



Mogyoród Nagyközség Önkormányzata

2146 Mogyoród, Dózsa György út 40., Tel.: 28/540-716; Fax: 28/540-715
 e-mail: mogyorod@mogyorod.hu
 KRID azonosító: 356220309

Iktatószám: 24 - .7...2023/KHE

ELŐTERJESZTÉS a Képviselő-testület 2023. május 22. napján tartandó ülésére

Tárgy: **Tájékoztatás a Központi Háziiorvosi Ügyeleti ellátás hozzájárulási összegének megemeléséről**

Melléletek: Központi Háziiorvosi Ügyelet Kft. ügyvezetőjének levele, Dr. Gémesi György polgármester levele

Előterjesztő: Paulovics Géza polgármester

Előterjesztést készítette: Kertészné Hegedűs Erika igazgatási irodavezető

Törvényességi ellenőrzés dátuma: 2023. 05. 11.

Jogi, törvényességi szempontból ellenőrizte: Kántor Zsuzsanna mb. jegyző

Pénzügyi, gazdasági szempontból ellenőrizte: Kovács Anita pénzügyi és vagyongazdálkodási ügyintéző

Tárgyalja: Pénzügyi Bizottság

A Képviselő-testület ülése* ¹ :			
nyilvános			
zárt	Mötv.46.§ (2) bekezdés a) pont alapján**	Mötv.46.§ (2) bekezdés b) pont alapján**	Mötv.46.§ (2) bekezdés c) pont alapján**
Határozathozatal módja:	egyszerű / minősített többség*		

Tisztelt Képviselő-testület!

Előzmény: A központi háziiorvosi ügyelet ellátása tárgyában Gödöllő, Szada, Isaszeg és Mogyoród Önkormányzata, mint közös ajánlattevők nevében lefolytatott nyílt közbeszerzési eljárásban a Központi Háziiorvosi Ügyelet Egészségügyi Szolgáltató Kft.-vel (továbbiakban: Kft.)2021.03.30-án megbízási szerződés került aláírásra. A szerződő felek közti kapcsolattartó Gödöllő Város Önkormányzata, illetve Polgármesteri Hivatala. Ezért is kereste meg levelében Dr. Gémesi György gödöllői polgármester az önkormányzatunkat azzal, hogy a Kft. tájékoztatása szerint 2023.06.01-től az 53,5 Ft/hó/lakosság szám összeg helyett 63,5

*a megfelelő szövegrész aláhúzendó!

** a megfelelő szövegrész aláhúzendó!

Ft/hó/lakosság szám áron vállalja az ügyeleti ellátás biztosítását a szolgáltatás Országos Mentőszolgálat általi átvételéig, legkésőbb 2024.02.29-ig.

A Kft. jelezte, hogy enélkül az emelés nélkül a további működésük nincs biztosítva. A módosítás oka nagyrészt a 14,5%-os infláció következe, vagyis nem emelés, hanem szinten tartása a jelenlegi díjaknak. Maga az emelés, az 4,2%, amit a rezszi fedezésére és a humánerőforrás megtartására fordítanak.

Mogyoród esetében ez a Dr. Gémesi György levelében feltüntetett táblázat szerint 72.440 Ft/hó különbözetet jelent, ami, 2023.06.01-től ez év végéig nézve 72.440 Ft x 7 hónap, azaz összesen 507.080 Ft többlet kiadás az idei költségvetésben betervezethez képest.

Dr. Gémesi György polgármester a Kft. vel kötött megbízási szerződés módosítása érdekében kéri az Önkormányzatunk döntését arra vonatkozóan, hogy támogatjuk-e a központi orvosi ügyelet működéséhez szükséges kiegészítő hozzájárulás összegének 53,5 Ft/hó/lakosság szám összegről 63,5 Ft/hó/lakosság szám összegre emelését 2023.06.01-től, legkésőbb 2024.02.29. napjáig.

A Képviselő-testület döntését 2023. május 29-ig kell eljuttatni a gödöllői önkormányzat részére.

Kérem a Tisztelt Képviselő-testületet, hogy a fentiek ismeretében döntsön a kiegészítő hozzájárulásról.

