

MAGYAR KÖZTÁRSASÁG KORMÁNYA

T/3357. számú

törvényjavaslat

az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról

**Előadó: dr. Réthelyi Miklós
nemzeti erőforrás miniszter**

Budapest, 2011. május

2011. évi ... törvény

az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról

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

1. §

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.) 20. §-a a következő (4) bekezdéssel egészül ki:

„(4) A keresőképtelen biztosítottat – a (3) bekezdés szerinti miniszteri rendeletben meghatározott esetben – a beutaló orvos kezdeményezése alapján az ellátásra kötelezett szolgáltató az (1) bekezdés *b*) pontja szerinti ellátások tekintetében a (3) bekezdésben foglaltaktól eltérően – lekötött kapacitásának a várólista alapján nyújtható ellátásokról szóló kormányrendeletben meghatározott részének erejéig – köteles soron kívül fogadni, amennyiben a keresőképtelen biztosított az ellátást a keresőképtelenségét okozó betegsége miatt diagnosztikus vagy terápiás célból veszi igénybe. A keresőképtelenség miatti soron kívüli ellátás nem előzheti meg a (3) bekezdés szerinti szakmai indokoltság, valamint az ellátás várható eredménye miatti soron kívüli ellátásokat.”

2. §

(1) Az Ebtv. 21. § (1) bekezdés *e*) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(A biztosított jogosult a járóbeteg-ellátás keretében gyógyászati céllal rendelt gyógyszer, különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszer, gyógyászati segédeszköz és gyógyászati ellátás árához, illetőleg a fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelés alatt számára rendelt végleges gyógyászati segédeszköz árához, továbbá a gyógyászati segédeszköz javítási és kölcsönzési díjához nyújtott támogatásra, amennyiben)

„*e*) a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló miniszteri rendeletben meghatározott egyes gyógyászati segédeszköz kiszolgáltatásához az egészségbiztosító ellenőrző főorvosa a miniszteri rendeletben foglaltak szerint ellenjegyzésével hozzájárult, és”

(2) Az Ebtv. 21. § (1) bekezdése a következő *f*) ponttal egészül ki:

(A biztosított jogosult a járóbeteg-ellátás keretében gyógyászati céllal rendelt gyógyszer, különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszer, gyógyászati segédeszköz és gyógyászati ellátás árához, illetőleg a fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelés alatt számára rendelt végleges gyógyászati segédeszköz árához, továbbá a gyógyászati segédeszköz javítási és kölcsönzési díjához nyújtott támogatásra, amennyiben)

„*f*) a kiszolgáltatásra, kölcsönzésre vagy javításra az egészségbiztosítóval e feladatra szerződött (a továbbiakban: szerződött) forgalmazónál vagy gyártónál kerül sor.”

3. §

Az Ebtv. 22. § (7) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(7) Helyi utazás költségeihez támogatás nem jár.”

4. §

Az Ebtv. 37. § (14) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(14) Amennyiben a gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök rendelésére jogosult orvos a Gyftv.-ben és annak felhatalmazása alapján kiadott jogszabályban foglalt, a társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök reklámozására és ismertetésére vonatkozó szabályokat megszegi, úgy – az eljáró hatóság kezdeményezésére – a támogatással történő rendelésre való jogosultságát legfeljebb egy hónapra fel kell függeszteni.”

5. §

Az Ebtv. 38/C. § helyébe a következő rendelkezés lép:

„38/C. § Ha az egészségügyi szolgáltató 30. § (1)–(2) bekezdése szerinti szerződése megszűnik, az egészségbiztosító záró ellenőrzést végezhet, amelyet a szerződés megszűnését követő 90 napon belül indít meg. A záró ellenőrzés tekintetében a 35. § (2) és (6) bekezdés, a 36. §, a 37. § (1)–(8) és (12)–(14) bekezdés, a 38. § (1)–(3) és (6)–(7) bekezdés, valamint a 38/A. § szerinti, a szerződés teljesítésének ellenőrzésére vonatkozó szabályok alkalmazandók. Ha a záró ellenőrzés megállapítja, hogy az egészségügyi szolgáltató az E. Alapból kapott összeget nem a megszűnt finanszírozási szerződésében meghatározott egészségügyi szolgáltatásokra használta fel, vagy azt nem használta fel, köteles a kapott összeget – a szerződésszegés esetére kikötött egyéb jogkövetkezmények mellett – az E. Alap számára megtéríteni. A záró ellenőrzést követően az egészségbiztosító a szolgáltató által kezelt adatokat, az esetleges elszámolásokkal kapcsolatos igényérvényesítés határidejének lejártáig, és kizárólag az igényérvényesítés elbírálásának érdekében kezelheti.”

6. §

Az Ebtv. 61. §-a a következő (5) bekezdéssel egészül ki:

„(5) A kifizetőhellyel nem rendelkező munkáltató a terhességi-gyermekágyi segély, a gyermekgondozási díj, a táppénz, a baleseti táppénz iránti kérelmeket kizárólag az OEP honlapján közzétett számítógépes program segítségével töltheti ki és állíthatja elő.”

7. §

Az Ebtv. 82. §-a a következő (6)–(8) bekezdéssel egészül ki:

„(6) Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2011. évi ... törvénnyel megállapított rendelkezéseket a 2011. július 1-jét követően bekövetkező keresőképtelenség esetén kell alkalmazni.

(7) Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2011. évi ... törvénnyel megállapított 40. § (1) bekezdés *b)* pontját a 2011. augusztus 31-ét követően bekövetkező szülések esetén kell alkalmazni.

(8) Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2011. évi ... törvénnyel megállapított 40. § (2) bekezdés *a)* pontját, a 42/A. § (4) bekezdés *a)* pontját, valamint a 46. § (7) bekezdését a 2013. július 31-ét követően bekövetkező szülések esetén kell alkalmazni.”

8. §

(1) Az Ebtv. 83. § (4) bekezdés *n)* pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(Felhatalmazást kap az egészségbiztosításért felelős miniszter, hogy rendeletben határozza meg)

„*n)* a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz és gyógyászati ellátás rendelésének szakmai követelményeit és a rendelésre jogosultak körét, ”

(2) Az Ebtv. 83. § (6) bekezdése a következő *f)* és *g)* ponttal egészül ki:

(Felhatalmazást kap az egészségbiztosításért felelős miniszter, hogy rendeletben határozza meg)

„*f)* az egészségügyi ellátás finanszírozásában használt kódrendszerek meghatározását és alkalmazásainak részletszabályait,

g) a szakmai ellenjegyzéssel kiszolgáltatható egyes gyógyászati segédeszközök körét, a szakmai ellenjegyzés feltételeit és a mérlegelés szempontjait.”

9. §

Az Ebtv.

a) 20. § (1) bekezdése az „azonnali ellátásokról” szövegrészt követően a „ , továbbá *b)* pont esetében a (4) bekezdés szerinti ellátásokról” szöveggel,

b) 66. § (3) bekezdése az „és egyéb szerv” szövegrészt követően a „ , valamint az egészségügyi szolgáltató” szöveggel,

c) 66. § (4) bekezdése a „vagy egyéb szervet” szövegrészt követően a „vagy egészségügyi szolgáltatót” szöveggel,

d) 66. § (5) bekezdése a „vagy egyéb szervet” szövegrészt követően a „vagy egészségügyi szolgáltatót” szöveggel

egészül ki.

10. §

Az Ebtv.

a) 19. § (1) bekezdésében a „23. § *f)*” szövegrész helyébe a „23/A. § *a)*” szöveg,

b) 27. § (6) bekezdésében a „meghatározott egészségügyi szolgáltatást” szövegrész helyébe a „meghatározott tervezett ellátást” szöveg,

c) 40. § (2) bekezdés *a)* pontjában a „táppénz, baleseti táppénz” szövegrész helyébe a „baleseti táppénz” szöveg

lép.

11. §

Hatályát veszti az Ebtv.

- a) 40. § (1) bekezdés b) pontjában az „ , illetve a biztosítási jogviszony megszűnését követően táppénz folyósításának” szövegrész,
- b) 42/A. § (4) bekezdés a) pontjában a „táppénz,” szövegrész,
- c) 43. § (1) bekezdésében a „ , vagy annak megszűnését követő első, második vagy harmadik napon” szövegrész,
- d) 43. § (3) bekezdése,
- e) 46. § (1) bekezdés a) pontjában az „ , a biztosítási jogviszony megszűnését követően 30 napon át” szövegrész,
- f) 46. § (7) bekezdésében az „a táppénz,” szövegrész,
- g) 48. § (8) bekezdésében az „ , a biztosítási jogviszony megszűnését követően a minimálbér 150 százaléka” szövegrész,
- h) 50. § (3) bekezdése,
- i) 50. § (4) bekezdés d) pontja,
- j) 80. § (4) bekezdésében a „táppénzről,” szövegrész.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény módosítása

12. §

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 5. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) Mindenki köteles tiszteletben tartani mások jogait egészségük fejlesztéséhez, védelméhez, a betegségek megelőzéséhez, a gyógyuláshoz és az orvosi rehabilitációhoz.”

13. §

Az Eütv. a következő 29/A. §-sal egészül ki:

„29/A. § Az egészségügyi szolgáltató által a beteg részére nyújtott egészségügyi ellátással kapcsolatban az európai uniós csatlakozással összefüggő egyes törvénymódosításokról, törvényi rendelkezések hatályon kívül helyezéséről, valamint egyes törvényi rendelkezések megállapításáról szóló 2004. évi XXIX. törvény szerinti panaszt a panasszal érintett egészségügyi szolgáltató részére működési engedély kiadására jogosult egészségügyi államigazgatási szervnél lehet tenni.”

14. §

Az Eütv. 35. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„35. § (1) A népegészségügy összkormányzati, a társadalom egészére építő szervezett tevékenység, az egészség védelme és fejlesztése, a betegségek, sérülések és rokkantság megelőzése érdekében. A népegészségügy feladata a lakosság egészségi állapotának monitorozása, az egészségproblémák és prioritások meghatározása, népegészségügyi intézkedések kimunkálása és foganatosítása kormányzati, szakmai és civil szervezetekkel együttműködésben.

- (2) A népegészségügyi tevékenység magában foglalja
- a)* az egészség tudományosan megalapozott természeti és társadalmi környezeti (a továbbiakban együtt: környezeti) feltételeinek, az egészség fejlesztésének, a betegségek megelőzésének hatékony, hozzáférhető és bizonyítékokon alapuló módszereinek, valamint az ehhez szükséges intézményrendszer sajátosságainak meghatározását,
 - b)* a lakosság egészségmagatartásának, az azt befolyásoló környezeti tényezőknek a rendszeres elemzését,
 - c)* a *b)* pont szerinti elemzés során feltárt adatok alapján az egészségkárosító hatások kockázatának értékelését és az ennek megfelelő problémák és prioritások rangsorolását,
 - d)* a nemzetközi irányvonalakkal összhangban levő népegészségügyi stratégia és ennek megvalósítását elősegítő akcióterv kidolgozását, amely előre meghatározott, mérhető egészségcélokat határoz meg az egészség javítása érdekében, továbbá tartalmazza a megelőzés és az egészségkárosító hatások csökkentésére irányuló beavatkozásokat,
 - e)* a feladatok megvalósítása érdekében egészségfejlesztési, egészségvédelmi, betegségmegelőzési, gyógyító és orvosi rehabilitációs szolgáltatások biztosítását,
 - f)* a szolgáltatásoknak a hatékonyságuk, eredményességük, hozzáférhetőségük és egyéb minőségi jellemzőik szerinti rendszeres értékelését.

(3) A társadalom- és az egészségpolitika céljainak meghatározásánál, valamint a döntések előkészítésénél támaszkodni kell a népegészségügyi tevékenység során feltárt adatokra.

(4) A lakosságot a népegészségügyi helyzetről, a felmerült problémákról, az előidéző tényezőkről, a várható következményekről, a megoldás lehetőségeiről és korlátairól rendszeresen tájékoztatni kell.”

15. §

Az Eütv. 36. § (1) bekezdés nyitó szövegrésze, valamint *a)* és *b)* pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A népegészségügy feladata a lakosság egészségi állapotának és az erre ható tényezőknek a folyamatos monitorozása és rendszeres elemzése – különös tekintettel az egészség előfeltételeire: lakás, oktatás, élelem, jövedelem, stabil ökológiai rendszer, fenntartható erőforrások, társadalmi igazságosság és egyenlőség –, amelynek keretében:

a) fel kell tárni az emberi szervezet, illetőleg a környezet kölcsönhatásait, egészségkárosító tényezőit, valamint ezek hatását az emberi szervezetre;

b) meg kell határozni

ba) az emberi szervezettel érintkező közegek egészséget még nem veszélyeztető hatásainak tartalmát,

bb) a megelőzés és az egészséget károsító hatások csökkentésének módozatait,

bc) az egészséges élet-, gondozási, nevelési, oktatási és munkakörülmények feltételeit;”

16. §

Az Eütv. 37. § (1) és (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) Az egészségfejlesztés az a folyamat, amely során az egyén növeli jártasságát saját egészségének javítása érdekében, képességet szerez az egészséges életvitel fenntartására és a

változó környezethez való alkalmazkodásra. Az egészségfejlesztés a lakosság egészséggel kapcsolatos műveltségének fokozására, az egészséges magatartásra, az egészséget veszélyeztető ártalmak és megbetegedések megelőzésére irányuló tevékenység.

(2) Az egészségfejlesztés tevékenységi területei lefedik az egyéni képességek fejlesztését, a közösségi cselekvések erősítését, az egészséget támogató környezet fenntartását, az egészséget támogató szakmapolitikai irányelvek megfogalmazását és az egészségügyi ellátó rendszer megelőzés központú áthangolását.”

17. §

Az Eütv. 38. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„38. § (1) A köz- és felsőoktatási, valamint a szakképzési rendszer, illetőleg a felnőttoktatás keretében az életkorhoz és a tanulmányokhoz igazodva meg kell ismertetni

a) az emberi szervezet felépítésének, működésének és a környezet kölcsönhatásainak törvényeit,

b) az egészséges életmódra, különös tekintettel az egészséges táplálkozásra, rendszeres testmozgásra, a dohányzás és a túlzott alkoholfogyasztás mellőzésére, valamint az egészséges környezet megteremtésére vonatkozó tudnivalókat,

c) a személyi higiénés és mentálhigiénés ismereteket,

d) a testmozgás és a sport egészségfejlesztő szerepét,

e) a nemi érintkezés útján terjedő betegségek megelőzésével és kezelésével kapcsolatos tudnivalókat,

f) a legfontosabb szűrővizsgálatokat és az azokon való részvétel fontosságát,

g) a szenvedélybetegségeket, ezek káros hatásait, és a rászokás elkerülésének módját,

h) az elsősegélynyújtás elméletét és gyakorlatát,

i) az egészségügyi szolgáltatások igénybevételének feltételeit és lehetőségeit, valamint

j) az egészséggel összefüggő etikai alapokat.

(2) Kiemelt figyelmet kell fordítani az ifjúkori betegségek felismerésére, a betegségek és a szövődmények kialakulásának megelőzésére, valamint a fizikai és mentális állapot szűrési módszertanának, programjának kidolgozására, országos kiterjesztésére, az életmód tanácsadási rendszer megvalósítására.

(3) Rendszeres szűrőprogramokat szükséges megvalósítani előzetesen meghatározott korcsoportokban. A szűrőprogramok eredményeit személyre szabott tanácsadásra és népegészségügyi akciók indítására kell felhasználni.

(4) Az egészségnevelés kiterjed a betegségek és kórmegelőző állapotok megelőzésével, korai felismerésével és az egészséges életmóddal kapcsolatos tudnivalók, módszerek ismertetésére is. Ennek során hangsúlyozandó az egyén és a közösség lehetősége és felelőssége egészségével kapcsolatban.

(5) Minden egészségügyi dolgozó feladata az egészségnevelésben való aktív részvétel, ezért az egészségügyi dolgozók képzése során kiemelt figyelmet kell fordítani az életmód-tanácsadásra történő felkészítésre.

(6) Az (1) bekezdésben foglaltakat a pedagógusok képesítési követelményeinek meghatározása során figyelembe kell venni.

(7) Az egészséges életmódot elősegítő ismeretek terjesztése körében a sajtótermékekben, valamint a médiaszolgáltatások nyújtása során az egészségnevelés szempontjait figyelembe kell venni.”

18. §

(1) Az Eütv. 42. § (1) bekezdés *a*) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(Az ifjúság-egészségügyi gondozás célja a kiskorúak harmonikus testi és lelki fejlődésének elősegítése. Ennek során biztosítani kell)

„*a*) a korcsoportokhoz igazodva a közoktatási intézményekben a teljeskörű egészségfejlesztés bevezetését és megvalósítását,”

(2) Az Eütv. 42. § (3) bekezdés *a*) pont *aa*) alpontja helyébe a következő rendelkezés lép:

*(Az ifjúság-egészségügyi gondozás keretében)
(ellenőrizni kell)*

„*aa*) a közegészségügyi, valamint a balesetmegelőzési követelmények érvényesülését a gondozó és a nevelő-oktató intézményekben, az elméleti és gyakorlati képzésre szolgáló helyiségekben, továbbá a szabadtéri foglalkoztatási és rekreációs területeken,”

19. §

Az Eütv. 45. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) Az (1) bekezdés szerinti tevékenység keretében rendszeresen vizsgálni kell az ivóvíz – a 178/2002/EK rendelet 2. cikke szerinti ivóvíz kivételével, amelyet az élelmiszer-vállalkozásoknál élelmiszer-előállításra használnak – és minden egyéb, emberi felhasználásra kerülő víz és felszíni víz, a medencés közfürdők vizének, valamint a belső téri levegő szennyezettségét, a szennyvízelvezetés és a szilárd hulladékok elhelyezésének állapotát, valamint mindezek egészségkárosító tényezőit, a környezeti zaj-, rezgés- és fényártalmakat, a hőmérsékleti és a légnyomás okoztak ártalmakat, az ionizáló és nem ionizáló sugarak mértékét és egészségkárosító hatását.”

