatási szolgáltatási díjakkal kapcsolatos felhatalmazó rendelkezések pontosítása a törvény egyéb rendelkezéseivel összhangban.

10. §

Uniós rendelet közvetlen hatállyal szabályozza az élelmiszerek transz-zsír-sav tartalmának maximális mértékét, az erre vonatkozó rendeletalkotási felhatalmazás hatályon kívül helyezésére kerül sor.

11. §

A rendelkezés megteremti annak az alapját, hogy tevékenysége körében a halottvizsgálatra jogosult és azt végző, valamint a mentési feladatokat ellátó mentőtiszt, továbbá igazságügyi szakértői tevékenysége körében jogszabályban meghatározott halottvizsgálatot, halottakkal kapcsolatos orvosi eljárást végző orvos hozzáférhessen az EESZT vonatkozó adataihoz.

12. §

A keresőképtelenségi felülvizsgálatot a kormányhivatalok az Eüak. 4. § (2) bekezdés g) pontja szerinti célból végzik, ezért a rendelkezés pontosítására és az adatkezelésre vonatkozó felhatalmazás megfelelő fejezetben történő szabályozására kerül sor.

13. §

A lőfegyvertartási engedély megszerzéséhez előírt egészségi alkalmasság vizsgálata során a vizsgálatot végző orvos számára a szabályozás biztosítja a hozzáférést a vizsgált személy elektronikus egészségügyi nyilvántartásban esetlegesen rögzített pszichiátriai kórelőzményeihez akkor is, ha az érintett ezt önként nem engedélyezi.

14. §

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló törvény értelmében az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy az egészségügyi szolgálati jogviszony keretében – sürgős szükség esetét és a Kormány rendeletében meghatározott eseteket kivéve – nem nyújthat egészségügyi szolgáltatást ugyanazon személy számára, akinek más – a törvény hatálya alá nem tartozó – jogviszonyban már ugyanazon betegség tekintetében egészségügyi szolgáltatást nyújtott. A rendelkezés összeférhetetlenséget keletkeztet az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló törvény alapján, ezáltal a munkáltatónak van joga fellépni ennek megszüntetése céljából.

Az állami egészségügyi ellátásba vetett bizalom alapvető feltétele, hogy annak szereplői átlátható felelősségi és finanszírozási keretek között működjenek. Ennek érdekében az állami és magánellátás között olyan választóvonalat kell húzni, amely alapján a visszaélések elkerülhetőek, a betegellátás felelőssége elhatárolt, az állami egészségügyi ellátás finanszírozását, minőségét és sorrendjét nem befolyásolja a magánellátás.

Az ellátási összeférhetetlenség érdemi vizsgálata érdekében a javaslat lehetőséget biztosít arra, hogy az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló törvény hatálya alá tartozó foglalkoztató megkeresse az EESZT működtetőjét, hogy az általa foglalkoztatott dolgozó az általa kezelt beteget ugyanazon betegség, betegségcsoport vagy rokon betegség/betegségcsoport miatt kezelte-e az elmúlt egy évben más foglalkoztatónál.

Az EESZT működtetője a válaszában kizárólag megerősíti vagy cáfolja a megkeresést, egyéb

adatot (így különösen eltérő betegség-kódra vonatkozó adatot vagy a másik egészségügyi szolgáltató megjelölését) nem ad át a megkeresőnek.

A munkáltató esetében az érintett beteg azonosítását lehetővé tévő egészségügyi adatot kizárólag titoktartási nyilatkozatot tett orvos ismerheti meg.

15. §

Tekintettel arra, hogy az EESZT működtetése az egészségügyért felelős miniszter feladatkörébe került, a hatékonyabb munkaszervezés érdekében indokolt az adatvédelmi tisztviselő helyett az EESZT működtetője részére meghatározni a kapcsolódó adatvédelmi feladatokat.

16. §

A jelenleg miniszteri rendeletben kihirdetett finanszírozási eljárásrendek jelentik a finanszírozás legrészletesebb formáját, tartalmazzák a diagnosztika és a kezelési lehetőség minden részletét. A finanszírozási eljárásrendek a könnyebb módosíthatóság érdekében a jövőben közlemény formájában jelenhetnének meg a NEAK honlapján.

17. §

A kiegészítéssel törvényi szintű szabályozással kerülne rendezésre, hogy a vény nélkül kiadható, társadalombiztosítási támogatásban nem részesülő készítmények nem tartoznak az egyedi méltányosság keretében támogatható készítmények körébe.

A módosítás egyértelmű jogi helyzetet teremtve a jogbiztonság követelményét szolgálja és mindenekelőtt összhangban áll az egyedi méltányosság, mint támogatási forma lényegével.

18. §

Az e rendelkezés hatálybalépését megelőző szabályozás szerint, ha a biztosított valamely EGT tagállam területén ellátást vesz igénybe, az egészségbiztosító engedélyezheti a magyarországi egészségügyi szolgáltatóhoz történő szállítás megtérítését. Az engedély tárgyában hozott döntés ellen fellebbezésnek van helye. A módosítás ezt annyiban egészítené ki, hogy az egészségbiztosító az engedélyezési eljárás során figyelembe veszi, hogy a beteg ellátása az adott EGT tagállamban megfelelő színvonalú-e, illetve hogy az E. Alap vonatkozásában költséghatékonyabb-e a hazaszállítás és a beteg hazai további ellátása, mint az adott EGT tagállamban történő ellátás költségeinek átvállalása. A módosítás ennél fogva csupán pontosító jellegű.

19. §

A rendelkezés az egészségbiztosító bértámogatások ellenőrzésével összefüggő feladatához kapcsolódóan adatkezelésre vonatkozó jogosultságot tartalmaz.

20. §

Az Ebtv. 38/A. §-a szerinti szankció kiegészül az ártámogatás keretében nyújtott termékekkel is, ezért javasolt pontosítani, hogy ellátás és termék esetén is fennáll a térítési díj visszafizetési kötelezettség.

21. §

Az általános szabályok és a több évtizedes gyakorlat alapján 5 napon túl a házi orvos kezdeményezi a visszamenőleges keresőképtelenség megállapítását és a szakértő főorvos, illetve az orvosszakértői szerv véleménye alapján a házi orvos állítja ki a keresőképtelenségi

igazolást.

