

2012. évi LXXIX. Törvény az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról¹

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

hatályos: 2012.06.28 –

Tartalom:

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

- Az egészségbiztosító kormányrendeletben meghatározott alapellátási vállalkozások részére kormányrendeletben meghatározottak szerint támogatást nyújthat a betegellátást szolgáló eszközök beszerzéséhez.
- külföldön igénybe vett ellátás költségei
- finanszírozási szerződés olyan egészségügyi szolgáltatóval köthető, amely a nemzeti vagyonról szóló törvény szerinti átlátható szervezetnek minősül
- közreműködő egészségügyi szolgáltató - a nemzeti vagyonról szóló törvény szerinti átlátható szervezetnek minősül
- *A nem finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosával az egészségbiztosító gyógyszer, illetve gyógyászati segédeszköz támogatással történő rendelésére jogosító szerződést köt, amennyiben az orvos tekintetében a szerződéskötést jogszabály nem zárja ki.*
- A finanszírozott egészségügyi szolgáltató megtéríti a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz után folyósított társadalombiztosítási támogatás összegének 150 százalékát, amennyiben az egészségbiztosító az ellenőrzése során megállapítja, hogy a szolgáltató vagy a szolgáltató orvosa
 - el nem végzett ellátás keretében gyógyszer emelt, kiemelt indikációhoz kötött támogatással történő rendeléséhez adott szakorvosi javaslatot,
 - gyógyszer emelt, kiemelt indikációhoz kötött támogatással történő rendeléséhez jogosulatlanul adott szakorvosi javaslatot,
 - el nem végzett ellátás keretében gyógyászati segédeszköz támogatással történő rendeléséhez adott szakorvosi javaslatot,
 - gyógyászati segédeszköz támogatással történő rendeléséhez jogosulatlanul adott szakorvosi javaslatot.
- Pénzbeli ellátásra való jogosultság
- baleset üzemisége – elbírálás - táppénzre jogosultság – előleg
- Baleseti táppénzre való jogosultság
- Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2012. évi LXXIX. törvény (a továbbiakban: Módtv.) hatálybalépésének napján finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltatók, illetve az általuk igénybe vett közreműködő egészségügyi szolgáltatók 2012. december 31-éig nyilatkoznak arról, hogy a nemzeti vagyonról szóló törvény szerinti átlátható szervezetnek minősülnek.
- az alapellátási vállalkozás körében betegellátást szolgáló eszközök beszerzéséhez nyújtható támogatás feltételeit és részletes szabályait, valamint a támogatásra jogosult alapellátási vállalkozások körét
- a finanszírozási szerződés részét képező, a nemzeti vagyonról szóló törvény szerinti átlátható szervezetnek minősülésről szóló nyilatkozat kötelező tartalmi elemei
- azoknak az eseteknek a körét, amikor nem köthető a nem finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosával gyógyszer, illetve gyógyászati segédeszköz támogatással történő rendelésére jogosító szerződés

- a gyógyászati ellátások támogatása

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény módosítása

- *orvostechnikai eszköz – fogalommeghatározás*
- Betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselő – nyilvántartást
- Orvostechnikai eszköz akkor hozható forgalomba, illetve az egészségügyi ellátás során akkor használható fel, ha az egészségügyért felelős miniszter rendeletében meghatározott követelményeket kielégíti.
- Az egészségügyi szolgáltató a nevében és felelősségére egészségügyi tevékenységet végző egészségügyi dolgozóknak a 112. § (4) bekezdés f) pontja szerinti adataiban történő változásokról, annak bekövetkeztétől számított 90 napon belül tájékoztatja a működési nyilvántartást vezető szervet.
- továbbképzési kötelezettségük teljesítéséhez szükséges, megszerzett továbbképzési pontjait, illetve a továbbképzési kötelezettség alóli mentességet külön jogszabályban meghatározott szerv, a külön jogszabályban meghatározott formában folyamatosan, elektronikusan nyilvántartja.
- minőségügyi rendszer
- az egészségügyi szolgáltatók akkreditációja és tanúsítása
- egyes egészségügyi dolgozók szervezett érdekvédelme

Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerekről szóló 1998. évi XXV. törvény módosítása

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

- Egészségügyi tevékenység végzése – jogviszonyok
- Egészségügyi tevékenység – munkaidő-beosztás (műszak, ügyelet, többletmunka)
- Díjazás – bérmeghatározás

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

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

Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény módosítása

- szakellátási kapacitások - a hozzá tartozó ellátási területekről – egészségügyi szolgáltatóként – az egészségügyi államigazgatási szerv közhiteles nyilvántartást
- nyilvántartásba bárki betekinthez. (egészségügyi államigazgatási szerv a saját honlapjáról biztosítja a betekintést a nyilvántartásba)

A megyei önkormányzatok konszolidációjáról, a megyei önkormányzati intézmények és a Fővárosi Önkormányzat egyes egészségügyi intézményeinek átvételéről szóló 2011. évi CLIV. törvény módosítása

- ellátási területek

Egyéb, az egészségüggyel összefüggő törvények módosítása

- Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény
- igazságügyi szakértői tevékenység
- A betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselő eljárása során keletkezett – egészségügyi és személyazonosító adatot is tartalmazó – dokumentáció
- Az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény

- A Magyar Honvédség hivatásos és szerződéses állományú katonáinak jogállásáról szóló 2001. évi XCV. törvény
- Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2011. évi CLXXVI. törvény
- A helyi önkormányzatok címzett és céltámogatási rendszeréről szóló 1992. évi LXXXIX. Törvény
- Egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2011. évi CLXXVI. Törvény
- A 2012. május 1-jén állami tulajdonba került Szarvasi Szakorvosi Egészségügyi Szolgáltató Kft. (a továbbiakban: Kft.) e törvény hatálybalépésével az állami tulajdonból visszakerül a 2012. április 30-án azt tulajdonló tulajdonába, illetve a Kft. használatában lévő, 2012. április 30-án a Szarvasi Városi Önkormányzat tulajdonában álló, egészségügyi közfeladatellátást szolgáló vagyon e törvény hatálybalépésével állami tulajdonba kerül.
- A 2012. május 1-jén az állam tulajdonába került, az Emberbarát Alapítvány Alkohol-Drogrehabilitációs Intézet, valamint a Sirály Egészségügyi és Szociális Szolgáltató Kht., Csákvár által használt, önkormányzati tulajdonban volt vagyon e törvény hatálybalépésével az állami tulajdonból visszakerül a 2012. április 30-án azt tulajdonló önkormányzat tulajdonába.
- Az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. évi XCVII. Törvény
- Orvos munkakörben foglalkoztatott egészségügyi dolgozók visszamenőleges és folyamatos illetmény- vagy bérnövelése
- Béremelésre és illetménykiegészítésre jogosító egészségügyi szakdolgozó munkakörben foglalkoztatottak és egyes egészségügyben dolgozó foglalkoztatottak visszamenőleges és folyamatos illetmény- vagy bérnövelésének összege (Ft/hó, bruttó)
- Orvosok illetmény-, illetve bértáblája (Ft/hó, bruttó)

1. § A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.) 11. §-a a következő (3) bekezdéssel egészül ki:

„(3) Az egészségbiztosító kormányrendeletben meghatározott alapellátási vállalkozások részére kormányrendeletben meghatározottak szerint támogatást nyújthat a betegellátást szolgáló eszközök beszerzéséhez.”

2. § Az Ebtv. 27. § (5) bekezdése a következő szöveggel egészül ki:

„Amennyiben a Magyarországon történő ellátás és a haza- és visszaszállítás vagy utazás együttes költsége nem éri el a külföldi ellátás költségeinek 85 százalékát, az egészségbiztosító a haza- és visszaszállítás vagy utazás költségét teljes mértékben megtéríti. Amennyiben az e bekezdés hatálya alá tartozó személy – a sürgős szükség esetét kivéve – az ellátás céljából történő haza- és visszaszállítást vagy utazást nem vállalja, az egészségbiztosító a **külföldön igénybe vett ellátás költségeit** a belföldi költségmértéknek megfelelően téríti meg.”

3. § (1) Az Ebtv. 30. §-a a következő (3a) bekezdéssel egészül ki:

„(3a) Az egészségbiztosító a (2) bekezdésben meghatározottakon túl szerződést köthet gyógyászati segédeszköz társadalombiztosítási támogatással történő javítására egészségügyi szolgáltatóknak nem minősülő gyártóval és gyógyászati segédeszköz javítását végző

szervezettel, amennyiben az megfelel a (2) bekezdés *b)* és *c)* pontjában meghatározott feltételeknek.”

(2) Az Ebtv. 30. §-a a következő (5) és (6) bekezdéssel egészül ki:

„(5) Az (1) bekezdés szerinti **finanszírozási szerződés olyan egészségügyi szolgáltatóval köthető, amely a nemzeti vagyonról szóló törvény szerinti átlátható szervezetnek minősül.**

(6) Az (1) bekezdés szerinti finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltató a finanszírozott szolgáltatásai vonatkozásában csak olyan közreműködő egészségügyi szolgáltatót vehet igénybe, amely a nemzeti vagyonról szóló törvény szerinti átlátható szervezetnek minősül.”

4. § (1) Az Ebtv. 31. § (3) bekezdése a következő *e)* ponttal egészül ki:

(A finanszírozási szerződés részét képezi)

„*e)* az egészségügyi szolgáltató, valamint – ha az egészségügyi szolgáltató közreműködő egészségügyi szolgáltatót vesz igénybe – a közreműködő egészségügyi szolgáltató teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt nyilatkozata arról, hogy a nemzeti vagyonról szóló törvény szerinti átlátható szervezetnek minősül.”

(2) Az Ebtv. 31. § (5) bekezdése a következő *c)* és *d)* ponttal egészül ki:

(Az egészségügyi szolgáltató köteles bejelenteni)

„*c)* ha nem minősül a nemzeti vagyonról szóló törvény szerinti átlátható szervezetnek,

d) ha az általa igénybe vett közreműködő egészségügyi szolgáltató – annak a közreműködői szerződésben foglaltak szerinti bejelentése alapján – nem minősül a nemzeti vagyonról szóló törvény szerinti átlátható szervezetnek.”

5. § Az Ebtv. 32. § (1) bekezdése a következő *g)* ponttal egészül ki:

(A nem finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosával az egészségbiztosító – külön jogszabályban foglaltak szerint – gyógyszer, illetve gyógyászati segédeszköz támogatással történő rendelésére jogosító szerződést köt, amennyiben az orvos)

„*g)* tekintetében a szerződéskötést jogszabály nem zárja ki.”

6. § (1) Az Ebtv. 37. §-a a következő (5a) bekezdéssel egészül ki:

„(5a) **A finanszírozott egészségügyi szolgáltató megtéríti a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz után folyósított társadalombiztosítási támogatás összegének 150 százalékát, amennyiben az egészségbiztosító az ellenőrzése során megállapítja, hogy a szolgáltató vagy a szolgáltató orvosa**

a) el nem végzett ellátás keretében gyógyszer emelt, kiemelt indikációhoz kötött támogatással történő rendeléséhez adott szakorvosi javaslatot,

b) gyógyszer emelt, kiemelt indikációhoz kötött támogatással történő rendeléséhez jogosulatlanul adott szakorvosi javaslatot,

c) el nem végzett ellátás keretében gyógyászati segédeszköz támogatással történő rendeléséhez adott szakorvosi javaslatot,

d) gyógyászati segédeszköz támogatással történő rendeléséhez jogosulatlanul adott szakorvosi javaslatot.”

(2) Az Ebtv. 37. § (8) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(8) A finanszírozott egészségügyi szolgáltató megtéríti a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz után folyósított társadalombiztosítási támogatás összegének azon részét, amelyre a biztosított nem volt jogosult, amennyiben az egészségbiztosító az ellenőrzése során megállapítja, hogy a szolgáltató vagy a szolgáltató orvosa gyógyszert, gyógyászati segédeszközt nem a finanszírozási eljárásrendnek megfelelően, ennek hiányában nem a kiemelt és emelt társadalombiztosítási támogatásra jogosító indikációnak megfelelően vagy jogosulatlanul rendelt. Amennyiben a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz rendelése a rendelés időpontjában érvényes szakorvosi javaslat alapján történt és az (5a) bekezdésben foglaltak nem állnak fenn, a szakorvosi javaslatot adó, finanszírozási szerződéssel rendelkező szolgáltató téríti meg a folyósított társadalombiztosítási támogatás összegének azon részét, amelyre a biztosított nem volt jogosult.”

7. § Az Ebtv. V. Fejezet „Általános rendelkezések” alcíme a következő 39/B. §-sal egészül ki:

„39/B. § (1) **Pénzbeli ellátásra való jogosultság esetén**, amennyiben a pénzbeli ellátás összege az elbíráláshoz szükséges adatok hiánya miatt – a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvény (a továbbiakban: Ket.) 33. § (3) bekezdésének figyelmen kívül hagyásával – harminc napon belül nem határozható meg, a rendelkezésre álló adatok alapján az igénylő részére végzésben előleget kell megállapítani. A pénzbeli ellátás határozattal történő megállapításakor a pénzbeli ellátás összegébe a folyósított előleg összegét be kell számítani.

(2) Amennyiben az igénylő a pénzbeli ellátás iránti kérelmét visszavonja, a folyósított előleget felrőhatóságra való tekintet nélkül, a visszafizetésre kötelező határozat jogerőre emelkedésétől számított harminc napon belül köteles visszafizetni.

(3) Amennyiben az ellátást folyósító szerv az előleg folyósítását követően megállapítja, hogy az igénylő pénzbeli ellátásra nem jogosult, az igénylő köteles a folyósított előleget felrőhatóságra való tekintet nélkül, a visszafizetésre kötelező határozat jogerőre emelkedésétől számított harminc napon belül visszafizetni.

(4) Amennyiben az előleg folyósítását követően az ellátást folyósító szerv megállapítja, hogy az igénylő részére a pénzbeli ellátás a folyósított előleg összegnél alacsonyabb összegben jár és az a megállapított ellátás összegébe nem számítható be, az igénylő köteles a különbözetet felrőhatóságra való tekintet nélkül, a visszafizetésre kötelező határozat jogerőre emelkedésétől számított harminc napon belül visszafizetni.”

8. § Az Ebtv. a következő 52/A. §-sal egészül ki:

„52/A. § (1) Amennyiben a **baleset üzemisége** az elbíráláshoz szükséges adatok hiánya miatt – a Ket. 33. § (3) bekezdésének figyelmen kívül hagyásával – **harminc napon belül nem bírálható el** és a rendelkezésre álló adatok alapján az igénylő táppénzre jogosult, az igénylő részére végzésben táppénz előleget kell megállapítani.

(2) Amennyiben a baleset üzemiségének elismerését követően az igénylő részére határozattal baleseti táppénzt állapítanak meg, a baleseti táppénz összegébe a folyósított táppénz előleg összegét be kell számítani.

(3) Amennyiben az igénylő a baleset üzemiségének elismerésére irányuló kérelmét visszavonja, a folyósított táppénz előleget felróhatóságra való tekintet nélkül, a visszafizetésre kötelező határozat jogerőre emelkedésétől számított harminc napon belül köteles visszafizetni.

(4) Amennyiben a baleset nem minősül üzemi balesetnek, táppénzre való jogosultság esetén hivatalból táppénzt kell megállapítani. A baleset üzemiségének elutasítása esetén a baleseti táppénz iránti kérelmet táppénz iránti kérelemnek kell tekinteni. A megállapított táppénz összegébe a folyósított táppénz előleg összegét be kell számítani.

(5) Amennyiben az ellátást folyósító szerv a táppénz előleg folyósítását követően megállapítja, hogy az igénylő részére a baleseti táppénz vagy a (4) bekezdésben megállapított ellátás a folyósított táppénz előleg összegénél alacsonyabb összegben jár és az a megállapított ellátás összegébe nem számítható be, az igénylő köteles a különbözetet felróhatóságra való tekintet nélkül, a visszafizetésre kötelező határozat jogerőre emelkedésétől számított harminc napon belül visszafizetni.”

9. § Az Ebtv. a következő 55/A. §-sal egészül ki:

„55/A. § (1) **Baleseti táppénzre való jogosultság** esetén, amennyiben a baleseti táppénz összege az elbíráláshoz szükséges adatok hiánya miatt – a Ket. 33. § (3) bekezdésének figyelmen kívül hagyásával – harminc napon belül nem határozható meg, a rendelkezésre álló adatok alapján az igénylő részére végzésben baleseti táppénz előleget kell megállapítani. A baleseti táppénz határozattal történő megállapításakor a baleseti táppénz összegébe a folyósított baleseti táppénz előleg összegét be kell számítani.

(2) Amennyiben az igénylő a baleseti táppénz iránti kérelmét visszavonja, a folyósított baleseti táppénz előleget felróhatóságra való tekintet nélkül, a visszafizetésre kötelező határozat jogerőre emelkedésétől számított harminc napon belül köteles visszafizetni.

(3) Amennyiben az ellátást folyósító szerv a baleseti táppénz előleg folyósítását követően megállapítja, hogy az igénylő baleseti táppénzre nem jogosult, a folyósított baleseti táppénz előleget felróhatóságra való tekintet nélkül, a visszafizetésre kötelező határozat jogerőre emelkedésétől számított harminc napon belül köteles visszafizetni.

(4) Amennyiben az ellátást folyósító szerv a baleseti táppénz előleg folyósítását követően megállapítja, hogy az igénylő részére a baleseti táppénz a folyósított baleseti táppénz előleg összegénél alacsonyabb összegben jár és az a megállapított ellátás összegébe nem számítható be, az igénylő köteles a különbözetet felróhatóságra való tekintet nélkül, a visszafizetésre kötelező határozat jogerőre emelkedésétől számított harminc napon belül visszafizetni.”

10. § Az Ebtv. 65. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) Az üzemi baleset jogerős megállapításáig a biztosítottak az általános szabályok szerint rendelt gyógyszer, gyógyászati segédeszköz és gyógyászati ellátás árához, továbbá az 54. § (3) bekezdésében foglalt fogászati ellátásért a biztosított által kifizetett térítési díjat a baleset üzemiségének elismerését követően az egészségbiztosító, vasutas dolgozók esetén a vasutas egészségbiztosítási szerv a rendelkezésre álló nyilvántartás, az üzemi baleset megállapításáról szóló határozat, valamint a kezelőorvos igazolása alapján téríti meg.”

11. § Az Ebtv. 69. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„69. § **Ha az egészségbiztosító a pénzbeli ellátási igény érvényesítéséről az előírt határidőn belül nem gondoskodik, az Art.-ben meghatározott késedelmi pótlékkal azonos mértékű kamatot köteles fizetni a jogosult részére.** Nem kell megfizetni a kamatot a 39/B. §, 52/A. § és 55/A. § szerinti előleg összege után, valamint ha a kamat összege nem haladja meg az 1000 forintot.”

12. § Az Ebtv. 82. §-a a következő (12)–(15) bekezdéssel egészül ki:

„(12) Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2012. évi LXXIX. törvény (a továbbiakban: Módtv.) hatálybalépésének napján finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltatók, illetve az általuk igénybe vett közreműködő egészségügyi szolgáltatók 2012. december 31-éig nyilatkoznak arról, hogy a nemzeti vagyronról szóló törvény szerinti átlátható szervezetnek minősülnek. A Módtv. hatálybalépésének napján finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltatók vonatkozásában a Módtv.-nyel megállapított 30. § (5) és (6) bekezdése és 31. § (5) bekezdés *c* és *d*) pontja, illetve az abban foglaltak elmulasztásához fűződő jogkövetkezmény – ideértve a finanszírozási szerződés felmondását is – 2013. január 1-jétől alkalmazható.

(13) A Módtv.-nyel megállapított 37. § (5a) és (8) bekezdést a 2012. június 30-át követően keletkezett jogsértések vonatkozásában kell alkalmazni.

(14) A Módtv.-nyel megállapított 39/B. §-t a 2012. június 30-át követően benyújtott kérelmek tekintetében kell alkalmazni.

(15) A Módtv.-nyel megállapított 52/A. §-t, 55/A. §-t, valamint a 65. § (2) bekezdést a 2012. június 30-át követően bekövetkezett balesetek tekintetében kell alkalmazni.”

13. § (1) Az Ebtv. 83. §-a a következő (2c)–(2e) bekezdéssel egészül ki:

„(2c) Felhatalmazást kap a Kormány, hogy az alapellátási vállalkozás körében betegellátást szolgáló eszközök beszerzéséhez nyújtható támogatás feltételeit és részletes szabályait, valamint a támogatásra jogosult alapellátási vállalkozások körét rendeletben meghatározza.

(2d) Felhatalmazást kap a Kormány, hogy a finanszírozási szerződés részét képező, a nemzeti vagyronról szóló törvény szerinti átlátható szervezetnek minősülésről szóló nyilatkozat kötelező tartalmi elemeit rendeletben meghatározza.

(2e) Felhatalmazást kap a Kormány, hogy rendeletben határozza meg azoknak az eseteknek a körét, amikor nem köthető a nem finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosával

gyógyszer, illetve gyógyászati segédeszköz támogatással történő rendelésére jogosító szerződés.”