20. §

Az Eütv. 48. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„48. § Az élelmezés-egészségügy azon tevékenységek összessége, amelyek eredményeképpen az élelmiszerek a fogyasztó egészségét nem károsíthatják, energia-, és tápanyag-szükségletének kielégítését szolgálják, az élelmiszer-biztonsági feladatok kivételével. Az élelmezés-egészségügy feladata az élelmiszer
a) előállításához és forgalomba hozatalához szükséges közegészségügyi követelmények meghatározása, és ezeknek az élelmiszerlánc-felügyeleti szervvel együttműködésben történő rendszeres ellenőrzése,

b) előállításában és forgalomba hozatalában közreműködő személyekre vonatkozó egészségügyi alkalmassági és higiénés követelmények meghatározása, és ezeknek az élelmiszerlánc-felügyeleti szervvel együttműködésben történő rendszeres ellenőrzése,
c) közvetítésével történt mérgezések és fertőzések jogszabály szerinti kivizsgálása, nyilvántartása, együttműködve az élelmiszerlánc-felügyeleti szervvel.”

21. §

Az Eütv. 50. § (1) és (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A táplálkozás-egészségügy feladata a lakosság táplálkozási helyzetére, tápláltsági állapotára, a táplálkozás és az egészségi állapot közötti összefüggésekre vonatkozó egyes vizsgálatok végzése, ezek alapján táplálkozási ajánlások kidolgozása – kiemelt figyelemmel a táplálkozással összefüggő nem fertőző betegségek előfordulásának csökkentésére –, a beavatkozási pontok és programok meghatározása, szervezése, lebonyolítása, értékelése és monitorozása.

(2) A lakosságot felvilágosítás, tájékoztatás, oktatás útján kell megismertetni

a) az egészséges táplálkozás, ételkészítés és -kezelés módjaival, a táplálkozással összefüggő egészségi ártalmakkal és ezek elkerülési módjaival,
b) az étrend-kiegészítők, a különleges táplálkozási igényt kielégítő élelmiszerek alkalmazásának szempontjaival.”

22. §

(1) Az Eütv. 58. §-a a következő (2a) bekezdéssel egészül ki:

„(2a) Az (1) és (2) bekezdésben foglaltakról a kezelőorvos az egészségügyi államigazgatási szervet írásban értesíti.”

(2) Az Eütv. 58. §-a a következő (3a) bekezdéssel egészül ki:

„(3a) A (3) bekezdés szerinti kérelemhez csatolni kell a mentesítés indokoltságát alátámasztó orvosi szakvéleményt.”

23. §

Az Eütv. 73. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„73. § (1) A betegségeket terjesztő vagy egészségügyi szempontból káros, miniszteri rendeletben meghatározott rovarok, rágcsálók irtásáról, és a madarak távoltartásáról a terület, épület tulajdonosa, illetve kezelője rendszeresen gondoskodik. A terület, illetve épület használói az irtást túrni kötelesek.

(2) Az emberi test felszínén, felhámjában, és a szőrzetben élősködő ízeltlábúak irtása, a ruhanemű fertőtlenítése az érintett személy, illetve törvényes képviselője feladata. Ha ezen személyek irtási, fertőtlenítési kötelezettségüknek nem tesznek eleget, akkor hivatalból az egészségügyi szolgáltató vagy egészségügyi államigazgatási szerv képviselője jár el. Az egészségügyi szolgáltató vagy egészségügyi államigazgatási szerv képviselője által végzendő,

az emberi test felszínén, felhámjában, és a szőrzetben elősködő ízeltlábúak irtásának, illetve a ruhanemű fertőtlenítésének tülésére az érintett személy köteles.”

24. §

Az Eütv. 74. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) Járványveszély vagy járvány (a továbbiakban együtt: járvány) fennállását – az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló törvényben foglaltak figyelembevételével – az egészségügyi államigazgatási szerv állapítja meg. A kórokozó azonosítása, a fertőző forrás felderítése, a terjedési mód megállapítása és a veszélyeztetett lakosságcsoport meghatározása céljából járványügyi vizsgálatot kell végezni, élelmiszer közvetítésével terjedő járvány esetében az élelmiszerlánc-felügyeleti szervvel együttműködve.”

25. §

(1) Az Eütv. 112. § (3) bekezdés *d–f)* pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(Nem vehető fel a működési nyilvántartásba az,)

„*d)* aki olyan bűncselekménnyel kapcsolatosan áll a büntetett előlethez fűződő hátrányos jogkövetkezmények hatálya alatt, amely miatt egy évet meghaladó végrehajtandó szabadságvesztésre ítélték, vagy aki az egészségügyi tevékenység folytatását kizáró foglalkoztatástól eltiltás hatálya alatt áll, illetve aki az ezen tények fenn nem állása tekintetében a 112/A. § (1) bekezdés szerinti igazolási kötelezettségét nem teljesíti,
e) akit egészségi állapota következtében az egészségügyi államigazgatási szerv az egészségügyi tevékenység folytatására véglegesen alkalmatlanná nyilvánított,
f) akit belátási képessége csökkenése következtében az egészségügyi államigazgatási szerv az egészségügyi tevékenység gyakorlásától eltiltott.”

(2) Az Eütv. 112. § (3) bekezdés *i)* pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(Nem vehető fel a működési nyilvántartásba az,)

„*i)* akit korábban azért töröltek a működési nyilvántartásból, mert
ia) felróható magatartásával a működési nyilvántartást vezető szervvel a nyilvántartás körébe tartozó valótlán adatot közöl,
ib) szakirányú szakképesítéshez kötött tevékenységet – ha jogszabály eltérően nem rendelkezik – a megfelelő szakképesítés, illetve szakirányú szakképesítés működési nyilvántartásba történő bejelentése nélkül, vagy azt megelőzően kezd meg
a törléstől számított egy évig.”

(3) Az Eütv. 112. § (3) bekezdése a következő *j)* ponttal egészül ki:

(Nem vehető fel a működési nyilvántartásba az,)

„*j)* akit a működési nyilvántartásból korábban azért töröltek, mert a működési nyilvántartását e törvényben és jogszabályban foglalt módon és határidőben nem újította meg, vagy a

működési nyilvántartása lejárt és meghosszabbítási kérelmét jogerősen elutasították, e törvény szerinti továbbképzési kötelezettség teljesítésének igazolásáig.”

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

(A működési nyilvántartás az alábbi adatokat tartalmazza:)

„*a*) az egészségügyi dolgozó neme, természetes személyazonosító adatai, az egészségügyi tevékenység gyakorlása során használt neve, lakóhelye és tartózkodási helye, állampolgársága,”

(5) Az Eütv. 112. §-a a következő (4a) és (4b) bekezdéssel egészül ki:

„(4a) Az egészségügyi dolgozó hivatásának gyakorlásakor
a) a saját családi nevét és utónevét, vagy a születési nevét,
b) amennyiben erre jogszabály alapján jogosultságot szerzett a doktori címét és
c) az egészségügyi szakképesítésére utaló megnevezést
használja. Ennek keretében az egészségügyi dolgozó az egészségügyi tevékenység gyakorlása során használt nevét köteles megjeleníteni a névtábláján, valamint az orvosok, fogorvosok az orvosi bélyegzőjükön és az orvosi vényen is használják.

(4b) Amennyiben az egészségügyi dolgozó a (4a) bekezdés alapján az egészségügyi tevékenység gyakorlása során a születési nevét kívánja használni, azt annak a működési nyilvántartásba történő bejegyzését követően és kizárólag a (4a) bekezdésben meghatározott esetekben használhatja.”

(6) Az Eütv. 112. § (5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(5) A (4) bekezdés *b)–c)*, *e)–f)* és *k)* pontja, továbbá *a)* pontjából az egészségügyi dolgozó neve, illetve az egészségügyi tevékenység gyakorlása során használt neve bárki számára megismerhető adat.”

(7) Az Eütv. 112. §-a a következő (7) bekezdéssel egészül ki:

„(7) A működési nyilvántartást vezető szerv az egészségügyi dolgozó működési nyilvántartásból való törlésének tényéről, valamint az egészségügyi dolgozók (4) bekezdés *a)*, *b)* és *e)–g)* pontja szerinti adatairól a működési nyilvántartásból való törlést vagy az abba történő felvételt követő naptári hónap során, továbbá az ezen adatokban bekövetkezett változásokról havi rendszerességgel – törvény szerinti hatósági ellenőrzés elvégzése céljából – elektronikus úton tájékoztatást nyújt az egészségbiztosítási szerv részére.”

26. §

Az Eütv. 112/A. § (1) és (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A működési nyilvántartásba történő bejegyzés iránti kérelem benyújtásával egyidejűleg az egészségügyi dolgozó hatósági bizonyítvánnyal igazolja azt a tényt, hogy nem áll olyan bűncselekménnyel kapcsolatosan a büntetett előlethez fűződő hátrányos jogkövetkezmények hatálya alatt, amely miatt egy évet meghaladó végrehajtandó szabadságvesztésre ítélték,

illetve nem áll az egészségügyi tevékenység folytatását kizáró foglalkoztatástól eltiltás hatálya alatt, vagy kéri, hogy e tények fennállására vonatkozó adatokat a bűnügyi nyilvántartó szerv a működési nyilvántartást vezető szerv részére – annak a működési nyilvántartásba történő bejegyzés iránti kérelme elbírálása céljából benyújtott adatigénylése alapján – továbbítsa. Az adatigénylés során a működési nyilvántartást vezető szerv a (2) bekezdésben meghatározott adatokat igényelhet a bűnügyi nyilvántartó szervtől.

(2) A működési nyilvántartást vezető szerv az érvényes működési nyilvántartással rendelkező egészségügyi dolgozó tekintetében a működési nyilvántartás érvényességi ideje alatt lefolytatott hatósági ellenőrzés keretében ellenőrzi azt is, hogy az egészségügyi dolgozó megfelel-e az (1) bekezdésben foglalt feltételeknek. A hatósági ellenőrzés céljából a működési nyilvántartást vezető szerv adatot igényelhet a bűnügyi nyilvántartási rendszerből. Az adatigénylés kizárólag az (1) bekezdésben foglalt feltételek fennállásának megállapítására irányulhat.”

27. §

Az Eütv. 113. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) Az egészségügyi dolgozó működési nyilvántartásának érvényességi ideje öt év, amely a nyilvántartott személy kérelmére megújítható vagy meghosszabbítható. A működési nyilvántartás adatainak kötelező megőrzési ideje a működési nyilvántartásból történő törléstől számított 10 év.”

28. §

(1) Az Eütv. 113/A. § (1) bekezdés *b*) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(A működési nyilvántartásból a nyilvántartást vezető szerv – a (2) bekezdésben foglalt eltéréssel – törli azt a személyt)

„*b*) aki olyan bűncselekménnyel kapcsolatosan áll a büntetett előlethez fűződő hátrányos jogkövetkezmények hatálya alatt, amely miatt egy évet meghaladó végrehajtandó szabadságvesztésre ítélték, vagy aki az egészségügyi tevékenység folytatását kizáró foglalkoztatástól eltiltás hatálya alatt áll,”

(2) Az Eütv. 113/A. §-a a következő (3) bekezdéssel egészül ki:

„(3) A működési nyilvántartást vezető szerv minden év április 1-jéig a megelőző évben bekövetkezett adatváltozások egyeztetése céljából a 112. § (4) bekezdés *a*) pontjában, valamint a 113/A. § (1) bekezdés *g*) pontjában szereplő adatok tekintetében a személyiadat- és lakcímnnyilvántartást vezető hatóságot megkeresi. A megkeresett hatóság az adategyeztetés során köteles együttműködni és a szükséges adatokat a működési nyilvántartást vezető szerv rendelkezésére bocsátani.”

29. §

(1) Az Eütv. 114. § (2) bekezdés *e*) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(Az egységes egészségügyi ágazati humánerőforrás-monitoringrendszert működtető egészségügyi államigazgatási szerv)

„e) az adott évben egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzésre felvettek számára, a megszerezni kívánt szakképesítés szerinti megoszlásban, a szakvizsgát tett személyek számára szakképesítés szerinti megoszlásban vonatkozó adatokat, valamint a 116/A. § (5) bekezdés d) pontja szerinti adatokat,”

[a (3) bekezdésben meghatározott módon kezeli, feldolgozza és azok alapján elemzi, értékeli az egészségügyi ágazatban dolgozók munkaerő-piaci, foglalkoztatási helyzetét, részt vesz - különös figyelemmel az ellátási szükségletekhez igazodó humánerőforrási feltételek megteremtésének követelményére - a képzési, mobilitási programok irányának meghatározásában, valamint az egységes egészségügyi ágazati humánerőforrás stratégiai javaslat kidolgozásában, beleértve az életpályamodell és a kapcsolódó szolgáltatási koncepció kidolgozását is.]

(2) Az Eütv. 114. § (3) bekezdés a) pont ab) alpontja helyébe a következő rendelkezés lép,

*[A (2) bekezdés szerinti szervnek
a) személyazonosításra alkalmas módon továbbítja]*

„ab) a (2) bekezdés e) pontja szerinti adatok közül az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzésre felvettek számára, valamint a támogatott szakképzésben résztvevők teljesítésére vonatkozó adatokat az egészségügyi államigazgatási szerv,”

(3) Az Eütv. 114. § (3) bekezdés b) pontja a következő be) alponnttal egészül ki:

*[A (2) bekezdés szerinti szervnek
b) személyazonosításra alkalmatlan módon továbbítja]*

„be) a (2) bekezdés e) pontja szerinti adatok közül a szakvizsgát tett személyek számára vonatkozó adatokat az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Tanács.”

30. §

Az Eütv. 116/A. §-a a következő (4)–(8) bekezdéssel egészül ki:

„(4) Az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakmai képzés költségvetési forrásának kezelése érdekében az egészségügyi államigazgatási szerv nyilvántartást vezet, az államilag támogatott egészségügyi felsőfokú szakirányú szakmai képzésben résztvevő személyekről.

(5) A (4) bekezdés szerinti nyilvántartás tartalmazza:

- a) a szakképzésben résztvevő természetes személyazonosító adatait, és működési nyilvántartási számát,
- b) a szakképzésben részt vevő szakirányát,
- c) az elméleti képzésért felelős egészségügyi felsőoktatási intézmény megnevezését,
- d) a szakképzés gyakorlati részének teljesítésére vonatkozó adatokat,
- e) a munkáltató nevét, címét, adószámát és bankszámla számát.

(6) Az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzésről szóló kormányrendeletben foglalt támogatás folyósításának a feltétele a munkáltató egészségügyi szolgáltatók és az egészségügyi felsőoktatási intézmények által havonta az egészségügyi államigazgatási szerv részére elektronikus úton történő tájékoztatás a szakorvosjelöltnek az (5) bekezdés *d)* pontja szerinti adatairól.

(7) Az

a) (5) bekezdés *a)* pontjában foglalt adatok közül a természetes személyazonosító adatokban bekövetkezett változást a jelölt,

b) (5) bekezdés *b)* és *c)* pontjai szerinti adatokban bekövetkezett változást a felsőoktatási intézmény és

c) (5) bekezdés *e)* pontja szerinti adatokban bekövetkezett változást a munkáltató a változás bekövetkezésétől számított 15 napon belül köteles bejelenteni az egészségügyi államigazgatási szerv részére.

(8) A (4) bekezdés szerinti nyilvántartás adatainak kötelező megőrzési ideje a támogatott szakképesítés megszerzésétől számított 10 év.”

31. §

Az Eütv. 141. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) Az állam – az e törvényben meghatározott keretek között – felelős a lakosság egészségi állapotáért, különösen azért, hogy az egészséghez szükséges feltételrendszer kialakításával lehetővé váljon a közösségek és az egyének számára egészségi állapotuk védelme és fejlesztése, valamint szükség esetén lehetséges mértékű helyreállítása.”

32. §

Az Eütv. 145. § *b)* pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(A Magyar Köztársaság Országgyűlése az egészségüggyel kapcsolatban)

„*b)* értékeli a lakosság egészségi állapotának általános helyzetét.”

33. §

Az Eütv. 153. § (1) bekezdése a következő *d)* ponttal egészül ki:

(A települési önkormányzat a környezet- és település-egészségügyi feladatok körében)

„*d)* együttműködik a lakosságra, közösségekre, családi, munkahelyi, iskolai színterekre irányuló egészségfejlesztési tevékenységekben, valamint támogatja és aktívan kezdeményezi ezeket.”

34. §

(1) Az Eütv. 244/A. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) A Módtv.-nyel megállapított 116/B. § (4) bekezdésében foglaltakat az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályairól szóló miniszteri rendelet hatálya alá tartozó egészségügyi dolgozók esetében a Módtv. hatálybalépését követően megkezdett továbbképzési ciklusok esetében kell alkalmazni.”

(2) Az Eütv. 244/A. §-a a következő (3)–(7) bekezdéssel egészül ki:

„(3) Az a személy, aki a működési nyilvántartásban az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2011. évi törvény (a továbbiakban: Tv.) hatályba lépését megelőző napon szereplő nevétől eltérő, e törvény szerinti nevet kíván használni az egészségügyi tevékenység gyakorlása során, a Tv. hatályba lépésétől számított 60 napon belül értesítenie kell a használni kívánt névről a működési nyilvántartást vezető szervet.

(4) A Tv.-nyel megállapított 35. § (5) bekezdésében foglaltakat 2012. január 1-jétől kell alkalmazni.