Határozati javaslat:

1. Mogyoród Nagyközség Önkormányzatának Képviselő-testülete úgy dönt, hogy a Központi Házi orvosi Ügyelet Kft.-vel a központi orvosi ügyeleti ellátásra kötött ötoldalú szerződés módosítása érdekében támogatja az ügyelet működéséhez szükséges kiegészítő hozzájárulás összegének megemelését 2023. június 1-től legkésőbb 2024. február 29. napjáig 53,5 Ft/hó/fő helyett 63,5 Ft/hó/fő összegben.
2. 2023. évben a K336 Szakmai tevékenységet segítő szolgáltatások előirányzata soron 4.956.882,-Ft + áfa rendelkezésre áll, illetve további költségvetési forrást biztosít az Általános tartalékból 200.846,-Ft + áfa átcsoportosításával.
3. Felkéri a Polgármestert, hogy a 2024. költségvetésbe a megemelkedett, 63,5 Ft/fő/hó kiegészítő önkormányzati hozzájárulást tervezze be.
4. Felkéri a Polgármestert, hogy a Képviselő-testület döntéséről Gödöllő Város Önkormányzatát a megadott határidőig értesítse.

Határidő: 2023.05.29.

Felelős: Adó és Pénzügyi Iroda, Igazgatási Iroda útján Polgármester

Mogyoród, 2023.05.10.

Paulovics Géza
polgármester





DR. GÉMESI GYÖRGY

GÖDÖLLŐ VÁROS POLGÁRMESTERE

Szám: 103/170-3/2023.

Mogyoród Nagyközség Önkormányzata
Paulovics Géza
polgármester részére

Mogyoród
Dózsa György út 40.
2146

Tisztelt Polgármester Úr!

Tájékoztatom, hogy az orvosi ügyeletet ellátó Központi Háziiorvosi Ügyelet Kft. a mellékletként továbbított levelében tájékoztatta önkormányzatunkat arról, hogy 2023. június 1-étől 53,5 Ft/hó/lakosságszám összeg helyett 63,5 Ft/hó összegben vállalja az ügyeleti ellátás biztosítását a szolgáltatás Országos Mentőszolgálat általi átvételéig, legkésőbb 2024.február 29-éig.

A Központi Háziiorvosi Ügyelet Kft. által kezdeményezett önkormányzati kiegészítő hozzájárulás szerződés szerinti és a megemelt összeggel számolt mértékét az alábbi táblázatban foglalom össze településenként.

Település	2023.évre vonatkozó finanszírozás	Különbség településenként	2023.június 1-étől számított finanszírozás	Különbség településenként
	53,5 Ft /fő/hó emelt összeggel 5 hónappal számolva	2023. május 31-éig	63.5 Ft /fő/hó emelt összeggel	2023. június 1-étől
Gödöllő	1.773.097 Ft/hó	149.139 Ft/ hó	2.104. 517 Ft/hó	331.420 Ft/hó
33.142 fő	8.865.48 Ft/5 hónap	745.695 Ft/5 hónap		
Isaszeg	615.892 Ft/hó	51.804 Ft/hó	731.012 Ft/hó	115.120 Ft/hó
11.512 fő	3.079.460 Ft/5 hónap	259.020 Ft/ 5hónap		
Szada	301.044 Ft/hó	25.321 Ft/hó	357.314 Ft/hó	56.270 Ft/hó
5.627 fő	1.505.220 Ft/5 hónap	126.605 Ft/ 5hónap		
Mogyoród	387. 554 Ft/hó	32.598 Ft/hó	459.994 Ft/hó	72.440 Ft/hó
7.244 fő	1.937.770 Ft/5 hónap	162 .990 Ft/5 hónap		
Összesen	3.077.587 Ft/hó	258.862 Ft/hó	3.652.837 Ft/hó	575.250 Ft/hó
57.525 fő	15.387.935 Ft/5 hónap	1.294.310 Ft/5 hónap		

Kérem önkormányzatuk döntését arra vonatkozóan, hogy önkormányzatuk támogatja-e a központi orvosi ügyelet működéséhez szükséges kiegészítő hozzájárulás összegének megemelését 2023. június hónaptól legkésőbb 2024. február 29. napjáig 53,5 Ft/hó/lakosság szám helyett 63,5 Ft/hó/lakosság szám összegben.

