



EGÉSZSÉGÜGYI BIZOTTSÁG

Irományszám: T/4659/31

Érkezett: 2011 NOV 02.

### **Bizottsági módosító javaslat**

**Kövér László**  
az Országgyűlés elnöke részére

### **Helyben**

**Tisztelt Elnök Úr!**

A Házszabály 94. § (1) bekezdése, valamint 102. § (1) bekezdése alapján „a megyei önkormányzatok konszolidációjáról, a megyei önkormányzati intézmények és a Fővárosi Önkormányzat egyes egészségügyi intézményeinek átvételéről” szóló T/4659. számú törvényjavaslatához az Egészségügyi bizottság a következő

### ***bizottsági módosító javaslatot***

terjeszti elő:

1. A törvényjavaslat 7. § (3) bekezdése az alábbiak szerint módosul:

„(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 18. § (2) bekezdése szerinti kormányrendeletben meghatározott ellátások kivételével az Eftv. végrehajtására kiadott kormányrendelet szerinti fekvőbeteg-szakellátásban finanszírozható szakmáknak,

c) az Eftv. 5/A. § (9) bekezdés b) pontja szerinti eset, valamint a 18. § (2) bekezdése szerinti kormányrendeletben meghatározott ellátások kivételével átfedésmentesen,

d) hézagmentesen,

e) a rehabilitációs szakellátások, valamint az egyes egészségügyi szolgáltatók által szakmai specialitások alapján több térségre kiterjedően nyújtott, országosan kiemelt ellátások 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, és
- h) az aktív fekvőbeteg-szakellátások tekintetében a magasabb progresszivitási szintű ellátást nyújtó szolgáltatók esetén a progresszivitási szintekre jutó kapacitások arányainak és az egyes progresszivitási szinteken végzett beavatkozások tárgyévét megelőző év betegforgalom szerinti arányainak figyelembevételével

kell meghatározni.”

## 2. A törvényjavaslat 18. § (2) bekezdése az alábbiak szerint módosul:

„(2) Felhatalmazást kap a Kormány, hogy rendeletben határozza meg az egészségügyi szakellátási felelősség állam által történő átvételével összefüggésben

a) a fekvőbeteg-szakellátások és a hozzá kapcsolódó járóbeteg-szakellátások tekintetében

aa) a kapacitások felosztásának, újraosztásának, módosításának és átcsoportosításának,

ab) az ellátási területek meghatározásának, módosításának

az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvényben meghatározott szabályoktól eltérő eljárási szabályait,

b) azoknak az ellátásoknak a körét, amelyek vonatkozásában az ellátási terület megállapítása során az átfedésmentesség, illetve a szakmánkénti megállapítás követelményét nem kell figyelembe venni,

[b)c) a kapacitásoknak és az ellátási területeknek az a) pont szerinti eljárásokban történő meghatározására kijelölt államigazgatási szervet és az ezekben az eljárásokban véleményadásra jogosult szakértői szervet.”

## 3. A törvényjavaslat 19. §-a az alábbiak szerint módosul:

„19. §

(1) Ez a törvény – a (2) bekezdésben meghatározott kivétellel – a kihirdetését követő napon lép hatályba.

(2) A törvény 1–5. §-ai, 7. §. (1)-(7) bekezdése, 9–13. §-ai, 16–17. §-ai, 19–70. §-ai, a 71. §

(1) – (4) bekezdései, 74. §-a és 76. § (1) bekezdése 2012. január 1-jén lépnek hatályba.”

## 4. A törvényjavaslat 73. §-a az alábbiak szerint módosul:

„73. §

(1) Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény (a továbbiakban: Eftv.) 1. § (2) bekezdése a következő g) ponttal egészül ki:

*(E törvény alkalmazásában)*

„g) egészségügyi térség: megközelítőleg 0,9–1,6 millió biztosított ellátásáért felelős olyan térség, amelyhez tartozó egészségügyi intézményekben a finanszírozható szakmák többségében a progresszivitás minden szintjén ellátás nyújtható;”

(2) Az Eftv. 5/A. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) Amennyiben az egészségügyi szolgáltató ellátási területe a nyújtott szolgáltatások tekintetében nem egységes, az ellátási területet külön járó- és külön a fekvőbeteg-szakellátásban, az e törvény végrehajtásáról szóló rendeletben meghatározott ellátások kivételével szakmánként, illetve progresszivitási szinteknek megfelelő bontásban kell megadni.”

([2]3) Az Eftv. 5/A. §-a a következő (7a) bekezdéssel egészül ki:

„(7a) A kapacitásokat és az ellátási területeket érintő változásokat a (7) bekezdés szerinti nyilvántartáson a változás hatálybalépésével egyidejűleg át kell vezetni.”

([3]4) Az Eftv. 16. § (14) bekezdése a következő k) és l) ponttal egészül ki:

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

„k) az egészségügyi ellátás térségi felosztásának szabályait, az egészségügyi ellátási térségeket,

l) azoknak az ellátásoknak a körét, amelyek vonatkozásában az ellátási terület megállapítása során a szakmánkénti megállapítás követelményét nem kell figyelembe venni.””

## Indokolás

Figyelemmel arra, hogy vannak olyan speciális ellátások (ide értve a térségi várólista alapján igénybe vehető ellátásokat is), amelyek esetében nagyobb vagy eltérő ellátási terület megállapítása válhat szükségessé, mint a speciális ellátás szerinti szakmához tartozó többi ellátásnál, indokolt lehetővé tenni, hogy a rendeletben meghatározásra kerülő ellátások esetében a főszabálytól eltérően lehessen megállapítani az ellátási területet.

**Budapest, 2011. november 2.**