(5) A felsőoktatási intézmények az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzést az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzésben részt vevők számára szervezett központi gyakorlonoki rendszerről szóló 125/1999. (VIII. 6.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R.) alapján megkezdőkre vonatkozó 116/A. § (5) bekezdés szerinti adatokat 2011. szeptember 30-ig elektronikus úton megküldik az egészségügyi államigazgatási szerv részére.

(6) Az R. szerinti, a szakképzéssel összefüggő támogatások folyósításának feltétele, hogy a felsőoktatási intézmények – a (4) bekezdés szerinti időpontot követően – havonta elektronikus úton tájékoztatást adjanak az egészségügyi államigazgatási szervnek a szakorvosjelöltnek a 116/A. § (5) bekezdés *d)* pontja szerinti adatairól.

(7) Az R. rendelkezései szerint a szakképzésben szakgyakorlati idejüket töltő személyek esetében a felsőoktatási intézmény – a (4) bekezdés szerinti időpontot követően – az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzés képzési követelményeit meghatározó jogszabály szerinti részlemeinek teljesítéséről legkésőbb 15 napon belül elektronikus úton tájékoztatja az egészségügyi államigazgatási szervet.”

35. §

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

(Felhatalmazást kap a Kormány, hogy)

„*s)* a holttest szállításának legmagasabb árát,”

(rendeletben megállapítsa.)

(2) Az Eütv. 247. § (2) bekezdés *g)* pont *ga)* alpontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(Felhatalmazást kap a miniszter, hogy)

(az egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatban)

„*ga)* az egészségügyi szolgáltatás megkezdésére és gyakorlására, a gyakorlás képesítési feltételeire, az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásához szükséges képzés tartalmának

meghatározására, az egészségügyi szolgáltatók szakmai felügyeletére vonatkozó részletes szakmai szabályokat, továbbá az egészségügyi szolgáltatás folytatásához szükséges tárgyi feltételeket.”

(rendeletben állapítsa meg.)

(3) Az Eütv. 247. § (3) bekezdés *c*) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(Felhatalmazást kap a miniszter, hogy)

„*c*) a közfürdők létesítésére, üzemeltetésére, valamint a közfürdők és kútjaik védőterületére vonatkozó részletes szakmai előírásokat, továbbá az üzemeltetéshez szükséges képzési előírásokat.”

(rendeletben állapítsa meg.)

(4) Az Eütv. 247. § (5) bekezdése a következő *d*) ponttal egészül ki:

(Felhatalmazást kap)

„*d*) a miniszter, hogy az oktatásért felelős miniszterrel és a sportpolitikáért felelős miniszterrel egyetértésben a közoktatási intézményekben történő teljeskörű egészségfejlesztésre vonatkozó részletes szabályokat”

(rendeletben állapítsa meg.)

36. §

Az Eütv.

a) 2. § (3) bekezdésében az „egészség megőrzése” szövegrész helyébe az „egészség fejlesztése, védelme” szöveg,

b) 4. § (1) bekezdés *c*) pontjában az „egészségügyi” szövegrész helyébe az „egészségügyi és egészségfejlesztési” szöveg,

c) 5. § (3) bekezdés *a*) pontjában a „megőrzésével” szövegrész helyébe a „védelmével” szöveg, a „lehetőségei” szövegrész helyébe a „lehetőségek” szöveg,

d) 31/A. § (1) bekezdés *b*) pontjában az „a Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermejjogi Közalapítvány (a továbbiakban: Közalapítvány)” szövegrész helyébe az „a jogszabály szerint a betegjogi képviselő foglalkoztatását ellátó szerv (a továbbiakban: a betegjogi képviselőt foglalkoztató szerv)” szöveg,

e) 31/A. § (2) bekezdésében, (3) bekezdése nyitó szövegrészében és *b*) pontjában, valamint (4) bekezdésében a „Közalapítvány” szövegrész helyébe a „betegjogi képviselőt foglalkoztató szerv” szöveg,

f) 36. § (1) bekezdés *d*) pontjában az „és intézkedni kell” szövegrész helyébe az „és – a szükséges mértékben – intézkedni kell” szöveg,

g) 36. § (3) bekezdésében a „tájékoztatási és felvilágosító” szövegrész helyébe a „tájékoztatási, felvilágosító és fejlesztő” szöveg,

h) 40. § (2) bekezdésében a „gyermek és ifjak közösségeinek egészségügyi gondozása” szövegrész helyébe a „gyermek és ifjak közösségeinek egészségügyi gondozása, fejlesztése” szöveg,

i) 74. § (4) bekezdésében az „*f*)–*h*)” szövegrész helyébe a „*b*) és *f*)–*h*)” szöveg,

- j) 75. § (2) bekezdésében az „egyének egészségének megőrzéséhez” szövegrész helyébe az „egészség fejlesztéséhez” szöveg,
- k) 98. § (1) bekezdésében az „egészség megőrzése és helyreállítása” szövegrész helyébe az „egészség megőrzése, fejlesztése és helyreállítása” szöveg,
- l) 103. § (2) bekezdés a) pontjában az „egészség megőrzésére és helyreállítására” szövegrész helyébe az „egészség megőrzésére, fejlesztésére és helyreállítására” szöveg,
- m) 110/A. § (2) bekezdésében az „igazolja” szövegrész helyébe a „tartalmazza” szöveg,
- n) 145. § a) pontjában a „lakosság egészségének megőrzéséhez” szövegrész helyébe a „lakosság egészségének védelméhez, a betegségek megelőzéséhez és az egészség fejlesztéséhez” szöveg,
- o) 145. §-át követően az „A Nemzeti Egészségfejlesztési Program” alcím helyébe az „Az egészségfejlesztési program” alcím,
- p) 149/B. § (2) bekezdés e) pontjában a „Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermekjogi Közalapítvány” szövegrész helyébe a „betegjogi képviselőt foglalkoztató szerv” szöveg,
- q) 206. § (4) bekezdésében a „szervdonor” szövegrész helyébe a „szerv-, illetve szövetdonor” szöveg lép.

37. §

(1) Hatályát veszti az Eütv.

- a) 3. § k) pontjában az „egészségének megőrzése,” szövegrész,
- b) 49. § (1) és (2) bekezdése,
- c) 141. § (3) bekezdés a) pontjában az „egészségmegőrzés és” szövegrész,
- d) 146. §-a,
- e) 146/A. § (1) bekezdésében a „NEP-hez igazodva a” szövegrész,
- f) 147. § (1) bekezdés a) pontja,
- g) 148–149. §-a és az azt megelőző alcím,
- h) 150. § (1) bekezdés a) pontja,
- i) 156/A. § (3) bekezdés nyitó szövegrészében és 156/C. § (3) bekezdés nyitó szövegrészében az „a NEP-pel összhangban” szövegrész,
- j) 247. § (1) bekezdés c) pontja.

(2) Hatályát veszti a Nemzeti Egészségügyi Tanács feladatköréről, szervezetéről és működéséről szóló 229/1998. (XII. 30.) Korm. rendelet.

Az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény módosítása

38. §

Az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény (a továbbiakban: Eütev.) 12. § (6) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(6) Rendes munkaidő terhére egészségügyi ügyelet akkor rendelhető el, ha ebben a felek előzetesen írásban megállapodtak, ebben az esetben az alkalmazott egészségügyi dolgozó rendes munkavégzési kötelezettségét a megállapodás alapján részben egészségügyi ügyelet ellátásával teljesíti. Ha az ügyelet rendes munkaidőben történő ellátása az alkalmazott egészségügyi dolgozó alaphétét, illetményét érinti, erre a megállapodásban ki kell térni. Eltérő megállapodás hiányában az alkalmazott egészségügyi dolgozót a rendes munkaidő

terhére elszámolt egészségügyi ügyelet időtartamának minden órájára – ha a 13/A. § alapján megállapított ügyeleti díj mértéke annál kevesebb – illetményének vagy személyi alapbérének egy órára eső összege illeti meg.”

39. §

Az Eütev. 13. § (6) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(6) Az egészségügyi tevékenység befejezése és a következő, munkarend szerint megkezdett egészségügyi tevékenység között legalább 11 óra időtartamú megszakítás nélküli pihenőidőt kell biztosítani, amely a napi huszonnégy órán át folyamatos szolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltatók esetében a felek megállapodása alapján legalább 8 óra időtartamú megszakítás nélküli pihenőidőre csökkenthető. Egészségügyi ügyelet esetén ezt a pihenőidőt közvetlenül az egészségügyi ügyelet befejezését követően ki kell adni (a továbbiakban: kompenzáló pihenőidő). Ha az egészségügyi ügyeletet a munkáltató az (5) bekezdés *b*) pontja alapján a napi munkarend szerinti munkaidőn túl rendelte el, az alkalmazott egészségügyi dolgozó az egészségügyi ügyeletet megelőző, napi munkarend szerint teljesített munkaidő után további pihenőidőre nem jogosult.”

40. §

Az Eütev. 13. §-a a következő (10) és (11) bekezdéssel egészül ki:

„(10) A munkáltató a munkaidőt köteles úgy beosztani, hogy az egészségügyi ügyeletet is ellátó egészségügyi dolgozó a heti rendes munkaidejét – munkaidőkeret alkalmazása esetén annak átlagában – teljesítse.

(11) Ha a munkáltató munkaszervezési okokból nem tudja az alkalmazott egészségügyi dolgozó munkaidejét a (10) bekezdésben foglaltak szerint beosztani, a munkáltató a rendes munkaidőből hiányzó órákra – de legfeljebb az egészségügyi dolgozó részére kiadott kompenzáló pihenőidő mértékéig – az Mt. 150. § (2) bekezdésének alkalmazásával az egészségügyi dolgozó részére a személyi alapbére, illetve az illetménye egy-egy órára eső összegét fizeti meg.”

Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény módosítása

41. §

Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény (a továbbiakban: Gytv.) 32. § (9) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(9) A 2011. március 31. napján már forgalomban lévő olyan gyógyszernek nem minősülő gyógyhatású anyagok és készítmények, amelyek valamennyi sajátosságukat figyelembe véve a növényi gyógyszerek vagy a hagyományos növényi gyógyszerek kategóriájába sorolhatók, gyógyhatásra való hivatkozással lejáratí idejükig, de legkésőbb 2013. április 1. napjáig forgalmazhatóak.”

42. §

A Gytv. 33. § (1) bekezdése a következő g) ponttal egészül ki:

[Ez a törvény a törvény végrehajtására a 32. § (5) bekezdésében adott felhatalmazás alapján megalkotott miniszteri rendeletekkel együtt a következő uniós jogi aktusoknak való megfelelést szolgálja:]

„g) a gyógyszerek forgalombahozatali engedélye feltételeinek módosítása tekintetében a 2001/82/EK és a 2001/83/EK irányelvek módosításáról szóló 2009. június 18-i 2009/53/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv.”

43. §

A Gytv. 1. számú melléklete az 1. melléklet szerint módosul.

Az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. évi XCVII. törvény módosítása

44. §

Az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. évi XCVII. törvény (a továbbiakban: Ekt.) az. V. Fejezetet követően következő V/A. Fejezettel egészül ki:

„V/A. Fejezet Közigazgatási hatósági ügyek intézése

19/B. § (1) A szakmai kamara a közigazgatási hatósági eljárás általános szabályairól szóló törvény szerinti közigazgatási hatóságként jár el a következő ügyekben (a továbbiakban: kamarai hatósági ügy):

- a) felvétel a szakmai kamarába,
- b) a kamarai tagság megszüntetése, kivéve, ha a kamarai tagság kizárás vagy az egészségügyi dolgozó halála miatt szűnik meg,
- c) a kamarai tagság szüneteltetése.

(2) Ha a szakmai kamara a kamarai tagság megszűnési okáról tudomást szerez, az (1) bekezdés b) pontja alapján a kamarai tagság megszüntetése iránti eljárást hivatalból megindítja.

(3) A szakmai kamara a (2) bekezdés szerinti eljárás során nyilatkozattételre és adatszolgáltatásra kötelezheti az ügyfelet.

(4) A kamarai hatósági ügyben első fokon a területi szervezet elnöksége, másodfokon az országos elnökség jár el.”

45. §

Az Ekt. a következő 33/C. §-sal egészül ki:

„33/C. § Illetékmentes az egészségügyben működő szakmai kamarai tagsági viszony létesítésére irányuló, 2011. április 1. és 2011. június 30. között kezdeményezett eljárás azzal, hogy az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításról szóló 2011. évi ... törvény hatálybalépése előtt, de 2011. március 31-ét követően kezdeményezett eljárásokban megfizetett eljárási illeték visszatérítése – a megfizetés tényének igazolása mellett – az állami adóhatóságnál kérhető. A visszatérítés során az állami adóhatóság az adózás rendjéről szóló törvény szerinti adó-visszatérítés szabályai szerint jár el.”

46. §

Hatályát veszti az Ekt. 6. § (5) bekezdés *a*) pontja.

A biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól 2006. évi XCVIII. törvény módosítása

47. §

A biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény (a továbbiakban: Gyftv.) 3. §-a a következő 35–37. ponttal egészül ki:

(E törvény alkalmazásában)

„35. *Preferált referencia ársávba tartozó gyógyszer*: a referenciagyógyszer napi terápiás költségét legfeljebb 5%-kal meghaladó és az annál alacsonyabb napi terápiás költségű gyógyszer, valamint a terápiás fix elven működő támogatás esetén az egészségbiztosításért felelős miniszter rendelete alapján meghatározott napi terápiás költség átlagát legfeljebb 5%-kal meghaladó és az annál alacsonyabb napi terápiás költségű gyógyszer;

36. *lakos*: a települési önkormányzat közigazgatási területén a polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásáról szóló 1992. évi LXVI. törvény 26. §-a szerint nyilvántartott lakcímmel rendelkező személy;

37. *árkedvezmény*: bárki számára hozzáférhető, nyilvánosan közzétett módon, azonos feltételekkel adott árengedmény.”

48. §

A Gyftv. 11.§ (2) bekezdése helyébe az alábbi rendelkezés lép:

„(2) Gyógyászati segédeszközt forgalmazni, javítani és kölcsönözni – a (3)–(4) bekezdés szerinti kivételekkel – az egészségügyi államigazgatási szerv engedélyével, kizárólag jogszabályban foglalt feltételek szerint lehet.”

49. §

(1) A Gyftv. 12. § (4) bekezdés *a*) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[A (3) bekezdés szerinti bejelentésnek - a szolgáltatási tevékenység megkezdésének és folytatásának általános szabályairól szóló törvényben meghatározott adatokon túl - tartalmaznia kell:]

„a) az ismertetési tevékenységet folytató nevét, címét, illetve székhelyét és cégjegyzékszámát, valamint az ismertetési tevékenység időtartamát, amennyiben az ismertetési tevékenységet határozott ideig kívánja folytatni,”

(2) A Gyftv. 12. § (4) bekezdés c) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[A (3) bekezdés szerinti bejelentésnek - a szolgáltatási tevékenység megkezdésének és folytatásának általános szabályairól szóló törvényben meghatározott adatokon túl - tartalmaznia kell:]

„c) az ismertetési tevékenységet folytató nevében eljáró, a 13. § szerinti ismertető személy vagy személyek természetes személyazonosító adatait, lakcímét, valamint ismertetési tevékenységének időtartamát, amennyiben az ismertetési tevékenységet határozott ideig kívánja folytatni,”

(3) A Gyftv. 12. § (4) bekezdés e) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[A (3) bekezdés szerinti bejelentésnek - a szolgáltatási tevékenység megkezdésének és folytatásának általános szabályairól szóló törvényben meghatározott adatokon túl - tartalmaznia kell:]

„e) a 13. § szerinti ismertető személy képzettségét igazoló oklevél másolatát és – ha van – alap-nyilvántartási számát.”

(4) A Gyftv. 12. §-a a következő (4a) bekezdéssel egészül ki:

„(4a) A (3) bekezdés szerinti bejelentéshez csatolni kell az ismertető személy egy darab egy évnél nem régebbi fényképét (igazolványképét).”

50. §

(1) A Gyftv. 13. § (1) bekezdés helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) Az ismertetési tevékenységet folytató az ismertetési tevékenységet csak az általa munkaviszonyban vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban foglalkoztatott, az egészségügyért felelős miniszter rendeletében meghatározott képzettségi követelményeknek megfelelő és a 13/A. § (2) bekezdés szerint ismertetői igazolvánnyal rendelkező természetes személy (a továbbiakban: ismertető személy) útján folytathatja.”

(2) A Gyftv. 13. §-a a következő (5) bekezdéssel egészül ki:

„(5) A szolgáltatási tevékenység megkezdésének és folytatásának általános szabályairól szóló törvény szerint a nyilvántartásból törölt személy az ismertetői igazolványt a törlésről való tudomásszerzéstől számított 8 napon belül átadja a gyógyszerészeti államigazgatási szerv részére.”

51. §

(1) A Gyftv. 13/A. § (1) bekezdés helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) Az ismertetési tevékenységet folytatókról és az ismertető személyekről a gyógyszerészeti államigazgatási szerv a 12. § szerinti bejelentés alapján nyilvántartást vezet. A nyilvántartás a 12. § (4) bekezdése szerinti adatokat tartalmazza. A nyilvántartásba vétel a bejelentésben meghatározott időtartamra, ennek hiányában határozatlan időre szól. A nyilvántartásból a 12. § (4) bekezdése szerint megjelölt időtartam elteltével, ennek hiányában az adatokban beállt változás bejelentését követően az adatok törlésre kerülnek.”

(2) A Gyftv. 13/A. § (2) bekezdés helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) A gyógyszerészeti államigazgatási szerv az ismertető személy részére a nyilvántartásba vétellel egyidejűleg a bejelentésben megjelölt időtartamra, ennek hiányában határozatlan időre érvényes ismertetői igazolványt állít ki, amely tartalmazza az ismertető személy családi és utónevét, fényképét, a nyilvántartásba vételi számát, az érvényesség idejét, és az ismertetési tevékenységet folytató nevét, akivel az ismertető személy munkaviszonyban vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban áll.”