22. §

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló törvény hatályos rendelkezése kimondja, hogy ha a biztosított a táppénzre való jogosultság első napját közvetlenül megelőző egy éven belül már táppénzben vagy a külképviseletekről és a tartós külszolgálatról szóló 2016. évi LXXIII. törvény 33. § (2) bekezdése szerinti díjazásban részesült, ennek időtartamát az újabb táppénz folyósításának időtartamába be kell számítani. A módosítás ezt egészíti ki azzal, hogy nem kell ebbe az időtartamba beszámítani azt az időt, amikor a biztosított azért minősül keresőképtelennek, mert közegészségügyi okból foglalkozásától eltiltják vagy közegészségügyi okból hatóságilag elkülönítik, továbbá ha járványügyi, illetőleg állat-egészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható.

23. §

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló törvény hatályos rendelkezése előírja, hogy a TAJ-számmal rendelkező személy köteles a külföldön, illetve a nemzetközi szervezet szociális biztonsági rendszerében létrejött biztosítását és annak megszűnését 15 napon belül bejelenteni az egészségbiztosítónak. A módosítás ezt egészíti ki azzal, hogy ha ezt a bejelentési kötelezettséget nem teljesíti az érintett személy, azonban a külföldi biztosító részéről jogosultság igazolás kerül kiadásra, akkor a jogosultság igazolást a külföldi biztosítás létrejöttére vonatkozó bejelentésnek kell tekinteni.

Ugyanakkor a jogosultság megszűnésére vonatkozó külföldi biztosító által kiállított dokumentumot nem lehet a biztosítás megszűnésére vonatkozó bejelentésnek tekinteni, vagyis a bejelentés azért nem tekinthető a külföldi biztosítási jogviszony egyértelmű lezárásának, mert az unió tagállamaiban egy országon belül is számos biztosító létezik, és emiatt egy jogviszonyt lezáró jelentés egy külföldi biztosítótól még nem jelenti, hogy egy másik biztosítónál vagy akár egy másik tagállamban nem jött létre egy új biztosítási jogviszony. A külföldi biztosítás végét erre tekintettel mindig a magánszemélynek kell bejelenteni.

24. §

Felhatalmazó rendelkezés kiegészítését tartalmazza egyrészt a 16. § szerinti módosításhoz kapcsolódóan, másrészt annak érdekében, hogy a fogorvosi indikátorrendszerre vonatkozó részletes szabályokat is meghatározhassa a miniszter rendeletében.

25. §

Tekintettel arra, hogy a tizennyolcadik életévét be nem töltött személy kiskorúnak minősül, indokolt az utazási költségtérítés támogatása tekintetében a 16. életévre vonatkozó korhatárt 18. életévre módosítani.

Az Ebtv. 27. § (5) bekezdése bővebb személyi kör (pl.: családtagok) tekintetében rendelkezik a külföldi ellátások igénybevételének lehetőségeiről. Emiatt szükséges a megtérítési eljárás szabályainak egyértelmű betartása érdekében a részletszabályok minél alaposabb, minden eshetőségre kiterjedő definiálása, pl.: egészségügyi szolgáltatások körének, valamint az igényérvényesítési szabályoknak a pontos meghatározása.

A rendelkezés pontosítást tartalmaz a 21. § szerinti módosításhoz kapcsolódóan.

26. §

A javasolt módosítás technikai jellegű, az Ebtv. 20. § (9) bekezdése ugyanis szükségtelenné vált a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 5/A. § (7c)-(7d) bekezdéseinek 2019. április 1-jei hatályba lépése óta.

27. §

A KÖFOP 1.0.0. projekt keretében fejlesztésre kerül az egészségügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartó rendszere azzal, hogy elektronikus ügyintézés kerül bevezetésre. A rendelkezés kiegészítésre kerül azzal, hogy a működési engedély kiadására irányuló kérelmet az ügyfelek, azaz kórházak, járóbeteg szakrendelők, magánszolgáltatók az erre a célra kialakított elektronikus nyilvántartásba elektronikus úrlapon adják be. A benyújtandó adatok, mellékletek részletszabályai kormányrendeletben kerülnek meghatározásra.

28. §

A módosítás megteremti a szociális bentlakásos intézmények, valamint a helyszíni halottvizsgálatot végző igazságügyi szakértők EESZT-hez történő csatlakozásának jogalapját, azáltal, hogy nyilvántartásba vétellel – az egészségügyi tevékenységük végzése körében – egészségügyi szolgáltatóként működhetnek.

29. §

Pontosító rendelkezés a felügyelet melletti tevékenység végzéssel kapcsolatban.

30. §

Az egészségügyi szolgáltatók általi pontos adatszolgáltatásnak előfeltétele az egészségügyi államigazgatási szerv által vezetett alapnyilvántartás adatainak naprakész rendelkezésre állása, ezért pontosítani szükséges az adatszolgáltatás gyakoriságára vonatkozó rendelkezést.

31. §

A mentőtiszt halottvizsgálati feladataival összefüggésben a módosítás rögzíti, hogy a működési nyilvántartásnak tartalmaznia kell az ezen feladatok elvégzéséhez szükséges halottvizsgálati képzésről szóló igazolást.

Az egészségügyi szolgáltatók általi pontos adatszolgáltatásnak előfeltétele az egészségügyi államigazgatási szerv által vezetett működési nyilvántartás adatainak naprakész rendelkezésre állása, ezért pontosítani szükséges az adatszolgáltatás gyakoriságára vonatkozó rendelkezést.

32. §

A módosítás pontosítja az egységes egészségügyi ágazati humánerőforrás-monitoringrendszer vezetéséhez szükséges adatokat.

A licenc képzésre vonatkozó jogszabályi rendelkezések pontosítása, a licenc képzésben résztvevők körének meghatározása.

33. §

Az etikai ügyek alapja az adott szakmához tartozó etikai mérlegelés. Az etikai cselekmény súlyának megítélése a szakma feladata, nem jogi kérdés. Erre figyelemmel jogszabálysértő határozat esetén a bíróság csak megsemmisítheti az ETT döntését (ezáltal új eljárásra kötelezve), de nem változtathatja azt meg saját hatáskörben.

34. §

A törvényjavaslat szerinti integrációkhoz kapcsolódva a módosítás előírja, hogy klinikák esetében törvény, egyéb vármegyei irányító intézmények esetében pedig kormányrendelet jelölne ki a konkrét intézményeket.

35. §

A módosítás a fertilitásprezerváció részletes szabályait tartalmazza A jelenlegi szabályozás értelmében az ivarsejtletét lehetősége saját célú későbbi felhasználásra csak a cselekvőképes személyek számára biztosított hazánkban. A termékenység későbbi megőrzésének érdekében azonban indokolt – bizonyos feltételek fennállása mellett – az ezt igénybe vehetők körének kibővítése. A módosítás célja, hogy egyes megbetegedések, például előzetes onkológiai indikáció esetén szélesebb kör számára váljon elérhetővé nemre való tekintet nélkül az ivarsejtek saját célra történő – későbbi reprodukciós eljárás végzése érdekében – fagyasztása, valamint letétele.

