

MAGYARORSZÁG KORMÁNYA

T/4883. számú

törvényjavaslat

az egészségügyi alapellátásról

**Előadó:
Balog Zoltán
emberi erőforrások minisztere**

Budapest, 2015. május

2015. évi ... törvény

az egészségügyi alapellátásról

Az Országgyűlés felismerve, hogy az egészségügyi alapellátás az egészségügyi ellátás alapvető fontosságú része, az egészségfejlesztés, a betegségek megelőzése, felismerése és gyógyítása alapvető nemzeti érdek, valamint hogy a gyógyítás olyan közügy, amelyben mind az államnak, mind az önkormányzatoknak, mind a gyógyító orvosnak meghatározó szerep és felelősség jut,

elfogadva a háziiorvosi, házi gyermekorvosi ellátás kapuőri szerepét, annak szakmai, pénzügyi megerősítésének érdekében,

valamint figyelemmel arra, hogy kiemelt célkitűzés a háziiorvosi korösszetétel megváltoztatása, a fiatalabb korosztályhoz tartozó egészségügyi szakemberek egészségügyi alapellátásban történő elhelyezkedésének ösztönzése, a praxisjoggal érintett alapellátási formákban a praxisjog értékének növelése, valamint az egészségügyi alapellátásban dolgozók életpályájának kidolgozása,

hangsúlyozva azt, hogy az egészségügyi alapellátásban az életkorhoz kötött szűrővizsgálatok elvégzésének hangsúlyosabb megjelenése szükséges, és a betegellátás színvonalának javítása érdekében

a következő törvényt alkotja:

1. Általános rendelkezések

1. §

(1) Az egészségügyi alapellátás biztosítja, hogy a beteg a lakóhelyén, illetve annak közelében választása alapján igénybe vehető, hosszú távú, személyes kapcsolaton alapuló, folyamatos egészségügyi ellátásban részesüljön, nemétől, korától és betegsége természetétől függetlenül.

(2) Az egészségügyi alapellátás feladatai:

a) az ellátott lakosságra vonatkozó, a betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló ellátás (a továbbiakban: megelőző ellátás);

b) az egyén

ba) egészségi állapotának figyelemmel kísérése, valamint egészségügyi felvilágosítása, nevelése, egészségfejlesztése,

bb) jogszabályban meghatározott kompetencia keretében történő gyógykezelése, gondozása és rehabilitációja az adott diagnosztikus és terápiás háttér mellett,

bc) szakorvoshoz történő irányítása a betegség megállapítása, kezelési terv készítése vagy terápiás ellátás céljából,

bd) gyógykezelése, házi ápolása és rehabilitációja a szakorvos által javasolt terápiás terv figyelembe vételével; és

c) szükség esetén a *b)* pont *bb)* és *bd)* alpontjában foglaltaknak a beteg otthonában történő ellátása, vagy a beteg otthonában végzendő szakorvosi konzílium kérése.

2. §

(1) E törvény alkalmazásában:

a) *praxisközösség*: a területi ellátási kötelezettséggel rendelkező háziiorvosi, illetve házi gyermekorvosi szolgáltatók feladatainak ellátására létrejött ellátási forma;

b) csoportpraxis: olyan együttműködési forma, amely keretében a háziiorvosi, házi gyermekorvosi alapellátási feladatok mellett jogszabályban meghatározottak szerint a járóbeteg-szakellátás körébe tartozó egyes ellátások is nyújthatók.

(2) Az (1) bekezdésben foglaltakon túl e törvény alkalmazásában az egészségügyről szóló törvény fogalom-meghatározásait kell alkalmazni.

(3) Az egészségügyi alapellátás e törvény szerinti ellátásaira jogosultak körét az egészségügyről szóló törvény és a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló törvény tartalmazza.

2. Megelőző ellátások

3. §

Az egészségügyi alapellátás feladatai a megelőző ellátások keretében:

a) a lakosság fertőző betegségekkel szembeni ellenálló képességének fokozása, szükség esetén kialakítása;

b) az egyes megbetegedések és kórmegelőző állapotok korai felismerését szolgáló szűrővizsgálatok elvégzése a következő területeken:

ba) a család- és nővédelmi gondozás,

bb) a fogászati és szájüregi megbetegedések megelőző ellátása,

bc) a mentálhigiénés megelőzés és gondozás,

bd) a gyermek- és ifjúság-egészségügyi gondozás,

be) a jelentősen veszélyeztető fertőző betegségek felkutatása,

bf) a népegészségügyi szempontból jelentős betegségek korai felismerése,

bg) az életkorhoz kötött szűrővizsgálatok;

c) az egyén élet- és munkakörülményeiből adódó lehetséges egészségkárosodások korai felismerése;

d) az egyes – jogszabályban meghatározott – tevékenységekre való egészségi alkalmasság megállapítása;

e) az egészségügyi ellátás során a beteg – az adott ellátással össze nem függő – egyéb betegségeinek korai felismerését célzó vizsgálatok elvégzése;

f) a beteg ellátása során a betegsége várható következményeinek, illetve szövődményeinek korai felismerését célzó vizsgálatok elvégzése;

g) intézkedés az *a)–f)* pont szerinti tevékenységek során felismert elváltozások, kóros eltérések megszüntetése érdekében.

4. §

A megelőző ellátások keretében az állam szűrővizsgálatokat szervez, amelyek igénybevételét jogszabály kedvezményekkel ösztönzi.