52. §

(1) A Gyftv. 14. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) Ismertetés keretében a gyógyszerek, illetve gyógyászati segédeszközök rendelésére és forgalmazására jogosultnak ajándék, anyagi előny vagy más természetbeni juttatás nem adható, nem ajánlható fel és nem ígérhető, kivéve, ha a felsoroltak csekély értékűek és összefüggenek a gyógyszerek rendelésére vagy forgalmazására jogosult által folytatott egészségügyi tevékenységgel. Ismertetés keretében pénzbeli juttatás vagy előny semmilyen módon nem adható, nem ajánlható fel és nem ígérhető.”

(2) A Gyftv. 14. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) A gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök ismertetését segítő rendezvények kizárólag szakmai, tudományos vagy oktatási céllal szervezhetőek. A rendezvényen az ismertetési tevékenységet folytató és az ismertető személy által biztosított egy napra eső vendéglátás összege nem haladhatja meg a 3. § 8. pontjában meghatározott összeget és a rendezvény fő céljához képest másodlagosnak kell lennie. A rendezvényre az egészségügyben, illetve a gyógyszerellátásban vagy a gyógyászati segédeszköz ellátásban közreműködő szakembereken kívül más személy nem hívható meg.”

(3) A Gyftv. 14. §-a a következő (5)–(6) bekezdéssel egészül ki:

„(5) Egy adott helyszínen rendezvényt támogatni, illetve egy adott helyszínhez kötött rendezvényen való részvételt támogatni csak akkor lehet, ha a rendezvény tárgyát képező vagy céljához kapcsolódó szükséges erőforrások vagy szakértelem helyhez kötöttsége alapján ez indokolt.

(6) Társadalombiztosítási támogatással gyógyszerek, illetve gyógyászati segédeszközök rendelésére és forgalmazására jogosult résztvevők számára megrendezett szakmai-tudományos rendezvény helyszínén a rendezvényhez kapcsolódó, kiegészítő szakmai vagy tudományos program, vagy az azon való részvétel csak akkor támogatható, ha arra a szakmai-tudományos rendezvény idején kerül sor.”

(4) A Gyftv. 14. §-a a következő (10)–(14) bekezdéssel egészül ki:

„(10) Az ismertetési tevékenységet folytató köteles a szakmai rendezvénnyel, tanfolyammal összefüggésben a (4)–(6) bekezdés szerint általa nyújtott támogatással kapcsolatban a szakmai rendezvény, tanfolyam kezdő időpontját megelőzően 30 nappal korábban a (11) bekezdésben foglaltakat a gyógyszerészeti államigazgatási szervnek bejelenteni.

(11) A bejelentésnek tartalmaznia kell:

- a) a tervezett rendezvény nevét, helyszínét, időpontját és programját,
- b) a kedvezményezett nevét,
- c) a támogatás összegét,
- d) a helyszín szükségességét alátámasztó indokokat,
- e) a (6) bekezdésben említett kapcsolódó, kiegészítő program megnevezését, helyszínét, időpontját és rövid leírását.

(12) A bejelentéshez csatolni kell:

- a) a részvételi díj befizetését igazoló dokumentum másolatát, vagy az előzetes regisztrációt igazoló dokumentum másolatát,
- b) rendezvény végrehajtásához szükséges tanácsadói szerződés másolatát.

(13) Az ismertetési tevékenységet folytató a (11) bekezdésen túl köteles a gyógyszerészeti államigazgatási szervnek bejelenteni az általa vagy az általa jutatott forrásból támogatott szakmai rendezvény, tanfolyam megnevezését, helyszínét, időpontját, programját, valamint a szervező nevét, székhelyét, a rendezvény vagy tanfolyam kezdő időpontját megelőzően 30 nappal.

(14) A gyógyszerek, illetve gyógyászati segédeszközök rendelésére és forgalmazására jogosult az ismertetési tevékenységet megelőzően a 16. § (2) bekezdés szerint közzétett adatok alapján megbizonyosodik arról, hogy az ismertetést végző személy szerepel a 13/A. § szerinti nyilvántartásban, és amennyiben nem szerepel, haladéktalanul tájékoztatja a gyógyszerészeti államigazgatási szervet.”

53. §

A Gyftv. a következő 16. §-sal egészül ki:

„16. § (1) A 13/A. § szerinti nyilvántartás az ismertetési tevékenység folytatásának hatósági ellenőrzését és az ismertetésben részesülő személyek tájékoztatását szolgálja.

(2) A gyógyszerészeti államigazgatási szerv az általa vezetett 13/A. § szerinti nyilvántartás és a 14. § (11) bekezdés szerint bejelentett adatok alapján honlapján, díjmentesen bárki számára hozzáférhető módon, az ismertetésben részesülő személyek tájékoztatása, továbbá az adóhatóság felé teljesítendő, a 36. § (4) bekezdése szerinti díj befizetési kötelezettségének ellenőrizhetősége érdekében naprakészen közzéteszi az alábbi adatokat:

- a) az ismertetési tevékenységet folytatók nevét,
- b)
 - ba) gyógyszer ismertetője esetén az ismertetni kívánt gyógyszer forgalomba hozatali engedélye jogosultjának vagy a gyógyszer forgalmazására engedéllyel rendelkezőnek, illetve meghatalmazottjának a nevét,

- bb)* gyógyászati segédeszköz esetén az ismertetni kívánt gyógyászati segédeszköz vagy gyógyászati segédeszközök gyártójának, forgalmazójának vagy annak meghatalmazott képviselőjének a nevét,
- c)* az ismertető személyek nevét és nyilvántartási számát,
- d)* azon ismertetési tevékenységet folytatók illetve ismertető személyek nevét, akik vonatkozásában az ismertetési tevékenység folytatását jogerősen megtiltotta,
- e)* a bejelentést követő egy évig a 14. § (10) bekezdése szerinti bejelentés 14. § (11) bekezdés *a)* pontja szerinti adatokat.

(3) A gyógyszerészeti államigazgatási szerv a 19. § (2) bekezdés *d)* pontja és a (2a) bekezdése szerinti jogerős határozatát – ide nem értve az egymillió forintot meg nem haladó összegű pénzbírságot megállapító határozatát – az (5) bekezdésben meghatározott terjedelemben közzéteszi.

(4) A gyógyszerészeti államigazgatási szerv a 19. § (2) bekezdés *b)* és *c)* pontja szerinti, valamint a *d)* pontja szerinti egymillió forintot meg nem haladó összegű pénzbírságot megállapító jogerős határozatát ismételt jogszabálysértés esetén az (5) bekezdésben meghatározott terjedelemben közzéteszi.

(5) A közzétett dokumentumnak tartalmaznia kell:

- a)* a közzététel napját,
- b)* az eljáró hatóság megnevezését,
- c)* az ügy számát és tárgyát,
- d)* a jogsértő nevét és nyilvántartási számát,
- e)* a megállapított tényállást,
- f)* a megsértett jogszabályi rendelkezések megjelölését,
- g)* a döntés rendelkező részét, valamint
- h)* a döntéssel szembeni jogorvoslati eljárás tényét.

(6) A gyógyszerészeti államigazgatási szerv a jogorvoslat során hozott és a közzétett döntés érdemében változást eredményező hatósági döntés vagy bírósági határozat tudomására jutásakor – a döntés közzétételével megegyező módon – közzéteszi:

- a)* a jogorvoslattal érintett döntésre vonatkozó (5) bekezdés szerinti információkat,
- b)* a jogorvoslat során hozott hatósági döntést vagy bírósági határozatot, annak rövid indokolását, valamint
- c)* a közzététel napját.”

54. §

A Gyftv. 17. § (8) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(8) Az egészségügyért felelős miniszter rendelete szerinti minta kivételével tilos a betegnek, fogyasztónak olyan ajándék, minta, vásárlásra jogosító utalvány (kupon) akár közvetlenül, akár az orvos, illetve a gyógyszer, gyógyászati segédeszközt kiszolgáltató által történő adása, felajánlása, amely egy adott gyógyszer, egy adott forgalomba hozatali engedély jogosult termékei vagy a társadalombiztosítás által támogatott gyógyászati segédeszköz fogyasztására, használatára ösztönöz, vagy azt feltételül szabja. Tilos továbbá a társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerek, tápszerek és gyógyászati segédeszközök beteg által fizetendő térítési díjának a kiszolgáltató által bármilyen közvetlen vagy közvetett formában (ajándék, minta, vásárlásra jogosító utalvány, kupon, pontgyűjtés alapú kedvezmény útján

vagy más hasonló módon) történő csökkentése, átvállalása, elengedése, vagy ahhoz bármilyen előnyök kötése. A társadalombiztosítási támogatással nem rendelhető gyógyszerek kiszolgáltatása esetén adott bármilyen kedvezmény – az árkedvezmény kivételével – kizárólag a gyógyszertárban nyújtott gyógyszerészeti gondozás igénybevételére használható fel.”

55. §

A Gyftv. 19. § (2) és (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) Ha az ismertetési tevékenységet folytató, az ismertető személy, a gyógyszer forgalomba hozatali engedélyének jogosultja, illetve a gyógyászati segédeszköz gyártója, a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz rendelésére és forgalmazására jogosult személy vagy ezek valamelyikének meghatalmazott képviselője e törvény és a rendelet gyógyszer- vagy gyógyászatisegédeszköz-ismertetésre vonatkozó előírásait megsértette, a gyógyszerészeti államigazgatási szerv

a) etikai eljárást kezdeményezhet a szakmailag illetékes etikai szervnél, ha ennek feltételei fennállnak,

b) a jogsértést elkövetőt határidővel felhívhatja a hiányosságok megszüntetésére és ennek megszüntetéséig a tevékenység folytatását felfüggesztheti,

c) megállapítja a jogsértés tényét, elrendelheti a jogsértő állapot megszüntetését és egyben megtiltja a jogsértő magatartás további folytatását,

d) pénzbírságot szabhat ki, melynek mértéke

da) a forgalmazásra jogosult esetén ötszázezer forinttól huszonötmillió forint,

db) az ismertetési tevékenységet folytató, az ismertető személy, a forgalomba hozatali engedélyének jogosultja és a gyártó esetén ötszázezer forinttól ötszázmillió forint.

(2a) Ha az ismertetési tevékenységet folytató, az ismertető személy, a gyógyszer forgalomba hozatali engedélyének jogosultja, illetve a gyógyászati segédeszköz gyártója, a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz rendelésére és forgalmazására jogosult személy vagy ezek valamelyikének meghatalmazott képviselője e törvény és a rendelet gyógyszer- vagy gyógyászatisegédeszköz-ismertetésre vonatkozó előírásait ismételten vagy súlyosan megsértette, a gyógyszerészeti államigazgatási szerv

a) a jogsértő tevékenységért felelős, a 12. § (3) bekezdése szerinti ismertetési tevékenységet folytatónak az ismertetési tevékenység folytatását meghatározott időtartamra – legalább fél évre, legfeljebb három évre – megtiltja,

b) megkeresi az egészségbiztosítási szervet és kezdeményezi

ba) a jogsértést elkövető, társadalombiztosítási támogatással történő kiszolgáltatásra jogosító szerződéssel rendelkező szolgáltató szerződésének az Ebtv. szerinti felfüggesztését,

bb) a társadalombiztosítási támogatással történő rendelésre jogosult jogsértése esetén a rendelési jogosultságának legfeljebb egy hónapra történő felfüggesztését.

(3) A pénzbírság összegét, illetve az alkalmazott jogkövetkezményt az eset összes körülményeire – így különösen a betegek és a gyógyszerek és a gyógyászati segédeszközök rendelésére és forgalmazására jogosultak érdeksérelmének körére, súlyára, a jogsértő állapot időtartamára, a jogsértő magatartás ismételt tanúsítására, a betegellátási érdekre – tekintettel kell meghatározni. Ismételt jogszabálysértés esetén a bírság halmozottan is kiszabható. A jogerősen kiszabott, de be nem fizetett bírságot adók módjára kell behajtani.”

56. §

A Gyftv. 19/A. § helyébe a következő rendelkezés lép:

„19/A. § A 12–13/A. § és a 19. § szerinti eljárás során hozott döntés ellen fellebbezésnek nincs helye.”

57. §

A Gyftv. 20. §-a a következő (4) bekezdéssel egészül ki:

„(4) A gyógyszerészeti államigazgatási szerv a tényállás tisztázása érdekében jogosult az ismertetési tevékenységet folytató és a vele szerződéses jogviszonyban álló, gyógyszer rendelésére és forgalmazására jogosult személy közötti jogviszonyt és a ténylegesen megvalósuló tevékenységet vizsgálni. Ehhez a jogviszony, illetve a tevékenység alanyainak rendelkezésre kell bocsátania mindazokat a bizonyítékokat, amelyek alapján megállapítható, hogy a ténylegesen végzett tevékenység a létrejött jogviszonyok tartalmának megfelel, illetve nem minősül jogellenes kereskedelmi gyakorlatnak.”

58. §

A Gyftv. 23. § (7) bekezdése a következő *f*) ponttal egészül ki:

(Az egészségbiztosítási szerv a (6) bekezdés szerinti felülvizsgálat keretében hivatalból eljárást indít, ha)

„*f*) a kiemelt és emelt indikációhoz kötött támogatási kategóriában meghatározott feltételeknek a készítmény nem felel meg.”

59. §

A Gyftv. 27. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) Az indikációhoz kötött kiemelt és emelt társadalombiztosítási támogatás javallathoz (indikációhoz) és felírási jogosultsághoz kötött. Egy adott gyógyszer árához eltérő támogatás állapítható meg a gyógykezelést megalapozó egyes betegcsoportok, és a gyógyszert rendelő egészségügyi szolgáltató által ellátott feladat, valamint a gyógyszer támogatásához előírt szakorvosi javaslat alapján. A kiemelt és emelt indikációhoz kötött támogatási csoportba tartozó betegcsoportok és indikációs területek megnevezését és a támogatással történő felírásra jogosultak körét az egészségügyért felelős miniszter – az államháztartásért felelős miniszterrel egyetértésben – rendeletben határozza meg. Kiemelt illetve emelt indikációhoz kötött támogatással a hatóanyag alapú fix támogatású csoportból csak a preferált referencia ársávba tartozó a tárgyévet megelőző év október 1-jén meghatározott készítmény rendelhető az egészségbiztosításért felelős miniszter rendeletében meghatározott feltételek alapján.”

60. §

(1) A Gyftv. 30. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A még nem támogatott hatóanyagot tartalmazó készítmény társadalombiztosítási támogatásban csak akkor részesülhet, ha a kérelemben a gyógyszer forgalomba hozatali engedélyének jogosultja által megjelölt termelői ára nem magasabb a külön jogszabályban megjelölt, az Európai Unió tagállamaiban és az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes más államaiban ténylegesen forgalomban lévő legalacsonyabb termelői árú ugyanazon, vagy azonos hatóanyagú gyógyszer áránál, és az adott készítmény ezen államok közül legalább háromban támogatott.”

(2) A Gyftv. 30. § -a a következő (3) bekezdéssel egészül ki:

„(3) Az egészségbiztosító a (2) bekezdés szerinti felülvizsgálat során azoknak a Magyarországon forgalmazott gyógyszerekkel megegyező hatóanyagú, gyógyszerformájú és hatáserősségű gyógyszereknek a termelői árát veszi figyelembe, amelyeket a Magyarországon forgalmazott gyógyszerekkel azonos gyártó gyárt.”

61. §

(1) A Gyftv. 31. § (1) bekezdés *j*) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(Az egészségbiztosítási szerv kizárja a társadalombiztosítási támogatásból a gyógyszert, ha:)

„*j*) az általa végzett nemzetközi ár-összehasonlítás során megállapítja, hogy a gyógyszer termelői ára legalább 20%-kal magasabb a vizsgálatba vont, az Európai Unió tagállamaiban és az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes más államokban alkalmazott három legalacsonyabb termelői ár számtani átlagánál.”

(2) A Gyftv. 31. §-a a következő (1a) bekezdéssel egészül ki:

„(1a) Ha támogatott gyógyszer tekintetében a forgalomba hozatali engedély jogosultját vagy meghatalmazottját egy éven belül két esetben – e törvény és a rendelet gyógyszer- vagy gyógyászati segédeszköz ismertetésre vonatkozó előírásai megsértése miatt – reklámfelügyeleti eljárásban, illetve a 19. § szerinti eljárásban az arra hatáskörrel és illetékességgel rendelkező hatóság jogerősen elmarasztalta, az egészségbiztosítási szerv kizárja a társadalombiztosítási támogatásból az eljárással érintett gyógyszert, ha az adott indikációban rendelkezésre áll más olyan gyógyszer, amelyhez a beteg a támogatásból kizárt gyógyszer térítési díjánál legfeljebb 50%-kal magasabb térítési díj ellenében juthat hozzá.”

(3) A Gyftv. 31. §-a a következő (4) bekezdéssel egészül ki:

„(4) Az (1)–(1a) és a (3) bekezdés alapján a társadalombiztosítási támogatásból kizárt gyógyszerre a forgalomba hozatali engedély jogosultja a kizárásról szóló döntés jogerőre emelkedésétől számított fél éven belül befogadásra irányuló kérelmet nem adhat be.”

62. §

A Gyftv. 35. §-a a következő (8) bekezdéssel egészül ki:

„(8) Közgyógyellátás jogcímen

a) a hatóanyag alapú fix támogatású csoportból a preferált referencia ársávba tartozó a tárgyévet megelőző év október 1-jén meghatározott, és

b) a hatóanyag alapú fix támogatású csoportba nem tartozó gyógyszer rendelhető.”