(2) Az Ebtv. 83. § (3) bekezdés *a)* és *b)* pontja helyébe a következő rendelkezések lépnek:

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

„a) a gyógyászati ellátások körét, az árukhoz nyújtott támogatás alapját és mértékét, valamint a támogatott gyógyászati segédeszközök körét funkcionális csoport vagy alcsoport szintig, az árukhoz nyújtott támogatás mértékét, az egyes funkcionális csoportokra vagy alcsoportokra megállapított támogatási módszert, a támogatási csoportra vonatkozó kihordási időket, a kihordási időre maximálisan felírható mennyiségeket, rendelkezési feltételeket,

b) a társadalombiztosítási támogatással kölcsönözhető, kizárólag kölcsönzés keretében kiszolgáltatható vagy a beteg tulajdonába csak a kölcsönzési időszakot követően adható gyógyászati segédeszközök körét funkcionális csoport vagy alcsoport szintig, valamint a kölcsönzési díjhoz nyújtott támogatás mértékét,”

14. § Az Ebtv.

a) 12. § (1) bekezdés *c)* pontjában a „60 éves” szövegrész helyébe a „62 éves” szöveg,

b) 27. § (7) bekezdésében az „az általa indokoltan igénybe vett egészségügyi ellátás felmerült és igazolt költsége 85 százalékának” szövegrész helyébe az „az általa igénybe vett egészségügyi ellátás költségeinek (5) bekezdés szerinti” szöveg,

c) 30. § (1) bekezdésében az „az adózás rendjéről szóló 2003. évi XCII. törvény” szövegrész helyébe az „az adózás rendjéről szóló 2003. évi XCII. törvény (a továbbiakban: Art.)” szöveg,

d) 37. § (5) bekezdés *a)* pontjában a „valótlan” szövegrész helyébe a „betegdokumentációban szereplőnél nagyobb” szöveg,

e) 40. § (3) bekezdésében az „a Munka Törvénykönyvében” szövegrész helyébe az „a munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvényben (a továbbiakban: Mt.)” szöveg,

f) 67. § (2) bekezdésében az „a Munka Törvénykönyve 193/C. § *c)* pontjában” szövegrész helyébe az „az Mt.-ben” szöveg,

g) 83. § (4) bekezdés *k)* pontjában az „a tételes elszámolás alá eső hatóanyagok körét és kódját” szövegrész helyébe az „a tételes elszámolás alá eső hatóanyagok körét, kódját és a tételes elszámolás részletszabályait;” szöveg

lép.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény módosítása

15. § Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 3. §-a a következő *h*) ponttal egészül ki:

(E törvény alkalmazásában)

„h) orvostechnikai eszköz: minden olyan, akár önállóan, akár más termékkel együttesen használt készülék, berendezés, anyag, szoftver vagy más termék – ideértve az azok megfelelő működéséhez szükséges szoftvert, amely a gyártó szándéka szerint kifejezetten diagnosztikai, illetve terápiás célra szolgál, valamint a rendelésre készült eszköz, továbbá a klinikai vizsgálatra szánt eszköz is –, amely a gyártó meghatározása szerint emberen vagy emberből származó mintán történő alkalmazásra szolgál és amely

ha) betegség megelőzése, diagnosztizálása, megfigyelése, kezelése vagy a betegség tüneteinek enyhítése,

hb) sérülés vagy fogyatékoság diagnosztizálása, megfigyelése, kezelése, tüneteinek enyhítése vagy kompenzálása,

hc) az anatómiai felépítés vagy valamely fiziológiai folyamat vizsgálata, helyettesítése, illetve pótlása vagy módosítása,

hd) fogamzásszabályozás

céljából, és amely rendeltetészerű hatását az emberi szervezetben vagy szervezetre elsősorban nem farmakológiai, immunológiai vagy metabolikus módon fejti ki, de működése ilyen módon elősegíthető,”

16. § Az Eütv. II. Fejezet 3. Cím „A betegjogi képviselő” alcíme a következő 33/A. §-sal egészül ki:

„33/A. § (1) Betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselő az a személy lehet, aki szerepel a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselők nyilvántartásában.

(2) Az (1) bekezdés szerinti nyilvántartást – a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselőt foglalkoztató szerv feladat- és hatásköréről szóló kormányrendeletben foglaltak szerint – a Kormány által kijelölt szerv vezeti.

(3) Az (1) bekezdés szerinti nyilvántartás tartalmazza a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselő családi és utónevét, születési nevét, születési helyét és idejét, az anya születési családi és utónevét, lakóhelyét és tartózkodási helyét, állampolgárságát, a képesítésére vonatkozó adatot, valamint a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselőt foglalkoztató szerv feladat- és hatásköréről szóló kormányrendelet szerinti adatokat.”

17. § Az Eütv. 101. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) Orvostechnikai eszköz akkor hozható forgalomba, illetve az egészségügyi ellátás során akkor használható fel, ha az egészségügyért felelős miniszter rendeletében meghatározott követelményeket kielégíti.”

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

„(2) Az egészségügyi szolgáltató a nevében és felelősségére egészségügyi tevékenységet végző egészségügyi dolgozóknak a 112. § (4) bekezdés *f*) pontja szerinti adataiban történő változásokról, annak bekövetkeztétől számított 90 napon belül tájékoztatja a működési nyilvántartást vezető szervet.”

19. § Az Eütv. a következő 116/C. §-sal egészül ki:

„116/C. § (1) A 116/B. § (1) bekezdésében meghatározott személyek – általuk elektronikus úton megtekinthető formában – továbbképzési kötelezettségük teljesítéséhez szükséges, megszerzett továbbképzési pontjait, illetve a továbbképzési kötelezettség alóli mentességet külön jogszabályban meghatározott szerv, a külön jogszabályban meghatározott formában folyamatosan, elektronikusan nyilvántartja.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott nyilvántartás tartalmazza a továbbképzésre kötelezett személynek

a) a természetes személyazonosító adatait, e-mail címét, lakóhelyét, illetve tartózkodási helyét,

b) a megszerzett szakképesítése megnevezését, az erről kiállított oklevél, bizonyítvány számát, a kiállítás helyét és időpontját, továbbá a kiállító intézmény megnevezését,

c) az alap- és működési nyilvántartási számát,

d) működési nyilvántartási ciklusa megújításának, meghosszabbításának és lejártának időpontját,

e) a felügyelet melletti tevékenységgyakorlás kezdetét, befejezését,

f) a teljesített továbbképzés külön jogszabályban meghatározott formáját, címét, helyét, idejét, nyilvántartási számát, típusát, a teljesítéssel szerzett pontértéket.

(3) A továbbképzési pontok nyilvántartását végző szerv – a 113. § (2) bekezdésben meghatározott célból – a továbbképzésre kötelezett által az adott szakképesítése tekintetében teljesített továbbképzési kötelezettségről vagy továbbképzési kötelezettség alóli mentesülés tényéről elektronikus úton értesíti a működési nyilvántartást vezető szervet.

(4) A továbbképzési pontok nyilvántartását vezető szerv a nyilvántartási feladatai ellátása érdekében jogosult megismerni a 111. § (3) bekezdés *a)–c*) pontja, valamint a 112. § (4) bekezdés *a)–c*), *g*), *k*) és *m*) pontja szerinti adatokat.

(5) A működési nyilvántartást vezető szerv jogosult megismerni a továbbképzési pontok nyilvántartásában rögzített adatokat.”

20. § Az Eütv. 119–124. §-a, valamint a 119. §-t és a 121–124. §-t megelőző alcímek helyébe a következő rendelkezések lépnek, és a IV. cím a következő 124/A. §-sal egészül ki:

„A minőségügyi rendszer

119. § (1) A minőségügyi rendszer célja az egészségügyi szolgáltatások minőségének biztosítása.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott cél elérése érdekében a minőségügyi rendszer magában foglalja a minőségi követelmények meghatározását, ezek teljesítésének nyomon követését, ellenőrzését, értékelését, akkreditálását, illetve tanúsítását és a folyamatos minőségfejlesztést.

(3) Az egészségügyi szolgáltatás megfelelő minőségének alapvető feltétele, hogy

a) azt kizárólag jogszabályban meghatározott személyi és tárgyi feltételekkel rendelkező szolgáltató nyújtsa;

b) az ellátás során érvényesüljenek a jogszabályban foglalt vagy egyéb szakmai szabályok, így különösen a tudomány mindenkori állását tükröző és bizonyítékokon alapuló szakmai irányelvek, ezek hiányában a megalapozott, széles körben elfogadott szakirodalmi közlésekre, vagy szakmai konszenzusra támaszkodó szakmai ajánlások;

c) az egyén számára

ca) egészségi állapotában az elérhető legnagyobb tényleges állapotjavulást eredményezze,

cb) lehetővé tegye a betegjogok érvényesülését,

d) a rendelkezésre álló erőforrások optimális felhasználásával szakmailag hatásosan nyújtható legyen;

e) biztonságos legyen mind a betegek, mind az ellátásban közreműködők részére.

120. § Az egészségügyi szolgáltatások minőségét és minőségfejlesztését az egészségügyi szolgáltató minőségfejlesztési és ellenőrzési rendszere (a továbbiakban: belső minőségügyi rendszer), a hatósági szakfelügyeletet ellátó szerv, a szakmai munka minőségértékelését végző szerv, az egészségügyi szolgáltatások akkreditációja és a megfelelőség-tanúsítás (a továbbiakban: külső minőségügyi rendszer) biztosítja.

A belső minőségügyi rendszer

121. § Minden egészségügyi szolgáltató biztosítja a belső minőségügyi rendszer működését, amelynek célja

a) a szolgáltatások minőségének folyamatos fejlesztése, a szolgáltatás folyamatainak megismerése és részletes tervezése, ideértve a lehetséges hibák megelőzésének tervezését is,

b) a szolgáltatás során felmerülő hiányosságok időben történő felismerése, a megszüntetéséhez szükséges intézkedések megtétele és ezek ellenőrzése,

c) a hiányosságok okainak feltárása, az azokból fakadó költségek, károk csökkentése,

d) a szakmai és működési követelményeknek való megfelelés és a saját követelményrendszer fejlesztése,

e) a betegek jogainak, igényeinek és véleményének figyelembe vétele, valamint

f) hatékony és biztonságos munkavégzést támogató környezet biztosítása belső követelményrendszer fejlesztése során.

A külső minőségügyi rendszer

122. § A külső minőségügyi rendszer működése az egészségügyi szolgáltatók működési engedélyezési rendjére épül, és

a) a szolgáltatások biztonságos nyújtáshoz szükséges követelményeknek,

b) az egyes szolgáltatások szakmai tartalmának,

c) a szolgáltatások értékelési szempontjainak,

d) az alkalmazott eljárások dokumentációs rendszere és adatszolgáltatás minőségi követelményeinek

meghatározásán, nyilvánosságra hozatalán és rendszeres felülvizsgálatán, továbbá az egészségügyi szolgáltató hatósági szakfelügyeletén, valamint szakmai minőségértékelésén, az akkreditációs rendszeren, valamint a megfelelőség-tanúsítás rendszerén keresztül valósul meg.

A hatósági szakfelügyelet és a minőségértékelés

123. § (1) Az egészségügyi szolgáltatók és az egészségügyi szolgáltatások tekintetében az arra kijelölt egészségügyi államigazgatási szerv

a) hatósági szakmai felügyeletet gyakorol,

b) szakmai minőségértékelést végez.

(2) A hatósági szakfelügyelet keretében az egészségügyi államigazgatási szerv feladata az egészségügyi ágazati jogszabályok érvényesülésének ellenőrzése.

(3) A szakmai minőségértékelés keretében az egészségügyi államigazgatási szerv feladata a betegellátás szabályokkal, érvényben levő szakmai irányelvekkel, eljárásrendekkel, ajánlásokkal, nemzetközi legjobb gyakorlattal való összevetése, értékelése és javaslattétel a minőségfejlesztés irányára.

(4) A (2) és (3) bekezdés szerinti tevékenység irányítását végző szervek feladataik ellátása során együttműködnek.

Az egészségügyi szolgáltatók akkreditációja és tanúsítása

124. § (1) Az egészségügyi szolgáltatók akkreditációja az adott ellátási formára specifikus standardok szerinti működés elismerése.

(2) Az akkreditációra való jelentkezés önkéntes.

(3) Az akkreditáció alapjául szolgáló standardok az egészségügyi ellátás biztonságát támogatják, és az eredményességet elősegítő tevékenységek szabályozására vonatkoznak.

(4) Az akkreditációs felülvizsgálatot az egészségügyért felelős miniszter által kijelölt szerv végzi, amelynek eredményéről akkreditációs dokumentumot állít ki.

124/A. § (1) A tanúsítás az egészségügyi szolgáltató nemzetközi vagy magyar egészségügyi ellátási standardok szerinti minőségirányítási rendszerének nemzetközi szabvány alapján történő felülvizsgálata és elismerése.

(2) Az egészségügyi szolgáltatók a tanúsítást az általuk önkéntesen teljesített, az ellátás szabályozottságának, a minőségirányítási rendszer megfelelőségének elismerése érdekében kérelmezhetik.

(3) A (3) bekezdésben foglaltaknak való megfelelést az irányítási rendszerek tanúsítására jogosult szervezet – miniszteri rendeletben meghatározott időtartamra – tanúsító okirat kiadásával igazolja.”

21. § Az Eütv. VI. Fejezete a következő 140/A. §-sal és azt megelőző alcímmel egészül ki:

„Egyes egészségügyi dolgozók szervezett érdekvédelme

140/A. § (1) A központi gyakornokokat, illetve rezidenseket foglalkoztató egészségügyi szolgáltatónál – az egészségügyi szolgáltatóval munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló központi gyakornokok, illetve rezidensek részvételével – helyi érdekképviselői szerv hozható létre, amely előzetes véleményt nyilvánít a központi gyakornokokat, illetve rezidenseket érintő döntéseket megelőzően.

(2) Az (1) bekezdés szerint létrehozott helyi érdekképviselői szervek országos érdekképviselői szervet hozhatnak létre.”

22. § Az Eütv. 150. § (1) bekezdése a következő *i*) ponttal egészül ki:

(A miniszter az e törvényben foglaltaknak, valamint a Kormány egészségpolitikai döntéseinek megfelelően ellátja az egészségügy ágazati irányítását. Így különösen)

„*i*) meghatározza az egészségügyi rendszer teljesítményértékelésére vonatkozó részletes szabályokat, a teljesítményértékelés intézményrendszerét, az egyes indikátorok meghatározásának és gyűjtésének, valamint az egészségpolitikai döntéshozatal során az értékelések felhasználásának szabályait.”

23. § Az Eütv. 155. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„155. § (1) Az egészségügyi intézmények fenntartójának hatáskörét képezi különösen

a) az egészségügyi intézmény szakmai felügyelete,

b) az egészségügyi intézmény költségvetési irányítása, így az alapítói jogok, a létesítés, az átalakítás, illetve a megszüntetés gyakorlása,

c) az intézmény költségvetésével kapcsolatos, külön jogszabályban meghatározott, az irányító szerv jogkörébe tartozó jogok gyakorlása,

d) az intézmény vezetője tekintetében a vezetői megbízás adása, a vezetői megbízás visszavonása vagy – költségvetési szerv esetében, ha a vezetővel a Munka Törvénykönyve vezető állású munkavállalóra vonatkozó rendelkezései alkalmazásával munkaviszonyt kell létesíteni – a munkaviszony létesítése és megszüntetése, valamint az egyéb munkáltatói jogok gyakorlása,

e) az intézmény gazdasági vezetője tekintetében a vezetői megbízás adása, a vezetői megbízás visszavonása vagy – költségvetési szerv esetében, ha a vezetővel a Munka Törvénykönyve vezető állású munkavállalóra vonatkozó rendelkezései alkalmazásával munkaviszonyt kell létesíteni – a munkaviszony létesítése és megszüntetése, valamint a díjazás megállapítása,

f) az intézmény működését szabályozó dokumentumok (pl. szervezeti és működési szabályzat, házirend, szakmai program, munkaterv) jóváhagyása,

g) az intézmény működésének szakmai, illetve költségvetési ellenőrzése.

(2) Az egészségügyi intézmény fenntartója a külön törvényben foglaltaknak megfelelően köteles biztosítani az általa fenntartott egészségügyi intézményben

a) az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges szakmai feltételeket, valamint

b) az egészségügyi intézmény működőképességét és szükség szerinti fejlesztését.

(3) Az állam tulajdonában és fenntartásában levő egészségügyi intézmények esetében egyes fenntartói jogok, valamint az államháztartási törvényben felsorolt, az egyes költségvetési szervekre vonatkozó irányítói hatáskörök a fenntartóként kormányrendeletben kijelölt szervezet részére jogszabályban meghatározottak szerint átadhatóak.

(4) Az állam tulajdonában és fenntartásában lévő fekvő- és járóbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók esetében – azon egészségügyi szolgáltatók kivételével, amelyek nem az egészségügyért felelős miniszter irányítása alá tartoznak vagy fenntartásában vannak – az (1) bekezdésben foglalt jogkörök közül a miniszter kizárólagos irányítási jogkörébe tartozik az egyes fenntartói jogokat gyakorló szervezet javaslatára

a) az alapítói jogok – létesítés, átalakítás, megszüntetés – gyakorlása,

b) a jogszabályban meghatározott mértékű kapacitás módosulását eredményező szervezeti változások jóváhagyása,

c) a költségvetési irányítás tekintetében az intézmények éves költségvetési keretszámainak megállapítása és költségvetésének jóváhagyása, valamint az államháztartási törvény és végrehajtási rendelete szerint az irányító szerv jogkörébe tartozó és a középírányító szerv részére át nem adott intézkedések megtétele,

d) az intézmény vezetője, gazdasági igazgatója tekintetében a munkáltatói jogok gyakorlása közül a kinevezés vagy megbízás és felmentés vagy a megbízás visszavonása, illetve – költségvetési szerv esetében, ha a vezetővel a Munka Törvénykönyve vezető állású

munkavállalóra vonatkozó rendelkezései alkalmazásával munkaviszonyt kell létesíteni – a munkaviszony létesítése és megszüntetése.”

24. § Az Eütv. 164/A. §-a a következő (3) és (4) bekezdéssel egészül ki:

„(3) A (2) bekezdéstől eltérően az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló törvény szerinti beavatkozással nem járó vizsgálatok esetében

a) a más EGT-tagállamot nem érintő vagy nem hatósági határozat végrehajtása érdekében végzett vizsgálatok megkezdéséhez hatósági engedély szükséges, amelynek kiadásáról a kérelem benyújtásától számított 60 napon belül kell dönteni,

b) a más EGT-tagállamot is érintő és hatósági határozat végrehajtása érdekében végzett beavatkozással nem járó gyógyszerbiztonsági vizsgálatok elvégzéséhez az emberen végzett orvostudományi kutatásokról szóló kormányrendeletben szabályozott etikai engedély, valamint a vizsgálat megkezdéséig történő bejelentés szükséges. Az engedély kiadásáról az emberen végzett orvostudományi kutatásokról szóló kormányrendelet szerinti farmakovigilanciái kockázatértékelő bizottság által jóváhagyott vizsgálati terv és a kérelem benyújtásától számított 45 napon belül kell dönteni.

(4) Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló törvény szerinti beavatkozással nem járó vizsgálatok engedélyezése során született határozattal szemben fellebbezésnek helye nincs.”

25. § (1) Az Eütv. 200. §-a a következő (2a) bekezdéssel egészül ki:

„(2a) A kötelező gyógykezelés elrendelésére irányuló eljárást az ügyész kezdeményezi a büntetőeljárást követően, ha a büntetendő cselekmény elkövetőjénél a kényszergyógykezelés egyéb törvényi feltételei fennállnak, azonban az elkövető büntethetősége esetén egyévi szabadságvesztésnél nem súlyosabb büntetést kellene kiszabni.”

(2) Az Eütv. 200. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) A (2) bekezdés szerinti eljárás esetén a bíróság a határozat meghozatala előtt meghallgatja a beteget és a meghallgatásra idézett független – a beteg gyógykezelésében részt nem vevő – igazságügyi elmeorvos szakértőt, valamint az eljárást kezdeményező szakorvost.”

(3) Az Eütv. 200. §-a a következő (4a) bekezdéssel egészül ki:

„(4a) A (2a) bekezdés szerinti eljárás esetén, a bíróság a határozat meghozatala előtt meghallgatja a beteget, a beteg gyógykezelésében részt vevő szakorvost és a meghallgatásra idézett független – a beteg gyógykezelésében részt nem vevő – igazságügyi elmeorvos szakértőt.”