A központi orvosi ügyeletre vonatkozó megbízási szerződés módosítása érdekében kérem, hogy szükséges kiegészítő hozzájárulás összegének megemelésére **vonatkozó önkormányzati határozatát legkésőbb 2023. május 29-éig szíveskedjék önkormányzatunk részére továbbítani.**

Köszönöm a közreműködését.

Tisztelettel:

Gödöllő, 2023. május „08.”,



Gödöllő Város Önkormányzata

Tárgy: tájékoztatás - szerződés hosszabbítás

Dr. Gémesi György Polgármester Úr
részére

Tisztelt Polgármester Úr!

Alulírott Dr. Kissné Dr. Legeza Zsuzsa, mint a Központi Háziiorvosi Ügyelet Kft. ügyvezetője, hivatkozva a 2023. április 24. napján kelt „tájékoztatás- szerződés hosszabbításról” tárgyú levelünkre, kérjük, hogy szíveskedjenek azt részben tárgytalannak venni, melyet az alábbiak szerint módosítunk.

Ezen tájékoztatás 2022 év végi tervezet, módosítás nélküli változata került kiküldésre, melyet az alábbiak szerint kívánjuk korrigálni.

A probléma jelentkezésekor tájékoztattuk az önkormányzatot, mely időszakban még nem voltak konkrét ismertek a lenti változásokról. A szolgáltatást a lentiek szerint tudjuk biztosítani:

- Az Országos Mentőszolgálat által az ügyeleti szolgálatban az orvosnak adott díj 2022 decemberében a Hajdú-Bihar Megyei pilot programban még 6.000.- forint volt, mely 2023 februárban az új koncepció bevezetésével jelentősen megváltozott. **Az orvosi díjak hétköznap 9.000.- ft/ óra , hétvégén 11.000.- ft/óra díjra emelkedtek.**
- A rezi változás szintén 2023 évben konkretizálódott, melynek nagyságrendje kb a téli hónapokban az 50%-ot is elérte a rendelőintézet által benyújtott számla alapján.
- A kormány ígérete szerint a szakdolgozói bérek 2023 június hónaptól emelkedni fognak.

Ezen információk jelentősen befolyásolják mind a humán erőforrás szervezést, mind pedig Társaságunk költségvetését, melyet alapellátási ügyeleti szolgáltatóként nem tudunk lekövetni a jelenlegi díjon.

A rendelet értelmében, amikor is az OMSZ által további Pest Vármegyével szomszédos Vármegyék átvételére sor kerül, az ügyeleti ellátó személyzet díjazását tovább kell emelni, ellenkező esetben nem tudunk humán erőforrást biztosítani.

Gödöllő Polgármesteri Hivatal 2500. Gödöllő, Szabadság tér 7.		
KÉPTATOTT: 2023. MÁJ 08.		
1031/170-2/2023. (Mentőszolgálat)		
Előadó:	Utóadó:	db.
de Tócsa János		
602-2023/14256		

A további működésünk a díj módosítása nélkül nem lehetséges, azaz a 2023. január 01 től – 2023. május 31.ig terjedő időszakra a szerződésben rögzített 53,5 Ft / lakossági díjat kénytelenek vagyunk 63,5 Ft / lakosság díjra módosítani.

Ennek a módosításnak nagy része infláció követés (14,5 %) vagyis nem emelés, hanem szinten tartása a jelenlegi díjaknak, a fenn maradó kisebb része (4,2 %) az emelés, amit Társaságunk a rezi fedezésére és a humánerőforrás megtartására fordít.

Fentiek alapján kérjük, hogy az 53,5 Ft/fő/hó helyett 63,5 Ft/fő/hó kiegészítő díjazást szíveskedjenek biztosítani az orvosi ügyeleti ellátás vonatkozásában 2023 június 01. - től, mely a biztonságos ellátáshoz elengedhetetlen!