63. §

(1) A Gyftv. 36. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A gyógyszer forgalomba hozatali engedélyének jogosultját, abban az esetben pedig, ha az belföldön forgalmazási tevékenységet nem végez a forgalmazóval kötött és az állami adóhatóság által jóváhagyott megállapodás alapján a forgalmazót, valamint a tápszer társadalombiztosítási támogatása iránt kérelmet benyújtót, amennyiben az nem azonos a tápszer forgalmazójával, úgy a forgalmazót (a továbbiakban együtt e fejezet alkalmazásában: a gyógyszer forgalomba hozatali engedélyének jogosultja) valamennyi közfinanszírozásban részesülő, gyógyszertárban forgalmazott gyógyszer, tápszere (a továbbiakban együtt e fejezet alkalmazásában: gyógyszer) után – a 38. § (1) bekezdése szerinti gyógyszerek kivételével – a tárgyhavi vényforgalmi adatok alapján adódó társadalombiztosítási támogatásnak a termelői árral vagy importbeszerzési árral (a továbbiakban együtt: termelői ár) arányos (termelői ár/fogyasztói ár) részére 20%-os befizetési kötelezettség terheli. A befizetési kötelezettség számítását termékenként és támogatási jogcímenként kell végezni. Társadalombiztosítási támogatáson általános forgalmi adót tartalmazó (bruttó) támogatást, fogyasztói áron bruttó fogyasztói árat, termelői áron áfát nem tartalmazó (nettó) termelői árat kell érteni.”

(2) A Gyftv. 36. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) A 12. § (3) bekezdése szerinti, ismertetési tevékenységet folytatót minden általa munkavégzésre irányuló jogviszony keretében foglalkoztatott, a 13/A. § (1) bekezdése szerint nyilvántartásba vett ismertető személy tevékenysége után havonta gyógyszerismertetés esetén nyolcszázharminckétezer, gyógyászati segédeszköz ismertetése esetén nyolcvanháromezer forint összegű befizetési kötelezettség terheli. Ha a bejelentés alapján az ismertető személy hőközben kerül bejegyzésre vagy törlésre, a fizetési kötelezettséget a fenti összegnek a jogviszony napokban meghatározott fennállásának a hónap naptári napjaival arányos része figyelembevételével kell teljesíteni.”

64. §

A Gyftv. 42. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) A kiadási többlet meghatározása során a tárgyévi forgalom után kifizetett társadalombiztosítási támogatásból le kell vonni a 36. § (1)–(2) és (4) bekezdésében meghatározott fizetési kötelezettség alapján a tárgyév január-december hónapjaira adódó összeget, a támogatásvolumen-szerződések alapján a tárgyévben teljesített összeget.”

65. §

A Gyftv. 48. § (2) bekezdés b) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(Az írásban benyújtott kérelemnek tartalmaznia kell:)

„b) az új gyógyszertár pontos címét,”

66. §

A Gyftv. 49. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) Az egészségügyi államigazgatási szerv gyógyszer-tár létesítésére irányuló pályázatot ír ki
a) kérelemre, ha a gyógyszer-tár létesítési helye szerint illetékes települési önkormányzat képviselő-testülete azt kéri és
aa) az adott településen közforgalmú gyógyszer-tár nem működik, vagy
ab) a 49/A. § (2) bekezdésében foglalt feltételek teljesülnek, vagy
b) hivatalból, amennyiben a 49/A. § (1)–(2) bekezdésében foglaltak felülvizsgálatának eredményeként az szükséges, mely felülvizsgálat naptári félévente lefolytatásra kerül.”

67. §

A Gyftv. 49/A. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) Azon a településen, ahol közforgalmú gyógyszer-tár vagy fiókgyógyszer-tár nem működik, az egészségügyi államigazgatási szerv új közforgalmú gyógyszer-tár létesítésére akkor ír ki hivatalból pályázatot, ha a település lakosainak száma legalább 4500 fő.”

68. §

A Gyftv. 53/B. §-a a következő (3) bekezdéssel egészül ki:

„(3) A közforgalmú gyógyszer-tár működtetőjének kérelmére, vagy a települési önkormányzat és a közforgalmú gyógyszer-tár működtetőjének együttes kérelmére az egészségügyi államigazgatási szerv a (2) bekezdésben foglaltak figyelembe vételével engedélyezi a közforgalmú gyógyszer-tár áthelyezését, amennyiben az a települési alapellátási és/vagy szakellátási szolgáltatások fejlesztési forrásból megvalósuló, 2011. január 1-je előtt meghirdetett pályázatokkal összefüggő integrációjához, fejlesztéséhez kapcsolódik.”

69. §

A Gyftv. 69. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) Az üzletben gyógyszer – a tea formájú növényi gyógyszerek vagy tea formájú hagyományos növényi gyógyszerek kivételével – fogyasztók számára közvetlenül hozzáférhető helyen nem helyezhető el, kizárólag zárható szekrényben tárolható.”

70. §

A Gyftv. a következő 83/C. §-sal egészül ki:

„83/C. § A gyógyszer-tár vezetője 2013. július 1-jéig a fiókgyógyszer-tárból átalakult közforgalmú gyógyszer-tárban fennálló vezetői vagy munkaviszonyát, munkavégzésre irányuló jogviszonyát a Gyftv. 66. § (2) bekezdésének módosítását követően is fenntarthatja.”

71. §

A Gyftv. a következő 86/A. §-sal egészül ki:

„86/A. § (1) A 2011. július 1-jét megelőzően kiállított ismertetői igazolványok helyett a gyógyszerészeti államigazgatási szerv 2011. október 1-jéig az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2011. évi ... törvénnyel megállapított 13/A. § (2) bekezdésének megfelelő új igazolványt állít ki az ismertető kérelmére. A 2011. július 1-jét megelőzően kiállított ismertetői igazolványok az új igazolvány kiállításáig, de legkésőbb 2011. december 31-éig érvényesek.

(2) Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2011. évi ... törvénnyel megállapított 27. § (4) bekezdésében és 35. § (8) bekezdésében foglaltakat 2011. október 1-jétől kell alkalmazni. Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2011. évi ... törvény hatálybalépését megelőző napon hatályos 27. § (4) bekezdés szerinti rendelkezéseket 2011. szeptember 30-áig kell alkalmazni.”

72. §

A Gyftv.

- a) 3. § 9. pontjában a „h) pontban” szövegrész helyébe a „8. pontban” szöveg,
- b) 53/B. § (2) bekezdésében a „településen/településrészen” szövegrész helyébe a „településen/településrészen/kerületben” szöveg,
- c) 60/C. § (1) bekezdésében az „a) pontjában” szövegrész helyébe az „ab) pontjában” szöveg lép.

73. §

Hatályát veszti a Gyftv.

- a) 31. § (1) bekezdés d) pontja,
- b) 49. § (3) bekezdésében az „, amennyiben a 49/A. §-ban foglaltak szerint van lehetőség új gyógyszer-tár létesítésére” szövegrész,
- c) 62. § (2) bekezdésében az „és a 86. § (2) bekezdés szerinti fiókgyógyszertárból átalakult közforgalmú gyógyszer-tár” szövegrész.

Egyéb, az egészségüggyel összefüggő törvények módosítása

74. §

A Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény 117/A. § (2) bekezdés c) pontjában az „azzal, hogy” szövegrész helyébe az „, azonban” szöveg lép.

75. §

(1) A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szt.) 49. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) A közgyógyellátási igazolvánnyal (a továbbiakban: igazolvány) rendelkező személy – külön jogszabályban meghatározottak szerint – térítésmentesen jogosult a társadalombiztosítási támogatásba befogadott

a) járóbeteg-ellátás keretében rendelhető egyes, a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól

szóló jogszabályban meghatározott gyógyszerekre – ideértve a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszereket is – gyógyszerkerete erejéig,

b) egyes, a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló jogszabályban meghatározott gyógyászati segédeszközökre, ideértve a protetikai és fogszabályozó eszközöket is, valamint azok javítására és kölcsönzésére, továbbá

c) az orvosi rehabilitáció céljából igénybe vehető gyógyászati ellátásokra [az a)–c) pont szerintiék a továbbiakban együtt: gyógyító ellátás].”

(2) Az Szt. a következő 140/F. §-sal egészül ki:

„140/F. § Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2011. évi ... törvénnyel megállapított 49. § (2) bekezdésében foglaltakat 2011. október 1-jétől kell alkalmazni. Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2011. évi ... törvény hatálybalépését megelőző napon hatályos 49. § (2) bekezdésében foglalt rendelkezéseket 2011. szeptember 30-áig kell alkalmazni.”

76. §

(1) A kémiai biztonságról szóló 2000. évi XXV. törvény (a továbbiakban: Kbtv.) 34. § (4) bekezdés f) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(Felhatalmazást kap)

„f) az egészségügyért felelős miniszter, hogy a környezetvédelemért felelős miniszterrel egyetértésben a lakosság egészségének, illetve a környezet védelme érdekében korlátozni indokolt veszélyes anyagok, illetve veszélyes keverékek, valamint tevékenységek körét, valamint a korlátozás módját,”

(rendeletben meghatározza.)

(2) A Kbtv. 34. § (4) bekezdés h) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(Felhatalmazást kap)

„h) az egészségügyért felelős miniszter, hogy az agrárpolitikáért felelős miniszterrel, valamint a környezetvédelemért felelős miniszterrel egyetértésben a biocid anyagok – ideértve a faanyag-védőszereket, az irtószereket, valamint a fertőtlenítő szereket – előállításának, gyártásának, forgalomba hozatalának, felhasználásának részletes szabályait,”

(rendeletben meghatározza.)

77. §

Az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény 33. § (2) bekezdése a következő 37. ponttal egészül ki:

(Egyes alkotmányos jogok érvényesítése, illetőleg kötelezettségek teljesítése, valamint a társadalmi igazságosság előmozdítása érdekében a mellékletben és a külön jogszabályokban meghatározott illetékmentes eljárásokon felül tárgyuknál fogva illetékmentes eljárások:)

„37. az egészségügyben működő szakmai kamarai tagsági viszony első létesítésére irányuló eljárás.”

Záró rendelkezések

78. §

(1) Ez a törvény 2011. július 1-jén lép hatályba.

(2) Ez a törvény a hatálybalépését követő napon a hatályát veszti.

1. melléklet a 2011. évi ... törvényhez

A Gytv. 1. számú mellékletében a III.G.1 és III.G.2. számú sorok helyébe az alábbi sorok lépnek:

[III.G.	Vizsgálati készítménnyel végzendő klinikai vizsgálat az emberi felhasználásra kerülő vizsgálati készítmények klinikai vizsgálatáról és a helyes klinikai gyakorlat alkalmazásáról szóló 35/2005. (VIII. 26.) EüM rendelet 2. §-a (1) bekezdésének q) pontja szerinti nem kereskedelmi vizsgálat kivételével]					
„III.G.1	Engedélyezése					580 000
III.G.2.	Klinikai vizsgálat engedélyének módosítása					110 000”

INDOKOLÁS

ÁLTALÁNOS INDOKOLÁS

A törvényjavaslat célja elsősorban a Széll Kálmán Tervben foglaltak végrehajtása, valamint az egészségügyi ágazati törvényekben foglalt szabályozás pontosítása, korszerűsítése, különösen a népegészségügy, az egészségügyi ügyelet, az egészségbiztosítás területén.

A célok elérése érdekében a törvényjavaslat az alábbi törvények módosítását tartalmazza:

- A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (Ebtv.)
- Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.)
- Az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény (Eütev.)
- Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény (Gyvtv.)
- Az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. évi XCVII. törvény (Ekt.)
- A biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény (Gyftv.)
- A kémiai biztonságról szóló 2000. évi XXV. törvény
- A Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény
- Az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény

Táppénz-folyósítás szabályainak felülvizsgálata

A Kormány a Széll Kálmán Tervben vállalt feladatai keretében felülvizsgálta a táppénz-folyósításának szabályait annak érdekében, hogy egy tisztán biztosítási elven működő, hatékony, átlátható rendszer álljon fel, amelyben változatlanul érvényesülnek a jelenleg jól működő elemek. A cél, hogy a táppénz a lehető leginkább megfeleljen rendeltetésének, vagyis, hogy a biztosítási jogviszonyban álló, jellemzően betegség (vagy egyéb jogszabályban nevesített állapot, körülmény, pl. terhesség, szülés, gyermekgondozás, gyermekápolás) miatt keresőképtelenné vált személyek részére nyújtson pénzbeli ellátást. A Kormány célja továbbá, hogy a közpénzekkel való visszaélés lehetőségét e téren is minimálisra csökkentse.

Az Ebtv. módosítására irányuló törvényjavaslat a táppénz-rendszer módosítására vonatkozó, a felülvizsgálat alapján kialakult javaslatokat tartalmazza, amelyek az alábbiak:

- a biztosítási jogviszony megszűnését követő keresőképtelenség esetén járó táppénz eltörlése,
- a keresőképtelen állományban lévők soron kívüli ellátása,
- a pénzbeli ellátások iránti igény elektronikus úton történő benyújtása,
- a jogalap nélkül felvett pénzbeli ellátások visszafizetésére és megtérítésére vonatkozó szabályok pontosítása.

Gyógyszerellátás

A gyógyszerellátás területén az átalakítások során a pénzügyi megfontolásokat ötvözni szükséges a társadalmi, egészségpolitikai és nemzetgazdasági szempontokkal.

Ennek alapelvei:

- az egészségtudatosság növelése,
- a prevenciók személetes javítása,
- a lakossági terhek további növekedésének lehetőség szerinti elkerülése,

- a térben és időben folyamatos gyógyszerhez való hozzáférés biztosítása.

A gyógyszerellátó rendszer az egészségügyi struktúra szerves része, így a gyógyszerkasszát érintő nagyobb átalakítás közvetlen és közvetett hatást gyakorolhat az ágazat minden szereplőjére (állam, biztosító, beteg, orvos, egészségügyi szolgáltatók, gyógyszertárak, nagykereskedők, gyártók). Az átalakítás során e hatások együttesen figyelembe veendők.

A pénzügyi szempontok mellett elvárás a gyógyszertámogatás rendszerének átalakításától az allokációs hatékonyság fokozása, a korrupció lehetőségének minimalizálása a szabályozók és ösztönzők helyes alkalmazásával, a beteg hozzáféréseinek lehető legkisebb mértékű sérülése mellett.

A 2011. év gyógyszertámogatási előirányzatának betartását szolgáló, valamint a gyógyszertámogatási rendszer átalakításának első elemeit tartalmazó törvénymódosítási akcióterv első lépéseinek kialakításakor figyelembevételre kerültek a gyógyszertámogatási rendszer jelenlegi problémái. Az intézkedések bevezetésének célja a gyógyszertámogatás kiadási és bevételi oldalán a költségvetési törvényben meghatározott 300 Mrd Ft-os egyenleg tartása. A számítások során abból a feltételezésből indultunk ki, hogy beavatkozás nélkül a 2011. éves kiadások elérhetik a 370 Mrd Ft-os szintet. A támogatáspolitikai intézkedések 2011 júliusától kerülhetnének folyamatosan bevezetésre. Amellett, hogy biztosítják a 2011. évi előirányzat betarthatóságát, áthúzódo hatásuk révén már hozzájárulnak a gyógyszertámogatások rendszerének strukturális átalakításához.

A támogatáspolitikai intézkedések kiegészítését szolgálja a gyógyszergyártói promóciós tevékenységek szigorítása.

A gyógyszerellátás területén egyebekben a javaslat jogharmonizációs jellegű és a jogalkalmazást segítő módosításokat tartalmaz. A Gytv. módosítása révén pontosításra kerül azon gyógyszernek nem minősülő gyógyhatású készítmények köre, amelyek gyógyhatásra hivatkozással csupán 2013. március 31-éig forgalmazhatóak. Megszűnik továbbá a gyógyászati segédeszközök forgalmazásának gyógyászati segédeszköz szaküzlethez kötése, ami a C-108/09. sz. ügyben hozott európai bírósági ítéletből eredő tagállami kötelezettségünk. A jogalkalmazást segítő szabályok változására elsősorban a gyógyszertár létesítése körében van szükség.

Népegészségügy

Az Eütv. Népegészségügyről szóló fejezete több ponton nem tartalmazza azokat a korszerű fogalmakat, amelyek utalnak arra, hogy az egyén miként teheti képessé magát a saját egészségének fejlesztésére, továbbá nem hangsúlyozza kellően a közösségfejlesztés jelentőségét. Az „egészségmegőrzés” kifejezést a törvény teljes szövegében javasoltuk mellőzni, helyette a szövegkörnyezettől függően az „egészségfejlesztés”, „egészségvédelem” kifejezéseket illesztettük be. Szükséges módosítani az egészségfejlesztés definícióját, pontosítani kell a népegészségügy fogalmát. Az Eütv.-be bekerül a teljeskörű iskolai egészségfejlesztés bevezetése a közoktatási intézményekben, valamint a népegészségügyi stratégia és a hozzá kapcsolódó akcióterv készítése.

A Nemzeti Egészségfejlesztési Program a jog szintjén létezik, tényleges program azonban nem áll mögötte, annak ellenére, hogy az Eütv. szerint „Az ország középtávú fejlesztési, stratégiai tervének részét képező Nemzeti Egészségfejlesztési Program (a továbbiakban: NEP) az egészségügyi tervezés alapja.”. Jelen javaslat tartalmazza a NEP-nek az Eütv.-ből történő törlését, valamint a Nemzeti Egészségügyi Tanácsra (a továbbiakban: NET) vonatkozó rendelkezéseknek a hatályon kívül helyezését.