3. A települési önkormányzat feladatai az egészségügyi alapellátás körében

5. §

(1) A települési önkormányzat az egészségügyi alapellátás körében gondoskodik:

a) a háziiorvosi, házi gyermekorvosi ellátásról,

b) a fogorvosi alapellátásról,

- c) az alapellátáshoz kapcsolódó háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi ügyeleti ellátásról,
- d) a védőnői ellátásról, és
- e) az iskola-egészségügyi ellátásról.

(2) A települési önkormányzat az egészségügyi alapellátás megszervezése során lehetőség szerint figyelembe veszi, hogy a házi orvos, a házi gyermekorvos, a fogorvosi alapellátást nyújtó orvos, továbbá a védőnő tevékenységét milyen jogviszonyban kívánja ellátni. Az alapellátás nyújtását érintő jogviszony megváltoztatásáról szóló döntésének meghozatala során a települési önkormányzat kikéri az alapellátást végző orvos, illetve védőnő véleményét.

6. §

(1) A települési önkormányzat képviselő-testülete – a Kormány által kijelölt praxiskezelő által megadott szempontokat figyelembe véve – rendeletben megállapítja és kialakítja az egészségügyi alapellátások körzeteit. Több településre is kiterjedő ellátás esetén a körzet székhelyét az érintett települési önkormányzatok erre irányuló megállapodásban határozzák meg.

(2) Az (1) bekezdés szerinti körzetek megállapítása és kialakítása során ki kell kérni az alapellátásért felelős országos módszertani intézet véleményét is.

4. Nyilvántartás vezetése az alapellátási körzetekről

7. §

(1) Az egészségügyi államigazgatási szerv a 6. § (1) bekezdése szerinti alapellátási körzetekről – a települési önkormányzatnak az adatokban bekövetkezett változást követő 15 napon belüli tájékoztatása alapján – nyilvántartást vezet. Az egészségügyi államigazgatási szerv a változásról szóló tájékoztatást követő 8 napon belül azt átvezeti a nyilvántartáson.

(2) Az (1) bekezdés szerinti nyilvántartás a következő adatokat tartalmazza:

- a) az érintett szakma megnevezése, szakmakódja,
- b) a körzet székhelye,
- c) a körzetnek a település érintett részének közterületek általi lehatárolása helyrajzi szám, utcanévek, házszámok szerint,
- d) a körzetet létrehozó települési önkormányzat, illetve települési önkormányzatok megnevezése, székhelye,
- e) a körzet határát kijelölő önkormányzati rendelet száma.

5. A háziiorvosi, házi gyermekorvosi ellátás és a fogorvosi alapellátás

8. §

(1) A házi orvos személyes és folyamatos orvosi ellátást nyújt az egészségi állapot megőrzése, a betegségek megelőzése, korai felismerése és gyógyítása, valamint az egészségfejlesztés céljából.

(2) A házi gyermekorvos az (1) bekezdésben meghatározott ellátást a 18. életévét be nem töltött személyek számára biztosítja.

(3) A házi gyermekorvos a gyermekvédelmi jelzőrendszer részeként jelzi a gyermek veszélyeztetettségét a gyermekjóléti szolgálatnak, valamint a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvényben meghatározott esetekben hatósági eljárást kezdeményez.

(4) A házi orvos, illetve házi gyermekorvos választásának jogát a teljesen cselekvőképes személy személyesen, a korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen kiskorú, valamint a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen vagy cselekvőképességében teljesen korlátozott nagykorú személy törvényes képviselője útján gyakorolja. A házi orvos, illetve házi gyermekorvos választására vonatkozó részletes szabályokat az egészségügyért felelős miniszter (a továbbiakban: miniszter) rendeletben határozza meg.

(5) A fogorvos a fog- és szájbetegség gyógyító-megelőző alapellátását végzi. A miniszteri rendeletben meghatározott fogászati szűrővizsgálatok fogorvos által igazolt elvégzését a kötelező egészségbiztosítás keretében a fogorvosok részére folyósított finanszírozás megállapítása során – részükre kedvező módon – figyelembe kell venni.

(6) A házi orvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi alapellátás részletes szakmai szabályait a miniszter rendeletben határozza meg.

(7) Az e § szerinti orvosok által a területi ellátási kötelezettség körében önállóan végezhető egészségügyi ellátás feltételeiről az önálló orvosi tevékenységről szóló törvény rendelkezik.

(8) Az 1200 fő feletti, területi ellátási kötelezettség nélküli felnőtt házi orvosi körzetben és a 600 fő feletti, területi ellátási kötelezettség nélküli házi gyermekorvosi körzetben ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók kormányrendeletben foglaltak szerinti kiegészítő díjazásra jogosultak, valamint jogszabályban meghatározott módon ugyanolyan kedvezményekre és pályázati lehetőségekre jogosultak, mint a területi ellátási kötelezettséggel rendelkező házi orvosi, házi gyermekorvosi ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók.

9. §

Ha a házi orvos a házi orvostan szakképesítésén kívül egyéb szakorvosi szakképesítéssel is rendelkezik, a vonatkozó egészségügyi szakma finanszírozására az egészségbiztosítási szerv – jogszabályban meghatározott feltételek szerint – az érintett házi orvosi szolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltatóval finanszírozási szerződést köt.

10. §

(1) Az alapellátáshoz kapcsolódóan – e feladatok rendelési időn kívüli ellátására – házi orvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi ügyeleti ellátásról kell gondoskodni.