36. §

A rendelkezés megteremti annak törvényi alapját, hogy a halál bekövetkeztének természetes vagy nem természetes voltát ne csak orvos, hanem mentőtiszt is valószínűsíthesse.

37. §

A Magyar Orvosi Kamara jelentős mennyiségű befejezetlen ügyet adott át az ETT-nek. Figyelemmel arra, hogy ezeket fel kell dolgozni, mindezen feladat mellett pedig az új panaszokat is határidőben el kell bírálni, elengedhetetlen az ügyintézési határidő módosítása.

38. §

A rendelkezés az irányító vármegyei intézmények kijelölésével, az orvostechnikai eszközökkel és az in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszközökkel összefüggésben a megfelelőségértékelési eljárásoktól való eltérésre vonatkozó szabályokkal, és az orvosi esztétikai tevékenységek végzésére jogosult személyek körének, a képzés megszerzésével összefüggő szakmai szabályokkal kapcsolatos felhatalmazó rendelkezéseket tartalmaz.

39. §

A módosítás egyértelművé teszi, hogy az egészségügyi szolgáltatások körébe tartoznak a plasztikai helyreállító és az esztétikai plasztikai invazív és minimál invazív beavatkozások is.

A módosítás rögzíti továbbá, hogy helyszíni halottvizsgálatot mentőtiszt is lefolytathat.

A módosítás pontosítást tartalmaz abban a vonatkozásban, hogy az orvosokkal szembeni etikai eljárásokban másodfokon nem az ETT elnöksége, hanem az ETT-nek a Kormány rendeletében meghatározott testülete jár el.

A módosítás egyértelművé teszi, hogy az ETT-nek az etikai eljárás során hozott végleges döntésével szemben közigazgatási per indítható.

A § egyebekben pontosító, a jogalkalmazást segítő rendelkezéseket tartalmaz.

40. §

A módosítás okát az adja, hogy jelenleg a szükséges rendelkezés hiányában, a fiatalkorúak körében aggasztó mértékben megnőtt a közforgalmú intézményekben történő vízpipa használat, mely önmagában is bizonyítottan káros hatással bír a keringési, illetve légzőrendszerre, továbbá növeli a rákos megbetegedések kockázatát és fertőzéseket okozhat. Emiatt a fogyasztóvédelemről szóló törvény kiegészítése szükséges, mégpedig az értékesítési,

illetve szolgáltatást nyújtó helyek tekintetében oly módon, hogy a vízpipának a forgalmazása, illetőleg a használat céljából történő kiszolgálása kizárólag a 18. életévüket betöltött fogyasztók részére legyen engedélyezett.

41. §

Az Nvt. 1. § d) pontjában szereplő, a gyülekezési jogról szóló 1989. évi törvény hatályát veszítette. Az új törvény – a gyülekezési jogról szóló 2018. évi LV. törvény – már nem definiálja a rendezvény fogalmát, ezért szükséges a fogalom kiegészítése.

42. §

Az Nvt. 2. § (1) bekezdésében a vízpipának, mint eszköznek a használata kerül szabályozásra, így erre az eszközre vonatkozik a szabályozás kiegészítése, a használat tiltása ott, ahol dohányozni tilos, például közforgalmú intézményben zárt légtérben a használati módtól függetlenül.

Az Nvt. 3. § (1) bekezdése, valamint 7. § (1) bekezdése módosítását követően a közforgalmú intézmény belső szabályzatában meghatározott személy, ennek hiányában az intézmény vezetője, üzemeltetője, a rendezvény szervezője, a közösségi közlekedési eszköz üzemeltetője, a köznevelési intézmény vezetője, valamint a munkáltató, a vízpipa használatára vonatkozó korlátozást megsértőt a jogsértés haladéktalan befejezésére köteles felhívni. Az egészségügyi államigazgatási szerv ugyanakkor eltekinthet a bírság kiszabásától, ha a felhívástételre jogosult a vízpipa használatára vonatkozó korlátozást megsértővel szemben a kötelezettségének bizonyíthatóan eleget tett.

Az Nvt. 5. § (1)-(3) bekezdésében hiányzik a dohánytermékre vonatkozó, a dohányzási célú gyógynövénytermékekre vonatkozó új pontra történő hivatkozás.

43. §

A háziorvosi ellátás biztonságának garantálása érdekében a rendelkezés lehetőséget biztosít arra, hogy a praxiskezelő a feladat-ellátási szerződést annak érvénytelenségére hivatkozással a bíróság előtt megtámadhassa abban az esetben, ha az a törvényben előírt kötelező tartalmi elemeket nem, vagy nem a jogszabályban előírtak szerint tartalmazza.

44. §

Szövegkoherenciát biztosító módosításokat tartalmaz.

45. §

A módosítás elsősorban azon mikro- és kisvállalatok, illetve egyéni vállalkozások számára jelent könnyítést az adminisztrációs terhek vonatkozásában, akik nem a bejegyzésben megadott tevékenységeikhez szervesen kapcsolódóan használnak fel lakossági felhasználásra forgalomba hozott termékeket.

46. §

A Kbtv. korábbi módosítása során tett módosítást a hivatkozás nem megfelelően követte, ennek javítása szükséges.

Az elmúlt években számos olyan visszajelzés érkezett a Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK) a fővárosi és megyei kormányhivatalok járási (fővárosi kerületi) hivatalainak népegészségügyi feladatait ellátó osztályaitól, amelyekben a tevékenység-bejelentés kezelésének adminisztratív terheiről számolnak be – beleértve az ügyfelekkel történő kapcsolattartást és tájékoztató tevékenységet, valamint a bejelentések és a

bejelentések feldolgozására szolgáló felület kezelését –, amelyek az érintett osztályok esetén az érdemi ellenőrzési feladatok ellátását nehezíti meg. Tekintettel arra, hogy az NNK látja el a veszélyes keverékek bejelentésének fogadását és feldolgozását, és a bejelentések elektronikus megtételére szolgáló Kémiai Biztonsági Szakrendszer üzemeltetését és fejlesztését, valamint mivel a nevezett Szakrendszer népegészségügyi feladatot ellátó területi munkatársak számára közvetlen és olvasási jogosultsággal korlátozás nélkül elérhető, ezért a kormányhivatalok járási hivatalainak adminisztratív terheinek csökkentése érdekében javasolt a tevékenység-bejelentések kezelésének NNK-hoz történő központosítása.