A NET alapvetően a kormányzati egészségpolitika kialakításában, az ezzel összefüggő döntések meghozatalában kezdeményező, javaslattevő, véleményező, tanácsadó, a döntések végrehajtása során elemző és értékelő funkciót lát el. A NET tevékenységének felülvizsgálatát többek között a megváltozott kormányzati struktúra és jogszabályi környezet, valamint az új szakmai kollégiumi rendszer kialakítása indokolta. Az egészségügyért felelős miniszter javaslattevő, véleményező és tanácsadó szakmai testületként az egészségügy területén szakmai kollégiumok eddig is működtek, azonban az egészségügyi szakmai kollégium működéséről szóló 12/2011. (III.30.) NEFMI rendelet a szakmai kollégiumi rendszeren belül jelentősen kibővítette az egészségügy területén belül működő szakterületek képviselőit (a korábbi 48 szakmai kollégium helyett 60 új tagozat alakul), és egy hatékonyan működni képes rendszert alakított ki. Az új rendszer szerinti szakmai kollégium, a tanácsok és tagozatok 2011. május 1-jén kezdték meg működésüket.

Emellett a kormányzati struktúra megváltozása a kormányzaton belüli párbeszédet és döntéshozást is leegyszerűsítette, hiszen egy minisztériumba integrálódtak a kormányzati egészségpolitika kialakításában és végrehajtásában érintett ágazatok.

A NET megalakítása óta több olyan jogszabály került elfogadásra, (pl. a jogszabályok előkészítésében való társadalmi részvételtől 2010. évi CXXXI. törvény, a jogalkotásról szóló 2010. évi CXXX. törvény, az elektronikus információszabadságról szóló 2005. évi XC. törvény) amelyek új alapokra helyezték a civil szféra szerepét és részvételét a kormányzati döntések előkészítésében és végrehajtásában. A megváltozott viszonyok között egyértelművé vált, hogy a NET, már összetételéből adódóan sem tudja betölteni az eredeti jogalkotói szándék szerinti funkcióját. A NET tagjainak kiválasztása és egyéb eljárási szabályok körül kialakult viták nem tették lehetővé érdemi szakmai párbeszéd kialakulását, érdemi döntések meghozatalát.

Továbbképzési kötelezettségre vonatkozó szabályozás változása

Az Eütv. 2011. január 1-jén hatályba lépett 116/B. § (4) bekezdése értelmében mentesülnek az egészségügyi dolgozók 75. életév betöltését követően a továbbképzési kötelezettség alól. Az orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek esetében mentesség korábban nem volt, a szakdolgozók esetében miniszteri rendelet azonban előírta, hogy amennyiben a szakdolgozóra irányadó nyugdíjkorhatár eléréséig 5 évnél kevesebb idő van hátra, a szakdolgozó mentesül a továbbképzési kötelezettség alól. Ezen személyi kör számára tehát szigorúbb szabályozás lép életbe, amely hátrányosan érintheti azokat, akiknek a közeljövőben jár le a működési nyilvántartása. A működési nyilvántartást vezető szerv azon személyek esetében is nyilvántartotta a továbbképzési ciklust, akik mentesültek a továbbképzési kötelezettség alól. Az egyes ciklusok lejártakor kellett igazolni a szakdolgozónak a mentességét, így esetükben felmenő rendszerben vezethető be a fenti szigorúbb szabályozás.

Az egészségügyi tevékenység gyakorlása során használni kívánt név

A korábbi időszakokban az eltérő jogszabályi környezet generálta az elsősorban az orvosnők által jelzett problémát, hogy a hivatalos nevük, illetve azon nevük, amelyen évtizedeken át a praxisukat folytatták, eltérő. Általában a leánykori nevükre került kiállításra a diplomájuk, ezen kezdték meg és folytatták tevékenységüket éveken keresztül, és e néven történt korábban a nyilvántartásuk is. A működési nyilvántartást vezető szerv az utóbbi időben gyakran tapasztalta, hogy az orvosnők hivatalos neve, illetve a tevékenységük során használt neve eltérő, ennek érdekében a vonatkozó jogszabályi rendelkezések alapján értesítette az egészségbiztosító a nyilvántartásában szereplő név megváltoztatásáról és kezdeményezte többek között új bélyegző kiadását. Ezen intézkedés nyilvánvalóan hátrányosan érintette főleg

azon, nyugdíj előtt álló egészségügyi dolgozókat, akik évtizedek óta nem a hivatalos nevükön praktizáltak, hogy hivatalos nevükön szerepeljenek az egyes jogviszonyaikban, vagy megváltoztassák (házassági nevükről a lánykori nevükre) nevüket.

Az ügyvédi szakmához hasonlóan egészségügyi ágazati szinten is szükséges megteremteni a szakma gyakorlása során használni kívánt név kategóriáját, ugyanis a hivatalos név a személyek esetében gyakran változhat, az egészségügyi tevékenység bizalmon alapul, sok esetben névhez kötődik, ezért fontos a kontinuitás lehetőségének fenntartása ezen a területen. A működési nyilvántartás közhiteles nyilvántartás, az egészségügyi dolgozók továbbra is hivatalos nevük alapján lesznek nyilvántartva, azonban a szakmájuk gyakorlása során használt nevük is hozzáférhetővé válik. A két név között pedig bárki számára beazonosítható módon teremt kapcsolatot a működési nyilvántartási szám.

Az egészségügyi ügyeletek után kötelezően kiadandó pihenőidő munkajogi minősítése

Az egészségügyi ügyeletek után kötelezően kiadandó pihenőidő munkajogi minősítése tárgyában a hatályos szabályozás jogalkalmazási nehézségekbe ütközik. Az Eütev. jelenlegi rendelkezései alapján nem egyértelmű, hogy mi a szóban forgó pihenőidőnek a munkajogi minősítése, annak órái beleszámítanak-e a személyi alapbér (illetmény) fejében teljesítendő órák, a rendes munkaidő órái közé. A kérdéses jogi szabályozás gyakorlati végrehajtása több jogszabály, így különösen a Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény (a továbbiakban: Mt.), valamint az Eütev. együttes alkalmazását igényli, továbbá a jogalkalmazás során tekintettel kell lenni a munkaidő-szervezés egyes kérdéseiről szóló 2003/88/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvre (a továbbiakban: munkaidő-irányelv), valamint azt értelmező uniós bírósági ítéletekre (különösen a következőkre: C-151/02. számú (Jäger) ügy, C-14/04. számú (Dellas) ügy, C-437/05. számú (Vorel) ügy).

A munkaidő-irányelv, az Eütev., valamint az Mt. vonatkozó rendelkezéseinek együttes alkalmazása során az okoz jogértelmezési problémát, hogy míg az Mt. hatálya alá tartozó munkavállaló 12 óra napi munkaidő teljesítését követően mindenképpen jogosult az Mt. 123. § (1) bekezdése szerinti (napi) pihenőidőre, addig az egészségügyi ágazatban arra is van lehetőség, hogy akár 12 órás, beosztás szerinti munkaidőt (műszakot) követően folytatólagosan egészségügyi ügyeletet lásson el az egészségügyi dolgozó. Ebben az esetben az egészségügyi ügyeletet közvetlenül megelőző beosztás szerinti munkavégzés és az egészségügyi ügyeletet között nem következik be az az élethelyzet (a napi munka befejezése, illetve a másnapi munkakezdés), amikor a napi pihenőidőt az Mt. értelmében ki lehetne adni a beosztás (műszak) szerint rendes munkavégzéssel teljesített időszakot követően.

A javaslat megerősíti az Eütev. 13. § (9) bekezdésében tételesen is rögzített azon követelmény érvényesülését, amely szerint a heti munkaidő legmagasabb időtartamába az egészségügyi ügyelet teljes időtartamát be kell számítani. Ennek érdekében a javaslat alapján az Mt. 150. § (2) bekezdése alkalmazásával a munkavállaló bérét a személyi alapbérére, illetve a közalkalmazott esetében a garantált illetményre kell kiegészíteni abban az esetben, ha az ügyeleti feladatellátások, illetve az erre tekintettel kiadott kompenzáló pihenőidő alkalmazása miatt a rendes munkaidő egészét – egészségügyi ügyeleten kívül – nem dolgoztatta le a munkáltató. Ettől csak a felek megállapodása alapján lehet eltérni abban az esetben, ha az egészségügyi dolgozó a munkáltatóval kötött külön megállapodás alapján rendes munkaidő terhére egészségügyi ügyeletet is ellát.

A szakmai kamarai jogviszony első létesítésének illetékmentessége

A javaslat – az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény módosításával – a szakmai kamarai tagság első létesítése esetén tárgyi illetékmentességet biztosít a humánerőforrás tervezési célokkal összhangban.

RÉSZLETES INDOKOLÁS

Az 1. §-hoz

A táppénzkiadásokat növeli, hogy amíg a beteg a keresőképtelen állományba vevő orvostól a szakrendelésig eljut, a betegfogadási listák miatt akár több hét is eltelhet. A járóbeteg-szakellátás keretében a kezelés csak akkor kezdődik meg, ha a biztosított a betegfogadási lista alapján sorra kerül. Ez a várakozási idő a biztosítottak esetében azonban pénzbe kerül mind az Egészségbiztosítási Alapnak, mind a munkáltatónak, hiszen táppénzkifizetés történik erre az időtartamra.

A járóbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltató a keresőképtelen biztosítottat – a lekötött kapacitásának külön jogszabályban meghatározott részének erejéig – köteles soron kívül fogadni, amennyiben a biztosított az ellátást a keresőképtelenségét okozó betegsége miatt diagnosztikus vagy terápiás célból veszi igénybe. Az intézkedés célja, hogy a táppénzen lévő biztosítottak minél előbb igénybe tudják venni az indokolt egészségügyi ellátásokat, ezáltal hamarabb visszanyerjék egészségüket, munkavégzési képességüket. Előírás lesz továbbá, hogy a keresőképtelenség miatti soron kívüli ellátás nem előzheti meg a szakmai indokoltság, valamint az ellátás várható eredménye miatti soron kívüli ellátásokat (sürgős eseteket).

A 2. és a 8. §-hoz

Az egészségbiztosító ellenőrző főorvosa által végzett ellenjegyzés a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007. (III. 14.) EüM rendelet mellékletében bizonyos, különösen nagy támogatásvolument eredményező eszközcsoportok esetében (kötszerek, protézisek, mopedek, különböző kerekesszékek, jelzőeszközök siketek részére) az eszközhöz jutás feltételeként szerepel. Az ellenjegyzés gyakorlatára vonatkozó előírások jogszabályban nem szerepelnek, erre vonatkozóan az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (a továbbiakban: OEP) főigazgatójának belső utasítása van érvényben.

Az Állampolgári Jogok Országgyűlési Biztosa megvizsgálta az ellenőrző főorvosok által a gyógyászati segédeszközök rendelésével kapcsolatosan végzett ellenjegyzés gyakorlatát. Ennek során felhívták a figyelmet, hogy a jogalkotásról szóló 2010. évi CXXX. törvény alapján az OEP főigazgatói utasítás kizárólag az OEP – ellenjegyzésben közreműködő - szervezeti egységeire nézve kötelező, és az eljárásrendet szabályozó előírásokat tartalmazhat. Erre tekintettel jelezték, hogy az ellenjegyzést mint jogintézményt törvénynek kell tartalmaznia, továbbá a követelményeket és egyéb részletszabályokat miniszteri rendeletben kell meghatározni, figyelemmel az ellenjegyzés fontosságára. Ugyanis a közpénzek hatékony és felelősségteljes felhasználása érdekében a támogatási rendszerben szükséges az indokolatlan kifizetések megelőzése is. Ennek hatékony eszköze az OEP ellenőrző főorvosának ellenjegyzése. Mindezekre tekintettel kerül módosításra az Ebtv.

Az egészségbiztosító ellenőrző főorvosa által végzett ellenjegyzés a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló miniszteri rendelet mellékletében bizonyos, különösen nagy támogatásvolument eredményező eszközcsoportok esetében (kötszerek, protézisek, mopedek, különböző kerekesszékek, jelzőeszközök sietek részére) az eszközöz jutás feltételeként szerepel. Az ellenjegyzés gyakorlatára vonatkozó előírásokat is jogszabályban kell rendezni, és a módosítás erre hatalmazza fel az egészségbiztosításért felelős minisztert.

A 3. §-hoz

Pontosítani szükséges az Ebtv. 22. § (7) bekezdését annak érdekében, hogy egyértelművé váljon a jogalkalmazás során, hogy a helyi utazáshoz akkor sem jár utazási költségtérítés, ha a biztosított az utazáshoz az Ebtv. végrehajtási rendeletében (217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet) foglalt esetekben nem tömegközlekedési eszközt, hanem gépkocsit vett igénybe. A törvény jelenleg hatályos szövegezéséből nem egyértelmű, hogy gépkocsival történő helyi utazáshoz nem jár támogatás.

A 4. §-hoz

A javaslat a Gyftv. tervezett 19. § (2a) bekezdésével történő összhang megteremtése érdekében szükséges.

Az 5. §-hoz

Az Ebtv. 38/C. §-ának tervezett módosítása alapján, ha az egészségügyi szolgáltató szerződése megszűnik, az egészségbiztosító a szerződés megszűnését követő 90 napon belül záró ellenőrzést végezhet. Ezen rendelkezés kiegészítése javasolt az Ebtv. 35. § (6) bekezdése szerinti jogkövetkezmény alkalmazhatóságával annak érdekében, hogy ha a záró ellenőrzés során megállapításra kerül, hogy az egészségügyi szolgáltató a finanszírozási szerződés alapján az E. Alapból kapott összeget nem a finanszírozási szerződésben meghatározott egészségügyi szolgáltatásokra használta fel, vagy nem használta fel, akkor a kapott összeget köteles legyen az E. Alap számára megtéríteni.

A 6. §-hoz

A jövőben a foglalkoztatók a pénzbeli ellátások iránti kérelmeket, hasonlóan az adóbevallásokhoz, elektronikus úton feldolgozható formában nyújthatják be az OEP-hez, annak honlapján közzétett program segítségével. A módosítással az ügyintézés gyorsabbá és hatékonyabbá válik, azáltal is, hogy az igénybejelentéshez szükséges nyomtatvány elektronikus úton történő kitöltése esetén a hibák a minimálisra csökkenthetők.

A 7. §-hoz

Az egészségbiztosítás egyes pénzbeli ellátásaira való jogosultság (terhességi gyermekágyi segély, gyermekgondozási díj) megállapításánál bizonyos esetekben a korábbiakban folyósított pénzbeli ellátások – így a passzív táppénz is – meghatározóak, ezért a passzív táppénz teljes és azonnali eltörlése nem lehetséges. Ezen pénzbeli ellátásoknál a korábbiakban folyósított passzív táppénz még jogosultsági feltételt jelenthet, ezért a jogbiztonság

fenntartása érdekében a passzív táppénz alapján megállapítható jogosultsági feltételek hatályon kívül helyezése későbbi időpontban lehetséges.

A 8. §-hoz

A javaslat meglévő felhatalmazó rendelkezést bővít ki azzal, hogy a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz és gyógyászati ellátás rendelésére jogosultak körét is miniszteri rendeletben javasolja meghatározni.

A fogászati ellátást, valamint a járóbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet mellékleteiben foglalt önálló elszámolási tételként meghatározott ellátásokhoz (tevékenységi kódokhoz) tartozó pontértékek alapján részesülnek díjazásban. A tevékenységi kódlisták alkalmazásának részletszabályait (pl. szakmai definíció, elszámolhatóság) Szabálykönyvek tartalmazzák. Az aktív fekvőbeteg-szakellátás esetében homogén betegségcsoportokhoz (a továbbiakban: HBCs) rendelt súlyszám alapján részesülnek díjazásban a szolgáltatók. A HBCs-kbe sorolás módszertanát (Besoroló tábla) az egészségügyért felelős miniszter tájékoztatóban teszi közzé.

A jogalkotásról szóló 2010. évi CXXX. törvény 47. §-a és 32. § (2) bekezdése alapján a Szabálykönyvek, illetve a Besoroló tábla, amelyeket ez idáig EüM tájékoztató, azaz jogi iránymutatás tartalmazott, 2012. január 1-jével hatályukat veszítik, illetve visszavontnak fognak minősülni. 2011. január 1-jétől a miniszter jogi iránymutatást (tájékoztatót) már nem adhat ki, így ezen tájékoztatók ez évben már nem módosíthatók. A jogi iránymutatások felülvizsgálatával összefüggő kormányzati feladatokról szóló 1306/2010. (XII. 23.) Korm. határozat értelmében a minisztereknek felül kell vizsgálniuk a feladatkörükbe tartozó, a jogalkotásról szóló 1987. évi XI. törvény alapján kiadott jogi iránymutatásokat. Ha a jogi iránymutatás általánosan kötelező magatartási szabályokat tartalmaz, és ezért a jogi iránymutatás részben vagy egészben jogszabállyal történő felváltása indokolt, elő kell készíteni, illetve meg kell alkotni a megfelelő szabályozási tartalmú jogszabályokat, valamint ha a jogi iránymutatás kötelező erővel nem rendelkező szabályokat tartalmaz, de tartalmának fenntartása részben vagy egészben indokolt, gondoskodni kell kötelező erővel nem bíró útmutató formájában történő kiadásáról. A tevékenységi kódok alkalmazási részletszabályait tartalmazó Szabálykönyvek, továbbá a HBCs-kbe sorolás módszertanát tartalmazó Besoroló tábla jogszabállyal történő felváltása szükséges. Mindezek megjelentetéséhez nem áll rendelkezésre megfelelő felhatalmazó rendelkezés, ezért a jogszabályok kiadására felhatalmazást szükséges adni az Ebtv.-ben az egészségbiztosításért felelős miniszternek.

A 9. §-hoz

A járóbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltató a betegfogadási lista alapján nyújtott ellátások teljesítéséről, valamint az azonnali ellátásokról rendszeres jelentést köteles küldeni az egészségbiztosító részére. A jelentést szükséges kiegészíteni a jelen módosítással bevezetni kívánt keresőképtelenség miatti soron kívüli ellátásokkal.