(2) A házi orvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi feladatok rendelési időn kívüli, ügyeleti ellátásának részletes szakmai szabályait a miniszter rendeletben határozza meg.

11. §

(1) A praxisközösség, illetve a csoportpraxis elsősorban az egészségügyi alapellátáshoz tartozó megelőző ellátások hatékonyabb nyújtása érdekében jöhet létre.

(2) A praxisközösségek és csoportpraxisok kialakításának szempontjait a Kormány rendeletben állapítja meg.

12. §

(1) A háziorvosi, házi gyermekorvosi ellátás egységes színvonalú ellátása érdekében járasonként, valamint országos szinten kollegiális szakmai vezető háziorvos működik.

(2) Az (1) bekezdés szerinti vezető háziorvos feladatai:

- a)* figyelemmel kíséri a gyógyító-megelőző munka színvonalát,
- b)* a szakmai munka minőségbiztosítása, amelynek kapcsán felvilágosítást kérhet a háziorvostól, tapasztalatairól, és amennyiben intézkedés indokolt, értesíti a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatalát,
- c)* az illetékes önkormányzat felkérésére részt vesz a háziorvosok helyettesítésének megszervezésében,
- d)* az illetékes önkormányzat felkérésére részt vesz az ügyeleti szolgálatok megszervezésében,
- e)* összehangolja a háziorvosi szolgálattal kapcsolatos oktatási, továbbképzési feladatokat.

(3) Az országos kollegiális szakmai vezető háziorvos az alapellátásért felelős országos módszertani intézet keretein belül végzi tevékenységét.

(4) Az (1) bekezdés szerinti kollegiális szakmai vezető háziorvos választására, jogállására, feladataira, juttatásaira vonatkozó részletes szabályokat a miniszter rendeletben állapítja meg.

6. A védőnői ellátás

13. §

(1) A védőnői ellátás feladata:

- a)* a nővédelem,
- b)* a várandós anyák gondozása jogszabályban foglaltak szerint,
- c)* a gyermekágyas időszakban segítségnyújtás és tanácsadás az egészségi állapottal, az életmóddal, szoptatással, valamint a családtervezéssel kapcsolatban,
- d)* az újszülött kortól a tanulói jogviszony megkezdéséig a gyermekek gondozása,
- e)* a bölcsődében és az óvodában a védőnői feladatok végzése, az oktatási intézményben a tanulók ellátása a jogszabályban foglaltak szerint;
- f)* az oktatási intézménybe nem járó otthon gondozott tanköteles korú gyermek gondozása,
- g)* családgondozás,
- h)* a gyermek családban való nevelkedésének elősegítése, együttműködés a gyermekjóléti szolgáltatással a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése és megszüntetése érdekében,
- i)* a gyermekvédelmi jelzőrendszer részeként a gyermek veszélyeztetettségének jelzése a gyermekjóléti szolgálatnak, valamint a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvényben meghatározott esetekben hatósági eljárás kezdeményezése,
- j)* az egyéni és közösségi egészségfejlesztési, egészségvédelmi programok tervezésében, szervezésében és megvalósításában részvétel.

(2) A védőnői ellátás a megelőző ellátások körében:

- a) az egészségi állapot javítására, a rizikótényezők elkerülésére, csökkentésére, ebben a körben az egészséges táplálkozásra, a mindennapos testmozgásra, az egészséges és biztonságos környezet kialakítására, az egészségkárosító magatartás elkerülésére, a családtervezési módszerek alkalmazására, szűrésekre történő figyelemfelhívásra irányul (elsődleges megelőzés),
- b) a rizikótényezők, az elváltozások, a megbetegedések korai felismerésére és jelzésére irányul (másodlagos megelőzés),
- c) a tartós megbetegedésben, fogyatékkal, hátrányos helyzetben élő személyek, családok fokozott gondozására, egészségi állapotuk és környezetük nyomon követésére, az elfogadható körülmények és életvitel kialakításában történő segítségnyújtásra irányul,
- d) együttműködik a szociális-, köznevelési-, család- és ifjúságügyi-, felzárkózási-, civil- és egyházi-, a kulturális és további érintett ágazatokkal.

(3) A korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen kiskorú gondozója és törvényes képviselője a gyermek egészséges fejlődése érdekében köteles a területileg illetékes vagy választott védőnővel az (1) és (2) bekezdésben meghatározott feladatai ellátása során együttműködni.

(4) A védőnői ellátás részletes szakmai szabályait a miniszter rendeletben határozza meg.

14. §

A védőnői ellátás egységes színvonalú ellátása érdekében az alapellátásért felelős országos módszertani intézetben országos szakmai vezető védőnő működik. Az országos szakmai vezető védőnő választására, jogállására, feladataira és juttatásaira vonatkozó részletes szabályokat a miniszter rendeletben állapítja meg.

7. Az iskola-egészségügyi ellátás

15. §

(1) Az iskola-egészségügyi ellátás a 3–18 éves korosztály, valamint a 18 év feletti, középfokú nappali rendszerű iskolai oktatásban résztvevők részére a következő megelőző ellátásokat végzi:

- a) életkornak megfelelően az anyagcserére, az érzékszervek működésére, az értelmi képességre vonatkozó, valamint teljes körű fizikális szűrővizsgálat,
- b) a fogazati rendellenességek felismerését célzó vizsgálat, valamint a teljes fogászati státus rögzítése,
- c) az életkornak megfelelő fejlődésre és az érzelmi állapotra vonatkozó vizsgálatok,
- d) a környezeti tényezők rizikófaktoraik által indukált megbetegedések megelőzését és korai felismerését célzó szűrővizsgálatok.