26. § Az Eütv. 228. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) Különleges jogrenden kívüli eseményt

a) ha a (2) bekezdés *a)* pontja szerinti egészségügyi válsághelyzet

aa) egy megye területét érinti – a megyei vagy fővárosi tisztifőorvos javaslatára a megyei vagy fővárosi védelmi bizottság elnöke,

ab) több megyét érint, az országos tisztifőorvos javaslatára a miniszter,

b) ha a (2) bekezdés b) pontja szerinti egészségügyi válsághelyzet

ba) egy megye területét érinti – az országos tisztifőorvos egyetértésével a megyei vagy fővárosi tisztifőorvos,

bb) több megyét érint, az országos tisztifőorvos javaslatára a miniszter

minősíthet egészségügyi válsághelyzetnek.”

27. § Az Eütv. 229. § (3) és (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezések lépnek:

„(3) Egészségügyi válsághelyzetben – a Magyar Honvédség, a honvédelmi szervek, a rendvédelmi szervek egészségügyi szolgáltatóinál dolgozók kivételével – bármely egészségügyi dolgozó más egészségügyi tevékenység ellátására járóbeteg-szakellátást vagy fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézménybe vagy időszakosan működő gyógyintézetbe kirendelhető. Az egészségügyi dolgozó kirendelésére a megyei tisztifőorvos rendelkezése alapján az egészségügyi szolgáltató vezetője, ez utóbbi hiányában a megyei tisztifőorvos jogosult. Több megye érintettsége esetén a kirendeléseket az országos tisztifőorvos koordinálja.

(4) Ha az egészségügyi válsághelyzet több megyét érint, a Kormány határozhat arról, hogy a Magyar Honvédség, a honvédelmi szervek, a rendvédelmi szervek egészségügyi szolgáltatóinál dolgozók a (3) bekezdés szerinti eljárásban kirendelhetők.”

28. § Az Eütv. 231. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) Egészségügyi válsághelyzet idején a Kormány gondoskodik az Állami Egészségügyi Tartalék folyamatos pótlásának költségvetési fedezetéről, amelyhez szükséges forrásokról utólag el kell számolni. Ez esetben az eszközök és anyagok beszerzése nem tartozik a közbeszerzésekre vonatkozó rendelkezések hatálya alá.”

29. § Az Eütv. 232. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A miniszter köteles gondoskodni arról, hogy a kizárólag az egészségügyi válsághelyzet idején hatályba léptethető egészségügyi jogszabályok kihirdetésre alkalmas állapotban rendelkezésre álljanak.”

30. § Az Eütv. 232/B. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„232/B. § (1) A katasztrófa-egészségügyi ellátást országos szinten az országos tisztifőorvos közreműködésével a miniszter, kihirdetett veszélyhelyzetben a Kormány a miniszter útján az országos tisztifőorvos közreműködésével irányítja.

(2) Az egészségügyi válsághelyzet kezeléséhez szükséges feladatok helyi szintű összehangolt koordinálását és irányítását

a) a 228. § (2) bekezdés a) pontja szerinti egészségügyi válsághelyzet esetén a megyei, fővárosi védelmi bizottság,

b) a 228. § (2) bekezdés b) pontja szerinti egészségügyi válsághelyzet esetén a megyei tisztifőorvos

látja el.”

31. § (1) Az Eütv. 247. § (1) bekezdés k) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(Felhatalmazást kap a Kormány, hogy)

„k) a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselőt foglalkoztató, az egészségügyi dokumentációt kezelő és a betegjogok érvényesülését elősegítő szervezet kijelölje, valamint jogállását, feladat- és hatáskörét, a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselő jogállását és eljárását, a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselői szervezetre vonatkozó részletes szabályokat, valamint a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi nyilvántartás vezetésének szabályait, továbbá a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselők továbbképzésére vonatkozó szabályokat,”

(rendeletben megállapítsa.)

(2) Az Eütv. 247. § (1) bekezdése a következő w) ponttal egészül ki:

(Felhatalmazást kap a Kormány, hogy)

„w) a holttest hűtésének naponkénti legmagasabb árát”

(rendeletben megállapítsa.)

(3) Az Eütv. 247. § (2) bekezdés g) pontja a következő gi) és gj) alponttal egészül ki:

(Felhatalmazást kap a miniszter, hogy)

az egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatban:)

„gi) az egészségügyi rendszer teljesítményértékelésére vonatkozó részletes szabályokat, a teljesítményértékelés intézményrendszerét, az egyes indikátorok meghatározásának és gyűjtésének, valamint az egészségpolitikai döntéshozatal során az értékelések felhasználásának szabályait,

gj) az egészségügyi szolgáltatók akkreditációs felülvizsgálatát végző szervezet kijelölje, valamint az egészségügyi szolgáltatók hatósági szakfelügyeletére, illetve a szakmai munka minőségügyi értékelésére vonatkozó szakmai szabályokat, továbbá az egészségügyi szolgáltatók akkreditációjának és tanúsításának követelményeit, feltételeit, az akkreditációs dokumentum és a tanúsító okirat tartalmi és formai követelményeit,”

(rendeletben állapítsa meg.)

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

(Felhatalmazást kap a miniszter, hogy)

„v) az orvosi bélyegzők adattartalmára, kérelmezésére, kiállítására, cseréjére, visszavonására, valamint – az államháztartásért felelős miniszterrel egyetértésben – az ezzel kapcsolatos igazgatási szolgáltatási díjakra vonatkozó szabályokat”

(rendeletben állapítsa meg.)

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

(Felhatalmazást kap a miniszter, hogy)

„g) az egészségügyi tevékenységet e törvény alapján felügyelet mellett végzők felügyeletének módjával, illetve a felügyelet szintjével kapcsolatos szabályokat”

(rendeletben állapítsa meg.)

(6) Az Eütv. 247. § (6) bekezdés f) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(Ez a törvény a következő uniós jogi aktusoknak való megfelelést szolgálja:)

„f) az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek közösségi kódexéről szóló 2001/83/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvnek a farmakovigilancia tekintetében történő módosításáról szóló 2010. december 15-i 2010/84/EU európai parlamenti és tanácsi irányelv. 107m. cikk (1)–(4) és (8) bekezdések, 107n. cikk (2) bekezdés;”

(7) Az Eütv. 247. §-a a következő (7) bekezdéssel egészül ki:

„(7) Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2012. évi LXXIX. törvénnyel megállapított 113/A. § (2) bekezdése alapján az egészségügyi szolgáltató első alkalommal 2012. szeptember 30-ig szolgáltat adatokat.”

32. § Az Eütv.

a) 112. § (4) bekezdés f) pontjában a „jogviszony jellege” szövegrész helyébe a „jogviszony jellege, a szolgáltató ellátási szintje (alapellátás, járóbeteg-ellátás, fekvőbeteg-ellátás), valamint – alkalmazott egészségügyi dolgozó esetén – az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény 12. §-ában meghatározott munkarendje, illetve munkavégzési formája, valamint az önként vállalt többletmunka ténye és mértéke, a heti munkaidő,” szöveg,

b) 164/C. § (1) bekezdésében az „a szakmai-etikai engedélyt” szövegrész helyébe az „az engedélyt” szöveg,

c) 232/A. §-ában a „232. §” szövegrész helyébe a „232. § (1) bekezdése” szöveg,

d) 247. § (1) bekezdés e) pontjában az „a Kormány 232/B. § szerinti feladat- és hatásköreit, az egészségügyi védelmi bizottság összetételére, feladat- és hatáskörére, illetékességére vonatkozó szabályokat,” szövegrész helyébe az „a katasztrófa-egészségügyi ellátás során megtehető intézkedésekre, az egészségügyi dolgozók kirendelésére, a katasztrófa-

egészségügyi ellátásra való felkészülésre, az egyes egészségügyi válsághelyzetek kezelésére vonatkozó részletes szabályokat” szöveg,

e) 35. § (1) bekezdésében, 151. § (1) bekezdésében, 151. § (2) bekezdés nyitó szövegrészeiben és *c)* pontjában, 156. § (5) bekezdésében a „társadalmi” szövegrész helyébe a „civil” szöveg

lép.

33. § Hatályát veszti az Eütv.

a) 156/A–156/D. §-a és az azt megelőző alcím,

b) 247. § (2) bekezdés *b)* pontja,

c) 247. § (2) bekezdés *g)* pont *ga)* alpontjában az „, az egészségügyi szolgáltatók szakmai felügyeletére” szövegrész.

**Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerekről szóló 1998. évi XXV. törvény
módosítása**

34. § Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerekről szóló 1998. évi XXV. törvény
Melléklete az 1. melléklet szerint módosul.

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

35. § (1) Az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény (a továbbiakban: Eütev.) 7. § (2) bekezdésének nyitó szövegrésze helyébe a következő rendelkezés lép:

„Egészségügyi tevékenység végzésére az alábbi jogviszonyokban kerülhet sor:”

a) szabadfoglalkozás keretében,

b) egyéni egészségügyi vállalkozóként,

c) társas vállalkozás tagjaként,

d) közalkalmazotti jogviszonyban,

e) munkaviszonyban,

f) közszolgálati jogviszonyban, kormányzati szolgálati jogviszonyban,

g) szolgálati jogviszonyban,

h) egyházi személyként,

i) önkéntes segítőként,

j) egyéni cég tagjaként.]

(2) Az Eütev. 7. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3) A 4. § *a)* pont *ab)* alpontja szerinti egészségügyi dolgozó az egészségügyi tevékenység végzésében a (2) bekezdés *c)–i)* pontja szerinti jogviszonyban működhet közre.”

36. § (1) Az Eütev. a 11. §-t követő alcímet követően a következő 11/A. §-sal egészül ki:

„11/A. § (1) E törvény meghatározza a közalkalmazotti, valamint munkaviszonyban foglalkoztatott egészségügyi dolgozók (a továbbiakban együtt: alkalmazott egészségügyi dolgozók), valamint a Kormány által rendeletben meghatározott egészségügyben dolgozó számára – az egészségügyi tevékenységgel járó különös felelősségre és az egészségügyi dolgozók leterheltségére tekintettel – a sajátos egészségügyi ágazati előmeneteli szabályokat.

(2) Az e fejezetben, valamint a 29–31. §-ban meghatározott egészségügyi ágazati előmeneteli szabályokat

a) a Kormány által rendeletben meghatározott, érvényes finanszírozási szerződéssel rendelkező, kizárólag – ide nem értve a munkavállalói résztulajdont – állami, önkormányzati vagy az egészségügyi közszolgáltatások nyújtása tekintetében ezekkel egy tekintet alá eső egyházi, valamint felsőoktatási intézményi – ideértve az egészségtudományi centrumokat, az egyetemi klinikai központokat, klinikákat – tulajdonban, illetve fenntartásban álló, fekvő-

vagy járóbeteg-szakellátást, valamint a Kormány által rendeletben meghatározott egyéb egészségügyi ellátást, szolgáltatást nyújtó, egészségügyi szolgáltató munkáltatónál, ide nem értve az Eütv. 4. § (3) bekezdése szerinti intézményeket,

b) az a) pontban meghatározott ellátások, szolgáltatások nyújtása keretében tevékenységet végző, a (4)–(6) bekezdésben meghatározott munkakörben foglalkoztatott alkalmazott egészségügyi dolgozókra és egészségügyben dolgozókra

kell alkalmazni.

(3) Az alkalmazott egészségügyi dolgozókat

a) a munkakör ellátásához előírt iskolai végzettség, egészségügyi szakképesítés, továbbá a munkájuk ellátásához közvetlenül kapcsolódó, azt közvetlenül segítő doktori cím, tudományos fokozat, valamint akadémiai tagság, szakmai gyakorlat, publikációs tevékenység, és minősítés (a továbbiakban együtt: szakmai követelmények) alapján besorolási osztályokba, és

b) a jogviszonyban töltött idő alapján fizetési fokozatba

kell sorolni.

(4) Az orvos, fogorvos, szakorvos, szakfogorvos munkakörben (a továbbiakban együtt: orvos munkakörben) foglalkoztatott – ideértve a 12/H. §-ban említett oktató orvos munkakörben foglalkoztatottakat is – egészségügyi dolgozó havi alapbére (illetménye) nem lehet kevesebb, mint a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény (a továbbiakban: Kjt.) szerinti besorolási illetmény és az 1. melléklet szerinti táblázatban szereplő egyösszegű illetmény- vagy bérnövelés együttes összege.

(5) A Kormány által rendeletben meghatározott munkakörben foglalkoztatott egészségügyi szakdolgozó és egészségügyben dolgozó havi alapbére (garantált illetménye) nem lehet kevesebb, mint a 2. melléklet szerint számított összeg.

(6) A Kormány által rendeletben meghatározott munkakörben foglalkoztatott, felsőfokú végzettséggel rendelkező egészségügyi dolgozó havi alapbére (illetménye) nem lehet kevesebb, mint a Kjt. szerinti besorolási illetmény és havi 31 435 Ft egyösszegű illetmény- vagy bérnövelés együttes összege.

(7) Az egészségügyi dolgozó, egészségügyben dolgozó átsorolására, az osztályba soroláshoz szükséges szakmai követelményekre, a jogviszonyban töltött idő számítására, az illetményalapra (munkaviszonyban foglalkoztatottak esetén a munkabérre), valamint az átsorolással kapcsolatos eljárási szabályokra a Kjt. szabályait kell alkalmazni.

(8) A (4) és (6) bekezdés alkalmazásában Kjt. szerinti besorolási illetményként kell figyelembe venni a Kjt. 66. §-a szerinti garantált illetményt, a garantált illetmény feletti, a munkáltató döntése alapján megállapított illetményrészt, továbbá a közalkalmazott számára a Kjt. 70–75. §-a alapján megállapított illetménypótlékot.

(9) Az első szakorvosi, szakfogorvosi, szakgyógyszerészi és klinikai szakpszichológusi szakképzésben részt vevő részére a képzés ideje alatt, foglalkoztatási jogviszonytól függetlenül havonta legalább

a) az orvos munkakörben foglalkoztatott egészségügyi dolgozó részére a (4) bekezdés alapján,

b) a (6) bekezdésben meghatározott munkakörben foglalkoztatott egészségügyi dolgozó részére a (6) bekezdés alapján

járó bért, illetve illetményt kell folyósítani. Ha a szakképzésben részt vevő foglalkoztatására heti 36 órát elérő időben, tartós megbízási szerződés alapján vagy vállalkozói jogviszonyban kerül sor, e rendelkezéseket az egészségügyi dolgozó havi megbízási vagy vállalkozói díjazására kell alkalmazni.”

(2) Az Eütev. 11/A. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) Az orvos, fogorvos, szakorvos, szakfogorvos munkakörben (a továbbiakban együtt: orvos munkakörben) foglalkoztatott – ideértve a 12/H. §-ban említett oktató orvos munkakörben foglalkoztatottakat is – egészségügyi dolgozó havi alapbére (garantált illetménye) nem lehet kevesebb, mint az 1. melléklet szerint számított összeg.”

37. § Az Eütev. 12–12/B. §-a helyébe a következő rendelkezések lépnek:

„12. § (1) Ha az egészségügyi szolgáltató tevékenysége a munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény (a továbbiakban: Mt.) 90. § a) pontja alapján megszakítás nélküli (a továbbiakban: megszakítás nélkül működő egészségügyi szolgáltató), az alkalmazott egészségügyi dolgozó egészségügyi tevékenységet

a) műszakbeosztás szerinti munkarendben,

b) egészségügyi ügyelet keretében,

c) készenlét útján vagy

d) rendkívüli munkavégzés keretében

végezhet.

(2) Ha az egészségügyi szolgáltató – ide nem értve a háziorvosi ügyeleti szolgálatokat – 22 óra és 6 óra között nem nyújt egészségügyi szolgáltatást, egy vagy két műszakos munkarendet kell megállapítani.

(3) Amennyiben az egészségügyi szolgáltató munkarendje szerint az egészségügyi szolgáltatások folyamatosan több mint 10 órán át, de nem 24 órán keresztül hozzáférhetőek, több műszakot kell szervezni.

(4) Ha a folyamatos egészségügyi ellátást, továbbá a fekvőbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató külön jogszabály alapján nem köteles a folyamatos működését műszakszervezéssel

biztosítani, a folyamatos betegellátás egészségügyi ügyelet és készenlét szervezésével is ellátható.

12/A. § (1) Az alkalmazott egészségügyi dolgozó számára a megszakítás nélkül működő egészségügyi szolgáltatók esetében az Mt. 94. § (1) bekezdésében foglaltaktól eltérően hathavi munkaidőkeret állapítható meg.

(2) Az egészségügyi szolgáltatóknál az Mt. 98. §-ában meghatározott elszámolási időszak szabályai nem alkalmazhatók.

12/B. § (1) Az alkalmazott egészségügyi dolgozó a munkaidőkeret átlagában számított heti 48 órás, a munkáltató által elrendelhető munkaidőn felül többletmunkát vállalhat (a továbbiakban: önként vállalt többletmunka), amelynek mértéke nem haladhatja meg a munkaidőkeret átlagában a heti 12 órát, illetve ha a többletmunka kizárólag egészségügyi ügyelet ellátására irányul, akkor a heti 24 órát.

(2) Az egészségügyi dolgozó többletmunka vállalására nem kényszeríthető, jogos érdeke ezzel összefüggésben nem csorbítható, érdekérvényesítési lehetősége nem korlátozható. Az egészségügyi dolgozók között tilos hátrányos megkülönböztetést tenni az önként vállalt többletmunka vállalásával összefüggésben.

(3) Az önként vállalt többletmunkáról a munkáltató és az alkalmazott egészségügyi dolgozó megállapodást köt. A megállapodást írásba kell foglalni. A megállapodást

a) határozatlan időre vagy

b) határozott időre, legalább a munkáltatónál irányadó munkaidőkeret tartamára, munkaidőkeret hiányában egy hónapos határozott időre

lehet megkötni.

(4) Az önként vállalt többletmunkára irányuló megállapodásban

a) meg kell határozni egész órában kifejezve, a törvényes maximális óraszámig az alkalmazott egészségügyi dolgozó által önként vállalt többletmunka mértékét, és ezen belül az előre tervezetten beosztható és – amennyiben az annak elrendelésére alapot adó ok bekövetkezik – előre nem tervezett rendkívüli munkára igénybe vehető önként vállalt többletmunka időtartamát,

b) meg lehet határozni az e törvényben foglaltaknál magasabb díjazást.

(5) Az önként vállalt többletmunkára irányuló megállapodást – a felek vagy kollektív szerződés eltérő rendelkezése hiányában – a felmondás közlésének időpontját követő hónap utolsó napjával felmondhatja

a) a határozatlan időre szóló megállapodás esetében bármelyik fél indokolás nélkül,

b) a határozott időre szóló megállapodás esetében

ba) az alkalmazott egészségügyi dolgozó abban az esetben, ha a megállapodás teljesítése – a megkötését követően bekövetkezett, illetve ismertté vált okból – személyi, családi vagy egyéb körülményeire tekintettel rá nézve aránytalan sérelemmel járna,

bb) a munkáltató abban az esetben, ha a munkáltató a megállapodás megkötését követően felmerült új körülmények alapján a folyamatos ellátást a megállapodás szerinti munkaszervezési eszközök nélkül is biztosítani tudja.

(6) A munkáltató az önként vállalt többletmunkáról nyilvántartást köteles vezetni, amely havonkénti bontásban tartalmazza:

a) azon egészségügyi dolgozók nevét, akivel önként vállalt többletmunkáról megállapodást kötött,

b) az általuk vállalt többletmunka órakeretét a (4) bekezdés *a*) pontja szerinti bontásban,

c) a vállalt órakeret terhére ténylegesen elrendelt munkaidőt.

(7) Az önként vállalt többletmunkáról vezetett nyilvántartást az egészségügyi szolgáltató az Eütv.-ben foglaltak szerint, a működési nyilvántartási adatok körében közli az egészségügyi államigazgatási szervvel. Az egészségügyi államigazgatási szerv az egészségügyi dolgozó egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzéshez való jogával vagy az ellátottak biztonságával összefüggő okok alapján – különös tekintettel a több vagy többfajta jogviszonyban álló egészségügyi dolgozó 5. § (5) bekezdésben rögzített tevékenységvégségi korlátozására – a (8)–(9) bekezdésben foglaltak szerint megtilthatja vagy korlátozhatja az adott alkalmazott egészségügyi dolgozónak a munkaidőkeret átlagában a heti 48 órát meghaladó munkavégzését.

(8) Az egészségügyi dolgozó heti 48 órát meghaladó munkavégzésének korlátozását vagy megtiltását

a) az egészségügyi dolgozó egészségi állapotában, különösen teherbírásában vagy egyéb, munkavégzési képességét érintő személyi körülményében beállt változásra tekintettel vagy

b) az ellátottak biztonságával összefüggő okok alapján

a munkáltató felett szakmai felügyeletet gyakorló egészségügyi államigazgatási szerv hivatalból vagy az egészségügyi dolgozó, a munkáltató, az egészségbiztosítási szerv vagy a működési nyilvántartást vezető szerv kezdeményezése alapján állapítja meg.

(9) A (8) bekezdés szerinti határozat határozott ideig, de legfeljebb hat hónapig hatályos. A határozatot az első fokon eljáró szerv az egészségügyi dolgozó ügyfél kérelmére hatályossága alatt bármikor – de legfeljebb két alkalommal – soron kívül felülvizsgálja. A határozat nem nyilvánítható fellebbezésre való tekintet nélkül végrehajthatónak.”