Az Ebtv. 66. §-a alapján lehetőség van a jogalap nélkül felvett ellátás visszafizetésére kötelezni a biztosítottat, a foglalkoztatót, valamint egyéb szervezetet. Habár az egyéb szervbe kiterjesztő értelmezéssel beleérthető az egészségügyi szolgáltató, illetve annak orvosa is, annak érdekében, hogy felróhatósága esetén a keresőképtelenséget jogosulatlanul megállapító orvostól, illetve az őt foglalkoztató egészségügyi szolgáltatótól vitathatatlanul

visszakövetelhető legyen a már kifizetett pénzbeli ellátás, szükséges az Ebtv. 66. §-ának pontosítása.

A 10–11. §-hoz

A biztosítási jogviszony megszűnését követően járó táppénz (ún. passzív táppénz) ellentétes mind a táppénzre vonatkozó alapelvekkel, mind pedig a biztosítási elvvel, az elsősorban szolidáris elemeket tartalmaz. Ezen ellátást sokszor nem valódi betegség miatt veszik igénybe, hanem inkább a munkanélküliség előli első menedékként. A táppénz alapvető rendeltetése, hogy a keresőképtelenség idejére a kieső keresetet pótolja, azonban a biztosítási jogviszony alapjául szolgáló jogviszony megszűnését követően az érintett személynek már nincs jogviszonya, és ezzel együtt olyan kieső keresete, amelyet a táppénzzel kellene pótolni. A passzív táppénz az ellátás jellege szerint nem tekinthető a biztosítási csomag integráns részének, hiszen elsősorban nem biztosítási elvű, hanem szolidaritási elvű szolgáltatást foglal magában, ezért ezen intézmény eltörlése az egészségbiztosítás pénzbeli ellátásai vonatkozásában egyfajta profiltisztítást valósít meg.

A javaslat egyebekben jogtechnikai pontosításokat tartalmaz.

A 12. §-hoz

A javaslat pontosítást fogalmaz meg: az „egészségmegőrzés” kifejezést a törvény teljes szövegében mellőzi, helyette az „egészségfejlesztés”, „egészségvédelem” kifejezések használatát vezeti be.

A 13. §-hoz

A javaslat egyértelművé teszi, hogy az egészségügyi szolgáltatóval szembeni panaszt a szolgáltató működési engedélyét kiadó egészségügyi államigazgatási szervhez lehet benyújtani.

A 14–15. §-hoz

A javaslat korszerű definíciók mentén módosítja a népegészségügy fogalmát, a népegészségügyi feladatokat.

A 16–17. §-hoz

Mivel az Eütv. nem tartalmazza azokat a korszerű fogalmakat, amelyek utalnak arra, hogy az egyén miként teheti képessé magát a saját egészségének fejlesztésére, továbbá nem hangsúlyozza kellően a közösségfejlesztés jelentőségét, a javaslat szükségesnek tartja módosítani az egészségfejlesztés definícióját, valamint javaslatot tesz az egészségfejlesztési alapismeretekre vonatkozó módosításra.

A 18. §-hoz

A javaslat pontosítást, kiegészítést fogalmaz meg, továbbá bevezeti a teljeskörű egészségfejlesztést a közoktatási intézményekben. Ez magában foglalja az egészséges táplálkozást, a mindennapi testnevelést/testmozgást, a gyermekek érett személyiséggé válásának elősegítését személyközpontú pedagógiai módszerekkel és a művészetek

alkalmazásával, valamint egészség-ismeretek (egészségtan) hatékony oktatását, amely többek között magában foglalja a környezet-, fogyasztó- és balesetvédelmi, valamint a társas kapcsolati készségekre, a családi életre és a médiatudatosságra nevelést is.

A 19. §-hoz

A hatályos törvények a fényártalomról, valamint a hőmérsékleti és légnyomás okozta ártalmakról nem rendelkeznek. Tekintettel arra, hogy a hőhullámokkal kapcsolatos tevékenységnek egyre nagyobb szerepe és hangsúlya van, szükséges a rendelkezés módosítása.

A 20–21. §-hoz

A javaslat az élelmezés-, és táplálkozás-egészségügy fogalmát pontosítja.

A 22. §-hoz

Szükséges összhangba hozni a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet értesítésre és tájékoztatásra vonatkozó részeit és az Eütv. 58. §-ának rendelkezéseit. A módosítás nagyban segíti a hatósági feladatellátást.

A 23. §-hoz

A javaslat járványügyi megfontolás miatt kiegészíti a felsorolást a madarakra vonatkozó távoltartással.

Ha a szőrzetben élősködő ízeltlábúak irtását, illetve a ruhanemű fertőtlenítését az adott személy vagy törvényes képviselője nem végzi el, akkor ennek az egészségügyi szolgáltató vagy egészségügyi államigazgatási szerv képviselője által elvégzésének tülésére az érintett személy köteles.

A 24. §-hoz

A javaslat meg kívánja jeleníteni a járványveszély vagy járvány esetén történő együttműködést a Magyar Honvédség közegészségügyi-járványügyi hatósági feladatait ellátó szervével, illetve élelmiszer közvetítésével történő járvány esetében az élelmiszerlánc felügyeleti szervvel.

A 25. § -hoz

A korábbi időszakokban az eltérő jogszabályi környezet generálta az elsősorban az orvosnők által jelzett problémát, hogy a hivatalos nevük, illetve azon nevük, amelyen évtizedeken át a praxisukat folytatták eltérő. Korábban az orvosnők működési nyilvántartása leánykori nevükön történt az orvosi rendtartásról szóló 1959. évi 8. tvr. végrehajtási utasítása alapján. Ebből adódóan a diplomájuk is a leánykori nevükre került kiállításra és ezen kezdték meg és folytatták tevékenységüket éveken keresztül, és e néven történt korábban a nyilvántartásuk is. A működési nyilvántartást vezető szerv az utóbbi időben gyakran tapasztalta, hogy az orvosnők hivatalos neve, illetve a tevékenységük során használt neve eltérő, ennek érdekében a vonatkozó jogszabályi rendelkezések alapján értesítette az egészségbiztosító a

nyilvántartásában szereplő név megváltoztatásáról és kezdeményezte többek között új bélyegző kiadását. Ezen intézkedés nyilvánvalóan hátrányosan érintette főleg azon, nyugdíj előtt álló egészségügyi dolgozókat, akik évtizedek óta nem a hivatalos nevükön praktizáltak, hogy hivatalos nevükön szerepeljenek az egyes jogviszonyaikban, vagy megváltoztassák (házassági nevükről a lánykori nevükre) nevüket.

Az ügyvédi szakmához hasonlóan egészségügyi ágazati szinten is szükséges megteremteni a szakma gyakorlása során használni kívánt név kategóriáját, ugyanis a hivatalos név a személyek esetében gyakran változhat, az egészségügyi tevékenység bizalmon alapul, sok esetben névhez kötődik, ezért fontos a kontinuitás lehetőségének fenntartása ezen a területen. A működési nyilvántartás közhiteles nyilvántartás, az egészségügyi dolgozók továbbra is hivatalos nevük alapján lesznek nyilvántartva, azonban a szakmájuk gyakorlása során használt nevük is hozzáférhetővé válik. A két név között pedig bárki számára beazonosítható módon teremt kapcsolatot a működési nyilvántartási szám.

A javaslat egyebekben pontosítja a működési nyilvántartásba történő felvétel szabályait, célja a jogszabály alkalmazhatóságának megkönnyítése (korábbi visszautaló rendelkezések megszüntetése) és a büntetőjogi kategóriákkal való összhang megteremtése.

A 26. §-hoz

A módosítás célja az Eütv. és a Büntető Törvénykönyv fogalomhasználata közötti összhang megteremtése és ezzel összefüggésben az adatszolgáltatási kötelezettség egyértelművé tétele.

A 27–28. §-hoz

A módosítás egyértelművé teszi, hogy a működési nyilvántartás tekintetében meghatározott öt éves időtartam annak érvényességét jelöli, illetve meghatározza a működési nyilvántartásban szereplő adatok megőrzésének idejét.

A javaslat emellett pontosítja minderre figyelemmel a működési nyilvántartásból történő törlés szabályait és a működési nyilvántartás adatainak naprakészen tartása érdekében rendelkezik a személyiadat- és lakcímnnyilvántartást vezető hatósággal való évenkénti adategyeztetésről.

A 29. §-hoz

Az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzésben résztvevőkről szóló nyilvántartás számos olyan adatot tartalmaz, az egyes időszakokban a szakképzésben résztvevők számáról, megoszlásáról, amely a jövőre nézve szükséges az egészségügyi képzés és humánerőforrás tervezés szempontjából, ezért annak a humánerőforrás-monitoring rendszerbe történő továbbításáról rendelkezik a javaslat.

A 30. §-hoz

A szakképzés támogatásával kapcsolatos feladatokat az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzési rendszerről szóló 122/2009. (VI. 12.) Korm. rendelet 22. §-a alapján az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal (a továbbiakban: EEKH) látja el. Ennek keretében elektronikus portált működtet, és az egészségügyi szolgáltatók és a felsőoktatási intézmények havonta történő jelentése alapján folyósítja az adott jelöltre vonatkozó támogatás összegét. Ezen adatbázis alapján valamennyi jelölt teljesítése, státusza

nyomon követhetővé válik, alapvető információkat tud szolgáltatni az egészségügyi humánerőforrás-monitoringrendszerbe, valamint megkönnyíti a szakvizsgák prognosztizálását, a szakorvos-utánpótlás adatainak nyomon követését.

A 31–33. §-hoz

A javaslat pontosítást fogalmaz meg: az „egészségmegőrzés” kifejezést a törvény teljes szövegében javasolt mellőzni, helyette az „egészségfejlesztés”, „egészségvédelem” kifejezések használatát vezeti be.

A 34. §-hoz

Az Eütv. 2011. január 1-jén hatályba lépett 116/B. § (4) bekezdése értelmében mentesülnek az egészségügyi dolgozók 75. életév betöltését követően a továbbképzési kötelezettség alól. Az orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek esetében mentesség korábban nem volt, a szakdolgozók esetében miniszteri rendelet azonban előírta, hogy amennyiben a szakdolgozóra irányadó nyugdíjkorhatár eléréséig 5 évnél kevesebb idő van hátra, a szakdolgozó mentesül a továbbképzési kötelezettség alól. Ezen személyi kör számára tehát szigorúbb szabályozás lép életbe, amely hátrányosan érintheti azokat, akiknek a közeljövőben jár le a működési nyilvántartása. A működési nyilvántartást vezető szerv azon személyek esetében is nyilvántartotta a továbbképzési ciklust, akik mentesültek a továbbképzési kötelezettség alól. Az egyes ciklusok lejártakor kellett igazolni a szakdolgozónak a mentességét, így esetükben felmenő rendszerben vezethető be a fenti szigorúbb szabályozás.

Átmeneti rendelkezés keretében meghatározásra kerül, hogy a működési nyilvántartásban lévők meddig értesíthetik a működési nyilvántartást vezető szervet az általuk választott névről, amennyiben az eltér a működési nyilvántartásban szereplő névtől.

Átmeneti rendelkezés keretében meghatározásra kerül, hogy nem csak az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzésbe újonnan résztvevőkre, hanem a korábban hatályos rendelkezések szerint a szakképzésben még résztvevőkre vonatkozó adatokkal is egészüljön ki a működési nyilvántartás.

A 35. §-hoz

A § felhatalmazó rendelkezéseket tartalmaz.

A 36–37. §-hoz

A javaslat pontosítást fogalmaz meg: az „egészségmegőrzés” kifejezést a törvény teljes szövegében javasolt mellőzni, helyette az „egészségfejlesztés”, „egészségvédelem” kifejezések használatát vezeti be.

A javaslat rendelkezik továbbá a Nemzeti Egészségügyi Tanács megszüntetéséről.

A 38–40. §-hoz és a 74. §-hoz

Az egészségügyi ügyeletek után kötelezően kiadandó pihenőidő munkajogi minősítése tárgyában a hatályos szabályozás jogalkalmazási nehézségekbe ütközik. Az Eütev. jelenlegi rendelkezései alapján nem egyértelmű, hogy mi a szóban forgó pihenőidőnek a munkajogi

minősítése, annak órái beleszámítanak-e a személyi alaphér (illetmény) fejében teljesítendő órák, a rendes munkaidő órái közé. Olyan jogalkalmazási gyakorlatok is ismeretessé váltak az elmúlt időben, amely szerint munkáltató utólag ledolgoztatja a kompenzáló pihenőidő óráit, avagy a személyi alaphér (illetmény) e pihenőidőre eső része levonásra kerül.

A kérdéses jogi szabályozás gyakorlati végrehajtása több jogszabály, így különösen a Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény (a továbbiakban: Mt.), valamint az Eütev. együttes alkalmazását igényli, továbbá a jogalkalmazás során tekintettel kell lenni a munkaidő-szervezés egyes kérdéseiről szóló 2003/88/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvre (a továbbiakban: munkaidő-irányelv), valamint azt értelmező uniós bírósági ítéletekre (különösen a következőkre: C-151/02. számú (Jäger) ügy, C-14/04. számú (Dellas) ügy, C-437/05. számú (Vorel) ügy).

A munkaidő-irányelv 17. cikk (3) bekezdés c) pontjának i) alpontja értelmében a tagállamok törvényi, rendeleti vagy közigazgatási rendelkezésekkel, vagy kollektív szerződésekkel vagy a szociális partnerek által kötött megállapodásokkal eltérhetnek a 3., 4., 5., 8., és 16. cikktől (napi pihenőidő, szünetek, heti pihenőidő, az éjszakai munka időtartama, referencia-időszakok) olyan tevékenységek esetében, ahol folyamatos szolgálatra vagy termelésre van szükség, különösen a kórházak vagy hasonló létesítmények esetében, feltéve, hogy az érintett munkavállalók számára egyenértékű kompenzáló pihenőidőt biztosítanak, vagy kivételes esetekben, ha kompenzáló pihenőidő biztosítása objektív okok miatt nem lehetséges, akkor az érintett munkavállalókat megfelelő védelemben részesítik.

Az Eütev. 13. § (6) bekezdése arról rendelkezik, hogy az egészségügyi tevékenység befejezése és a következő, munkarend szerint megkezdett egészségügyi tevékenység között legalább 11 óra időtartamú megszakítás nélküli pihenőidőt kell biztosítani, amely a napi huszonnégy órán át folyamatos szolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltatók esetében a felek megállapodása alapján legalább 8 óra időtartamú megszakítás nélküli pihenőidőre csökkenthető. Egészségügyi ügyelet esetén ezt a pihenőidőt közvetlenül az egészségügyi ügyelet befejezését követően kell kiadni.

Az Mt.

- 119. § (3) bekezdése értelmében a munkavállaló beosztás szerinti napi munkaideje a tizenkét, készenléti jellegű munkakörben a huszonnégy órát nem haladhatja meg,
- 123. § (1) bekezdése szerint a munkavállaló részére a napi munkájának befejezése és a másnapi munkakezdés között legalább tizenegy óra egybefüggő pihenőidőt kell biztosítani.

Az Mt. egészségügyi tevékenységre vonatkozóan ugyanakkor a 119. § (3) bekezdésétől külön törvény vagy kollektív szerződés számára megengedi az eltérés lehetőségét (117/A. § (2) bekezdés c) pont).

A fenti rendelkezések együttes alkalmazása során az okoz jogértelmezési problémát, hogy míg az Mt. hatálya alá tartozó munkavállaló 12 óra napi munkaidő teljesítését követően mindenképpen jogosult az Mt. 123. § (1) bekezdése szerinti (napi) pihenőidőre, addig az egészségügyi ágazatban arra is van lehetőség, hogy akár 12 órás, beosztás szerinti munkaidőt (műszakot) követően folytatólagosan egészségügyi ügyeletet lásson el az egészségügyi dolgozó. Ebben az esetben az egészségügyi ügyeletet közvetlenül megelőző beosztás szerinti munkavégzés és az egészségügyi ügyeletet között nem következik be az az élethelyzet (a napi munka befejezése, illetve a másnapi munkakezdés), amikor a napi pihenőidőt az Mt.

értelmében ki lehetne adni a beosztás (műszak) szerint rendes munkavégzéssel teljesített időszakot követően.

A javaslat megerősíti az Eütev. 13. § (9) bekezdésében tételesen is rögzített azon követelmény érvényesülését, amely szerint a heti munkaidő legmagasabb időtartamába az egészségügyi ügyelet teljes időtartamát be kell számítani. Ennek érdekében a javaslat alapján az Mt. távolléti díjra vonatkozó rendelkezései szerint a munkavállaló bérét a személyi alapbérére, illetve a közalkalmazott esetében a garantált illetményre kell kiegészíteni abban az esetben, ha az ügyeleti feladatellátások, illetve az erre tekintettel kiadott kompenzáló pihenőidő alkalmazása miatt a rendes munkaidő egészét – egészségügyi ügyeleten kívül – nem dolgoztatta le a munkáltató. Ettől csak a felek megállapodása alapján lehet eltérni abban az esetben, ha az egészségügyi dolgozó a munkáltatóval kötött külön megállapodás alapján rendes munkaidő terhére egészségügyi ügyeletet is ellát.

A 41. §-hoz

A jogalkotó célja hogy az uniós joggal összhangban biztosítsa, hogy azon gyógyszernek nem minősülő gyógyhatású anyagok és készítmények, amelyek valamennyi sajátosságukat figyelembe véve a Gytv. 32. § (9) bekezdésében említett gyógyszerek kategóriájába sorolhatók, csupán meghatározott ideig legyenek forgalomban anélkül, hogy megfelelnének a gyógyszerekre vonatkozó uniós szinten meghatározott forgalomba hozatali követelményekre.