47. §

A kémiai kockázatbecslés készítésére vonatkozó, a Kbtv. 19. §-ában korábban szereplő rendelkezéseket hatályon kívül helyezte a Kbtv. 2021. évi CI. törvénnyel történő módosítása. Ennek megfelelően indokolt az érintett utalás hatályon kívül helyezése is az egyértelmű jogalkalmazás érdekében.

48. §

A módosítás célja a szabadfoglalkozású jogviszony és az egyéni egészségügyi vállalkozói tevékenység egyértelmű elhatárolása, tekintettel arra, hogy a gyakorlatban az egyéni vállalkozók esetében szinte kivétel nélkül felmerülő probléma, hogy a tevékenység hatósági nyilvántartásba vételére irányuló bejelentés és mellékletei alapján nem állapítható meg egyértelműen, hogy az egyéni vállalkozói tevékenység szabadfoglalkozású vagy egyéni egészségügyi vállalkozói tevékenységnek minősül. A jogviszonyok átlátható szabályozása, valamint az érintett, hatósági nyilvántartásba vételre irányuló eljárások idő- és költséghatékonyra tétele érdekében indokolt a szabadfoglalkozású egyéni vállalkozói jogviszony kategóriájának a kivezetése a jogszabály szövegéből.

49. §

Szövegpontosítás, amely alapján a Kjt.-re utalást az Eszjtv.-re utalás váltja fel a jogviszonyváltásnak megfelelően.

50. §

Hatályon kívül helyező rendelkezést tartalmaz a szabadfoglalkozású egyéni vállalkozói jogviszony intézményének megszüntetésével összefüggésben.

51. §

A Gytv. 25. § (2a) bekezdésének jelenleg hatályos szövegét indokolt az értelmező rendelkezések között, általános jelleggel szerepeltetni, figyelemmel arra, hogy a Gytv. egészségnek alkalmazására nézve állít fel általános jellegű vélelmet a különös méltánylást érdemlő betegellátási érdek fennállását illetően egészségügyi válsághelyzet esetére.

52. §

A Gytv. 5. § (7) bekezdése értelmében a Magyarországon forgalomba hozatalra engedélyezett gyógyszer forgalomba hozatali engedélye első alkalommal 5 évig hatályos. Az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek közösségi kódexéről szóló, 2001. november 6-i 2001/83/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv 3. cím 4. fejezetében szabályozott nemzetközi eljárásokban előfordulnak olyan esetek, amikor a gyógyszerészeti államigazgatási szervnek olyan gyógyszer vonatkozásában kell kiadnia a forgalomba hozatali engedélyt, amely esetében a megújítás dátuma az alapul szolgáló, korábbi nemzetközi engedélyezési eljárásra figyelemmel már ismert, és az korábbi, mint a Gytv. 5. § (7) bekezdése szerinti 5 éves

időtartam lejárat dátuma. Erre az esetkörüre figyelemmel indokolt ez esetben a megújítási kérelem benyújtásának határidejét eltérően szabályozni, tekintettel arra, hogy a gyógyszer korábban engedélyező tagállam(ok)ban ekkor már rendelkezésre áll a szükséges mennyiségű tapasztalat és visszajelzés a gyógyszer biztonságos alkalmazását és minőségi megfelelőségét illetően.

53. §

A Gytv. jelenleg hatályos szövege nem szabályozza azt az esetet, amikor olyan gyógyszer forgalomba hozatalának engedélyezésére kerül sor, amely esetében a korábbi nemzetközi eljárás referencia tagállamában a megújítás a forgalomba hozatali engedély kiadásának időpontjában már megtörtént. Jelenleg a Gytv. ilyen esetben is megköveteli a megújítás iránti kérelem benyújtását, amely indokolatlan, tekintettel arra, hogy az engedély megújítása nemzetközi eljárás keretében már megtörtént a referencia tagállamban, továbbá adminisztratív és pénzügyi terhet jelent a forgalomba hozatali engedély jogosultjai részére. A módosítás ezt az ellentmondást kívánja rendezni, összhangban a CMDh (Co-ordination Group for Mutual Recognition and Decentralised Procedures – human) Best Practice Guide on the processing of renewals in the Mutual Recognition and Decentralised Procedures című dokumentumban foglaltakkal.

54. §

Szükséges a rendelkezés módosítása, figyelemmel arra, hogy az ott meghatározott nyilvántartás alapjául a kábítószerrel és pszichotróp anyagokkal, valamint az új pszichoaktív anyagokkal végezhető tevékenységekről, valamint ezen anyagok jegyzékre vételéről és jegyzékeinek módosításáról szóló kormányrendelet szerinti bejelentési kötelezettség szolgál.

55. §

Egyértelművé kell tenni, hogy az alacsony THC tartalmú kendert jogszerűen, a kábítószer előállítására alkalmas növények termesztésének, forgalmazásának és felhasználásának rendjéről szóló kormányrendelet előírásainak megfelelően termesztő magánszemélyek is alvállalkozónak minősülnek a Gytv. 15. § (11) bekezdése alkalmazásában. Ennek indoka, hogy alacsony THC tartalmú kendert magánszemélyek – ide értve az őstermelőket – is termeszthetnek, és a megtermelt kendert kizárólag nyilvántartásba vett gazdálkodó szervezetek részére tudják értékesíteni, mivel magánszemélyként másra a jogszabályok nem adnak lehetőséget. A Nemzetközi Kábítószer-ellenőrzési Testület (INCB) és az ENSZ Kábítószer-ellenőrzési és Bünmegelőzési Hivatala (UNODC) által szervezett munkacsoport-ülések tapasztalata szerint a jövőben igény mutatkozhat a termőterület nagyságának lejelentésére. Ehhez szükséges, hogy a termesztők ismertek legyenek, ami alvállalkozókénti nyilvántartásukkal biztosítható.

56. §

A Gytv. 25. §-ába a veszélyhelyzeti jogalkotás eredményeképpen beemelt rendelkezésekkel kapcsolatban igazolást nyert, hogy ezek a jogintézmények általánosak abban a tekintetben, hogy rendkívüli jogrenden, egészségügyi válsághelyzetben kívül is alkalmazható feltételrendszert tartalmaznak. Ezzel összefüggésben felmerült a jogintézmények korrekciójának, kiterjesztésének igénye, indokolt az esetkörök leválasztása az egészségügyi válsághelyzet esetéről. Ez biztosítaná azt, hogy a jogintézmények alkalmassá váljanak akár a tömeges gyógyszerhiányok kezelésére is, hozzájárulva az állami egészségügyi tartalékezelő kérelmezői pozíciója útján a tartalékképzés elősegítéséhez. Ezen jogintézmények továbbá lehetőséget teremtenek a tartalékezelőnek arra, hogy olyan gyógyszer beszerzését kezdeményezhesse, amelyek beszerzésére más, Magyarországon engedéllyel rendelkező

gyógyszer nagykereskedőnek azon okból kifolyólag nincsen lehetősége, hogy klasszikusan nem vesznek részt a nagykereskedelmi forgalomban (pl. COVID gyógyszerek, majomhimlő) és csak államközi megállapodások/EU központi beszerzés keretén belül igényelhetők. Ezzel összefüggésben indokolt továbbá az engedélyek időtartamára vonatkozó szabályok rugalmasabbá tétele is.