Tisztelettel várjuk szíves visszajelzésüket fentiek vonatkozásában!

Debrecen, 2023. május 03.

KÖZPONTI HÁZIORVOSI ÜGYELET KFT.
4031 DEBRECEN, ISTVÁN U. 6.
Adószám: 27987397-1-09
Céginformációs Kószám: 09-09-031824
Bszlsz.: 10918001-00000111-88830004-1

Dr. Kissné Dr. Legeza Zsuzsa
ügyvezető

2022. évi LXXIII. törvény az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról

Ügyeleti ellátás hatályba lépés időpontja 2023. január 1.

Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény módosítása

14. § Az Eatv. 5. § (1) bekezdés c) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(A települési önkormányzat az egészségügyi alapellátás körében gondoskodik:)

„c) az alapellátáshoz kapcsolódó fogorvosi ügyeleti ellátásról, valamint Budapest területén az alapellátáshoz kapcsolódó háziiorvosi és házi gyermekorvosi ügyeleti ellátásról,”

16. § Az Eatv. a 4. alcímet megelőzően a következő 6/A. §-sal egészül ki:

„6/A. § Az állami mentőszolgálat gondoskodik - az 5. § (1) bekezdés c) pontjában foglalt kivétellel - az egészségügyi alapellátáshoz kapcsolódó háziiorvosi és házi gyermekorvosi ügyeleti ellátásról.”

A háziiorvosi és házi gyermekorvosi ügyelet biztosítása - Budapest kivételével - az állami mentőszolgálat feladata lesz. A fogorvosi ügyelet és Budapesten a háziiorvosi, házi gyermekorvosi ügyelet biztosítása továbbra is önkormányzati feladat marad

22. § (1) A Módtv.-vel megállapított 6/A. §-ban foglaltakat 2024. február 29-ig az e §-ban foglalt eltérésekkel kell alkalmazni.

Az állami mentőszolgálat a 6/A. §-ban foglalt feladatát a miniszter (6) bekezdés szerinti közleményében foglalt alapellátási körzetekben a miniszter (6) bekezdés szerinti közleményének közzétételét követő 30. naptól látja el.

Azon a területen, ahol az állami mentőszolgálat látja el a 6/A. §-ban foglalt feladatát, a feladatellátásának időpontjától, mint zárónaptól (e § alkalmazásában a továbbiakban: zárónap) a háziiorvosi, házi gyermekorvosi ügyeleti ellátásra (e § alkalmazásában a továbbiakban együtt: ellátás) a települési önkormányzat által kötött feladat-ellátási szerződés a hatályát veszti.

(3) A miniszternek a (6) bekezdés szerint közzétett közleményében meg nem jelölt alapellátási körzetek tekintetében, valamint a közleményben megjelölt területen a zárónapig az ellátás szervezése a települési önkormányzat feladata.

Budapest területe kivételével 2023. január 1-jétől 2024. február 29-ig a települési önkormányzat az ellátásra legfeljebb a zárónapig tartó hatállyal köthet szerződést vagy megállapodást. A települési önkormányzat az ellátásra kizárólag olyan szerződést vagy megállapodást köthet, amely a részéről egyoldalúan, legfeljebb 30 napos hatállyal felmondható.

(4) Az állami mentőszolgálat látja el ott is a 6/A. §-ban foglalt feladatát, ahol az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 232/D. § (8) bekezdése szerinti zárónapon az Eütv. 232/D. § (4) bekezdése szerinti ügyeleti ellátási

feladatról a települési önkormányzat az állami mentőszolgálat útján gondoskodik.

(5) Az állami mentőszolgálat látja el azon a területen is a 6/A. §-ban foglalt feladatát, ahol

a) az állami mentőszolgálat az ellátás nyújtásáról valamennyi területileg érintett települési önkormányzattal megállapodott, és

b) az érintett területen - az állami mentőszolgálattal kötött megállapodás kivételével - az ellátásra nincs hatályban feladat-ellátási megállapodás vagy szerződés.