A Gytv. 32. § (9) bekezdését alkalmazni kell minden olyan termékre, amelyek megfelelnek az ott említett gyógyszer jogszabályi definíciójának. A Gytv.-ből ered az a követelmény is, hogy a definíciókból eredő külön követelmények mellett a termék valamennyi tulajdonságát figyelembe kell venni, így azt is, hogy esetükben egyáltalán gyógyszerről van-e szó. A Gytv. fogalom-meghatározása alapján gyógyszer bármely anyag vagy azok keveréke, amelyet emberi betegségek megelőzésére vagy kezelésére állítanak elő, vagy azok az anyagok vagy keverékei, amelyek farmakológiai, immunológiai vagy metabolikus hatások kiváltása révén az ember valamely élettani funkciójának helyreállítása, javítása vagy módosítása, illetve az orvosi diagnózis felállítása érdekében alkalmazhatók. Ha tehát a fenti szempontokat figyelembe véve megállapítást nyer, hogy a termék Gytv. 32. § (9) bekezdésben említett gyógyszer kategóriájába tartozik, akkor az ott szereplő forgalmazási korlátot alkalmazni kell. A rendelkezés átmeneti szabály, és alkalmazása nem érinti a Gytv. 2. § (2) bekezdését, amely kimondja, hogy kétséges esetben, amikor valamely termék a gyógyszer fogalom-meghatározása és más jogszabály által szabályozott valamely termék fogalom-meghatározása alá is tartozhat, a Gytv. rendelkezéseit kell alkalmazni.

A 2004/24 irányelv jogharmonizációja miatt a forgalmazás lehetősége a lejáratig, de legkésőbb 2013. április 1. napjáig a növényi gyógyszernek vagy hagyományos növényi gyógyszernek tekinthető gyógyhatású anyagoknak és készítményeknek csak azon gyártási tételei esetében áll fenn, amelyek kereskedelmi forgalomban voltak már 2011. március 31-én is.

A 42. §-hoz

A Gytv. jogharmonizációs módosítására azért van szükség, mert bár a gyógyszerek forgalomba hozatali engedélye feltételeinek módosítása tekintetében a gyógyszerkódex módosításról szóló 2009/53/EK irányelv Magyarország részéről átültetést nem igényelt (hiszen annak korábban is megfeleltünk), az Európai Bizottság jogsértési eljárást kezdeményezett Magyarország ellen, mivel az irányelvvel kapcsolatban a magyar kormány

nem adott tájékoztatást átültető aktus elfogadásáról (így az átültetés ténye a bizottsági jogharmonizációs adatbázisban nem szerepelt).

Az eljárás minél hamarabb történő lezárása és a további viták elkerülése érdekében javasoljuk egy olyan jogharmonizációs klauzula felvételét a Gytv.-be, amely kimondja, hogy az megfelel a 2009/53/EK irányelvnek.

A 43. §-hoz és az 1. mellékletéhez

A javaslat a klinikai vizsgálatok engedélyezési díjainak emelését tartalmazza.

A 44–46. §-hoz és a 77. §-hoz

Jelenleg nincs összhangban a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvény (a továbbiakban: Ket.) 12. § (2) bekezdés b) pontjával és (4) bekezdésével az Ekt. szabályozása, mivel az Ekt.-ből hiányoznak azok a rendelkezések, amelyek kifejezetten közigazgatási hatósági hatáskört telepítenének szakmai kamarákhoz a kamarai tagság létesítésével összefüggésben. A javaslat célja a fentiekre tekintettel a Ket. és az Ekt. közötti összhang megteremtése.

Az Ekt. módosításával összefüggésben a javaslat – az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény módosításával – a szakmai kamarai tagság első létesítése esetén tárgyi illetékmentességet biztosít a humán erőforrás tervezési célokkal összhangban.

A 47. §-hoz

Az originális készítmény szabadalmának lejártá után a generikus készítmények piacra lépését követően, a fixesítés után kialakult referencia termék jelenleg nem élvez piaci előnyöket, mely érdekeltté tenné a forgalmazókat, hogy árcsökkentés révén készítményeik referencia terméké váljanak. Az új rendszer nem csak a referencia terméket, hanem az annál olcsóbb és a legfeljebb 5%-kal magasabb napi terápiás költségű termékeket is preferált helyzetbe hozza. A preferált referencia ársáv tehát a referenciagyógyszer és a +5% napi terápiás költségű és annál olcsóbb gyógyszerek körét jelenti.

A módosítások egyebekben végrehajtást elősegítő korrekciós jellegű fogalom-meghatározások. A Gyftv. új közforgalmú gyógyszertár létesítését lakosság számhoz köti, ugyanakkor nem határozza meg a lakos fogalmát, amely a jogalkalmazásban problémát okoz. A gyógyszertári marketing szabályok esetében szintén nem került pontos meghatározásra az árkedvezmény fogalma.

A 48. §-hoz

Az Európai Bíróság 2010. december 20-án (*C-108/09 Ker-Optika kontra ÁNTSZ Dél-dunántúli Regionális Intézete ügyben*) hozott ítéletében kimondta, hogy az Európai Unió joggal ellentétes az a magyar szabályozás, amely a kontaktlencse forgalmazását kizárólag gyógyászati segédeszköz-szaküzletben engedi meg. Ezért a Bíróság ítéletében foglaltakkal való összhang megteremtése érdekében szükséges a Gyftv. 11. § (2) bekezdésének módosítása, amely a feltétele annak, hogy a rendelet is módosításra kerülhessen.

A 49. §-hoz

A Gyftv. 36. §-a lehetővé teszi, hogy gyógyszerismertetők csak rövidebb időre regisztráltassák magukat, ekkor csak a hónap naptári napjaival arányos része után kell a befizetést teljesíteni. Számos cég csak arra a rövid időtartamra regisztráltatja gyógyszerismertető munkatársait, amikor azok ténylegesen ismertető tevékenységet végeznek, azt követően pedig azonnal kérik az ismertető személy nyilvántartásból való törlését. A módosítás nyomán előre jelezhető az orvoslátogatói jogviszony időtartama.

Az ismertetést végző személyekkel szemben indított eljárások tapasztalatai alapján a lakcím bejelentését is indokoltnak tartjuk, mivel ennek hiánya az eljárások megindítását és az esetleges tanúként való meghallgatásukat jelentősen késlelteti, ez adott esetben a tényfeltárás sikerességét is gátolhatja.

A jelenleg érvényes szabályozás csak az ismertető személy képzettségét igazoló oklevél számának megadását írja elő, a végzettség megadását nem, holott a tevékenység megfelelő végzettséghez kötött. Az oklevél száma alapján (pl. 39/1995) azonban a legtöbb esetben nem állapítható meg a végzettség, de még az sem, hogy a diplomát melyik felsőoktatási intézmény adta ki. Összességében, a jelenlegi szabályozás által előírt adatok benyújtása alapján az előírt képzettség megléte nem állapítható meg. A kérelmezők a jelenlegi gyakorlat szerint is többnyire a képzettséget igazoló oklevél másolatát csatolják kérelmükhöz, és nem csak az oklevél számát, elsősorban azért, mert a kérelmezők számára gyakran nem egyértelmű, hogy az oklevélen látható számok (sorszám, oklevél száma) közül melyiket kell a kérelemhez mellékelni. Az oklevél másolata alapján viszont egyértelműen megítélhető, hogy az ismertető személy végzettsége megfelelő-e, ezért célszerű a másolat beküldését előírni.

A módosítás alapján a jövőben a bejelentéskor csatolni kell az orvoslátogató fényképét is, amely szerepelni fog az igazolványon, elősegítve a későbbi ellenőrzést.

Az 50. §-hoz

A 12. § alapján bejelentett természetes személy megfogalmazás pontosítása szükséges, mivel az ismertetési tevékenységet folytatót, illetve az ismertető személyt a Gyftv. 13/A. § (3) bekezdése által alkalmazni rendelt 2009. évi LXXVI. törvény értelmében a bejelentés beérkezését követő 15 napon belül kell nyilvántartásba venni. A módosítás egyértelművé teszi, hogy az ismertetési tevékenységet ismertetői igazolvánnyal rendelkező természetes személy végezheti. Továbbá az esetleges jogosulatlan ismertetési tevékenység megelőzése érdekében előírásra kerül, hogy a nyilvántartásból törölt ismertetőnek az ismertetői igazolványát át kell adnia a gyógyszerészeti államigazgatási szerv részére.

Az 51. §-hoz

A módosítás célja világossá tenni, hogy az ismertetési tevékenység a bejelentés alapján meddig folytatható. Lehetőség nyílik arra, hogy az ismertetési tevékenységet korlátozott időtartamban folytassák, melynek elteltével a jogosultság a jogszabály erejénél fogva megszűnik.

Az 52. §-hoz

A Gyftv. 14. § (1) bekezdésében foglalt alapvető követelményekkel kapcsolatban a módosítás pontosító jellegű, világossá teszi, hogy e követelmények az ismertetés tevékenységéhez és nem az ismertető személyéhez kötődnek.

A módosítás célja kizárni azokat a lehetőségeket, amelyek révén a Gyftv. szabályainak megkerülésével rendezhetők promóciós célokat szolgáló rendezvények.

A rendezvényen való részvétel támogatása csak a szükséges információk birtokában ellenőrizhető hatékonyan, ezért indokoltnak tartjuk, hogy a rendezvényt megelőzően a gyógyszercégek tájékoztatást adjanak a rendezvénnyel kapcsolatos releváns információkról. A bejelentés alapján a hatóság időben értesül a rendezvényről, amely elősegíti ellenőrzési jogkörének hatékony gyakorlását különösen olyan esetekben, amikor a rendezvénnyel kapcsolatban jogszabálysértés gyanúja merül fel.

Fontos előírni azt is, hogy a gyógyszerek, illetve gyógyászati segédeszközök rendelésére és forgalmazására jogosult személyek használják az ismertető személyek nyilvántartását annak elkerülésére, hogy nyilvántartásba nem vett személyek folytassanak ismertető tevékenységet.

Az 53. §-hoz

Az ismertetői tevékenységet folytatókról vagy azok nevében eljáró ismertetőkről vezetett nyilvántartás alapján a hatóság a nyilvánosság számára bizonyos adatokat elérhetővé tesz.

Az 54. §-hoz

Hasonlóan a társadalombiztosítás által támogatott gyógyszerekhez és gyógyászati segédeszközökhöz, a társadalombiztosítás által támogatott tápszerek esetében is indokolt rögzíteni, hogy a tápszer kiszolgáltatója a térítési díjat semmilyen formában nem csökkentheti.

Az 55. §-hoz

Az ismertetői tevékenységre vonatkozó jelenlegi szabályozás számos esetben visszaélésre ad lehetőséget, ezért szükséges növelni az átláthatóságot, erősíteni a hatósági kontrollt és megfelelő mértékű szankciórendszert kialakítani.

Az 56. §-hoz

A Gyftv. 2011. január 1-jétől hatályos módosítása alapján az ismertetés nyilvántartási és felügyeleti feladatait a gyógyszerészeti államigazgatási szerv vette át. A módosítás során a fellebbezés kérdése az ismertetés nyilvántartása kapcsán nem került szabályozásra. Tekintettel arra, hogy a korábban e tevékenységet ellátó egészségbiztosítási felügyeleti hatóság döntése ellen nem volt lehetőség a fellebbezésre, indokolt, hogy az a gyógyszerészeti államigazgatási szerv ugyanilyen eljárásai esetében is kizárásra kerüljön.

Az 57. §-hoz

Az ismertetői tevékenységet folytató és a gyógyszerek rendelésére és forgalmazására jogosult szakemberekkel (orvosok, gyógyszerészek elsősorban) piackutatási célból kötött megbízási szerződések egy része valójában jogellenes kereskedelmi gyakorlatot leplez. A hatóság ugyanakkor nehezen tudja felfedni a kreált szakmai tartalom mögött rejlő jogellenes tevékenységet, mivel a törvény jelenleg nem ad jogosultságot arra, hogy minősítse az egyébként bizonyíthatóan színlelt tartalommal kötött szerződéses jogviszonyokat.

Az 58. §-hoz

Meg kell teremteni annak a lehetőségét, hogy az OEP hivatalból indult eljárásban a kiemelt vagy emelt indikációhoz kötött támogatással rendelhető gyógyszerek közül kizárhassa azokat, amelyeknek az alkalmazási előírásából kikerült az adott Eü. pontban szereplő indikáció vagy az alkalmazási előírás olyan módon változik, hogy a gyógyszer többé nem felel meg az Eü. pontban meghatározott feltételeknek.

Az 59. §-hoz

Az alacsony termelői árú, ezáltal kisebb támogatáskiáramlást eredményező, a preferált referencia ársávba tartozó termékek gyártóinak piaci előny biztosítható azáltal, ha a kiemelt és az emelt indikációhoz kötött támogatási kategóriában kizárólag ezek a készítmények rendelkeznek a miniszteri rendeletben meghatározott feltételek alapján.

A 60. §-hoz

Az új hatóanyagot tartalmazó készítményt az OEP abban az esetben fogadja be a támogatásba, ha – azon túlmenően, hogy a legalacsonyabb a termelői ára – az Európai Unió tagállamaiban és az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes más államaiban már forgalomban van és legalább háromban támogatásban részesül.

A 61. §-hoz

A nemzetközi referenciárazás jelenleg az EU/EGT tagállamokban ténylegesen forgalomban lévő öt legalacsonyabb termelői árú gyógyszer számtani átlagának figyelembe vételét jelenti. A gyakorlatban problémát okoz és a nemzetközi referenciárazás alkalmazását korlátozza, hogy nincs olyan adatbázis, amelyből a szükséges adatok megismerhetőek lennének. A módosítással a jövőben csak három ország árainak számtani átlagát kell figyelembe venni és csak a legalább 20%-kal való eltérést.

Törlésre kerül a támogatásból az olyan gyógyszer, amelynek forgalomba hozatali engedély jogosultja az ismertetésre vonatkozó szabályokat egy éven belül két alkalommal megsértette. A támogatásból történő kizárásra csak abban az esetben kerülhet sor, ha a betegek ellátására rendelkezésre áll másik készítmény elérhető áron. Fél éven belül nem nyújtható be támogatási kérelem a fentiek miatt kizárt gyógyszerre.

A 62. §-hoz

Az alacsony termelői árú, ezáltal kisebb támogatáskiáramlást eredményező, a preferált referencia ársávba tartozó termékek gyártóinak piaci előny biztosítható azáltal, ha a hatóanyag alapú fix támogatású csoportból közgyógyellátás keretében kizárólag ezek a készítmények rendelkeznek.

A 63. §-hoz

Jelenleg a gyógyszergyártók támogatott forgalmuk után a termelői árra eső társadalombiztosítási támogatás 12%-át fizetik be az E. Alapba havi rendszerességgel. Az egyenleg javítása érdekében szükséges a befizetési mértéket felemelni, egységesen 20%-ra.

A gyógyszerforgalmazó cégek egy bejelentett orvoslátogató után éves szinten 5 millió Ft díjat fizetnek. A marketing tevékenység visszaszorítása érdekében célszerű az orvoslátogatói díj mértékének emelése.

A 64. §-hoz

A jelenlegi szabályozás alapján is a gyógyszerkassza túlköltését a gyártók az E. Alappal közösen finanszírozzák. A jelzett módosítás az E. Alap túlköltésének kockázatát csökkenti

A 65. §-hoz

Eddig a Gyftv. 48. § (2) bekezdés *b)* pontjában pontos cím helyett a székhely szerepelt, de ez gyógyszertár esetében a székhely nem értelmezhető, mivel az jogi személyhez köthető fogalom.

A 66. §-hoz

A Gyftv. 49. §-ának módosításával egyértelművé válik az a jogalkotói szándék, hogy új gyógyszertár létesítésére csak olyan településen kerüljön sor, ahol arra ellátási érdekből szükség van.

A 67. §-hoz

A Gyftv. 49/A. § (1) bekezdésének módosításával ésszerűsödik a hivatalból indítandó, új közforgalmú gyógyszertár létesítésére irányuló pályázati kiírás. Ezzel felesleges munkától mentesítjük az eljáró hatóságot.

A 68. §-hoz

A Gyftv. 53/B. §-ának kiegészítésével lehetőséget adunk arra, hogy az európai uniós forrásokból kialakított szakrendelők a pályázati vállalásuknak a megváltozott jogszabályi környezetben is eleget tudjanak tenni.

A 69. §-hoz

A Gyftv. 69. § (1) bekezdésének módosítása révén a gyógyszertáron kívül történő gyógyszerforgalmazásra engedéllyel rendelkező üzletekben zárható szekrényen kívül is árusíthatók lesznek azok a növényi gyógyszerek és hagyományos növényi gyógyszerek, amelyek tea formájúak, vagyis, amelyekből főzéssel, forrázással vagy áztatással frissen fogyasztható vizes oldatok készíthetők.

A 70–71. §-hoz

A §-ok átmeneti rendelkezéseket tartalmaznak.

A 72–73. §-hoz

Pontosító rendelkezésként a Gyftv. 53/B. § (2) bekezdésében a „településen/településrészen” szövegrész helyébe a „településen/településrészen/kerületben” szöveg, a 60/C. § (1) bekezdésében az „a) pontjában” szövegrész helyébe az „*ab*) pontjában” szöveg kerül.

A Gyftv. 62. § (2) bekezdésének módosításával – megfelelő határidő biztosítása mellett – rendezzük a Gyftv. 2011. január 1-jén hatályba lépett módosításával kialakult ellentmondást.

A 75. §-hoz

A közgyógyellátás keretében rendelhető gyógyszerek körének módosítását a közgyógyellátást szabályozó törvényben is meg kell jeleníteni.

A 76. §-hoz

A kémiai biztonságról szóló 2000. évi XXV. törvényben foglalt felhatalmazások módosítása szükséges, tekintettel arra, hogy az együttes rendeleti forma megszűnt.

A 78. §-hoz

A § hatályba léptető rendelkezést tartalmaz.