(2) Az iskola-egészségügyi ellátás megszervezése során gondoskodni kell arról, hogy a nevelési-oktatási intézményekben álljon rendelkezésre a vizsgálatok elvégzésére alkalmas, miniszteri rendeletben meghatározott feltételekkel rendelkező helyiség.

(3) Az iskola-egészségügyi ellátás részletes szakmai szabályait a miniszter rendeletben határozza meg.

8. A foglalkozás-egészségügyi alapellátás

16. §

(1) A foglalkozás-egészségügy feladata, hogy

- a)* az egészségügyről szóló törvény szerinti munkahigiéne által feltárt adatok ismeretében elemezze az egyes munkakörnyezeti kóroki tényezők emberre kifejtett hatását, az ember válaszreakcióját, feltárja ez utóbbiakra jellemző paramétereket;
- b)* kidolgozza a foglalkozási megbetegedések korai felismerésére alkalmas eljárásokat;
- c)* meghatározza a munkavállaló munkavégzéssel kapcsolatos összmegterhelését;
- d)* a munkavállaló orvosi vizsgálatával megállapítsa annak terhelhetőségét, hogy eldöntse a munkavállaló adott munkakörre, szakmára való egészségi alkalmasságát, és meghatározza a foglalkoztathatóság feltételeit;
- e)* a munkakörnyezet és a munka jellegének ismeretében meghatározza az alkalmassági vizsgálatok gyakoriságát;
- f)* a munkavállalót a munkakör ellátására alkalmasnak vagy alkalmatlannak minősítse, továbbá meghatározza, hogy milyen munkakörnyezetben, mely feltételek mellett alkalmas munkavégzésre;
- g)* fokozott figyelmet fordítson a fiatalok, a nők, a várandós nők, a szoptató anyák, az időskorúak, az idült betegek, a fogyatékosok egészségi állapotának ellenőrzésére munkavégzésük során;
- h)* a megváltozott munkaképességű személyek foglalkozási rehabilitációját kezdeményezze, illetőleg abban részt vegyen,
- i)* a miniszter rendeletében meghatározottak szerint a munkaképes korosztály számára a szervezett munkavégzés keretében, az egészséges életmód tekintetében, valamint a fertőző és krónikus nem fertőző megbetegedések megelőzésében a háziorvossal együttműködve gyógyító-megelőző feladatokat láthasson el.

(2) A foglalkozás-egészségügyi alapellátás körében végezhető megelőző ellátásokat a miniszter rendeletben határozza meg.

9. Záró rendelkezések

17. §

(1) Felhatalmazást kap a Kormány, hogy a praxisközösségek és csoportpraxisok kialakításának szempontjait rendeletben állapítsa meg.

(2) Felhatalmazást kap a miniszter, hogy

- a)* a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi alapellátás részletes szakmai szabályait,
- b)* a háziorvos, házi gyermekorvos választásának, a jelentkezésnek, a jelentkezés elutasításának, az átjelentkezésnek, valamint az ezzel kapcsolatos vitás kérdések rendezésének a részletes szabályait,
- c)* a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi feladatok rendelési időn kívüli, ügyeleti ellátásának részletes szakmai szabályait,
- d)* a védőnői ellátás részletes szakmai szabályait,
- e)* az iskola-egészségügyi ellátás részletes szakmai szabályait,
- f)* a foglalkozás-egészségügyi alapellátás körében végezhető megelőző ellátásokat,
- g)* a kollegiális szakmai vezető háziorvos, valamint az országos szakmai vezető védőnő választására, jogállására, feladataira, juttatásaira vonatkozó részletes szabályokat

rendeletben állapítsa meg.

18. §

(1) Ez a törvény – a (2) és a (3) bekezdésben foglalt kivétellel – 2015. július 1-jén lép hatályba.

(2) A 9. §, a 26. §, a 27. §, a 30. § (2) bekezdése és a 32. § (2) bekezdése 2016. január 1-jén lép hatályba.

(3) A 19. § 2017. január 1-jén lép hatályba.

19. §

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.) 20. § (3a) bekezdése a következő *f*) ponttal egészül ki:

[A (3) bekezdés alapján meghatározott időponttól eltérni]

„*f*) a szűréssel érintett, abból eredő ellátások esetében az állam által szervezett, nem kötelező szűrővizsgálaton való részvételnek a szűrővizsgálatot végző egészségügyi szolgáltató általi írásbeli igazolása alapján”

(lehet. Az eltérés lehetőségének feltételeit és szabályait az egészségbiztosításért felelős miniszter rendeletben határozza meg.)

20. §

Az Ebtv. 35. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3) Ha a finanszírozási szerződés megkötésének szempontjából a helyi önkormányzat minősül egészségügyi szolgáltatónak, a finanszírozás keretében kapott összeg

a) az egészségügyi szolgáltatók működésével kapcsolatos igazgatási kiadásaira nem használható fel,

b) felhasználásáról a helyi önkormányzat az érintett egészségügyi dolgozókat havonta tájékoztatja.”