38. § Az Eütev. a következő 12/C–12/H. §-sal egészül ki:

„12/C. § (1) Ügyeleti feladatellátásra

a) a 12/D. § (2) bekezdése szerint munkaidő-beosztás szerinti rendes munkaidőben,

b) a munkáltató által a 12/D. § (3) bekezdése alapján, vagy

c) a 12/B. § alapján önként vállalt többletmunka terhére

elrendelt egészségügyi ügyelet keretében kerülhet sor.

(2) A munkáltató az alkalmazott egészségügyi dolgozót egészségügyi ügyeletre és készenlétre együttesen összesen havonta legfeljebb tizennégy alkalommal oszthatja be. Munkaidőkeret alkalmazása esetén e korlátozást a munkaidőkeret átlagában kell figyelembe venni.

(3) Készenléti jellegű munkakör állapítható meg, ha az egészségügyi dolgozó foglalkoztatására

a) kizárólag ügyeleti feladatok, vagy

b) az Eütv. 94. §-ában meghatározott mentési feladatok

ellátása érdekében kerül sor.

12/D. § (1) Az egészségügyi ügyeletben történő munkavégzés – az Mt. 107. § d) pontjában foglaltaktól eltérően – nem minősül rendkívüli munkavégzésnek.

(2) A munkáltató a heti 40 órás teljes munkaidőben foglalkoztatott egészségügyi dolgozó rendes munkaideje terhére naptári hetenként legfeljebb 16 óra egészségügyi ügyeletet rendelhet el. A rendes munkaidő terhére beosztott egészségügyi ügyeletnek az egészségügyi szolgáltató, illetve az adott szervezeti egység Eütv. 93. § szerinti ügyeleti szolgálatának időtartamára kell esnie.

(3) Az alkalmazott egészségügyi dolgozó számára – a heti 40 órás rendes munkaidőn felül – naptári évenként legfeljebb 416 óra egészségügyi ügyelet rendelhető el azzal, hogy a rendkívüli munkavégzés és az elrendelt egészségügyi ügyelet együttes időtartama nem haladhatja meg naptári évenként a 416 órát.

12/E. § (1) Az egészségügyi dolgozó készenlétre az egészségügyi szolgáltató napi munkarendjén kívüli időszakban, vagy – megszakítás nélkül működő egészségügyi szolgáltató esetében – az Mt. 97. § (2) bekezdésében foglalt általános munkarendje alapulvételével meghatározott napi munkarend szerinti munkaidő befejezésétől a következő napi munkarend szerinti munkaidő kezdetéig osztható be.

(2) Készenlét az Mt. 112. § (2) bekezdésében foglaltaktól eltérően – a 12/C. § (2) bekezdésében foglalt korlátozásra is figyelemmel – havonta legfeljebb tíz alkalommal rendelhető el. Munkaidőkeret alkalmazása esetén a havonta elrendelhető készenlétek számát a munkaidőkeret átlagában kell figyelembe venni.

(3) Egészségügyi tevékenység végzésére irányuló készenlét esetében az Mt. 113. § (1) bekezdés c) pontjában foglalt alkalmazott egészségügyi dolgozó tekintetében az Mt. 113. § (2) bekezdés c) pontjában foglaltaktól eltérően készenlét rendelhető el.

(4) Ha a készenlét alatti munkavégzés elrendelésére önként vállalt többletmunka terhére kerül sor, a készenlét alatti munkavégzés az Mt. 107. § a) pontjától eltérően nem minősül rendkívüli

munkának. Készenlét alatti munkavégzés esetén munkaidőnek minősül a munkavégzésre való behívás időpontjától a munkavégzés befejezéséig terjedő idő.

12/F. § (1) Az alkalmazott egészségügyi dolgozó beosztás szerinti napi munkaideje – az Mt. 99. § (2) bekezdés *a*) pontjában foglaltaktól eltérően, a (2) bekezdésben foglaltak szerint – a 12 órát akkor haladhatja meg, ha az egészségügyi dolgozó a 12 órát meghaladó munkaidejében kizárólag egészségügyi ügyeletet lát el.

(2) Az (1) bekezdésben foglalt esetben az alkalmazott egészségügyi dolgozó napi 12 órát meghaladó munkaideje beosztható

a) 12/B. § (1) bekezdése szerinti keret terhére, ha a felek között önként vállalt többletmunkára kötött megállapodás van hatályban vagy

b) két naptári hetente legfeljebb egy alkalommal a 12/D. § (2) bekezdése alapján a rendes munkaidő, vagy a 12/D. § (3) bekezdése szerinti egészségügyi ügyeleti keret terhére.

(3) A heti munkaidő – az önként vállalt többletmunkáról szóló megállapodást kötött alkalmazott egészségügyi dolgozó esete kivételével – a munkáltató rendelkezése szerint a munkaidőkeret átlagában a 48 órát nem haladhatja meg azzal, hogy ennek terhére a munkáltató a napi munkarend szerinti munkaidőn túl

a) rendkívüli munkavégzést vagy

b) egészségügyi ügyeletet

rendelhet el.

(4) A rendes munkaidő, a 12/D. § (3) bekezdése szerinti keret terhére elrendelt egészségügyi ügyelet, valamint az önként vállalt többletmunka együttes időtartama – munkaidőkeret alkalmazása esetén annak átlagában – az Mt. 99. § (2) bekezdés *b*) pontjában, valamint 135. § (5) bekezdésében foglaltaktól eltérően nem haladhatja meg

a) a heti hatvan órát, vagy

b) ha az egészségügyi dolgozó egészségügyi ügyeletet is ellát, a heti hetvenkét órát.

(5) Az Mt. 99. § (5) bekezdésében foglaltaktól eltérően az alkalmazott egészségügyi dolgozó munkaidejének az (1) és (2) bekezdésben foglaltak szerinti legmagasabb mértékére vonatkozó szabály alkalmazásakor munkaidőnek tekintendő az egészségügyi ügyelet teljes időtartama. A heti munkaidő (3) és (4) bekezdésben meghatározott legmagasabb időtartamába az egészségügyi ügyelet teljes időtartamát, valamint az egészségügyi ügyeleten kívül elrendelt rendkívüli munkavégzés időtartamát is be kell számítani.

12/G. § (1) Az egészségügyi tevékenység befejezése és a következő, munkarend szerint megkezdett egészségügyi tevékenység között legalább tizenegy óra időtartamú megszakítás nélküli pihenőidőt kell biztosítani, amely a megszakítás nélkül működő egészségügyi szolgáltatók esetében a felek megállapodása alapján legalább nyolc óra időtartamú megszakítás nélküli pihenőidőre csökkenthető. Egészségügyi ügyelet esetén ezt a pihenőidőt közvetlenül az egészségügyi ügyelet befejezését követően kell kiadni.

(2) Az Mt. 113. § (1) bekezdés *c*) pontjában foglalt alkalmazott egészségügyi dolgozó tekintetében az Mt. 113. § (2) bekezdés *b*) pontjában foglaltaktól eltérően a heti pihenőnapok egyenlőtlenül is beoszthatók feltéve, hogy az alkalmazott egészségügyi dolgozó munkaköri feladataként munkaidejének legalább ötven százalékában ügyeleti feladatokat lát el azzal, hogy hat nap munkavégzést követően legalább egy pihenőnap kiadása kötelező.

12/H. § Az egészségügyi szolgáltatóval munkavégzésre irányuló jogviszony alapján oktatói feladatokat is ellátó egészségügyi dolgozók tekintetében a 12/F–12/G. §-ban foglaltakat az oktatói és az egészségügyi tevékenység együttes végzésére kell alkalmazni.”

39. § Az Eütev. 13. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„13. § (1) Az alkalmazott egészségügyi dolgozóval a munkaidő-beosztást, amely tartalmazza az egészségügyi ügyelet és a készenlét beosztását is – kollektív szerződés eltérő rendelkezése hiányában – az Mt. 110. § (6) bekezdésében foglaltaktól eltérően legalább egy hónappal korábban és legalább egy hónapra előre, írásban kell közölni.

(2) Kollektív szerződés az (1) bekezdés szerinti írásbeli közlés módját, formáját – különös tekintettel a közzététel helyben szokásos módjára vagy az elektronikus úton történő közlés lehetőségére – szabályozhatja.

(3) A munkáltató az alkalmazott egészségügyi dolgozóval az (1) bekezdés szerinti munkaidő-beosztásban közli

a) az egészségügyi dolgozó napi rendes munkaidejének tartamát, a heti pihenőnap (pihenőidő) megjelölését,

b) a munkaidő (4) bekezdés szerinti minősítését.

(4) A munkáltató a munkaidő-beosztásban a beosztás szerinti munkaidő egyes óráit annak megfelelően minősíti, hogy az

a) rendes munkaidőnek – ezen belül a munkaköri feladatok ellátására szolgáló időnek vagy a munkáltató által a 12/D. § (2) bekezdése alapján elrendelt egészségügyi ügyeletnek –,

b) egészségügyi ügyeletnek – ezen belül a munkáltató által a 12/D. § (3) bekezdése szerinti keret terhére egyoldalúan elrendelt ügyeleti időnek, vagy önként vállalt többletmunkának –, vagy

c) készenlétnek

minősül.

(5) A munkaidő-beosztásban önként vállalt többletmunka előírására akkor kerülhet sor, ha a felek legkésőbb a munkaidő-beosztás közzéléseig megkötik az önként vállalt többletmunkára vonatkozó megállapodást.”

40. § Az Eütev. 13/A. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„13/A. § (1) Az egészségügyi ügyelet, valamint a készenlét ellátásáért az alkalmazott egészségügyi dolgozót ügyeleti díj, illetve készenléti díj illeti meg, amelynek mértékét kollektív szerződés vagy a felek megállapodása határozza meg azzal, hogy az ügyeleti díj mértéke kollektív szerződés vagy a felek megállapodása alapján sem lehet a 13/B. és a 14. §-ban megállapítottnál alacsonyabb.

(2) Az Mt. 145. §-a alapján pótlékot is magában foglaló alapbér, illetve pótlékátalány alkalmazására nem kerülhet sor.”

41. § Az Eütev. a következő 13/B. §-sal egészül ki:

„13/B. § (1) Az ügyeleti díj legkisebb mértéke:

a) hétköznap vagy – általánostól eltérő munkaidő-beosztás esetén – az egészségügyi dolgozóra irányadó, nem hétköznapra eső munkanapon az egészségügyi ügyelet minden munkaórája után az alapbér, illetve az illetmény egy órára eső összegének 70%-a,

b) az egészségügyi dolgozóra irányadó heti pihenőnapon az egészségügyi ügyelet minden munkaórája után az alapbér, illetve az illetmény egy órára eső összegének 80%-a,

c) munkaszüneti napon az egészségügyi ügyelet minden munkaórája után az alapbér, illetve az illetmény egy órára eső összegének 90%-a.

(2) Ha az egészségügyi dolgozó egészségügyi ügyeletet az egészségügyi dolgozóra irányadó munkaidő-beosztás szerinti heti pihenőnapon vagy munkaszüneti napon látott el, akkor – az (1) bekezdés *b)* vagy *c)* pontja alapján irányadó ügyeleti díjon túl – elsősorban másik pihenőnap kiadásával vagy legalább az adott naptári napon teljesített egészségügyi ügyelettel azonos tartamú pihenőidővel kell kompenzálni. Ha a munkáltató kivételes esetekben, objektív munkaszervezési okokból másik pihenőnapot (pihenőidőt) kiadni nem tud,

a) az e napot is érintő egészségügyi ügyelet minden munkaórája után – az (1) bekezdés *b)* vagy *c)* pontja alapján irányadó ügyeleti díj helyett – az alkalmazott egészségügyi dolgozóra irányadó, heti pihenőnapra vagy munkaszüneti napra járó ügyeleti díj 50%-kal emelt összegét meg kell fizetni, és

b) az egészségügyi dolgozó részére – az Mt. 105. § és 106. §-ának alkalmazása körében – a kiesett heti pihenőnap (pihenőidő) napját követő naptól számított hét naptári napon belül kell legalább 24 órát kitevő, megszakítás nélküli pihenőidőt biztosítani.

(3) Az (1) és (2) bekezdésben foglaltaktól eltérően, az Mt. 97. § (2) bekezdésében foglalt általános munkarend szerinti heti pihenőnapra eső rendes munkaidőben elrendelt egészségügyi ügyelet után az alkalmazott egészségügyi dolgozót az egészségügyi ügyelet idejére járó munkabéréen, illetményén felül 50%-os mértékű ügyeleti pótlék illeti meg.

(4) Az egészségügyi ügyelet díjazására az Mt. 143. § (1) bekezdés *b)* és *c)* pontja nem alkalmazható.

(5) A 12/F. § (2) bekezdése szerint beosztott egészségügyi ügyelet esetében a 12 órát meghaladó napi munkaidőre

a) a 14/A. § szerint jár díjazás abban az esetben, ha azt az egészségügyi dolgozó önként vállalt többletmunkaként teljesíti,

b) minden más esetben az egészségügyi dolgozóra egyébként irányadó ügyleti díj – ideértve a (2) bekezdés alapján megállapított díjat is – 50%-kal megemelt mértékben jár, vagy – ha az egészségügyi ügylet ellátására rendes munkaidő terhére kerül sor – 50%-os pótlék jár.”

42. § Az Eütev. 14–14/B. §-a helyébe a következő rendelkezések lépnek, valamint az Eütev. a következő 14/C–14/E. §-sal egészül ki:

„14. § A készenléti díj mértéke legalább a készenlét minden órájára az alapbér, illetve az illetmény egy órára eső összegének 25%-a. A készenlét során elrendelt munkavégzés díjazására az Mt. 144. § (2) bekezdését kell alkalmazni azzal, hogy a munkavégzés időtartamának kezdetét az alkalmazott egészségügyi dolgozó értesítésétől kell számítani.

14/A. § Az alkalmazott egészségügyi dolgozó által önként vállalt többletmunkavégzés keretében végzett munka pótlékának mértéke egészségügyi ügylet ellátása esetén azon ügyleti díj 50%-kal megemelt összege, amelyet a munkáltató abban az esetben lenne köteles megfizetni, ha a munkavégzésre nem önként vállalt többletmunkavégzés keretében kerülne sor. Ha az önként vállalt többletmunkavégzésre nem ügyleti feladatellátás keretében, hanem rendes munkarend szerinti (műszak szerinti) feladatok ellátása érdekében vagy készenlét alatti munkavégzéseként kerül sor, az önként vállalt többletmunkavégzés pótlékának mértéke a rendkívüli munkavégzés pótlékának 50%-kal megemelt összege.

14/B. § Az Mt. 141. §-ában foglaltaktól eltérően, az egészségügyi dolgozót és az egészségügyben dolgozót

a) a b) és c) pontban meghatározott munkaidő-beosztásban történő foglalkoztatás kivételével a 22–06 óra közötti munkavégzés esetén tizenöt százalékos éjszakai pótlék,

b) többműszakos munkaidő-beosztásban történő foglalkoztatás esetén a 14–22 óra közötti munkavégzés idejére tizenöt százalékos délutáni műszakpótlék, a 22–06 óra közötti munkavégzés idejére harminc százalékos éjszakai műszakpótlék,

c) a megszakítás nélküli munkarendben történő foglalkoztatás esetén a 14–22 óra közötti munkavégzés idejére húsz százalékos délutáni műszakpótlék és a 22–06 óra közötti munkavégzés idejére negyven százalékos éjszakai műszakpótlék

illeti meg.

14/C. § A bérpótlék számítási alapjának eltérő meghatározásáról az Mt. 139. § (2) bekezdésében foglaltaktól eltérően megállapodás nem köthető.

14/D. § A Kjt. hatálya alá tartozó egészségügyi szolgáltatónál történő foglalkoztatás esetén a Kjt. 41. § (2) bekezdés a) pontja nem alkalmazható.

14/E. § (1) Az Mt. 122. § (2) bekezdésében foglaltaktól eltérően a munkáltató az alkalmazott egészségügyi dolgozó számára az alapszabadság egynegyedét – a munkaviszony első három hónapját kivéve – a munkavállaló kérésének megfelelő időpontban köteles kiadni. A

munkavállalónak erre vonatkozó igényét legalább tizenöt nappal a szabadság kezdete előtt be kell jelentenie.

(2) Az Mt. 122. § (3) bekezdésében foglaltaktól eltérően a szabadságot kettőnél több részletben csak a munkavállaló kérésére lehet kiadni. Kivételesen fontos gazdasági érdek, illetve a munkáltató működési körét közvetlenül és súlyosan érintő ok miatt a munkáltató kettőnél több részletben is kiadhatja a szabadságot, azonban – a felek eltérő megállapodása hiányában – ebben az esetben is megilleti a munkavállalót naptári évenként legalább egyszer legalább tizennégy összefüggő naptári nap távollétet biztosító szabadság.

(3) A (2) bekezdésben foglaltaktól eltérően a munkáltató a közalkalmazott kérése nélkül kettőnél több, legfeljebb négy részletben is kiadhatja a szabadságot a Kjt. 57. § (3) bekezdés szerinti pótszabadságra jogosító munkakört betöltő közalkalmazott esetében.”

43. § Az Eütev. 15/B. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„15/B. § (1) Július 1-je Semmelweis-nap, amely az egészségügyi szolgáltatóknál foglalkoztatási jogviszonyban álló egészségügyi dolgozókra és egészségügyben dolgozókra kiterjedően munkaszüneti nap.

(2) Semmelweis-napon

a) egészségügyi tevékenység a 7. § (2) bekezdés a)–c) és h)–j) pontja szerinti jogviszonyban, valamint közforgalmú gyógyszertár esetében a személyi jog alapján is csak az Mt. 102. §-a szerinti munkaszüneti napokra egyébként irányadó rend szerint végezhető,

b) a folyamatos ellátást az Mt. 102. §-a szerinti munkaszüneti napokra egyébként irányadó munkarend szerint kell megszervezni és biztosítani.”

44. § Az Eütev. a „Közzolgálati jogviszony, kormányzati szolgálati jogviszony és szolgálati viszony” alcímet megelőzően a következő 15/C–15/D. §-sal egészül ki:

„15/C. § Az Mt. 179. § (3) bekezdésében foglaltaktól eltérően az alkalmazott egészségügyi dolgozó által – kizárólag az egészségügyi tevékenysége végzésével a betegnek – okozott kár esetén a kártérítés mértéke súlyosan gondatlan károkozás esetén nem haladhatja meg a munkavállaló négyhavi távolléti díjának összegét.

15/D. § A 11/A–15/D. §-ban foglaltaktól kollektív szerződés – az Mt. 135. § (2) bekezdésében, valamint 165. § (2) bekezdésében foglaltakon túlmenően, a Kjt. 83. §-ában foglaltaktól eltérően – csak az alkalmazott egészségügyi dolgozó javára térhet el.”

45. § (1) Az Eütev. 16. §-a a következő (3) bekezdéssel egészül ki:

„(3) Az (1)–(2) bekezdés szerinti jogviszonyban álló egészségügyi dolgozó illetménye nem lehet kevesebb, mint a 11/A. § alapján megállapított illetmény.”

(2) Az Eütev. 16. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) Az (1)–(2) bekezdés szerinti jogviszonyban álló egészségügyi dolgozó által végzett egészségügyi tevékenységre a 4. § e) pontjában, valamint a 12–13. §-ban foglaltakat, illetve

továbbképzésére a 15. §-ban foglaltakat, továbbá a 15/B–15/C. §-t értelemszerűen alkalmazni kell.”

(3) Az Eütev. 16. §-a a következő (5)–(7) bekezdéssel egészül ki:

„(5) A 11/A. § alkalmazásában a Magyar Honvédség hivatásos és szerződéses állományú katonáinak jogállásáról szóló 2001. évi XCV. törvény (a továbbiakban: Hjt.) hatálya alá tartozók esetében, ahol e törvény

a) „Kjt. szerinti besorolási illetményt” vagy „alapbért (illetményt)” említ, ott „távolléti díjat”,

b) ahol „egyösszegű illetmény- vagy bérnövelést” említ, ott „egészségügyi dolgozók kiegészítő illetményét”

kell érteni.

(6) A Hjt. hatálya alá tartozók esetében a 11/A. § (5) bekezdésében foglaltak végrehajtásához az érintett egészségügyi szakdolgozók esetében meg kell állapítani, hogy amennyiben közalkalmazotti jogviszonyban állnának, akkor iskolai végzettségüknek és közalkalmazotti jogviszonyban figyelembe vehető szolgálati idejüknek megfelelően mely Kjt. szerinti besorolási osztályba és fizetési fokozatba tartoznának.

(7) A Hjt. hatálya alá tartozók esetében a (3) bekezdésben foglaltak végrehajtásához szükséges esetleges illetménykülönbözötet egészségügyi dolgozók kiegészítő illetményeként kell megállapítani és folyósítani.”