(6) A miniszter az ellátáshoz szükséges technikai, személyi feltételek fennállásának bekövetkezése napján a kormányzati honlapon közzétett közleményben közzéteszi azokat az ellátási területeket, amelyekben a közzétételt követő 30. naptól kezdődően a 6/A. §-ban foglalt feladatát az állami mentőszolgálat látja el.

(7) A miniszter a (6) bekezdés szerinti közleményét az érintett helyi önkormányzatoknak elektronikusan haladéktalanul megküldi.

Ügyeleti ellátás szakmai indokolása

Az önkormányzatok együttműködésének elősegítése érdekében a javaslat előírja, hogy amennyiben a praxiskezelő által kialakított körzetben a települési önkormányzat a körzet kialakítását követően a jogszabály által megállapított határidőben nem köti meg az érintett alapellátásra vonatkozó feladat-ellátási szerződést vagy azt az új körzet területének megfelelően nem módosítja, a korábban hatályos feladat-ellátási szerződés hatályát veszti, és a feladat-ellátási szerződést az egészségügyi szolgáltatóval a praxiskezelő köti meg.

Ugyanakkor, ez utóbbi esetben is van lehetőség arra, hogy a települési önkormányzat kezdeményezésére - ha a települési önkormányzat és az alapellátást végző szolgáltató megállapodott az alapellátás feltételeiről, és a megállapodás megfelel a jogszabályban meghatározott ellátásbiztonsági szempontoknak -, a települési önkormányzat kösse meg a feladatellátási szerződést.

Az ellátásbiztonsági és gazdaságossági szempontoknak meg nem felelő körzetek kivezetésére ugyanakkor csak a miniszter rendeletében meghatározott időponttól kerülhet sor, a fenti eljárásrend egyelőre elsősorban csak a tartósan betöltetlen körzetek átszervezését érinti.

Az ügyeleti ellátás átalakítása a fokozatosság szem előtt tartásával valósul meg. Erre figyelemmel az egészségügyi alapellátásról szóló törvényben egyértelművé teszi a javaslat, **hogy a végdátum 2024. február 29., ezt megelőzően pedig a fokozatos feladatvállalás valósul meg.** Ennek keretében az egészségügyért felelős miniszter 30 nappal előre közzéteszi, mely területek (jellemzően vármegyék) esetében veszi át az állami mentőszolgálat az ügyeleti ellátást.

A közleményben nem érintett területeken, valamint a közleményben érintett területeken a 30. napig az ügyelet biztosítása az önkormányzat feladata.

A közleményben érintett területeken a 30. napon a feladatellátási szerződések hatályukat veszítik, onnantól az állami mentőszolgálat veszi át a feladatot. A kiszámíthatóság érdekében a kormányzati honlapon megjelentetett közleményen túl a miniszter közvetlenül is értesíti az érintett önkormányzatokat. **Mindezek mellett a javaslat rugalmas lehetőséget ad arra is, hogy amennyiben egy területet a mentőszolgálat már át tud venni és ott hatályos feladat-ellátási szerződés sincs, úgy azt a közleményben foglaltak nélkül is megtehesse, ha erről az érintett önkormányzatokkal megállapodott.**

**Védőnői ellátásra vonatkozó rendelkezések
hatályba lépés időpontja 2023. július 1.**

Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény módosítása

17. § Az Eatv. 3/A. alcíme a következő 6/B. §-sal egészül ki:

„6/B. § (1) Az állam az egészségügyi alapellátás körében - a települési önkormányzattal együttműködésben - gondoskodik a védőnői ellátásról.

(2) A védőnői ellátás biztosításáért a Kormány által rendeletben kijelölt állami intézményfenntartó szerv - az irányító vármegyei intézmény útján - felelős azzal, hogy

a) az ellátás jogszabályban előírt tárgyi feltételeit az állam a települési önkormányzattal kötött megállapodás útján is biztosíthatja, és

b) a Kormány által rendeletben kijelölt állami intézményfenntartó szerv a települési önkormányzat részére tájékoztatásul megküldi a védőnői ellátás megszervezésével összefüggő, a személyi és a tárgyi feltételek biztosítására vonatkozó döntéseket.”