21. §

Az Ebtv. „Az egészségügyi szolgáltatások finanszírozása” alcíme a következő 35/A. §-sal egészül ki:

„35/A. § (1) Az egészségbiztosító évente december 1-jéig kimutatást küld a házi orvosi, házi gyermekorvosi egészségügyi szolgáltatók részére a megelőző finanszírozási évben kiállított beutalásaik alapján nyújtott szakellátásokra fordított költségekről. Ha a tárgyévet megelőző évhez képest a kimutatás alapján pozitív különbség mutatkozik, az egészségbiztosító a beutaló orvos részére utalványozza annak kormányrendeletben meghatározott hányadát, amely a házi orvosi, házi gyermekorvosi ellátáshoz kapcsolódó, kormányrendeletben meghatározott fejlesztésekre használható fel, a kormányrendeletben meghatározott feltételekkel és eljárás szerint.

(2) Az egészségbiztosító az (1) bekezdés szerinti utalványozást megelőzően bekéri az egészségügyi államigazgatási szervtől az adott háziorvos, házi gyermekorvos által ellátott populáció egészségi állapotának alakulására vonatkozó szakmai véleményét.”

22. §

Az Ebtv. „Átmeneti rendelkezések” alcíme a következő 82/I. §-sal egészül ki:

„82/I. § Az egészségügyi alapellátásról szóló törvénnyel megállapított 35/A. § szerinti kimutatást az egészségbiztosító első ízben 2015. december 1-jéig teljesíti.”

23. §

Az Ebtv. 83. §-a a következő (2i) bekezdéssel egészül ki:

„(2i) Felhatalmazást kap a Kormány, hogy rendeletben határozza meg
a) a háziorvosi, házi gyermekorvosi ellátáshoz kapcsolódó azon fejlesztési célokat, amelyekre a szakellátásban mutatkozó pozitív különbség felhasználható,
b) az a) pont szerinti célra felhasználható összeg nagyságát, valamint
c) a felhasználás feltételeit és eljárási szabályait.”

24. §

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 55. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„55. § A foglalkozás-egészségügy feladatait az egészségügyi alapellátásról szóló törvény tartalmazza.”

25. §

Az Eütv. 88. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„88. § Az alapellátás célját és feladatait az egészségügyi alapellátásról szóló törvény tartalmazza.”

26. §

Az Eütv. a következő 152/B. §-sal egészül ki:

„152/B. § A települési önkormányzat az egészségfejlesztési irodák bevonásával gondoskodik a települési egészségterv kidolgozásáról és megvalósításáról, ennek során együttműködik a fővárosi és megyei kormányhivatalokkal, az alapellátást és szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatókkal, valamint az egyéb érintett ágazatok szereplőivel.”

27. §

Az Eütv. 247. § (3) bekezdése a következő o) ponttal egészül ki:

(Felhatalmazást kap a miniszter, hogy)

„o) az egészségfejlesztési irodák jogállására, feladat- és hatáskörére vonatkozó szabályokat, valamint a települési egészségterv tartalmi követelményeit”

(rendeletben állapítsa meg.)

28. §

Hatályát veszti az Eütv.

a) 152. § (1), (2), (4) és (5) bekezdése,

b) 247. § (3) bekezdés l) pontja.

29. §

Az egészségügyi hozzájárulásról szóló 1998. évi LXVI. törvény 5. § (1) bekezdés f) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(Nem kell megfizetni a százalékos mértékű egészségügyi hozzájárulást a következő jogcímenek keletkező jövedelmek után:)

„f) az iskolai szövetkezet, illetve az iskolai szövetkezeti csoport nappali rendszerű oktatás keretében tanulmányokat folytató tanuló, hallgató tagjának az iskolai szövetkezet, illetve az iskolai szövetkezeti csoport tevékenységében kifejtett személyes közreműködéséért a törvény hatálybalépését követően kapott ellenszolgáltatás,”

30. §

(1) Az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény (a továbbiakban: Öotv.) 2. §-a a következő (9a) bekezdéssel egészül ki:

„(9a) Az Egészségbiztosítási Alapból a finanszírozás keretében folyósított összeg a praxisjog megszerzése érdekében felhasználható.”

(2) Az Öotv. 2. §-a a következő (11) bekezdéssel egészül ki:

„(11) A praxisjog megszerzéséhez felvett hitelhez, illetve kölcsönhöz az állam – kormányrendeletben meghatározott módon – kamattámogatást biztosít.”

31. §

(1) Az Öotv. 2/B. § (1) bekezdés d) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[A praxisjoggal rendelkező háziorvos és az adott praxisjoggal érintett települési önkormányzat közötti feladat-ellátási szerződés (a továbbiakban: feladat-ellátási szerződés) legalább az alábbiakat tartalmazza:]

„d) a rendelési idő meghatározása, azzal, hogy az adott településen működő, praxisjoggal rendelkező háziorvosok kötelesek rendelési idejüket összehangoltan kialakítani,”

(2) Az Öotv. 2/B. §-a a következő (1a) bekezdéssel egészül ki:

„(1a) Az (1) bekezdés c) pontja szerinti fenntartási kötelezettség körében a települési önkormányzat köteles gondoskodni

a) az egészségügyért felelős miniszter rendeletében meghatározott rendelő (a továbbiakban: rendelő) praxisjoggal rendelkező háziorvos részére történő térítésmentes használatba adásáról, b) – amennyiben a rendelő nem a háziorvos vagy a háziorvosi szolgáltató tulajdonában van – a rendelő külső homlokzati részei karbantartásáról, felújításáról, valamint a falakban elhelyezkedő vezetékek és a központi fűtésrendszer teljes vagy részleges cseréjével járó munkák elvégzéséről.”