(4) Az Eütev. 16. §-a a következő (8) bekezdéssel egészül ki:

„(8) A Hjt. hatálya alá tartozók esetében a 11/A. § (4) bekezdésben foglaltak végrehajtásához az érintett orvosok esetében meg kell állapítani, hogy amennyiben közalkalmazotti jogviszonyban állnának, akkor iskolai végzettségüknek és közalkalmazotti jogviszonyban figyelembe vehető szolgálati idejüknek megfelelően mely Kjt. szerinti besorolási osztályba és fizetési fokozatba tartoznának.”

46. § Az Eütev. 17. §-a a következő (6) és (7) bekezdéssel egészül ki:

„(6) Az önkéntes segítő egészségügyi dolgozó által – kizárólag az egészségügyi tevékenysége végzésével a betegnek – okozott kár esetén a közérdekű önkéntes tevékenységről szóló törvény alapján a foglalkoztató által követelhető kártérítés mértéke gondatlan károkozás esetén nem haladhatja meg

a) az (1) bekezdés a) vagy b) pontja szerinti, egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy esetében az egészségügyi szolgáltatónál azonos munkakörben, azonos gyakorlati idővel foglalkoztatott egészségügyi dolgozó munkabére, illetménye, ilyen egészségügyi dolgozó hiányában az adott szakképesítéssel rendelkező egészségügyi dolgozók – Kjt. szabályainak alapulvételével meghatározott besorolási osztályhoz és fokozathoz tartozó – garantált illetménye alapján számított távolléti díja,

b) az (1) bekezdés c) pontja szerinti, egészségügyi szakképesítéssel nem rendelkező személy esetében a minimálbér

négy havi összegét. Szándékos károkozás esetén a teljes kárt kell megtéríteni.

(7) Az első szakorvosi, szakfogorvosi, szakgyógyszerészi és klinikai szakpszichológusi szakképzésben részt vevő személynek a képzés ideje alatt, önkéntes segítői jogviszonyban végzett egészségügyi tevékenysége a képzés megszerzéséhez szükséges szakmai gyakorlatként nem ismerhető el.”

47. § (1) Az Eütev. 28. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3) Felhatalmazást kap a Kormány, hogy

a) az egészségügyi ágazati előmeneteli szabályok hatálya alá tartozó

aa) egészségügyi szakdolgozói, egészségügyben dolgozói, valamint felsőfokú végzettséggel betölthető munkakörök körét, a munkakörbe sorolás és a béremeléssel összefüggő besorolás részletes szabályait,

ab) az e törvényben foglalt feltételeknek megfelelő egészségügyi szolgáltató munkáltatók körét,

ac) ellátásokat és egészségügyi szolgáltatásokat,

b) a 30. §-ban meghatározott támogatás igénylési feltételeit, az igény bejelentésének, az azzal összefüggő kötelező adatszolgáltatásnak, a támogatás folyósításának, elszámolásának és a felhasználás ellenőrzésének szabályait

rendeletben meghatározza.”

(2) Az Eütev. 28. § (8) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(8) Ez a törvény a munkaidő-szervezés egyes szempontjairól szóló 2003. november 4-i 2003/88/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvnek való megfelelést szolgálja.”

48. § Az Eütev. a következő 29–33. §-sal egészül ki:

„29. § (1) A 2012. július 1-jén alkalmazásban álló, a 11/A. § (4)–(6) bekezdésében meghatározott munkakörben foglalkoztatottakat az egészségügyi ágazati előmeneteli rendszer keretében

a) a 2012. január 1-je és 2012. június 30-a közötti időszak tekintetében visszamenőleges, valamint

b) havonta megillető folyamatos,

illetmény- vagy bérnövelés illeti meg a (2)–(18) bekezdésben foglaltak szerint.

(2) A 2012. január 1-je és 2012. június 30-a közötti időszakban a 11/A. § (2) bekezdésében meghatározott munkáltatónál a 7. § (2) bekezdés *d)–g)* pontjában felsorolt jogviszonyban álló, a 11/A. § (4) bekezdése szerinti orvos munkakörben foglalkoztatott egészségügyi dolgozót

a) alapbére (garantált illetménye) és

b) az öt jogszabály, kollektív szerződés, kinevezés vagy munkaszerződés alapján munkavégzés esetén folyamatosan megillető bér- vagy illetménypótlékok, munkavállalók esetében ide nem értve a prémiumot (a továbbiakban: rendszeres pótlék)

együttes összegének mértékétől függően az 1. melléklet szerinti táblázatban szereplő visszamenőleges illetmény- vagy bérnövelés illeti meg.

(3) A 2012. január 1-je és 2012. június 30-a közötti időszakban a 11/A. § (2) bekezdésében meghatározott munkáltatónál a 7. § (2) bekezdés *d)–g)* pontjában felsorolt jogviszonyban álló, a 11/A. § (5) bekezdése szerinti egészségügyi szakdolgozót, egészségügyben dolgozót a 3. melléklet szerinti táblázatban szereplő visszamenőleges illetmény- vagy bérnövelés illeti meg.

(4) A 2012. január 1-je és 2012. június 30-a közötti időszakban a 11/A. § (2) bekezdésében meghatározott munkáltatónál a 7. § (2) bekezdés *d)–g)* pontjában felsorolt jogviszonyban álló, a 11/A. § (6) bekezdése szerinti egészségügyi dolgozót havi 31 435 Ft összegű visszamenőleges illetmény- vagy bérnövelés illeti meg.

(5) A (2)–(4) bekezdés szerinti visszamenőleges illetmény- vagy bérnövelés végrehajtásánál

a) az egészségügyi dolgozó 2012. január 1. és 2012. június 30. közötti időszakban érvényes legmagasabb összegű kinevezés szerinti havi illetményét, illetve munkaszerződés szerinti személyi alapbérét,

b) rendszeres pótlékként pedig az a) pont szerint megállapított havi illetmény, személyi alapbér hónapjában kifizetett rendszeres pótlékok összegét – azzal, hogy ha több hónapban azonos összegű havi illetmény, alapbér állapítható meg, akkor e hónapok közül a legmagasabb összegben kifizetett rendszeres pótlékok összegét –

kell figyelembe venni.

(6) A (2)–(4) bekezdés szerinti visszamenőleges illetmény- vagy bérnövelés a 2012. január 1-je és június 30-a között a 7. § (2) bekezdés *d)–g)* pontjában felsorolt jogviszonyban, bérnövelésre jogosító munkakörben töltött, munkavégzési kötelezettséggel járó időre jár. Nem jogszerző időszak a fizetés nélküli szabadság, valamint az egész napos igazolatlan távollét időtartama. A visszamenőleges illetmény- vagy bérnövelés emiatt kieső összegét a tárgy hónapban kieső munkanapok számának a foglalkoztatott munkarendje szerinti, a tárgy hónap egészére megállapított munkanapok számához viszonyított arányában, 100 forintra kerekítve kell megállapítani. A munkanapok számába be kell számítani a fizetett munkaszüneti napokat is.

(7) A visszamenőleges illetmény- vagy bérnövelés nem illeti meg azt az egészségügyi dolgozót, egészségügyben dolgozót, aki a prémiumévek programban vesz részt.

(8) A 2012. január 1-je és 2012. június 30-a között fennállt jogviszony (jogviszonyok) esetén a visszamenőleges illetmény- vagy bérnövelés a munkáltatónál (munkáltatóknál) munkavégzési kötelezettséggel járó, illetmény- vagy bérnövelésre jogosító munkakörben töltött időszakra (időszakokra) időarányosan jár.

(9) A visszamenőleges illetmény- vagy bérnövelést annál a munkáltatónál kell – az egészségügyi dolgozó, egészségügyben dolgozó korábbi alkalmazotti jogviszonyára (jogviszonyaira) is tekintettel – kifizetni, ahol az egészségügyi dolgozó 2012. július 1-jén alkalmazásban áll. Az egészségügyi dolgozó, egészségügyben dolgozó a korábbi, illetmény- vagy bérnövelésre jogosító jogviszonyainak tartamát, valamint az egyösszegű illetmény- vagy bérnövelés alapjául szolgáló kereseti adatait 2012. július 8. napjáig igazolja az őt 2012. július 1-jén foglalkoztató munkáltatónak. Abban az esetben, ha az egészségügyi dolgozó, egészségügyben dolgozó 2012. július 1-jén több munkáltatónál is jogviszonyban áll, a korábbi illetmény- vagy bérnövelésre jogosító jogviszonyának vagy jogviszonyainak tartama csak egyszeresen vehető figyelembe; több korábbi jogviszony esetében azonban az e jogviszonyokra tekintettel járó bérnövelés különböző munkáltatóknál is érvényesíthető.

(10) A (2)–(4) bekezdés szerinti visszamenőleges illetmény- vagy bérnövelés összegét a 2012. júliusi bér (illetmény) kifizetésével egyidejűleg egy összegben kell az egészségügyi dolgozó, egészségügyben dolgozó részére kifizetni.

(11) A 11/A. § (2) bekezdésében meghatározott munkáltatónál 2012. július 1. napján vagy ezt követően a 7. § (2) bekezdés *d)–g)* pontjában felsorolt jogviszonyban álló, a 11/A. § (4) bekezdése szerinti orvos munkakörben foglalkoztatott egészségügyi dolgozót alapbére (garantált illetménye) és az őt megillető rendszeres pótlék vagy pótlékok együttes összegének mértékétől függően az 1. melléklet szerinti táblázatban szereplő folyamatos illetmény- vagy bérnövelés illeti meg.

(12) A 11/A. § (2) bekezdésében meghatározott munkáltatónál 2012. július 1. napján vagy ezt követően a 7. § (2) bekezdés *d)–g)* pontjában felsorolt jogviszonyban álló, a 11/A. § (5) bekezdése szerinti egészségügyi szakdolgozót, egészségügyben dolgozót a 3. melléklet szerinti táblázatban szereplő folyamatos illetmény- vagy bérnövelés illeti meg.

(13) A 11/A. § (2) bekezdésében meghatározott munkáltatónál 2012. július 1. napján vagy ezt követően a 7. § (2) bekezdés *d)–g)* pontjában felsorolt jogviszonyban álló, a 11/A. § (6) bekezdése szerinti egészségügyi dolgozót havi 31 435 Ft összegű folyamatos illetmény- vagy bérnövelés illeti meg.

(14) A (11)–(13) bekezdés szerinti folyamatos illetmény- vagy bérnövelés

a) végrehajtásánál az emelés alapjaként az egészségügyi dolgozó 2012. június 30-án irányadó – kinevezés szerinti – illetményét, alapbérét, illetve az őt megillető rendszeres pótlék vagy pótlékok összegét kell figyelembe venni,

b) jogosultsági feltételeire a (6)–(9) bekezdésben foglaltakat megfelelően alkalmazni kell.

(15) A (2)–(4) és (11)–(13) bekezdés szerinti visszamenőleges és folyamatos illetmény- vagy bérnövelés az alkalmazott egészségügyi dolgozót, egészségügyben dolgozót a munkáltató egyoldalú döntése alapján a garantált illetményén vagy a személyi alapbérén felül megillető juttatás – különösen az illetménykiegészítés – terhére, annak visszavonásával vagy csökkentésével nem biztosítható. Részmunkaidő esetén az illetmény- vagy bérnövelés a munkaidő teljes munkaidőhöz viszonyított arányában jár.

(16) Az Mt. 139. § (2) bekezdésétől és a 14. §-tól eltérően az ügyeleti díj, a 14/B. § szerinti pótlék, a készenléti díj, valamint a rendkívüli munkavégzés bérpótlékának alapja:

a) a közalkalmazotti jogviszonyban foglalkoztatott egészségügyi dolgozó, egészségügyben dolgozó esetén,

aa) ha közalkalmazotti jogviszonya 2012. június 30-án, valamint 2012. július 1-jén fennállt, a 2012. június 30-án hatályos kinevezésében meghatározott illetménnyel azonos összeg,

ab) a 2012. június 30. után létesített közalkalmazotti jogviszony esetén a Kjt. 2012. június 30-án hatályos szabályainak alapulvételével meghatározott besorolási osztályához és fokozatához tartozó garantált illetménnyel, vagy – ha az magasabb – a kormányrendeletben megállapított minimálbérrel, garantált bérminimummal azonos összeg,

b) a munkaviszonyban foglalkoztatott egészségügyi dolgozó esetén,

ba) ha munkaviszonya 2012. június 30-án, valamint 2012. július 1-jén is fennállt, a 2012. június 30-án hatályos munkaszerződésében meghatározott személyi alapbérével azonos összeg,

bb) a 2012. június 30. után létesített munkaviszony esetén a munkáltatónál azonos munkakörben, azonos gyakorlati idővel 2012. június 30-án foglalkoztatott munkavállalók munkaszerződés szerinti személyi alapbére – több ilyen munkavállaló esetén alapbérük átlaga –, ilyen munkavállalók hiányában a Kjt. 2012. június 30-án hatályos szabályainak alapulvételével meghatározott besorolási osztályhoz és fokozathoz tartozó garantált illetménnyel azonos összeg.

(17) A 11/A. §, a (2)–(4) bekezdés és a (11)–(13) bekezdés szerinti visszamenőleges és folyamatos illetmény- vagy bérnövelést a 2011–2012. évi adó- és járulékváltozások ellentételezésére szolgáló, a foglalkoztatottat 2012. évre megillető kompenzációra való jogosultság és a kompenzáció összegének számítása tekintetében nem kell figyelembe venni.

(18) A 11/A. §, a (2)–(4) bekezdés és a (11)–(13) bekezdés szerinti illetmény- vagy bérnövelés az egyes adótörvények és azzal összefüggő egyéb törvények módosításáról szóló 2011. évi CLVI. törvény 460. §-a szerinti elvárt béremelésként az ott meghatározott adókedvezmény szempontjából nem vehető figyelembe.

30. § (1) Az egészségügyi szolgáltató az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2012. évi LXXIX. törvénnyel (a továbbiakban: Módtv.) megállapított visszamenőleges és folyamatos illetmény- vagy bérnöveléssel járó többlet személyi juttatások és az azokhoz kapcsolódó, a munkaadókat terhelő járulékok és szociális hozzájárulási adó kifizetéséhez az egészségügyi dolgozók 2012. évi egyszeri bérkiegészítéséhez, illetménykiegészítéséhez kapcsolódó támogatásról szóló kormányrendeletben meghatározottak szerint – működési célú, támogatásértékű bevételeként – támogatásban részesül.

(2) A visszamenőleges és folyamatos illetmény- vagy bérnövelésre jogosult egészségügyi dolgozó, egészségügyben dolgozó kinevezését, munkaszerződését, – a Hjt. hatálya alá tartozók esetében a Hjt. 109/B. §-ában foglaltak alapján illetménymegállapítási parancsát (határozatát) – a munkabér, illetmény törvényi változására tekintettel legkésőbb 2012. augusztus 31-ig kell módosítani.

31. § A Hjt. hatálya alá tartozók esetében, ahol

a) a 29–30. §-ok, az 1. melléklet és a 3. melléklet „alpbért (illetményt)” említene, ott „távolléti díjat”, ahol „visszamenőleges és folyamatos illetmény- vagy bérnövelést” említene „egészségügyi dolgozók kiegészítő illetményét”,

b) a 29. § (5) bekezdése a „legmagasabb kinevezés szerinti havi illetményt, illetve munkaszerződés szerinti személyi alpbért” említ, ott „legmagasabb távolléti díjat”,

c) a 29. § (11) bekezdése „különösen az illetménykiegészítés”-t említ, ott „különösen a Hjt. 108. § (3) bekezdése szerinti beosztási illetmény kiemelés”-t

kell érteni.

32. § A 13. § (1) bekezdés végrehajtásakor a Módtv. hatálybalépését követő hónapra vonatkozó munkaidő-beosztást annak kezdetétől számított 15 nappal megelőzően is lehet közölni.

33. § (1) Annál a munkáltatónál, ahol a munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény hatálybalépésével összefüggő átmeneti rendelkezésekről és törvénymódosításokról szóló törvény alapján az Mt. XI. fejezetét – 2012. június 30-át megelőzően kezdődött munkaidőkeretre vagy közölt munkaidő-beosztásra tekintettel – nem kell alkalmazni, e munkaidőkeret vagy közölt munkaidő-beosztás tartama alatt, de legfeljebb 2012. december 31-éig e törvény 2012. június 30-án hatályos 12. §-át, 13. §-át és 13/A. § (2) bekezdését kell a Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvénynek a munkaidőre és a pihenőidőre vonatkozó rendelkezéseivel együtt alkalmazni.

(2) A 2012. június 30-án hatályos 12. § (6) bekezdése és 13. § (2) bekezdése alapján 2012. június 30-ig megkötött megállapodások a felek eltérő rendelkezése hiányában

a) 2012. augusztus 1-jén a törvény erejénél fogva megszűnnek,

b) az a) pontban foglaltaktól eltérően az (1) bekezdés szerinti esetben az (1) bekezdésben meghatározott időtartamig hatályban maradnak, azzal, hogy e megállapodások felmondására a 2012. június 30-án hatályos 14/A. § (2) bekezdését kell alkalmazni.”

49. § (1) Az Eütev. a 2–4. melléklet szerinti 1–3. melléklettel egészül ki.

(2) Az Eütev. 1. melléklete helyébe az 5. melléklet lép.

50. § Az Eütev.

a) 2. § (4) bekezdésében a „törvény II. és III. fejezetének hatálya” szövegrész helyébe a „törvény II. és III. fejezetének hatálya – a 15/B. § kivételével –” szöveg,

b) 5. § (5) bekezdésében a „13. § (2) és (4) bekezdésében” szövegrész helyébe a „12/B. § (1) bekezdésében, valamint 12/F. § (4) bekezdésében” szöveg,

c) 28. § (2) bekezdésében a „minősítésének” szövegrész helyébe a „minősítésének és elszámolásának” szöveg

lép.

51. § Hatályát veszti az Eütev.

a) 11/A. § (8) bekezdésében a „(4) és” szöveg,

b) 28. § (5) bekezdése,

c) 29–32. §-a, valamint 3. melléklete.

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

52. § Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény (a továbbiakban: Gytv.) 1. §-a a következő 38–41. ponttal egészül ki:

(E törvény alkalmazásában)

„38. *hatóanyag*: gyógyszer gyártására szánt bármely anyag vagy azok keveréke, amely a gyártás során azon készítmény aktív összetevőjévé válik, amelyet farmakológiai, immunológiai vagy metabolikus hatás kiváltására szánnak valamely élettani funkció fenntartása, helyreállítása, javítása vagy módosítása, illetve orvosi diagnózis felállítása érdekében;

39. *segédanyag*: a gyógyszernek a hatóanyagtól és a csomagolóanyagtól eltérő bármely összetevője;

40. *gyógyszerközvetítés*: a gyógyszer-nagykereskedelem kivételével a gyógyszerek értékesítésével vagy beszerzésével kapcsolatos bármely tevékenység, amely nem jár a gyógyszer fizikai kezelésével, és amely valamely másik jogi vagy természetes személy nevében folytatott és független tárgyalás formájában valósul meg;

41. *gyógyszerközvetítő*: gyógyszerközvetítéssel foglalkozó természetes vagy jogi személy.”

53. § A Gytv. 2. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3) E törvény rendelkezéseit nem kell alkalmazni az emberi eredetű teljes vérré, plazmára vagy vérsejtekre, – kivéve az olyan plazmát, amelyet ipari folyamat bevonásával járó módszerrel dolgoznak fel – az orvostechnikai eszközre, az élelmiszerre, az étrend-kiegészítő termékekre, a kozmetikai termékekre, az emberi fogyasztásra szánt más jogszabály által szabályozott egyéb termékekre, valamint az emberi szervezetbe nem kerülő, illetve emberi szervezeten nem alkalmazott fertőtlenítőszerre és az orvosi laboratóriumi diagnosztikumra.”

54. § A Gytv. 4. §-a a következő (6a) bekezdéssel egészül ki:

„(6a) Ha a gyógyszerek vagy azok kiindulási anyagaként felhasznált hatóanyagok és segédanyagok gyártóhelyeinek vagy a gyógyszer-nagykereskedők létesítményeinek helyszíni ellenőrzése során, mintavétel, vagy ellenőrzés tárgyával kapcsolatos dokumentumok megvizsgálása eredményeként megállapítást nyer, hogy az ellenőrzött szerv nem tartja be a jogszabályi előírásokat vagy a helyes gyártási gyakorlat vagy helyes gyógyszer-nagykereskedelmi gyakorlat uniós jogi aktusokban előírt elveit és iránymutatásait, a szükséges intézkedések megtétele mellett a megállapításokat a gyógyszerészeti államigazgatási szerv megküldi az Európai Gyógyszerügynökségnek.”

55. § A Gytv. 4/A. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) Nem szükséges gyógyszergyártási engedély beszerzése abban az esetben, ha a gyógyszer nem az EGT-ből történő importjára kutatási célból – ide nem értve az emberen végzett kutatási célt – kerül sor, és ezt az importáló az egészségügyért felelős miniszter rendelete

szerint a gyógyszerészeti államigazgatási szerv részére bejelentette. Az e bekezdés alapján importált gyógyszer a kutatási céltól eltérő célra nem használható fel. A kutatási célra fel nem használt gyógyszert meg kell semmisíteni. A kutatási tevékenység befejezéséről a gyógyszerészeti államigazgatási szervet haladéktalanul tájékoztatni kell.”