A védőnői ellátás a települési önkormányzatoktól az egységes szakmai színvonalú ellátás érdekében az állam feladatába kerül át, a megfelelő felkészülési idő biztosítása érdekében 2023. július 1-jétől.

Tekintettel arra, hogy lakosságközeli ellátásról van szó, a települési önkormányzatok együttműködése továbbra is nélkülözhetetlen. Ennek érdekében a települési önkormányzatot az állami intézményfenntartó szerv folyamatosan tájékoztatja a védőnői ellátást érintő döntésekről, körülményekről, valamint az állam a szükséges személyi és tárgyi feltételeket az önkormányzattal kötött megállapodás alapján is biztosíthatja.

23. § (1) A települési önkormányzat által a védőnői ellátás biztosítása érdekében 2023. július 1-jét megelőzően kötött szerződés 2023. június 30-i zárónappal hatályát veszti.

(2) Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatott védőnő és a védőnői ellátás körében foglalkoztatott személy tekintetében a munkáltatói jogokat 2023. július 1-től az az irányító vármegyei intézmény gyakorolja, amely területileg illetékes az érintett védőnői körzet tekintetében. Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatott védőnő jogviszonyát a munkáltatói jogutódlás nem érinti, azt folyamatosnak kell tekinteni.

(3) A (2) bekezdés szerinti vármegyei intézmény 2023. július 1. napjával egészségügyi szolgálati jogviszonyt létesít azon védőnői feladatok ellátása érdekében, ahol 2023. július 1. napjától munkáltatói jogutódlás alapján a személyi feltételek nem biztosítottak. A jogviszony létesítésekor az adott körzetben 2023. június 30. napján a védőnői feladatokat nem egészségügyi szolgálati jogviszony keretében ellátó védőnőt előnyben kell részesíteni.

(4) A települési önkormányzat az általa 2023. június 30. napjáig biztosított védőnői ellátás finanszírozására jogosult.

(5) A települési önkormányzat 2023. július 1. napjával biztosítja az állam számára a 2023. június 30. napján a védőnői ellátásra szolgáló ingó és ingatlan vagyonnak az ingyenes használatát.

(6) A települési önkormányzat a 2022. december 31-én a védőnői ellátásra szolgáló ingatlan és ingó vagyonát e feladattól nem vonhatja el.”

A védőnői ellátás szakmai indokolása

- a települési önkormányzat által a védőnői ellátás biztosítása érdekében 2023. július 1-jét megelőzően kötött szerződés 2023. június 30-i záró nappal hatályát veszti,

- az egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatott védőnő és a védőnői ellátás körében foglalkoztatott személy tekintetében a munkáltatói jogokat 2023. július 1-től az az irányító vármegyei intézmény gyakorolja, amely területileg illetékes az érintett védőnői körzet tekintetében,
- az egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatott védőnő jogviszonyát a munkáltatói jogutódlás nem érinti, azt folyamatosnak kell tekinteni,
- a munkáltatói jogokat gyakorló vármegyei intézmény 2023. július 1. napjával egészségügyi szolgálati jogviszonyt létesít azon védőnői feladatok ellátása érdekében, ahol 2023. július 1. napjától munkáltatói jogutódlás alapján a személyi feltételek nem biztosítottak,
- az egészségügyi szolgálati jogviszony létesítésekor az adott körzetben 2023. június 30. napján a védőnői feladatokat nem egészségügyi szolgálati jogviszony keretében ellátó védőnőt előnyben kell részesíteni,
- a települési önkormányzat az általa 2023. június 30. napjáig biztosított védőnői ellátás finanszírozására jogosult,
- a települési önkormányzat 2023. július 1. napjával biztosítja az állam számára a 2023. június 30. napján a védőnői ellátásra szolgáló ingó és ingatlan vagyonnak az ingyenes használatát,
- a települési önkormányzat a 2022. december 31-én a védőnői ellátásra szolgáló ingatlan és ingó vagyont e feladattól nem vonhatja el.