32. §

(1) Az Öotv. 3. § (9) bekezdés a) pontja a következő ad) alponttal egészül ki:

*(Felhatalmazást kap
a Kormány, hogy)*

„ad) a feladat-ellátási szerződés formai követelményeit rendeletben meghatározza,”

(2) Az Öotv. 3. § (9) bekezdés a) pontja a következő ae) alponttal egészül ki:

*(Felhatalmazást kap
a Kormány, hogy)*

„ae) a praxisjog megszerzéséhez felvett hitelhez, illetve kölcsönhöz az állam által biztosított kamattámogatásra vonatkozó részletes szabályokat meghatározza,”

33. §

Az Öotv.

a) 1. § (2) bekezdés a) pontjában az „az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény” szövegrész helyébe az „az egészségügyi alapellátásról szóló törvény” szöveg,

b) 2/B. § (1) bekezdésében a „feladat-ellátási szerződés (a továbbiakban: feladat-ellátási szerződés) legalább az alábbiakat tartalmazza:” szövegrész helyébe a „feladat-ellátási szerződés (a továbbiakban: feladat-ellátási szerződés) kötelezően tartalmazza legalább az alábbi tartalmi elemeket:” szöveg lép.

INDOKOLÁS

ÁLTALÁNOS INDOKOLÁS

A Kormány az egészségügyi alapellátási rendszer felülvizsgálatáról és az azzal összefüggő feladatokról szóló 1711/2014. (XII. 5.) Korm. határozattal felhívta az emberi erőforrások miniszterét, hogy az egészségügyi ellátás alapvető fontosságú részét képező egészségügyi alapellátási rendszer működőképességének fenntarthatósága, valamint annak szakmai és finanszírozási szempontú megerősítése, a háziiorvosi, házi gyermekorvosi ellátás kapuőri szerepének erősítése, továbbá a lakosság egészségi állapotának javítása és a betegellátás színvonalának javítása érdekében vizsgálja felül az egészségügyi alapellátási rendszert és ennek alapján tegyen javaslatot az átalakítás irányaira.

A törvényjavaslat a fenti célkitűzéseknek megfelelően részletezi az alapellátás céljait, feladatait, az egyes alapellátás körébe tartozó ellátások sajátosságait, külön fejezetet szentel a foglalkozás-egészségügyi alapellátásnak, valamint javaslatot tesz a korábban már működött, úgynevezett „kollegiális szakmai vezető háziorvos” intézményének újbóli bevezetésére, a háziiorvosi ellátás nyújtásának egységessége, szakmai felügyeletének hatékonyabb biztosítása érdekében. A törvényjavaslat deklarált célja, hogy a népegészségügyi szemlélet, a megelőzés minél hangsúlyosabb szerepet kapjon az egészségügyi alapellátás valamennyi területén.

Az új alapellátási törvénnyel összefüggő módosítások

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló törvény lehetőséget kíván biztosítani arra, hogy amennyiben a biztosított – igazoltan – részt vesz nem kötelező, az állam által szervezett szűrővizsgálatokon, elsőbbséget élvezhessen a várólistához, előjegyzési listához kötött, a szűréssel érintett, abból eredő szolgáltatások igénybe vétele esetén.

Előírná a törvény azt is, hogy abban az esetben, amikor az önkormányzat minősül egészségügyi szolgáltatónak, tehát a finanszírozást ő kapja meg, annak felhasználásáról az érintett egészségügyi dolgozókat havonta tájékoztassa.

Végezetül a törvénymódosítás javaslatot tesz arra, hogy amennyiben az egészségbiztosító kimutatása alapján a háziorvosok, házi gyermekorvosok beutalási rendjéből következően pozitív különbség mutatkozik a szakellátásban, ezen megtakarítás a háziiorvosi, házi gyermekorvosi ellátáshoz kapcsolódó, rendeletben meghatározott fejlesztésekre kerüljön felhasználásra. Az intézkedés azt kívánja ösztönözni, hogy az alapellátást nyújtók igyekezzenek a szakellátásba történő beutalás nélkül már az alapellátásban ellátni a betegeket.

Tekintettel arra, hogy az alapellátásra vonatkozóan új törvény került előkészítésre, a vonatkozó szabályozás módosítása, illetve hatályon kívül helyezése vált szükségessé az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben (a továbbiakban: Eütv.). Így a települési önkormányzatok alapellátással kapcsolatos feladatai, az alapellátás célja és feladatai az új törvényben kerülnek kifejtésre az Eütv. helyett.

Új szabály az Eütv.-ben a népegészségügyi szemlélet erősítése érdekében, hogy a települési önkormányzatoknak az egészségfejlesztési irodák bevonásával gondoskodniuk kell a települési egészségterv kidolgozásáról és megvalósításáról, ennek során pedig együtt kell működniük a fővárosi és megyei kormányhivatalokkal, az alapellátást és szakellátást nyújtó

egészségügyi szolgáltatókkal, valamint az egyéb érintett ágazatok szereplőivel. A megfelelő felkészülés érdekében ez a rendelkezés 2016. január 1-jén lépne hatályba.