56. § A Gytv. 5. § (7) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(7) Az (1)–(6) bekezdés szerint kiadott forgalomba hozatali engedély öt évig hatályos. Az engedély – a hatályosság lejártát megelőzően legalább kilenc hónappal benyújtott kérelemre, az előny/kockázat arány újraértékelése alapján – megújítható. A megújítást követően a gyógyszer forgalomba hozatali engedélye korlátlan ideig hatályos, kivéve, ha a gyógyszerészeti államigazgatási szerv úgy dönt, hogy az e bekezdés alapján benyújtott farmakovigilanciával kapcsolatos adatok alapján vagy az adott gyógyszerrel történő betegexpozició elégtelensége miatt öt évre újítja meg.”

57. § A Gytv. 7/A. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A gyógyszerészeti államigazgatási szerv a forgalomba hozatali engedély megadását követően felhívhatja a forgalomba hozatali engedély jogosultját arra, hogy végezzen engedélyezés utáni gyógyszerbiztonsági vizsgálatot, amennyiben valamely engedélyezett gyógyszerrel összefüggő új, vagy korábban csekélynek vélt, de valójában súlyosabb biztonsági kockázat azt indokolja. Ha egynél több gyógyszer esetében ugyanazok az aggályok merülnek fel, a gyógyszerészeti államigazgatási szerv a farmakovigilancia kockázatértékelési bizottsággal való információcserét követően az érintett forgalomba hozatali engedély jogosultjainak közös engedélyezés utáni gyógyszerbiztonsági vizsgálat elvégzését javasolja.”

58. § A Gytv. 10. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) Amennyiben a gyógyszert nem közvetlenül a betegnek való kiadásra szánják, vagy a gyógyszer elérhetőségével kapcsolatban súlyos zavarok merültek fel, vagy a forgalomba hozatali engedélyt a 6. § (1) bekezdése alapján adják ki, és az a betegek egészségét nem veszélyezteti, a gyógyszerészeti államigazgatási szerv eltekinthet attól, hogy a csomagoláson és betegtájékoztatón minden egyes adat feltüntetésre kerüljön, továbbá attól, hogy a betegtájékoztatón szereplő adatok magyar nyelven kerüljenek feltüntetésre.”

59. § A Gytv. 12. §-a a következő (6) bekezdéssel egészül ki:

„(6) A fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézmények részére történő gyógyszer-, orvostechnikai eszköz- és fertőtlenítőszer-beszerzések országos központosított rendszeréről szóló kormányrendelet szerinti saját hatáskörben történő beszerzés keretében az intézeti gyógyszertár a gyógyszert az Állami Egészségügyi Tartalékkal való gazdálkodás feladatait ellátótól is beszerezheti.”

60. § A Gytv. 20. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A gyógyszerek gyártásával, forgalomba hozatalával, forgalmazásával, farmakovigilanciájával és a gyógyszerellátási felelősséggel, valamint a vizsgálati készítmények klinikai vizsgálatával, továbbá a gyógyszerek biztonságos alkalmazhatóságát vizsgáló laboratórium tevékenységével kapcsolatos, valamint az e törvényben, illetve az e törvény felhatalmazása alapján kiadott jogszabályokban meghatározott kötelezettségek

betartásának hatósági ellenőrzése a gyógyszerészeti államigazgatási szerv feladata. A gyógyszertárak és egyéb egészségügyi szolgáltatók esetén az ellenőrzést az egészségügyi államigazgatási szerv is végzi. A gyógyszerek ismertetésére, valamint a gyógyszerrel kapcsolatos, fogyasztókkal szembeni egyes kereskedelmi gyakorlatokra vonatkozó előírások ellenőrzésére, és az ezek megsértése esetén irányadó eljárásra vonatkozó szabályokat a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló törvény állapítja meg.”

61. § A Gytv. a következő 22. §-sal és az azt megelőző alcímmel, valamint 23. §-sal és az azt megelőző alcímmel egészül ki:

„Hatóanyagokra és segédanyagokra vonatkozó külön rendelkezések

22. § A hatóanyagok gyártása, behozatala és forgalmazása a hatóanyagokra vonatkozó helyes gyártási gyakorlatnak és a helyes forgalmazási gyakorlatnak, a segédanyagok gyártása a segédanyagokra vonatkozó helyes gyártási gyakorlatnak megfelelően történhet az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerek gyártásának személyi és tárgyi feltételeiről szóló rendeletben foglalt követelményekkel összhangban.

Gyógyszerközvetítés

23. § (1) Gyógyszerek közvetítésére kizárólag az EGT-ben állandó címmel rendelkező, az állandó cím szerinti tagállam hatáskörrel rendelkező hatóságánál nyilvántartásba vett személy jogosult.

(2) A gyógyszerközvetítők nyilvántartásba vételével és a gyógyszerközvetítéssel kapcsolatos részletes szabályokat külön jogszabály tartalmazza.”

62. § A Gytv. 25/B. § (7) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(7) A befizetett díj – jogszabályban foglaltak kivételével – a gyógyszerészeti államigazgatási szerv, valamint az eljárásában jogszabály szerint közreműködő szakhatóság bevétele, és a díjak nyilvántartására, elszámolására az államháztartás alrendszerébe tartozó költségvetés alapján gazdálkodó szervek beszámolási és könyvvizelési kötelezettségéről szóló hatályos jogszabályi előírásokat kell alkalmazni. A befizetett díjból a szakhatóság az egészségügyért felelős miniszter rendeletében meghatározott díjmegosztás szerint részesül. A gyógyszerészeti államigazgatási szervnél az egészségügyért felelős miniszter rendelete alapján maradó bevétel jogszabály szerinti intézményfenntartási feladatai ellátására felhasználható.”

63. § (1) A Gytv. 32. § (5) bekezdés *i*) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(Felhatalmazást kap az egészségügyért felelős miniszter, hogy)

„*i*) a gyógyszergyártásnál közreműködő meghatalmazott személyek, valamint a gyógyszer-nagykereskedelmi tevékenység folytatásánál közreműködő felelős személyek szakképesítési követelményeit,”

(rendeletben szabályozza.)

(2) Gytv. 32. § (5) bekezdése a következő *v*)–*w*) ponttal egészül ki:

(Felhatalmazást kap az egészségügyért felelős miniszter, hogy)

„v) a gyógyszerközvetítéssel kapcsolatos szabályokat,

w) a hatóanyagokra vonatkozó helyes gyártási gyakorlat és helyes forgalmazási gyakorlat, valamint a segédanyagokra vonatkozó helyes gyártási gyakorlat szabályait”

(rendeletben szabályozza.)

64. § A Gytv. 33. § (1) bekezdése a következő *i* 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:]

„*i*) Az Európai Parlament és a Tanács 2011/62/EU irányelve (2011. június 8.) az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek közösségi kódexéről szóló 2001/83/EK irányelvnek a hamisított gyógyszerek jogszerű ellátási láncba való bekerülésének megakadályozása tekintetében történő módosításáról.”

65. § A Gytv.

a) 15/C. § (1) bekezdésében a „minősítést követő egy éven belül” szövegrész helyébe „minősítést követő három éven belül” szöveg,

b) 18/B. §-ában a „farmakovigilancia végrehajtása céljából” szövegrész helyébe a „farmakovigilanciái feladatok végrehajtása céljából” szöveg,

c) 18/C. § (2) bekezdés *d*) pontjában az „az intenzív” szövegrész helyébe az „a kiegészítő” szöveg

lép.

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

66. § A biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény (a továbbiakban: Gyftv.) 3. § 35. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(E törvény alkalmazásában)

„35. *Preferált referencia ársávba tartozó gyógyszer:* az egészségbiztosításért felelős miniszter rendelete alapján történő fixesítés során meghatározott gyógyszerek közül, a hatóanyag alapú fix támogatás esetén a referenciagyógyszer napi terápiás költségét legfeljebb 10%-kal meghaladó és az annál alacsonyabb napi terápiás költségű gyógyszer, valamint a terápiás fix elven működő támogatás esetén normatív támogatási kategóriába tartozó csoportban a napi terápiás költség átlagát legfeljebb 10%-kal meghaladó és az annál alacsonyabb napi terápiás költségű gyógyszer;”

67. § (1) A Gyftv. 14. § (12) bekezdés *b)* pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(A bejelentéshez csatolni kell:)

„*b)* a rendezvénnyel összefüggésben kötött szerződések másolatát;”

(2) A Gyftv. 14. § (12) bekezdése a következő *c)* ponttal egészül ki:

(A bejelentéshez csatolni kell:)

„*c)* a rendezvényhez nyújtott támogatás összegét igazoló dokumentumok másolatát.”

68. § (1) A Gyftv. 16. § (2) bekezdés *e)* pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[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:]

„*e)* a bejelentéstől a rendezvény lezajlásáig a tervezett rendezvény nevét, helyszínét, időpontját, programját és a rendezvény támogatójának nevét;”

(2) A Gyftv. 16. § (2) bekezdése a következő *f)* ponttal egészül ki:

[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:]

„f) a rendezvény lebonyolítását követő egy évig a rendezvény nevét, a rendezvénnyel kapcsolatban eszközölt támogatások összegét, továbbá a rendezvény támogatójának nevét.”

69. § A Gyftv. 17. §-a a következő (10)–(11) bekezdéssel egészül ki:

„(10) A nyomdi vagy elektronikus úton előállított egészségügyi felvilágosító, tájékoztató, egészséges életmóddal, prevencióval, betegségek kezelésével kapcsolatos, gyógyszerészi gondozást támogató könyvek, kiadványok, broszúrák kivételével tilos a beteg, illetve a fogyasztó részére a gyógyszertárban forgalmazható termékek ajándékozása.

(11) A gyógyszertár és a gyógyszertár által nyújtott szolgáltatások hirdetése körében a gyógyszertár elnevezéséről, címéről, elérhetőségéről, szolgálati idejéről, szolgáltatásairól adható tájékoztatás, beleértve az elektronikus eszközök alkalmazását is. A más gyógyszertárakkal történő összehasonlítást tartalmazó adatközlés és figyelemfelkeltő tájékoztatás tilos.”

70. § A Gyftv. 20. §-a a következő (10) bekezdéssel egészül ki:

„(10) A gyógyszerészeti államigazgatási szerv – amennyiben a tényállás tisztázása érdekében szükségesnek tartja – elrendelheti az általa meghallgatott tanú adatainak zártan kezelését.”

71. § A Gyftv. 29. §-a a következő (7) bekezdéssel egészül ki:

„(7) Ha az egészségbiztosító a gyógyszer társadalombiztosítási támogatásba való befogadására irányuló kérelmet kizárólag költségvetési fedezet hiányára való hivatkozással utasította el, a gyógyszer forgalomba hozatali engedély jogosultja a társadalombiztosítási támogatásba való befogadásra irányuló kérelmét, az elutasító határozat jogerőre emelkedésétől számított két éven belül változatlan formában, újbóli igazgatási szolgáltatási díj fizetés nélkül benyújthatja.”

72. § (1) A Gyftv. 31. § (1) bekezdés *h*) pontja helyébe a következő szöveg lép:

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

„*h*) a hatóanyag-alapú fix összegű támogatási csoportba tartozó gyógyszer esetén a gyógyszer napi terápiás költsége, illetve egységnyi hatóanyagra számított ára legalább 50%-kal meghaladja a referenciakészítmény napi terápiás költségét,”

(2) A Gyftv. 31. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) Az (1) és (1a) bekezdés, valamint a (3) bekezdés alapján a társadalombiztosítási támogatásból kizárt gyógyszer a kizárásról szóló döntés jogerőre emelkedésétől számított kilenc hónapon belül nem részesíthető társadalombiztosítási támogatásban.”

(3) A Gyftv. 35. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép, egyidejűleg a következő (2a) bekezdéssel egészül ki:

„(2) A gyógyászati segédeszköz forgalmazója a kiszolgáltatás során az egészségbiztosítási szerv által a támogatás megállapítására irányuló eljárásban

a) a közfinanszírozás alapjául elfogadott árnál alacsonyabb és a b) pontban foglalt kivételtől eltekintve magasabb áron nem értékesítheti az adott eszközt,

b) a közfinanszírozás alapjául elfogadott árnál a miniszteri rendeletben foglalt eszközcsoportok esetében legfeljebb 5%-kal magasabb áron értékesítheti az adott eszközt,

c) megállapított támogatási összegtől sem közvetlenül, sem pedig közvetett módon nem térhet el,

d) megállapított térítési díjtól a b) pontban foglaltaknak megfelelően térhet el.

(2a) A (2) bekezdés b) pontja szerinti eltérés esetében a gyógyászati segédeszköz forgalmazója – a 9. §-ban foglaltakkal egyidejűleg és azonos módon – köteles tájékoztatni a beteget az eltérés mértékéről.”

73. § A Gyftv. a következő 40/A. §-sal egészül ki:

„40/A. § (1) A gyógyszer forgalombahozatali 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 (a továbbiakban együtt e § alkalmazásában: a gyógyszer forgalombahozatali engedélyének jogosultja) – a 36. § (1) bekezdése szerinti befizetésen túl – valamennyi legalább hat éve közfinanszírozásban részesülő és a közfinanszírozás alapjául elfogadott 1000 Ft-ot meghaladó árú gyógyszerteráiban forgalmazott gyógyszere után 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 10%-os befizetési kötelezettség terheli, amennyiben nincs az adott készítménnyel megegyező hatóanyagú, beviteli formájú, eltérő márkanevű, eltérő forgalomba hozatali engedély jogosult által forgalomba hozott közfinanszírozásban részesülő készítmény. A befizetési kötelezettség számítását termékenként és támogatási jogcímenként kell végezni.

(2) Az (1) bekezdés alkalmazásában a társadalombiztosítási támogatáson általános forgalmi adót tartalmazó (bruttó) támogatást, fogyasztói áron bruttó fogyasztói árat, termelői áron áfát nem tartalmazó (nettó) termelői árat kell érteni.

(3) A gyógyszer forgalomba hozatali engedélyének jogosultját az (1) bekezdés szerinti befizetési kötelezettség nem terheli az egyedi méltányosság alapján támogatott gyógyszereknek az egészségbiztosítási szerv által megállapított társadalombiztosítási támogatási összege után, ide nem értve azokat a gyógyszereket, amelyek forgalomba hozatalát a gyógyszerészeti államigazgatási szerv vagy az Európai Bizottság engedélyezte.

(4) Az (1) bekezdésben foglalt befizetési kötelezettségre az Art. rendelkezéseit az e törvényben foglalt eltérésekkel kell alkalmazni.

(5) Az állami adóhatóság az (1) bekezdés szerinti, a forgalomba hozatali engedély jogosultja és a forgalmazó közötti megállapodás jóváhagyásáról, a jóváhagyás napját követő nyolc napon belül tájékoztatja az egészségbiztosítási szervet.

(6) Az Egészségbiztosítási Alap kezeléséért felelős egészségbiztosítási szerv az (1) bekezdésben meghatározott fizetési kötelezettség teljesítéséhez szükséges támogatási, illetve

forgalmi adatokat a tárgyhónapot követő második naptári hónap 10. napjáig közli a fizetésre kötelezettel, illetve honlapján közzéteszi azokat.

(7) A gyógyszer forgalomba hozatali engedélyének jogosultja az (1) bekezdésben meghatározott fizetési kötelezettség alapján a tárgyhónapot követő harmadik naptári hónap 20. napjáig az állami adóhatósághoz az állami adóhatóság által rendszeresített nyomtatványon bevallást nyújt be és egyidejűleg befizetést teljesít az állami adóhatóság által a kincstárnál külön erre a célra megnyitott számlára.

(8) Az Egészségbiztosítási Alap kezeléséért felelős egészségbiztosítási szerv a befizetésre kötelezettek ellenőrzéséhez szükséges adatokról a (6) bekezdésben meghatározott adatszolgáltatással egyidejűleg elektronikus úton adatszolgáltatást teljesít az állami adóhatósághoz.

(9) Az állami adóhatóság az (1) bekezdés alapján beszedett összeget az E. Alap kincstárnál vezetett, külön jogszabályban meghatározott számlájára a befizetést követően haladéktalanul átutalja.”

74. § A Gyftv. 51. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„51. § (1) Intézeti gyógyszerterápiát fekvőbeteg-gyógyintézet létesíthet és működtethet. Az erre vonatkozó engedélyt az egészségügyi államigazgatási szerv adja meg a fekvőbeteg-gyógyintézet kérelmére, amennyiben a kérelmező megfelel az e törvényben és a közforgalmú, fiók- és kézi gyógyszerterápia, továbbá intézeti gyógyszerterápia működési, szolgálati és nyilvántartási rendjéről szóló miniszteri rendeletben előírt feltételeknek. Az intézeti gyógyszerterápia fekvőbeteg-gyógyintézetben történő felhasználásra és közvetlen lakossági gyógyszerellátás céljából szolgáltat ki gyógyszert.

(2) Az intézeti gyógyszerterápia köteles biztosítani az intézeti és a közvetlen lakossági gyógyszerellátási feladatok elkülönítését szolgáló feltételeket. Az intézeti gyógyszerterápia működésének részletes szakmai szabályait, személyi és tárgyi feltételeit, nyilvántartási kötelezettségeit az intézeti és közvetlen lakossági gyógyszerellátási feladatok elkülönítésével kapcsolatos feladatok részletes szabályait jogszabály állapítja meg.”

75. § A Gyftv. 52. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) A kézi gyógyszerterápia tartható gyógyszereket csak közforgalmú gyógyszerterápiából lehet beszerezni. A kézi gyógyszerterápia ellátására elsősorban a működési engedélyben megjelölt székhelyhez legközelebb található közforgalmú gyógyszerterápiával köthető megállapodás. Egy közforgalmú gyógyszerterápia legfeljebb négy kézi gyógyszerterápia ellátására köthet megállapodást.”

76. § A Gyftv. 58. § (1) bekezdés *d*) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(A személyi jog gyakorlására vonatkozó engedélyt vissza kell vonni, ha)

„*d*) a személyi joggal rendelkező gyógyszerész, vagy a gyógyszerterápia dolgozó más személy a 17. § (8)–(10) bekezdésében és a 35. § (1) bekezdésében foglaltakat ismételtelen megsérti,”

77. § A Gyftv. 75. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„75. § Nem valósítható meg olyan összefonódás, amelynek eredményeképpen négynél több gyógyszertár kerülne az adott vállalkozás vagy vállalkozáscsoport vagy ugyanazon természetes személy közvetlen vagy közvetett irányítása alá, továbbá nem valósítható meg olyan összefonódás sem, amelynek következményeként húszezer lélekszám alatti településen három vagy annál több gyógyszertár kerülne az adott vállalkozás vagy vállalkozáscsoport vagy ugyanazon természetes személy közvetlen vagy közvetett irányítása alá.”

78. § A Gyftv. 77. § (2) bekezdése a következő *x*) ponttal egészül ki:

(Felhatalmazást kap az egészségügyért felelős miniszter, hogy rendeletben szabályozza)

„*x*) azon gyógyászati segédeszközök körét, amelyek esetében a gyógyászati segédeszköz forgalmazója a kiszolgáltatás során eltérhet a közfinanszírozás alapjául elfogadott ártól és az egészségbiztosítási szerv által a támogatás megállapítására irányuló eljárásban megállapított térítési díjtól.”

79. § A Gyftv. a következő 87/C. §-sal egészül ki:

„87/C. § A 31. §-nak az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2012. évi LXXIX. törvénnyel megállapított (4) bekezdésében foglaltakat azon gyógyszerek tekintetében kell alkalmazni, amelyekre nézve a társadalombiztosítási támogatásból való kizárásra vonatkozó döntést 2012. június 30-át követően hozták meg. Ha a gyógyszer társadalombiztosítási támogatásból való kizárására vonatkozó döntést 2012. július 1. napját megelőzően hozták meg, a 31. § 2012. június 30-án hatályos (4) bekezdését kell alkalmazni.”

80. § A Gyftv. a következő 87/D. §-sal egészül ki:

„87/D. § Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2012. évi LXXIX. törvénnyel megállapított 51. § (1)–(2) bekezdésében foglaltaknak a fekvőbeteg-gyógyintézeteknek az e rendelkezések hatálybalépésekor működő intézeti gyógyszertárak tekintetében 2014. január 1-jétől kell megfelelniük.”

81. § A Gyftv. a következő 87/E. §-sal egészül ki:

„87/E. § (1) Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2012. évi LXXIX. törvénnyel megállapított 52. § (4) bekezdését a 2012. július 1-jét követően létrejött megállapodások tekintetében kell alkalmazni.

(2) Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2012. évi LXXIX. törvénnyel megállapított 75. §-t a 2012. július 1-jét követően létrejött összefonódások tekintetében kell alkalmazni.”