57. §

Az engedélyezés előtti gyógyszeralkalmazásra vonatkozó engedély módosításának jogintézményét szükséges rögzíteni, figyelemmel arra, hogy számos, az engedélyezéskor alapul vett, illetve az engedélyben is rögzítésre kerülő körülmény változhat az engedély kiadását követően (pl. alkalmazási előírás, protokoll, a gyógyszer származási országa, gyártója; a nyilatkozattételre jogosult személy neve, kezelőorvosa, vagy az egészségügyi szolgáltató).

58. §

A rendelkezés lehetővé teszi, hogy az ideiglenes forgalomba hozatali engedély alapján kiadott gyógyszerre vonatkozó engedély érvényességét 2023. december 31-ig meg lehessen hosszabbítani.

59. §

A gyógyszerellátás rugalmas kezelhetősége érdekében szükséges az engedélyek többszöri meghosszabbításának lehetővé tétele.

Szükséges a szabályozásban annak egyértelműsítése, hogy a készítmény ingyenes hozzáférhetővé tételére vonatkozó vállalásnak a kezelés tényleges időtartamára ki kell terjednie, függetlenül attól, hogy milyen várható kezelési időtartam kerül rögzítésre a kérelemben.

A módosítás technikai pontosítást tartalmaz, figyelemmel arra, hogy a hatályos szöveg pontatlanul hivatkozza az ott szereplő európai uniós jogi aktus címét, továbbá arra, hogy az uniós jogi aktust más helyeken a Gytv. rövid megjelöléssel, kizárólag számának hivatkozásával említi.

A Gytv. 25/C. §-ának veszélyhelyzeti jogalkotás kivezetésével hatályba léptetett (8) bekezdése a már korábban meglévő engedélyezés előtti gyógyszeralkalmazás jogintézményét bővítette azzal, hogy egy konkrét betegcsoporthoz kapcsolódó tömeges igények kezelésére alkalmas, szemben a 25/C. § (1) bekezdésén alapuló „alapessettel”, mely adott beteg szintjén, „named patient” elven érvényesíthető. Ezen új jogintézmény arra biztosított lehetőséget, hogy már nem a gyártó „jóindulatában” bízunk, hogy ingyen bocsássa a gyógyszert az egyedi beteg rendelkezésére, hanem az állami egészségügyi tartalék kezelője ellenérték fejében is be tudja szerezni az ilyen gyógyszert egy adott betegcsoport kezeléséhez. Ezen jogintézmény tekintetében is indokolt tehát az egészségügyi válsághelyzettől független alkalmazás lehetővé tétele, a betegcsoportok megfelelő terápiához juttatása nem csak elrendelt egészségügyi válsághelyzet esetén képez ugyanis kiemelt érdeket.

Az egészségügyi szolgáltatók adminisztratív terheinek csökkentése érdekében indokolt, hogy az állami egészségügyi tartalékba bekerült gyógyszerek tekintetében – az egészségügyi szolgáltató, illetve kezelőorvos felelősségvállalásának biztosítása mellett – az állami egészségügyi tartalék kezelője nyújthassa be a 25/C. § (8) bekezdése szerinti esetben az engedélyezés előtti gyógyszeralkalmazásra vonatkozó kérelmet. Emellett indokolt a szövegben a klinikai vizsgálatokra vonatkozó szabályozás terminológiájának pontos

lekövetése.

Az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek klinikai vizsgálatairól és a 2001/20/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről szóló, 2014. április 16-i 536/2014/EU európai parlamenti és tanácsi rendelet 11. cikke értelmében a klinikai vizsgálat engedélyezésére irányuló eljárás a megbízó ez irányú kérelme esetében időben elválva zajlik az értékelő jelentés I. része és a II. része szerinti értékelések tekintetében. Tekintettel arra, hogy nem két külön hatósági eljárásról, hanem egy eljárás két szakaszáról van szó, ezt a vonatkozó igazgatási szolgáltatási díjtételekhez kapcsolódó megfogalmazásokban is szükséges érvényre juttatni.

60. §

A módosítás a Gytv. 25. § (2a) és (2b) bekezdésének javasolt módosítását követi, tekintettel arra, hogy a jogintézményt indokolt kiterjeszteni, és nem csak a járványos megbetegedések kezelésére szűkíteni.

A módosítás továbbá átmeneti rendelkezés hatályon kívül helyezését tartalmazza.

61. §

A módosítás az intézeti és a közvetlen gyógyszerellátási feladatok elkülönített nyilvántartásának meghatározásával egészíti ki a törvény 3. §-át.

62. §

A Gyftv. 20. § (11) bekezdésének első mondata a Gyftv. ismertetési szabályainak hatósági ellenőrzés keretében történő vizsgálatának határidejét állapítja meg. Az Ákr. 98. §-ában foglaltak szerint az Ákr. hatósági eljárásra vonatkozó rendelkezéseit a hatósági ellenőrzésre is alkalmazni kell, kivéve, ha az Ákr. eltérést fogalmaz meg. Az Ákr. hatósági ellenőrzés című VI. fejezete a hatósági ellenőrzés határidejére vonatkozóan nem állapít meg a hatósági eljárástól eltérő szabályt, következésképpen arra alkalmazni kell az Ákr. 50. § (2) bekezdésében foglaltakat, azaz a hatósági ellenőrzés határideje maximum 60 nap. Az Ákr. 50. § (3) bekezdése szerint a (2) bekezdés c) pontjában meghatározott ügyintézési határidőnél hosszabb határidőt törvény, rövidebb határidőt jogszabály állapíthat meg.