A házi orvosok és a települési önkormányzatok között kötött feladat-ellátási szerződések egységesítése érdekében szükséges az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény (a továbbiakban: Öotv.) módosítása. A szerződési feltételek egyértelmű rendelkezésekre tesznek javaslatot a rendelési idő kialakítása, illetve az önkormányzat fenntartási kötelezettsége körében. A praxisjog adásvétele megkönnyítése érdekében a módosítás tartalmazza, hogy a finanszírozás keretében kapott összeg a praxisjog megszerzése érdekében is felhasználható. Szintén a praxisjog könnyebb megszerzése érdekében a Kormány felhatalmazást kap arra, hogy a felvett hitelhez kamattámogatási rendszert dolgozzon ki.

RÉSZLETES INDOKOLÁS

Az 1–2. §-hoz

Az általános rendelkezések körében a törvényjavaslat meghatározza az egészségügyi alapellátás célját, valamint az alapvető feladatait, a törvény alapvető fogalmainak meghatározását. A törvényjavaslat egyértelművé teszi, hogy rendelkezéseit az Eütv.-vel összhangban kell értelmezni.

A 3–4. §-hoz

A törvényjavaslat a népegészségügyi szemlélet erősítése érdekében külön fejezetben rendelkezik az alapellátás körében nyújtható és nyújtandó megelőző ellátásokról. A javaslat lehetőséget nyújt arra, hogy jogszabály kedvezményekkel ösztönözze az állam által szervezett szűrővizsgálatokon történő részvételt.

Az 5. §-hoz

A Magyarország helyi önkormányzatairól szóló törvény értelmében a települési önkormányzatoknak kell gondoskodniuk az egészségügyi alapellátásról. A javaslat ezen rendelkezés végrehajtásaképpen meghatározza, hogy melyek azok az ellátási formák, amelyek az egészségügyi alapellátás körébe tartoznak, így az önkormányzatoknak kell ezen feladatokról gondoskodniuk. Az önkormányzat által ellátandó alapellátási körbe tartozik a házi orvosi, házi gyermekorvosi ellátás, a fogorvosi alapellátás, az alapellátáshoz kapcsolódó házi orvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi ügyeleti ellátás, a védőnői ellátás, valamint az iskola-egészségügyi ellátás.

Új elem a szabályozásban, hogy az önkormányzatnak az alapellátás megszervezése során – lehetőség szerint – figyelembe kell vennie, hogy az adott alapellátást nyújtó dolgozó tevékenységét milyen jogviszonyban kívánja ellátni. Az együttműködés erősítése érdekében a javaslat azt is előírja, hogy a jogviszony megváltoztatásáról szóló döntés meghozatala során az önkormányzatnak ki kell kérnie az orvos, védőnő véleményét is.

A 6. §-hoz

Az önkormányzatok képviselő-testületei – jelenleg is – rendeletben jelölik ki az egészségügyi alapellátások körzeteit. Ennek során figyelembe kell venni a Kormány által rendeletben kijelölt praxiskezelő által megadott szempontokat. Új elem a szabályozásban, hogy a körzetek

kialakítása során ki kell kérni az alapellátásért felelős országos módszertani intézet véleményét is.

A 7. §-hoz

Az alapellátási körzetek naprakész és országos átláthatósága érdekében az egészségügyi államigazgatási szerv azokról nyilvántartást vezet. A § meghatározza a nyilvántartás adatait is.

A 8. §-hoz

A § rögzíti a házi orvos, házi gyermekorvos és alapellátást nyújtó fogorvos alapvető feladatait, a részletes szabályok meghatározását miniszteri rendeletre utalva.

Kiemelendő annak a hatályos szabálynak a megtartása, hogy a házi orvos és a házi gyermekorvos szabadon választható.

A fogászati szűrővizsgálatok igazolt elvégzését a javaslat kedvezően honorálná a fogorvosok számára.

A bizonyos meghatározott létszám fölötti területi ellátási kötelezettség nélküli felnőtt és gyermek házi orvosi körzetek a javaslat alapján kiegészítő díjazásban részesülnének, illetve további kedvezményekre és pályázati lehetőségekre is jogosultak lennének.

A 9. §-hoz

A javaslat megteremti az alapját annak, hogy ha a házi orvos a házi orvostan szakképesítésén kívül egyéb szakorvosi szakképesítéssel is rendelkezik, azt finanszírozott módon használhassa is.

A 10. §-hoz

Az alapellátáshoz kapcsolódó ügyeleti ellátás részletszabályait miniszteri rendelet határozza meg.

A 11. §-hoz

Az egészségügyi alapellátáshoz tartozó megelőző ellátások minél hatékonyabb nyújtása érdekében a törvényjavaslat lehetőséget ad praxisközösségek, illetve csoportpraxisok létrehozására.

A 12. §-hoz

Jelenleg a házi orvosi, házi gyermekorvosi ellátás esetében nincs olyan szakmai fórum, ami megfelelően biztosítaná a minőségileg egységes színvonalú ellátás összehangolását. Ennek megoldásaképpen a javaslat előírja a korábban már működött, úgynevezett „kollegiális szakmai vezető házi orvos” intézményének újbóli bevezetését, a házi orvosi, házi gyermekorvosi ellátás nyújtásának egységessége, szakmai felügyeletének hatékonyabb biztosítása érdekében.

A kollegiális szakmai vezető házi orvosok járási, illetve országos szinten működnének, az országos kollegiális szakmai vezető házi orvos az alapellátásért felelős országos módszertani intézet keretein belül végezné tevékenységét.