82. § A Gyftv.

a) 3. § 41. pontjában az „a Munka Törvénykönyve” szövegrész helyébe az „a munka törvénykönyvéről szóló törvény” szöveg,

b) 14. § (10) bekezdésében a „tanfolyam kezdő időpontját megelőzően 30 nappal korábban” szövegrész helyébe a „tanfolyam kezdő időpontját megelőzően 10 nappal korábban” szöveg,

c) 16. § (2) bekezdésében az „a 36. § (4) bekezdése” szövegrész helyébe az „a 36. § (4)–(4a) bekezdése” szöveg,

d) 17. § (9) bekezdésében a „társadalmi” szövegrész helyébe a „civil” szöveg,

e) 20. § (1) bekezdésében a „14.§-ban foglaltak” szövegrész helyébe a „14–15. §-okban foglaltak” szöveg,

f) 20. § (2) bekezdésében a „14. § rendelkezéseinek” szövegrész helyébe a „14–15. §-ok rendelkezéseinek” szöveg,

g) 20. § (3) és (7) bekezdésében a „14. § rendelkezései” szövegrész helyébe a „14–15. §-okban foglaltak” szöveg,

h) 27. § (3) bekezdésében a „(2) bekezdés” szövegrész helyébe a „(2)–(2a) bekezdés” szöveg,

i) 37. § (4) bekezdésében az „a 36. § (4) bekezdésében” szövegrész helyébe az „a 36. § (4)–(4a) bekezdésében” szöveg,

j) 38/A. §-ában az „a 36. § (4) bekezdése” szövegrész helyébe az „a 36. § (4)–(4a) bekezdése” szöveg,

k) 40. § a) pontjában az „a 36. § (1)–(2) és (4) bekezdése” szövegrész helyébe az „a 36. § (1)–(2) és (4)–(4a) bekezdése” szöveg,

l) 42. § (6) bekezdésében

la) az „, , adott első félévre, háromnegyed évre” szövegrész helyébe az „az első kilenc hónapra” szöveg,

lb) a „hatályos, vizsgált időszakra vonatkozó, azaz fele, illetve” szövegrész helyébe a „hatályos előirányzata” szöveg,

lc) az „az első félévet követően augusztus 10-ig közölt támogatási adatok alapján tárgyév szeptember 20-ig, az 1–9 hónapot követően november 10-ig” szövegrész helyébe a „november 10-ig” szöveg

lép.

83. § Hatályát veszti a Gyftv.

a) 14. § (12) bekezdés b) pontjában a „tanácsadói” szövegrész,

b) 36. § (4a) bekezdésében az „önálló” szövegrész,

c) 42. § (10) bekezdésében az „első féléves adatokról augusztus 10-éig,” szövegrész,

d) 44. § (1) bekezdésében és 45. § (1) bekezdésében az „és bioekvivalens” szövegrész.

Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény módosítása

84. § Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény (a továbbiakban: Eftv.) 2. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) Az egészségügyi közszolgáltatásért felelős szervek közül

a) a helyi önkormányzat az egészségügyi szakellátási intézményműködtetési kötelezettségét,

b) a magyar állam az egészségügyi szakellátási kötelezettségét,

c) az a) és a b) pont alá nem tartozó szerv az egészségügyi szakellátási feladatát

a 3. § (1) bekezdés a) pontja szerinti esetben az 5/A. § (7) bekezdése szerinti nyilvántartásban meghatározott kapacitások mértékének és szakmai összetételének megfelelően az 5/A. § (7) bekezdése szerinti nyilvántartásban szereplő ellátási területen, a 3. § (1) bekezdés b) pontja szerinti esetben pedig a 2012. augusztus 31-én lekötött kapacitások mértékének és szakmai összetételének megfelelően teljesíti.”

85. § Az Eftv. 3. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) Az egészségügyi szakellátásban rendelkezésre álló országos kapacitásmennyiség

a) az 5/A. § (7) bekezdése szerinti nyilvántartásban szereplő szakellátási kapacitások (ide értve az egészségügyi államigazgatási szervnek bejelentve szüneteltetett kapacitásokat is),

b) az a) pont szerinti nyilvántartásban nem szereplő kapacitások tekintetében a 2012. augusztus 31-én lekötött kapacitások,

c) a 11. § (3) bekezdése szerinti nyilvántartásban szereplő szakellátási kapacitások, és

d) a 14. § (8) bekezdése szerinti tartalékkapacitások

összessége.”

86. § (1) Az Eftv. 5/A. § (7) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(7) Az egészségügyi szolgáltatóknak az e törvény és a végrehajtásáról szóló kormányrendeletben foglaltak alapján megállapított szakellátási kapacitásaikról és – amennyiben jogszabály kivételt nem tesz – a hozzá tartozó ellátási területekről – egészségügyi szolgáltatóként – az egészségügyi államigazgatási szerv közhiteles nyilvántartást vezet. A nyilvántartásba bárki betekinthez. Az egészségügyi államigazgatási szerv a saját honlapjáról biztosítja a betekintést a nyilvántartásba.”

(2) Az Eftv. 5/A. §-a a következő (11a) bekezdéssel egészül ki:

„(11a) Az (1) és a (11) bekezdésben foglaltaktól eltérően nem kell ellátási területet megállapítani az e törvény végrehajtásáról szóló rendeletben meghatározott szakmák, ellátási formák és esetek tekintetében, ha

a) az ellátási terület megállapítása következtében az intézmény által végzett szakmák tekintetében a területi ellátási kötelezettségbe tartozó települések között területi hézag alakulhatna ki, vagy

b) az ellátási terület megállapítása a szakmánál kisebb egységekben valósulna meg, és ennek következtében az egészségügyi szolgáltatók által ellátott feladatokkal lefedett települések között területi hézag alakulhatna ki, vagy

c) az ellátási érdek alapján a beutalási rend keretében a betegút pontosan meghatározható ellátási terület külön megállapítása nélkül is.”

87. § Az Eftv. 5/B. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„5/B. § (1) Az 5/A. § (7) bekezdése szerinti nyilvántartásban szereplő ellátási területet az egészségügyi államigazgatási szerv

a) a (2) bekezdésben meghatározott esetekben kérelemre,

b) a (4) bekezdésben meghatározott esetben hivatalból

módosítja.

(2) Az 5/A. § (7) bekezdése szerinti nyilvántartásban szereplő ellátási terület módosítása iránt kérelmet nyújthatnak be az ellátási terület módosításával érintett

a) egészségügyi szolgáltatók fenntartói közösen,

b) egészségügyi szolgáltatók közös fenntartója, ha több érintett szolgáltatónak ugyanaz a fenntartója,

c) települési önkormányzatok.

(3) Abban az esetben, ha az érintett egészségügyi szolgáltatók fenntartói – megállapodás hiányában – nem tudtak a (2) bekezdés a) pontja alapján közösen kérelmet benyújtani, a kérelmet az érintett fenntartók bármelyike külön is benyújthatja azzal, hogy az eljárás során az egyezség érdekében a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvény 64. és 75. §-át alkalmazni kell.

(4) Az egészségügyi államigazgatási szerv hivatalból állapítja meg, illetve módosítja az ellátási területet, ha az jogszabályváltozás, vagy a kapacitást érintő e törvény szerinti módosulás miatt, illetve ellátási érdekből szükséges.

(5) Az egészségügyi államigazgatási szerv az (1) bekezdés alapján indult eljárásban a Kormány által kijelölt szerv szakértői véleményének és a (6) bekezdésben foglaltak, továbbá

a) a járóbeteg-szakellátási kapacitásokhoz kapcsolódó ellátási területek esetében az 5/A. § (2)–(6), (9) és (10) bekezdésében,

b) a fekvőbeteg-szakellátási kapacitásokhoz kapcsolódó ellátási területek esetében az 5/A. § (11) bekezdésében

foglaltak figyelembevételével dönt.

(6) Az ellátási terület módosítása – az 5/A. § (3) bekezdésében és (11) bekezdésének *e* pontjában foglaltakon túl – akkor eredményezheti az egészségügyi szolgáltatók ellátási területének a térséghatáron történő túlterjeszkedését, ha azt ellátási érdek indokolja.

(7) Az 5/A. § szerinti és az (1)–(6) bekezdés szerinti eljárásban ügyfél az egészségügyi szolgáltató, annak fenntartója, az egészségbiztosító, valamint annak a településnek az önkormányzata, amelyikre az egészségügyi szolgáltató területi ellátási kötelezettsége kiterjed.”

88. § Az Eftv. 7. §-a a következő (11) bekezdéssel egészül ki:

„(11) Az egészségügyi államigazgatási szerv hivatalból indult eljárásban – az e törvény végrehajtásáról szóló rendeletben foglaltak szerint – átcsoportosíthat szakellátási kapacitást két vagy több egészségügyi szolgáltató között, amennyiben a térségi betegút-szervezésért felelős szerv vagy az egészségbiztosító tájékoztatása, illetve olyan adatok alapján, amelyekről hivatalos tudomása van, az átcsoportosítás ellátási érdekből való szükségességét megállapítja.”

89. § Az Eftv. 11. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3) Az (1) bekezdés szerint előzetesen befogadott többletkapacitásokat az egészségügyi államigazgatási szerv tartja nyilván az e törvény végrehajtásáról szóló rendeletben foglaltak szerint. A nyilvántartásra az 5/A. § (7) bekezdésében foglaltakat megfelelően alkalmazni kell.”

90. § (1) Az Eftv. 14. § (5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(5) Az egészségügyi szolgáltatók járóbeteg-szakellátási kapacitásaihoz kapcsolódó ellátási területeknek 2012. december 31-éig nem kell megfelelnie a térséghatár figyelembevétele – 5/A. § (3) bekezdésében meghatározott – követelményének. 2013. január 1-jétől az 5/A. § (7) bekezdése szerinti nyilvántartásban szereplő járóbeteg-szakellátási ellátási terület módosítása, illetve új járóbeteg-szakellátási ellátási terület megállapítása során – a jogszabályban meghatározott esetek kivételével – a térséghatártól eltekinteni nem lehet. Ha az ellátási terület módosítása, illetve új ellátási terület megállapítása miatt – a térséghatár figyelembevétele követelményének történő megfelelés érdekében – szükséges, egyidejűleg módosítani kell, illetve át kell csoportosítani az érintett egészségügyi szolgáltatók ellátási területeit, illetve kapacitásait.”

(2) Az Eftv. 14. § (8) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(8) A megyei önkormányzatok konszolidációjáról, a megyei önkormányzati intézmények és a Fővárosi Önkormányzat egyes egészségügyi intézményeinek átvételéről szóló 2011. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: konszolidációs törvény) 7. § (2) bekezdése alapján indult eljárásokban kiosztásra nem kerülő fekvőbeteg-szakellátási kapacitások tartalékkapacitásnak minősülnek. Ezek a tartalékkapacitások a konszolidációs törvény 7. § (2) bekezdése alapján indult egyes eljárások során hozott érdemi határozatok közlésének időpontjától kezdve felhasználhatóak az e törvény végrehajtásáról szóló rendeletben meghatározottak szerint, amennyiben a folyamatban lévő többi eljárás, illetve a már meghozott többi döntés alapján

megállapítható, hogy ezek a kapacitások a konszolidációs törvény 7. § (2) bekezdése szerinti eljárásokban nem kerülnek kiosztásra, azzal, hogy ezen tartalékkapacitásokról és a hozzájuk tartozó ellátási területekről hozott határozatokkal szemben nincs helye fellebbezésnek.”

(3) Az Eftv. 14. §-a a következő (10)–(12) bekezdéssel egészül ki:

„(10) Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2012. évi LXXIX. törvénnyel megállapított 2/B. § (1) bekezdését a hatálybalépését megelőzően megkötött szerződésekre nem kell alkalmazni.

(11) Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2012. évi LXXIX. törvénnyel megállapított 3. § (1) bekezdés *b*) pontja alkalmazása során – a 2012. augusztus 31-én lekötött kapacitásokon túl – kapacitásként figyelembe kell venni

a) a többletkapacitás-befogadási eljárásban, illetve a már támogatott fejlesztéshez kapcsolódó, előzetes többletkapacitás-befogadási eljárásban 2012. augusztus 31-éig befogadott kapacitást,

b) az 5. §-ban és a 7. §-ban foglalt eljárások eredményeként 2012. augusztus 31-éig megvalósult, illetve engedélyezett kapacitás csökkentések, átcsoportosítások miatti változásokat.

(12) Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2012. évi LXXIX. törvénnyel megállapított 11. § (3) bekezdése szerinti nyilvántartásban rögzített adatokat 2012. augusztus 21-én az egészségbiztosítási szerv átadja az egészségügyi államigazgatási szerv részére. A 11. § (3) bekezdése szerinti nyilvántartást 2012. augusztus 31-éig továbbra is az egészségbiztosítási szerv vezeti azzal, hogy a 2012. augusztus 21. és 2012. augusztus 31. közötti adatváltozásokról és új adatokról folyamatosan tájékoztatja az egészségügyi államigazgatási szervet. A 11. § (3) bekezdése szerinti nyilvántartást 2012. szeptember 1-jétől az egészségügyi államigazgatási szerv vezeti, az egészségbiztosítási szerv 2012. október 1-jén törli nyilvántartás részeként általa kezelt adatokat.”

91. § Az Eftv. 16. § (14) bekezdése a következő *t*) ponttal egészül ki:

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

„*t*) azoknak a szakmáknak, ellátási formáknak és eseteknek a körét, amikor nem kell ellátási területet megállapítani.”

92. § (1) Hatályát veszti az Eftv.

a) 14. § (4) bekezdése,

b) 14. § (5) bekezdésében az „– a (4) bekezdésben foglalt eset kivételével –” szövegrész.

(2) Az Eftv.

a) 1. § (2) bekezdés *j*) pontjában a „járóbeteg- és fekvőbeteg-szakellátásoknak” szövegrész helyébe az „egészségügyi szakellátásoknak” szöveg,

b) 1. § (2) bekezdés *n*) pontjában a „járóbeteg-, illetve fekvőbeteg-szakellátásokat” szövegrész helyébe az „egészségügyi szakellátásokat” szöveg,

c) 1. § (2) bekezdés *p*) pontjában a „járóbeteg- és fekvőbeteg-szakellátásokat” szövegrész helyébe az „egészségügyi szakellátásokat” szöveg,

d) 2/B. § (1) bekezdésében a „három évre” szövegrész helyébe a „két évre” szöveg,

e) 2/E. § (1) bekezdésében a „3 évig” szövegrész helyébe „2 évig” szöveg,

f) 3. § (5) bekezdésében az „e törvény szerinti eljárások” szövegrész helyébe az „e törvény és a végrehajtásáról szóló kormányrendelet szerinti eljárások” szöveg,

g) 4. § (2) bekezdésében az „az illetékes egészségügyi államigazgatási szervnek” szövegrész helyébe az „az illetékes egészségügyi államigazgatási szervnek, valamint a Kormány által kijelölt véleményezésre jogosult szakértői szervnek” szöveg,

h) 5. § (2) bekezdésében az „az egészségügyi államigazgatási szerv” szövegrész helyébe az „az egészségügyi államigazgatási szerv – a Kormány által kijelölt szerv szakértői véleményének figyelembevételével –” szöveg,

i) 8. § (1) bekezdésében a „3. § (1) bekezdés *a*)–*c*) pontja szerinti” szövegrész helyébe a „3. § (1) bekezdés *a*), *b*) és *d*) pontja szerinti” szöveg,

j) 16. § (14) bekezdés *l*) pontjában a „szakmánkénti megállapítás követelményét” szövegrész helyébe a „szakmánkénti megállapítás követelményét, valamint a térséghatárt” szövegrész,

k) 16. § (14) bekezdés *n*) pontjában az „a szakellátási kapacitások” szövegrész helyébe az „a szakellátási kapacitások (ide értve az előzetesen befogadott szakellátási kapacitásokat is)” szöveg

lép.

A megyei önkormányzatok konszolidációjáról, a megyei önkormányzati intézmények és a Fővárosi Önkormányzat egyes egészségügyi intézményeinek átvételéről szóló 2011. évi CLIV. törvény módosítása

93. § (1) A megyei önkormányzatok konszolidációjáról, a megyei önkormányzati intézmények és a Fővárosi Önkormányzat egyes egészségügyi intézményeinek átvételéről szóló 2011. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: konszolidációs törvény) 7. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3) Az **ellátási területeket** az érintett egészségügyi szolgáltatók számára a (2) bekezdés szerinti eljárás során – az Eftv. 5/A. § (2) és (10) bekezdésében foglaltak figyelembevételével

–

a) azoknak az eseteknek a kivételével, amikor szakmai szempontból indokolatlan az ellátási területnek az adott szakmához tartozóan valamennyi progresszivitási szinten történő megállapítása, az aktív fekvőbeteg-szakellátások tekintetében a külön jogszabály szerinti progresszivitási szintenként külön-külön,

b) a 15. § (2) bekezdése szerinti kormányrendeletben meghatározott ellátások kivételével az Eftv. végrehajtására kiadott kormányrendelet szerinti fekvőbeteg-szakellátásban finanszírozható szakmáknként,

c) az Eftv. 5/A. § (9) bekezdés *b)* pontja szerinti eset, valamint a 15. § (2) bekezdése szerinti kormányrendeletben meghatározott ellátások kivételével átfedésmentesen,

d) hézagmentesen,

e) a 15. § (2) bekezdése szerinti kormányrendeletben meghatározott esetek kivételével az Eftv. 1. § (2) bekezdés *g)* pontja szerinti egészségügyi térség határainak figyelembevételével,

f) aktív fekvőbeteg-szakellátások tekintetében a progresszivitás alapszintjén az Eftv. 4/A. § (4) és (6) bekezdésében foglalt elérési szabályok figyelembevételével,

g) a szolgáltató rendelkezésére álló kapacitás, valamint a szolgáltató által ellátott terület közötti arányoknak az adott szakma országos átlagához viszonyított aránya figyelembevételével

kell meghatározni.”

(2) A konszolidációs törvény 7. §-a a következő (5b) bekezdéssel egészül ki:

„(5b) Amennyiben a kapacitások és az ellátási területek tárgyában a (2) és a (4) bekezdés alapján indult, illetve az Eftv. 14. § (8) bekezdése szerinti tartalékkapacitások tárgyában indult eljárásokban hozott határozatok miatt szükséges, az egészségügyi államigazgatási szerv hivatalból módosítja az egészségügyi szolgáltatók működési engedélyeit és a működési engedélyek nyilvántartását. Ebben az esetben a működési engedélyek megállapítására, módosítására irányuló eljárásokban hozott döntések ellen nincs helye fellebbezésnek.”

(3) A konszolidációs törvény 7. §-a a következő (6a) bekezdéssel egészül ki:

„(6a) Az egészségbiztosítási szerv a (2) és a (4) bekezdés alapján meghozott határozatok és az (5b) bekezdésben foglaltak szerint elfogadott működési engedélyek alapján, az Eftv. 8. § (3) bekezdésében foglaltak és – a (4) bekezdés, illetve az Eftv. 14. § (8) bekezdése szerinti esetek kivételével – a 8. § (3) bekezdésében megállapított határidő figyelembevételével kezdeményezi az érintett egészségügyi szolgáltatóknál a finanszírozási szerződések módosítását, illetve az új finanszírozási szerződések megkötését.”

94. § A konszolidációs törvény a következő 17/B. §-sal egészül ki:

„17/B. § Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2012. évi LXXIX. törvénnyel megállapított 7. § (5b) bekezdését az annak hatálybalépésekor folyamatban lévő eljárásokra is alkalmazni kell. Abban az esetben, ha a 8. § (2) bekezdése alapján benyújtott kérelem elbírálására a működési engedély 7. § (5b) bekezdése szerinti módosításával egy eljárásban kerül sor, a 8. § (2) bekezdése alapján benyújtott kérelem tárgyában hozott döntésre is alkalmazni kell a 7. § (5b) bekezdés második mondatát.”

Egyéb, az egészségüggyel összefüggő törvények módosítása

95. § (1) Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény (a továbbiakban: Eüak.) 22/E. §-a a következő (5) bekezdéssel egészül ki:

„(5) **Az igazságügyi szakértő** a (3) bekezdés szerinti adatokat az igazságügyi szakértői tevékenységről szóló törvényben meghatározott szabályok szerint kezeli.”

(2) Az Eüak. 30. §-a a következő (6a) bekezdéssel egészül ki:

„(6a) A betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselő eljárása során keletkezett – egészségügyi és személyazonosító adatot is tartalmazó – dokumentációt az eljárás befejezését követően át kell adni a (4) bekezdés *b*) pontja szerinti szervnek.”