63. §

A törvény e feltétel megszüntetésével lehetőséget biztosít arra, hogy a magyarországi gyógyszergyártási engedéllyel rendelkező – ha az adott gyógyszer fogalomba hozatalát elsőként a magyar gyógyszerészeti államigazgatási szerv engedélyezte –, eredményesen nyújthasson be az egészségbiztosítási szervhez támogatás (befogadás) iránti kérelmet akkor is, ha az adott gyógyszer ártámogatásba való befogadása 3 EU-s tagállamban még nem történt meg. Ez a hazai gyártókat leginkább korlátozó általános feltétel a jelenlegi befogadási rendszerben. A rendelkezés egyértelműsíti azt is, hogy a befogadás alapjául szolgáló 3 európai uniós legalacsonyabb termelői ár hiánya – a törvény szerinti egyéb feltételek mellett – nem akadály a társadalombiztosítási ártámogatásba történő befogadásnak.

64. §

Tekintettel arra, hogy a működési célú támogatás igényléséhez szükséges hatósági bizonyítvány kiállítása illetékmentes, és a gyógyszerertár működtetők számára plusz adminisztratív terhet jelent a kérelem benyújtása, amelynek minden adata ismert a gyógyszerészeti államigazgatási szerv által, javasolt a hatósági bizonyítványok hivatalbóli kiállítása.

65. §

A fiókgyógyszertár létesítése kapcsán indokolt az Ákr. szerinti általános ügyintézési határidő bevezetése. Amennyiben a kérelem hiánytalanul érkezik a hatósághoz és nincs ellenérdekű ügyfél, valamint a tényállás további tisztázására nincs szükség, a kérelem 8 napon belül, sommás eljárásban elbíráható. Amennyiben a tényállás nem tisztázott és több kérelmező is előterjeszti a fiókgyógyszertár létesítése iránti kérelmet, az érdemi döntés meghozatalához szükséges körülmények vizsgálata – elsősorban a Gyftv. 50. § (2b) bekezdés b) pontja szerinti távolsági követelmény vizsgálata – 25 napos ügyintézési határidő mellett nem biztosított, ezért indokolt az Ákr. általános szabályai szerint a teljes eljárásra irányadó 60 napos ügyintézési határidő alkalmazása ezen esetekben.

66. §

A módosítás a közvetlen lakossági gyógyszerellátási feladatot is végző intézeti gyógyszertár működtetője részére tételesen előírja az elkülönített nyilvántartáshoz a hatósági ellenőrzés céljából a hozzáférés biztosítását az egészségügyi államigazgatási szerv részére. Törvényi szinten a hozzáférés biztosítási kötelezettség alapvető szabályai (átláthatóság és nyomon követhetőség elvének való megfelelés) jelennek meg, ezt meghaladóan a technikai hozzáférés részletes szabályait kormányrendelet szabályozza.

67. §

A távolság mérését szükséges egységes előírások mentén meghatározni. Tekintettel arra, hogy a közforgalmú gyógyszertár létesítése esetén a Gyftv. a közúton vagy közterületen történő megközelítést írja elő, az áthelyezés – mint a létesítési engedély helyébe lépő engedély – esetén is indokolt ugyanezen feltételt meghatározni. A hatósági eljárások során az áthelyezések engedélyezésénél eddig is ezt az elvet tartotta a hatóság szem előtt.

68. §

A Nemzeti Népegészségügyi Központ által nyilvántartott adatok átvétele javasolt, mivel a gyógyszertárakban dolgozó egészségügyi dolgozók tevékenységének felügyelete a gyógyszerészeti államigazgatási szerv feladata.

69. §

A módosítás felhatalmazást ad a Kormány részére, hogy az intézeti és közforgalmú gyógyszerellátási feladat elkülönített nyilvántartásának hatósági ellenőrzéséhez szükséges hatósági hozzáférés részletes szabályait rendeletben állapítsa meg.

70. §

A rendelkezés a szabályozási átmenetre nézve tartalmaz rendelkezést, kimondva, hogy a gyógyszertárakkal kapcsolatos módosításokat a folyamatban lévő ügyekre is alkalmazni kell, figyelemmel arra, hogy a jogalkalmazási problémákat már ezen eljárásokban is szükséges kiküszöbölni.

A módosítás rendelkezést tartalmaz továbbá arra, hogy SARS-CoV-2-fertőzés diagnosztizálására szolgáló antigén gyors tesztek 2023. december 31-ig patikán kívül is forgalmazhatóak legyenek.

71. §

A fiókgyógyszertár, illetve az ideiglenesen telepített fiókgyógyszertár létesítésére vonatkozó szabályozás esetében szükséges a legközelebb eső közforgalmú gyógyszertár

megállapításához viszonyítási pont meghatározása.

A Gyftv. 75. §-ának megalkotása során a jogalkotói cél az volt, hogy – a jogszabály hatályba lépését követően – ugyanazon gazdasági társaság vagy magánszemély ne szerezhessen tulajdont négynél több gyógyszertárat működtető gazdasági társaságban. A gyakorlati jogalkalmazás során a Gyftv. 75. §-át akként alkalmazta az egészségügyi államigazgatási szerv, hogy a tulajdonhányaddal rendelkező tulajdonosok szavazati joguk gyakorlásánál fogva irányítást tudnak gyakorolni az adott gazdasági társaság döntéseinek meghozatalában, függetlenül a tulajdonhányad/szavazat mértékétől. A négynél több közforgalmú gyógyszertárat működtető gazdasági társaságban történt tulajdonszerzés esetén hivatalból hatósági eljárás indult és a működtető társaságot a jogszerű állapot helyreállítására hívta fel a hatóság, egyidejűleg a gyógyszertár működtetésének felfüggesztéséről intézkedett a Gyftv. 53/D. § (12) bekezdése alapján. A Kúria felülvizsgálati eljárásban kifejtett álláspontja szerint azonban a Gyftv. a gazdasági társaságok esetén a gazdasági verseny korlátozását, összefonódását rendeli vizsgálni, amely versenyjogi kategória, így a 75. § rendelkezéseit nem lehet a tisztességtelen piaci magatartás és a versenykorlátozás tilalmáról szóló 1996. évi LVII. törvény (a továbbiakban: Tpv.) fogalmától függetlenül értelmezni, azaz az irányítás és összefonódás terén is a Tpv. fogalmi köre alkalmazandó. A versenyjogi fogalmak alkalmazásának következtében csak az 50%-ot meghaladó tulajdoni hányad tekinthető jogszabálysértőnek, így a Gyftv. maximum négy gyógyszertár tulajdonlását célzó szabálya nem érvényesül fenti értelmezés mellett. A hatóság tapasztalatai alapján az utóbbi időben előtérbe került a magánszemélyek 50%-ot el nem érő mértékű tulajdonszerzése, amelynek eredményeképp magánszemélyek adott esetben 6-10 közforgalmú gyógyszertárban szerezhettek tulajdont. A folyamat alkalmas a magánszemélyekhez kötődő gyógyszertárláncok létrehozására, amely a személyi jogos gyógyszerészek jogszabályban rögzített szakmai vezetésének érvényesülésére is kedvezőtlen hatást gyakorolhat.