A 13. §-hoz

A védőnői ellátás alapvető feladatait határozza meg, külön részletesen kitérve a védőnők elsődleges és másodlagos megelőzésben végzett szerepére.

A javaslat – az elmúlt időszak sajnálatos tapasztalatai alapján – törvényi szinten rögzítené, hogy a kiskorú személy gondozója és törvényes képviselője a gyermek egészséges fejlődése érdekében köteles a védőnővel együttműködni.

A 14. §-hoz

A házi orvosokhoz hasonlóan a védőnők esetében is előírásra kerülne – a védőnői ellátás egységes színvonalú ellátása érdekében – az alapellátásért felelős országos módszertani intézetben működő országos szakmai vezető védőnő.

A 15. §-hoz

Az iskola-egészségügyi ellátás alapvető feladatait határozza meg a hatályos szabályokkal összhangban, illetve előírja, hogy az ellátás megszervezése során gondoskodni kell arról, hogy a nevelési-oktatási intézményekben álljon rendelkezésre a vizsgálatok elvégzésére alkalmas helység.

A 16. §-hoz

A javaslat külön fejezetben foglalkozik a foglalkozás-egészségügyi alapellátással, az alapvető feladatait meghatározva. A foglalkozás-egészségügyre vonatkozó egyéb szabályok érintetlenül maradnak, vagyis az nem válik önkormányzati kötelező feladattá, azonban a megelőző ellátások körében hangsúlyos szerepet tölt be, illetve kell, hogy betöltsön, ezért az egészségügyi alapellátásról szóló törvényben indokolt a megjelenítése.

A 17. §-hoz

Felhatalmazó rendelkezéseket tartalmaz.

A 18. §-hoz

Hatályba léptető rendelkezéseket tartalmaz.

A 19. §-hoz

Az egészségügyi alapellátásról szóló törvény lehetővé teszi, hogy jogszabály kedvezményekkel ösztönözze az állam általi szűrővizsgálatokon történő részvételt. A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló törvény módosítása ezzel összhangban előírja, hogy amennyiben a biztosított – igazoltan – részt vesz nem kötelező, az állam által szervezett szűrővizsgálatokon, elsőbbséget élvezzen a várólistához, előjegyzési listához kötött, a szűréssel érintett, abból eredő szolgáltatások igénybe vétele esetén.

A 20. §-hoz

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló törvény eddig is előírta, hogy ha a finanszírozási szerződés megkötésének szempontjából a helyi önkormányzat minősül egészségügyi szolgáltatónak, a finanszírozás keretében kapott összeg az egészségügyi szolgáltatók működésével kapcsolatos igazgatási kiadásaira nem használható fel. Ezt a szabályt a javaslat azzal bővíti ki, hogy ilyen esetben a kapott összeg felhasználásáról a helyi önkormányzatnak az érintett egészségügyi dolgozókat havonta tájékoztatnia kell.

A 21–23. §-hoz

A módosítás javaslatot tesz arra, hogy amennyiben az egészségbiztosító kimutatása alapján a házi orvosok, házi gyermekorvosok beutalási rendjéből következően pozitív különbség mutatkozik a szakellátásban, ezen megtakarítás a házi orvosi, házi gyermekorvosi ellátáshoz kapcsolódó, rendeletben meghatározott fejlesztésekre kerüljön felhasználásra. Az intézkedés azt kívánja ösztönözni, hogy az alapellátást nyújtók igyekezzenek a szakellátásba történő beutalás nélkül már az alapellátásban ellátni a betegeket.

A vonatkozó részletszabályokat a Kormány rendeletben állapítja meg.

A 24–25. §-hoz és 28. §-hoz

Tekintettel arra, hogy az alapellátás célját és feladatait, valamint a foglalkozás-egészségügyi ellátás feladatait a javaslat szerint az egészségügyi alapellátásról szóló törvény fogja meghatározni az Eütv. helyett, szükséges az erre utaló szabály elhelyezése az Eütv.-ben.

Azon Eütv.-beli szabályok hatályon kívül helyezése is szükséges, amelyeket a javaslat az egészségügyi alapellátásról szóló törvényben kíván szabályozni.

A 26–27. §-hoz

Az Eütv. módosítása előírná, hogy a települési önkormányzatok – az érintett egyéb szereplők bevonásával, illetve a velük való együttműködésben – gondoskodjanak települési egészségterv kidolgozásáról és megvalósításáról. A részletszabályokat miniszteri rendelet határozná meg, a megfelelő felkészülés érdekében a rendelkezés 2016. január 1-jén lépne hatályba.

A 29. §-hoz

Technikai pontosítást tartalmaz a módosítás.

A 30. §-hoz

Az Öotv.-ben – a praxisjog adásvételének megkönnyítése érdekében – előírásra kerül, hogy a finanszírozás keretében kapott összeg a praxisjog megszerzése érdekében is felhasználható. Szintén a praxisjog könnyebb megszerzése érdekében a Kormány felhatalmazást kap arra, hogy a felvett hitelhez kamattámogatási rendszert dolgozzon ki.

A 31. §-hoz

A házi orvosok és a települési önkormányzatok között kötött feladat-ellátási szerződések egységesítése érdekében tartalmaz javaslatot a rendelési idő kialakítása, illetve az önkormányzat fenntartási kötelezettsége körében.

A 32. §-hoz

Felhatalmazó rendelkezéseket tartalmaz.

A 33. §-hoz

Hivatkozást, illetve szövegezést pontosít az Öotv.-ben.