(3) Az Eüak.

a) 3. § *i*) pontjában a „rehabilitációs hatóság” szövegrész helyébe a „rehabilitációs hatóság, az igazságügyi szakértői tevékenységről szóló törvény szerinti szakértő (a továbbiakban: igazságügyi szakértő)” szöveg,

b) 8. §-ában és 23. § (1) bekezdés *a*) pontjában az „igazságügyi orvosszakértő” szövegrész helyébe az „igazságügyi szakértő” szöveg,

c) 16. § (1) bekezdésében az „a kezelést végző orvos” szövegrész helyébe az „a kezelést végző orvos, ennek hiányában a rendellenességet észlelő orvos” szöveg,

d) 22/E. § (1) bekezdés első mondatában a „rehabilitációs hatóság” szövegrész helyébe a „rehabilitációs hatóság, továbbá az igazságügyi szakértő” szöveg,

e) 22/E. § (1) bekezdés második mondatában a „rehabilitációs hatóság” szövegrész helyébe a „rehabilitációs hatóság, az igazságügyi szakértő” szöveg,

f) 22/E. § (3) bekezdésében a „rehabilitációs hatóság” szövegrész helyébe a „rehabilitációs hatóság, az igazságügyi szakértő” szöveg, az „*f*) pontjában” szövegrész helyébe az „*f*) pontjában vagy a tevékenységére vonatkozó törvényben” szöveg

lép.

96. § Az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény

a) 2. § (6) bekezdésében a „működtetési jogot” szövegrész helyébe a „praxisjogot” szöveg,

b) 2/A. § (1) bekezdésében az „orvos” szövegrész helyébe a „személy” szöveg

lép.

97. § A Magyar Honvédség hivatásos és szerződéses állományú katonáinak jogállásáról szóló 2001. évi XCV. törvény (a továbbiakban: Hjt.) 95/B. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„95/B. § A kórházban, rehabilitációs intézetben és betegotthonban orvosi és egyéb egészségügyi tevékenységet folytató hivatásos és szerződéses katonák esetében a 91. § (1)–(4) bekezdésében, a 92. § (1), (3) és (4) bekezdésében, a 93. § (1)–(6) bekezdésében, a 94. §-ban, valamint a 95. § (1) bekezdésében foglaltak helyett az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény 12–13. §-át, 15–15/C. §-át és 16. §-át kell alkalmazni.”

98. § Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2011. évi CLXXVI. törvény 163. § (7) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(7) Az 54. § (1) bekezdése, az 55. §, a 79. § (2)–(3) bekezdése, a 82. § (1) bekezdése, a 83–84. §, a 87–88. §, a 89. § (2)–(3) bekezdése, a 92. § és a 93. § 2012. július 21-én lép hatályba.”

99. § A helyi önkormányzatok címzett és céltámogatási rendszeréről szóló 1992. évi LXXXIX. törvény 1. § (3) bekezdésében az „a Regionális Egészségügyi Tanácsokkal” szövegrész helyébe az „a kijelölt térségi egészségszervezésért felelős államigazgatási szervvel” szöveg lép.

100. § (1) Nem lép hatályba az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2011. évi CLXXVI. törvény (a továbbiakban: 2011. évi CLXXVI. törvény) 54. § (2) bekezdése, 80. §-a, 82. § (2) bekezdése, 85. §-a, 89. § (1) bekezdése, 145. § (3) bekezdése, 152. § *h*) és *i*) pontja.

(2) Nem lép hatályba az Eftv. 5/A. § (11) bekezdésének a 2011. évi CLXXVI. törvény 145. § (6) bekezdésével megállapított *h*) pontja.

(3) A 2011. évi CLXXVI. törvény 145. § (6) bekezdésének az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény 5/A. § (11) bekezdés *g*) pontját megállapító része a következő szöveggel lép hatályba:

„*g*) a szolgáltató rendelkezésére álló kapacitás, valamint a szolgáltató által ellátott terület közötti arányoknak az adott szakma országos átlagához viszonyított aránya figyelembevételével, és”

101. § (1) A 2012. május 1-jén állami tulajdonba került Szarvasi Szakorvosi Egészségügyi Szolgáltató Kft. (a továbbiakban: Kft.) e törvény hatálybalépésével az állami tulajdonból visszakerül a 2012. április 30-án azt tulajdonló tulajdonába, illetve a Kft. használatában lévő, 2012. április 30-án a Szarvasi Városi Önkormányzat tulajdonában álló, egészségügyi közfeladatellátást szolgáló vagyontulajdon e törvény hatálybalépésével állami tulajdonba kerül.

(2) A Kft. használatában lévő, (1) bekezdés szerinti vagyontulajdonba vétele tekintetében a települési önkormányzatok fekvőbeteg-szakellátó intézményeinek átvételéről és az átvételhez kapcsolódó egyes törvények módosításáról szóló 2012. évi XXXVIII. törvény és a végrehajtására vonatkozó jogszabályok szerint kell eljárni.

(3) A 2012. május 1-jén az állam tulajdonába került, az Emberbarát Alapítvány Alkohol-Drogrehabilitációs Intézet, valamint a Sirály Egészségügyi és Szociális Szolgáltató Kht., Csákvár által használt, önkormányzati tulajdonban volt vagyontulajdon e törvény hatálybalépésével az állami tulajdonból visszakerül a 2012. április 30-án azt tulajdonló önkormányzat tulajdonába.

(4) A (3) bekezdés szerinti vagyon tekintetében a 2012. május 1-jei állami tulajdonba kerülés és az e törvény szerinti önkormányzati tulajdonba kerülés az ingatlan-nyilvántartásban nem kerül átvezetésre.

(5) A települési önkormányzatok fekvőbeteg-szakellátó intézményeinek átvételéről és az átvételhez kapcsolódó egyes törvények módosításáról szóló 2012. évi XXXVIII. törvény 6. § (4) bekezdésében a „bejegyzésre kerülő vagyonkezelői jog ingatlan-nyilvántartásba történő bejegyzésére” szövegrész helyébe az „az ingatlan-nyilvántartásba történő bejegyzésekre” szöveg lép.

102. § (1) Az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. évi XCVII. törvény (a továbbiakban: Ekt.) 12. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) Kamarai tisztséget nem viselhet, ügyintéző szerv nem tisztségviselő tagja nem lehet a Kormány tagja, a központi államigazgatási szervekről, valamint a Kormány tagjai és az államtitkárok jogállásáról szóló törvény szerinti állami vezető, az egészségügy irányításában vagy finanszírozásában ügydöntő jelleggel részt vevő kormánytisztviselő, országgyűlési képviselő, politikai párt vagy az egészségügy területén működő más érdekvédelmi szervezet tisztségviselője, polgármester.”

(2) Az Ekt. a következő 13/B–13/D. §-sal egészül ki:

„13/B. § (1) A szakmai kamara választási szabályait az e törvényben foglalt választási minimumfeltétekkel összhangban, a területileg arányos, egyenlő választójog elvére figyelemmel a szakmai kamara alapszabályában kell meghatározni.

(2) A tisztségviselők, az ügyintéző szervek nem tisztségviselő tagjai, valamint a küldöttek megválasztása történhet

a) a választásra jogosult tagok egyidejű személyes jelenlétével megvalósuló gyűlésen (a továbbiakban: választói gyűlés),

b) a választásra jogosult tagok személyes jelenlétét nem egyidejűleg igénylő választási időszakban, vagy

c) a választásra jogosult tagok személyes jelenlétét nem igénylő távválasztás útján.

(3) A kamarai szavazás a szakmai kamara alapszabályában meghatározott esetekben titkos, egyéb esetekben nem titkos.

(4) A választási időszak tartama legalább 8, legfeljebb 30 nap. A választási időszak tartamát az arányos képviselet érdekében különösen a választásra jogosult kamarai tagok számára, a választási időszakra eső munkaszüneti napokra, valamint a választásra jogosult tagok személyes megjelenését érintő egyéb, előre látható körülményekre tekintettel kell megállapítani.

(5) A távválasztás a szakmai kamara által üzemeltetendő, közjegyző által ellenőrzött biztonságos internetes felületen, elektronikus úton történik.

13/C. § (1) A kamarai választás első fordulója a szakmai kamara döntése szerint a 13/B. § (2) bekezdés *a)–c)* pontja szerinti eljárások bármelyike szerint történhet.

(2) A kamarai választás első fordulója érvényes, ha a választásra jogosult kamarai tagok több mint a fele szavazott. A kamarai választás eredményességi feltételeit a szakmai kamara alapszabálya tartalmazza.

(3) A második választási forduló érvényes, ha a választásra jogosult kamarai tagok legalább huszonöt százaléka szavazott.

(4) Ha a második forduló érvénytelen vagy eredménytelen, négy hónapon belül megismételt választást kell tartani, azzal, hogy az eredménytelen második forduló, illetve annak utolsó napja és a megismételt választás, illetve annak első napja között harminc napnál kevesebb nem telhet el. Ha a megismételt választás második fordulója is érvénytelen vagy eredménytelen, a tisztség, mandátum a soron következő általános választásig betöltetlen marad.

(5) Ha a választás (4) bekezdés szerinti eredménytelensége miatt valamely kamarai szerv működőképességének biztosítása vagy a be nem töltött tisztséggel járó feladatok ellátása érdekében az szükséges, a következő érvényes választás eredményes lezárásáig terjedő időszakra a szakmai kamara alapszabályban meghatározott szerve az el nem látott feladat elvégzésére más szervet vagy kamarai tagot jelölhet ki (a továbbiakban: ügyvivő). A tisztség, mandátum korábbi betöltője ügyvivőként nem jelölhető ki, és az ügyvivőre a 11–13/A. §-ban foglaltakat megfelelően alkalmazni kell. A kijelölt ügyvivő az általa ellátott feladat tekintetében a választott tisztségviselővel, taggal azonos jogokkal és kötelezettségekkel rendelkezik, tevékenységéről azonban annak befejeztét követő 60 napon belül beszámolni tartozik az őt kijelölő szervnek.

13/D. § (1) Választói gyűlés összehívása esetén a kamarai választásokat jegyzőkönyv vezetésével, vagy hang- vagy mozgókép-felvétel készítésével kell dokumentálni. A jegyzőkönyvnek alkalmasnak kell lennie legalább a következők megállapítására:

a) a választási esemény helyszíne, időpontja,

b) a levezető elnök és a jegyzőkönyv-hitelesítők személye,

c) az eseményen megjelentek személyazonossága megállapításának (mandátumvizsgálat) módja és időpontja,

d) a választásra jogosult és a megjelent kamarai tagok száma, valamint az érvényesség és a határozatképesség megállapításához szükséges egyéb adatok,

e) a mandátumok száma és a megválasztható személyek neve,

f) a kamarai választási névjegyzék lezárásának időpontja,

g) a választás eredménye,

h) a jegyzőkönyv-hitelesítés időpontja,

i) a szakmai kamara alapszabályában meghatározott egyéb tartalmi elemek,

j) jogszabályban, a szakmai kamara alapszabályában vagy belső szabályzatában kötelezően előírt egyéb követelmények megállapításához szükséges adatok.

(2) A választási jegyzőkönyv kötelezően alkalmazandó formáját a szakmai kamara alapszabálya tartalmazza.

(3) A választási jegyzőkönyveket és hang- vagy mozgókép-felvételeket négy évig meg kell őrizni.

(4) A választási időszak meghirdetése útján megtartott kamarai választás eredményét kamarai választási bizottság állapítja meg, amelynek tevékenységét az (1)–(3) bekezdés megfelelő alkalmazásával kell dokumentálni.

(5) A távválasztás eredményét – legalább a következő adatok rögzítésével – az elektronikus szavazási felület rögzíti:

a) a szavazás kezdő és befejező időpontja,

b) a választásra jogosult és szavazatot leadott kamarai tagok száma, valamint az érvényesség és a határozatképesség megállapításához szükséges egyéb adatok,

c) a mandátumok száma és a megválasztható személyek neve,

d) a kamarai választási névjegyzék lezárásának időpontja,

e) a választás eredménye,

f) a szakmai kamara alapszabályában meghatározott egyéb tartalmi elemek,

g) az elektronikus szavazási felület működését hitelesítő közjegyző neve, címe,

h) jogszabályban, a szakmai kamara alapszabályában vagy belső szabályzatában kötelezően előírt egyéb követelmények megállapításához szükséges adatok.

(6) A távválasztás eredményét az elektronikus szavazási felületen legalább négy évre visszamenőlegesen hozzáférhetővé kell tenni.”

(3) Az Ekt. 27. §-a a következő (11) bekezdéssel egészül ki:

„(11) A szakmai kamara az előző évi költségvetésének végrehajtásáról minden év május 31-ig írásban beszámol a miniszternek.”

(4) Az Ekt. 33. §-a a következő (6)–(8) bekezdéssel egészül ki :

„(6) Az Eümod. tv. által megállapított 12. § (1) bekezdése szerinti összeférhetetlenséget 2012. szeptember 30-ig felül kell vizsgálni és az összeférhetetlenséget legkésőbb 2012. október 31-éig meg kell szüntetni. Az összeférhetetlenség megszüntetésére egyebekben a 12. § rendelkezéseit kell megfelelően alkalmazni, azzal az eltéréssel, hogy ha az érintett az

összeférhetlenségi okot határidőben nem szünteti meg, szakmai kamarai megbízatása a tisztség, jogviszony másik személlyel történő betöltése napjával, de legkésőbb 2012. október 31-ével megszűnik.

(7) Az Eümód tv.-vel megállapított 27. § (11) bekezdése szerinti kötelezettségének a szakmai kamara 2012. évben 2012. augusztus 31-ig tesz eleget.

(8) Az Eümód tv. által megállapított 13/B–13/D. §-okat az azok hatálybalépését követően megindult választások során kell alkalmazni.”

Záró rendelkezések

103. § (1) Ez a törvény – a (2)–(8) bekezdésben foglalt kivétellel – a kihirdetését követő napon lép hatályba.

(2) Az 1–23. §, a 25–30. §, a 31. § (1)–(5) és (7) bekezdése, a 32. § *a*), *c*) és *d*) pontja, a 33–35. §, a 36. § (1) bekezdése, a 37–44. §, a 45. § (1)–(3) bekezdése, a 46–48. §, a 49. § (1) bekezdése, az 50. §, az 51. § *b*) pontja, az 53. §, az 55. §, az 59. §, a 60. §, a 62. §, a 63. §, a 65. § *a*) pontja, a 66–72. §, 74–83. §, a 86–88. §, a 90. § (1) és (3) bekezdése, a 92. § (2) bekezdés *a*)–*h*) pontja, a 95–99. §, a 101. §, a 102. §, a 104. § és az 1–4. melléklet 2012. július 1-jén lép hatályba.

(3) A 24. §, a 31. § (6) bekezdése, az 54. §, az 56. § és az 58. § 2012. július 21-én lép hatályba.

(4) A 32. § *b*) pontja, az 57. §, a 65. § *b*)–*c*) pontja 2012. július 22-én lép hatályba.

(5) A 73. § 2012. augusztus 1-jén lép hatályba.

(6) A 84. §, a 85. §, a 89. §, a 92. § (2) bekezdés *i*) pontja 2012. szeptember 1-jén lép hatályba.

(7) A 36. § (2) bekezdése, a 45. § (4) bekezdése, a 49. § (2) bekezdése, az 51. § *a*) és *c*) pontja és az 5. melléklet 2013. január 1-jén lép hatályba.

(8) Az 52. §, a 61. § és a 64. § 2013. január 2-án lép hatályba.

(9) Ez a törvény 2013. január 3-án hatályát veszti.

104. § Ez a törvény a következő európai uniós jogi aktusoknak való megfelelést szolgálja:

a) az Európai Parlament és a Tanács 2011/62/EU irányelve (2011. június 8.) az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek közösségi kódexéről szóló 2001/83/EK irányelvnek a hamisított gyógyszerek jogszerű ellátási láncba való bekerülésének megakadályozása tekintetében történő módosításáról,

b) az Európai Parlament és a Tanács 2010/84/EU irányelve (2010. december 15.) az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek közösségi kódexéről szóló 2001/83/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvnek a farmakovigilancia tekintetében történő módosításáról.

Áder János s. k.,
köztársasági elnök

Kövér László s. k.,
az Országgyűlés elnöke

1. melléklet a 2012. évi LXXIX. törvényhez

Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerekről szóló 1998. évi XXV. törvény mellékletének B) jegyzéke a „Poppy straw (mákszalma) A levágott máknövény minden része; azonban a magok a tokból való kifejtés és tisztítás után nem minősülnek ellenőrzött szernek” szövegrészt követően a következő sorral egészül ki:

„Tapentadol (tapentadol) 3-[(2R,3R)-1-(dimethylamino)-2-methylpentan-3-yl]- phenol”

2. melléklet a 2012. évi LXXIX. törvényhez

„1. melléklet a 2003. évi LXXXIV. törvényhez

Orvos munkakörben foglalkoztatott egészségügyi dolgozók visszamenőleges és folyamatos illetmény- vagy bérnövelése

Az orvos legmagasabb személyi alapbére (alapilletménye) és rendszeres illetménypótlékai összege (Ft/hó, bruttó)	Visszamenőleges és folyamatos illetmény- vagy bérnövelés (Ft/hó, bruttó)
350 000 alatt	65 820
350 000–359 999	60 820
360 000–369 999	55 820
370 000–379 999	50 820
380 000–389 999	45 820
390 000–399 999	40 820
400 000–409 999	35 820
410 000–419 999	30 820
420 000–429 999	25 820
430 000–439 999	20 820
440 000–449 999	15 820
450 000-től	10 000

”

3. melléklet a 2012. évi LXXIX. törvényhez

„2. melléklet a 2003. évi LXXXIV. törvényhez

Orvos munkakörben foglalkoztatott egészségügyi dolgozók visszamenőleges és folyamatos illetmény- vagy bérnövelése

Az orvos legmagasabb személyi alapbére (alapilletménye) és rendszeres illetménypótlékai összege (Ft/hó, bruttó)	Visszamenőleges és folyamatos illetmény- vagy bérnövelés (Ft/hó, bruttó)
350 000 alatt	65 820
350 000–359 999	60 820
360 000–369 999	55 820
370 000–379 999	50 820
380 000–389 999	45 820
390 000–399 999	40 820
400 000–409 999	35 820
410 000–419 999	30 820
420 000–429 999	25 820
430 000–439 999	20 820
440 000–449 999	15 820
450 000-től	10 000

”

4. melléklet a 2012. évi LXXIX. törvényhez

„3. melléklet a 2003. évi LXXXIV. törvényhez

**Béremelésre és illetménykiegészítésre jogosító egészségügyi szakdolgozó munkakörben
foglalkoztatottak és egyes egészségügyben dolgozó foglalkoztatottak
visszamenőleges és folyamatos illetmény- vagy bérnövelésének összege (Ft/hó, bruttó)**

Évek	Besorolási osztályok									
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
0-3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4-6	1 000	1 500	1 500	2 500	3 500	1 230	1 555	1 025	2 110	1 730
7-9	2 000	3 000	3 000	5 000	7 000	2 155	2 290	2 050	2 945	2 140
10-12	3 000	4 500	4 500	7 500	10 500	3 080	3 030	3 075	3 215	3 055
13-15	4 000	6 000	6 000	10 000	14 000	4 005	3 765	3 100	3 565	3 965
16-18	6 000	8 500	8 500	13 600	17 500	4 930	4 505	3 330	3 915	4 880
19-21	7 000	10 000	10 000	16 000	21 000	5 855	5 240	3 615	4 265	6 610
22-24	8 000	11 500	11 500	17 500	22 585	6 170	5 890	3 905	5 615	7 955
25-27	9 000	13 000	13 000	19 000	22 745	6 485	6 270	3 190	6 095	9 295
28-30	10 000	14 500	14 500	20 500	22 910	4 665	6 335	4 480	6 575	10 640
31-33	11 000	13 325	16 000	22 000	23 070	2 845	6 495	6 060	7 055	11 985
34-36	12 000	12 130	17 500	23 500	23 900	3 025	6 460	7 645	7 535	13 330
37-39	13 000	10 935	19 000	24 375	24 730	3 205	6 520	9 225	12 595	13 515
40-42	14 000	9 550	20 500	22 910	25 115	3 385	6 585	10 810	13 155	13 700
43-45	14 000	9 550	20 500	22 910	25 115	3 385	6 585	10 810	13 155	13 700

”

5. melléklet a 2012. évi LXXIX. törvényhez

„1. melléklet a 2003. évi LXXXIV. törvényhez

Orvosok illetmény-, illetve bértáblája (Ft/hó, bruttó)

SZINT	ÉVEK	ORVOSI BÉRTÁBLA SZORZÓI*		
		H	I	J
1.	0–3	1,809	1,924	2,040
2.	4–6	1,878	2,003	2,142
3.	7–9	1,947	2,086	2,253
4.	10–12	2,017	2,174	2,369
5.	13–15	2,077	2,276	2,484
6.	16–18	2,151	2,378	2,600
7.	19–21	2,244	2,480	2,702
8.	22–24	2,336	2,591	2,804
9.	25–27	2,429	2,674	2,906
10.	28–30	2,522	2,758	3,008
11.	31–33	2,614	2,841	3,109
12.	34–36	2,707	2,924	3,211
13.	37–39	2,799	3,063	3,313
14.	40–42	2,892	3,160	3,415
15.	43–45	2,892	3,160	3,415

A szorzók vetítési alapja 108 000 Ft/hó.

”

¹ A törvényt az Országgyűlés a 2012. június 18-i ülésnapján fogadta el. A kihirdetés napja: 2012. június 27.