A módosítás a jövőre nézve kíván korlátozást alkalmazni a magánszemélyek további kumulatív jellegű tulajdonszerzésének ésszerű korlátozása érdekében. Nem érinti az egyes gazdasági társaságokban magánszemélyek által már megszerzett tulajdoni hányadok jogi helyzetét.

72. §

Átmeneti rendelkezés hatályon kívül helyezését tartalmazza.

73. §

Abban az esetben, ha a közszolgáltatásért felelős szerv (pl. helyi önkormányzat) nem tesz vagy nem tud eleget tenni egészségügyi szakellátási feladatának sem saját fenntartású egészségügyi szolgáltató működtetése, sem egészségügyi ellátási szerződés vagy más közszolgáltatásért felelős szervvel kötött megállapodás útján, és erre vonatkozó bejelentést sem tesz, az érintett lakosság folyamatos ellátásának biztosítása érdekében indokolt erre az esetre a kötelezettség nem teljesítése esetén irányadó szabályok alkalmazásának előírása.

74. §

Az ellátási terület meghatározásánál nagyobb településrészek esetén egyszerűsítést jelent a postai irányítószámok használata.

75. §

Az elektronikus űrlap útján történő kérelem beadását egy kérelmező kezdeményezheti KAŰ azonosítást követően. Ezért szükséges annak meghatározása, hogy mely fenntartó teheti ezt meg.

A rendelkezés módosítja a hatályos rendelkezést azzal, hogy kapacitás módosulása (akár többletkapacitás befogadása miatt, akár a hatóság által kérelemre történő módosítás) esetén nem hivatalból kerüljön meghatározásra az ellátási terület, hanem a fenntartó kérelmére. Az eljárás menete így akként változna, hogy a kapacitás módosulását követően a szolgáltató működési engedélyt kér (melynek során az adott szolgáltatás feltételrendszerének rendelkezésre állása vizsgálatra kerül), majd amikor ez hatályba lép, kérelmezhető a fenntartó által a szolgáltatáshoz kapcsolódó ellátási terület.

76. §

A szakellátási kapacitás átcsoportosítása esetén indokolt az átcsoportosítás engedélyezésével egyidejűleg az érintett ellátási területek megfelelő módosítása a folyamatos ellátás biztosítása érdekében. A jelenleg hatályos szabályozás ezt nem teszi lehetővé: az ellátási terület megfelelő módosítására irányuló hatósági eljárás megindítására kizárólag a kapacitásátcsoportosítás engedélyezéséről rendelkező határozat véglegessé válását követően kerülhet sor, és nem azonos teljes egészében az ügyfelek köre sem.

77. §

Szövegpontosító rendelkezést tartalmaz az elektronikus ügyintézésre tekintettel.

78. §

Az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló törvény módosítása kapcsán hatályon kívül helyező rendelkezéseket tartalmaz.

79-80. §

A nemzeti felsőoktatásról szóló törvény az egészségügyről szóló törvény módosításával összhangban – azokban a vármegyékben, ahol megyei intézményi irányítói jogállással klinikai központok vannak –, megjelöli az irányító vármegyei intézményeket.

81. §

Kodifikációs pontosítást tartalmaz.

82. §

A nyilvántartás pontos adattartalma érdekében a módosítás előírja, hogy a praxiskezelőnek a körzetek kialakításánál a körzetek határát közterületek és házsámok, házsámok hiányában helyrajzi számok által határoltan kell meghatározni. Ez a rendelkezés nem vonatkozik arra az esetre, ha a település teljes területe az adott szakmában egy alapellátási körzethez tartozik.

Tekintettel arra, hogy az alapellátási körzetek kialakításának feladata 2023. január 1-jétől a települési önkormányzatoktól a praxiskezelőhöz került, szükséges arról rendelkezni, hogy ha egy körzetet a praxiskezelő újonnan kialakít, az arra vonatkozó önkormányzati rendelet a továbbiakban nem alkalmazandó.

83. §

A praxiskezelő jogszabályban meghatározott feladatai ellátása érdekében a módosítás előírja, hogy az egészségbiztosítási szerv a közfinanszírozott egészségügyi alapellátási szolgálat finanszírozási szerződésének egyedi adatait, továbbá a szolgálat díjazását meghatározó adatait havonta küldje meg a praxiskezelő részére.

84. §

Annak érdekében, hogy a praxiskezelő törvényben előírt feladatait megfelelően láthassa el, előírásra kerül, hogy nyilvántartást vezessen az egészségügyi alapellátási körzetekről, a feladat-ellátási szerződésekről, valamint az egészségügyi alapellátási szolgáltatókról és szolgáltatásokról.

85. §

Az egységes védőnői szolgálat komplex és eredményes megvalósítása érdekében szükséges módosítás. A módosítás ketté bontja a védőnők hatósági felügyeletére és szakmai irányítására vonatkozó szabályokat, előbbi az Nemzeti Népegészségügyi Központ, utóbbi az Országos Kórházi Főigazgatóság kompetenciája, feladata.

86. §

A 84. §-ban foglalt nyilvántartás létrehozása érdekében átmeneti rendelkezéseket tartalmaz.

87. §

Pontosító rendelkezéseket tartalmaz.

88-89. §

A módosítás – az érintett egészségügyi szolgáltató egészségügyi tevékenységére vonatkozó jogszabályi követelmények betartásának ellenőrzése, az egészségügyi szolgáltatás nyújtása tekintetében hatáskörébe tartozó közigazgatási hatósági eljárás lefolytatása céljából – megteremti annak lehetőségét, hogy ha az állami adóhatóság az egészségügyről szóló törvény szerinti egészségügyi szolgáltató tekintetében számla, vagy nyugta kibocsátási kötelezettség megszegését állapítja meg, akkor a kötelezettség megszegéséről szóló tényről és az egészségügyi szolgáltató azonosító adatait az Art. 112/B. § szerinti adatszolgáltatást követő 15 napon belül elektronikus úton küldje meg az egészségügyi igazgatási és koordinációs feladatokért felelős egészségügyi államigazgatási szerv részére.

90-91. §

A kormányzati igazgatásról szóló 2018. évi CXXV. törvény (Kit.) 145. §-a szerint a kormánytisztviselő elismerésre jogosult, meghatározott kormányzati szolgálati jogviszonyban töltött idő esetén. Ezen szakasz (3) bekezdése felsorolja, hogy mely foglalkoztatási jogviszonyokban töltött időket kell ennek kapcsán figyelembe venni. A felsorolás nem tartalmazza az Eszjtv. szerinti egészségügyi szolgálati jogviszonyban töltött időt, így ezen időtartam nem vehető figyelembe a Kit. szerinti szolgálati elismerés megállapításakor.

A 2021. március 1-jén hatályba lépett Eszjtv. hatálya alá kerülő állami, illetve önkormányzati fenntartású egészségügyi szolgáltatóknál foglalkoztatottak az Eszjtv. hatályba lépése előtt jellemzően a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény szerinti közalkalmazotti jogviszonyban álltak.

Mivel a közalkalmazotti jogviszonyt a Kit. 145. § (3) bekezdés b) pontja jogszerző időnek ismeri el, ugyanakkor az egészségügyi szolgálati jogviszonyt nem, pedig a foglalkoztatottak feladatellátásának alapvető jellege az egészségügyi szolgálati jogviszonyban töltött időszakban sem változott, vagyis továbbra is közszolgáltatásként, közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatás nyújtanak, indokolt a Kit. 145. §-ának az egészségügyi szolgálati jogviszonyban töltött idővel történő kiegészítése.

92. §

A módosítás a kormánytisztviselő végkielégítésének megállapítása szempontjából elismeri a költségvetési szervnél egészségügyi szolgálati jogviszonyban töltött időt is.

93. §

Szövegpontosítás, ami egyértelműsíti, hogy az Eütev.-ben külön pontként említett rezidensek egészségügyi dolgozónak tekintendők.

94. §

A rendelkezés meghatározza, hogy mely időszakok számítanak be a fizetési fokozatok közötti várakozási időbe.

95. §

A nyugdíjba vonulással egyidejűleg végkielégítés tilalmának kimondására mind a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény [37. § (2) bekezdés], mind a kormányzati igazgatásról szóló 2018. évi CXXV. törvény [112. § (10) bekezdés], mind pedig a rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról szóló 2015. évi XLII. törvény [90. § (6) bekezdés] tételes rendelkezést tartalmaz, a jogalkotói szándék pedig kiterjed a különböző ágazati jogviszonyok szabályozásának közelítésére.

96. §

A módosítás biztosítja az összhangot az Eszjtv. adatkezelési szabályai és az intézeti és közvetlen lakossági gyógyszerellátási feladatok elkülönített nyilvántartása között.

97. §

A módosítás az Eszjtv. új 15/A. §-ának alkalmazásához meghatározza az intézeti és a közvetlen lakossági gyógyszerellátási feladatok elkülönített nyilvántartásának a fogalmát.

98. §

A módosítás a reprodukciós eljárásokban résztvevő szakemberek jogviszonyára vonatkozó szabályokat rendezi, olyan módon, hogy az alkalmas legyen – a gyermekvállaláshoz és az egészséges gyermek megszületéséhez fűződő kiemelt nemzetpolitikai érdekekkel és az ehhez fűződő állami közjogi felelősséggel összhangban – az egészségügyi szolgáltatók tekintetében a foglalkoztatáspolitikai szempontok megfelelő érvényesítésére.

99. §

Szövegpontosító és jogtechnikai rendelkezések mellett a módosítás rögzíti, hogy 2024. január 1-jétől az egészségügyi szakellátás körében nem megengedett a személyes közreműködés, az egészségügyi alapellátásra ez a korlátozás nem terjed ki.

100-103. §

Telekmegosztást követő vagyonyjuttatási pontosítás.

104-107. §

A Debreceni Egyetem egészségügyi közfeladat-ellátásához szükséges, korábbi vagyonyjuttatási rendelkezések kiegészítése a hatékonyabb, klinikai minőségű közfeladat-ellátás érdekében.

A városi kórházak jogutódlása kapcsán szükséges rendezni az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény 4. § b) pontja szerinti

egészségügyben dolgozó munkatársak helyzetét oly módon, hogy a jogviszonyváltás kapcsán semmilyen hátrány ne érje őket, illetve valamennyi jogosultság megillessen őket, ami addig megillette.

Az Eszjtv. a klinikai központ tekintetében az egészségügyi dolgozók tekintetében azonos szabályozást tartalmaz az állami fenntartású egészségügyi szolgáltatókkal, ezért róluk nem szükséges külön rendelkezni, az ő jogállásuk nem változik.

108-110. §

Telemegosztást követő vagyonyjuttatási pontosítás.

111-114. §

A Szegedi Tudományegyetem egészségügyi közfeladat-ellátásához szükséges, korábbi vagyonyjuttatási rendelkezések kiegészítése a hatékonyabb, klinikai minőségű közfeladat-ellátás érdekében.

A városi kórházak jogutódlása kapcsán szükséges rendezni az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény 4. § b) pontja szerinti egészségügyben dolgozó munkatársak helyzetét oly módon, hogy a jogviszonyváltás kapcsán semmilyen hátrány ne érje őket, illetve valamennyi jogosultság megillessen őket, ami addig megillette.

Az Eszjtv. a klinikai központ tekintetében az egészségügyi dolgozók tekintetében azonos szabályozást tartalmaz az állami fenntartású egészségügyi szolgáltatókkal, ezért róluk nem szükséges külön rendelkezni, az ő jogállásuk nem változik.

115-119. §

A Pécsi Tudományegyetem egészségügyi közfeladat-ellátásához szükséges, korábbi vagyonyjuttatási rendelkezések kiegészítése a hatékonyabb, klinikai minőségű közfeladat-ellátás érdekében.

A városi kórházak jogutódlása kapcsán szükséges rendezni az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény 4. § b) pontja szerinti egészségügyben dolgozó munkatársak helyzetét oly módon, hogy a jogviszonyváltás kapcsán semmilyen hátrány ne érje őket, illetve valamennyi jogosultság megillessen őket, ami addig megillette.

Az Eszjtv. a klinikai központ tekintetében az egészségügyi dolgozók tekintetében azonos szabályozást tartalmaz az állami fenntartású egészségügyi szolgáltatókkal, ezért róluk nem szükséges külön rendelkezni, az ő jogállásuk nem változik.

120. §

Hatályba léptető rendelkezéseket tartalmaz.

121. §

Sarkalatossági záradékot tartalmaz.

1-5. melléklet

A vármegyei irányító feladatokat ellátó klinikai központok és az érintett vármegye területén működő városi kórházak szervezeti, gazdasági integrációja keretében átvett közfeladatok ellátásához kapcsolódó vagyonyjuttatások.