**házi orvosi alapellátás
hatályba lépés időpontja 2023. január 1.**

Az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény módosítása

8. §

Az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény (a továbbiakban: Öotv.) 2/A. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép és az Öotv. 2/A. §-a a következő (1a) bekezdéssel egészül ki:

„(1) A praxisjog elidegenítésére vonatkozó szándékát az azt elidegeníteni kívánó személy - ha van a praxisjogot megszerezni kívánó orvos, őt is megjelölve - bejelenti a praxiskezelőnek és az adott praxisjoggal érintett települési önkormányzatnak.

Ha a (2) bekezdés b) pontja alapján a települési önkormányzat nem szándékozik a praxisjogot megszerezni kívánó orvossal a 2/B. § szerinti feladat-ellátási szerződést kötni, úgy a települési önkormányzat, valamint a praxiskezelő - az (1a) bekezdésben foglaltak figyelembevételével - jelöl meg más, a praxisjogot megszerezni kívánó orvost.

(1a) A praxiskezelő kizárólag akkor jelölhet az önkormányzat véleményének kikérését követően más orvost, ha azt jogszabályban meghatározott ellátásbiztonsági és gazdaságossági szempontok indokolják és az ezeknek megfelelő orvost az érintett önkormányzat(ok) a javaslattételt követő 6 hónapon belül sem jelöli(k) meg.”

9. § Az Öotv. 3. §-a a következő (8a) bekezdéssel egészül ki:

„(8a) Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2022. évi LXXIII. törvénnyel megállapított 2. § (1) és (2) bekezdésében, 2/A. § (1) és (1a) bekezdésében foglalt rendelkezések a 2023. január 1. napján meglévő praxisjogokat és a feladat-ellátási szerződés szerinti jogokat és kötelezettségeket - a praxisjog elidegenítéséig vagy megszűnéséig, illetve a körzetnek az egészségügyi alapellátásról szóló törvény szerinti átalakításáig - nem érintik.”

10. § Az Öotv.

a) 2. § (1) bekezdésében az „az önkormányzat által meghatározott” szövegrész helyébe az „a kormányrendeletben meghatározott praxiskezelő (a továbbiakban: praxiskezelő) által megállapított” szöveg,

b) 2. § (2) bekezdésében az „a települési önkormányzat rendeletében meghatározott” szövegrész helyébe az „a praxiskezelő határozatában megállapított” szöveg,

c) 2/B. § (5) bekezdésében az „a települési önkormányzat” szövegrész helyébe az „az adott körzet megállapításáért felelős szerv” szöveg,

d) 2/B. § (7) bekezdésében az „A közalkalmazotti” szövegrész helyébe az „Az egészségügyi szolgálati” szöveg, az „a közalkalmazotti” szövegrész helyébe az „az egészségügyi szolgálati” szöveg,

e) 2/C. §-ában az „A kormányrendeletben meghatározott praxiskezelő” szövegrész helyébe az „A praxiskezelő” szöveg lép.

2023.január 1.

Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény

3. A települési önkormányzat feladatai az egészségügyi alapellátás körében

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

a) a háziiorvosi, házi gyermekorvosi ellátásról,

b) a fogorvosi alapellátásról,

c) az alapellátáshoz kapcsolódó fogorvosi ügyeleti ellátásról, valamint Budapest területén az alapellátáshoz kapcsolódó háziiorvosi és házi gyermekorvosi ügyeleti ellátásról, és

d) a védőnői ellátásról, és

e) az iskola-egészségügyi ellátásról.

(2) Az alapellátás nyújtását érintő jogviszony megváltoztatásáról szóló döntésének meghozatala során a települési önkormányzat kikéri az alapellátást végző orvos, illetve védőnő véleményét.

A Magyarország helyi önkormányzatairól szóló törvény értelmében a települési önkormányzatoknak kell gondoskodniuk az egészségügyi alapellátásról. A törvény ezen rendelkezés végrehajtásaképpen meghatározza, hogy melyek azok az ellátási formák, amelyek az egészségügyi alapellátás körébe tartoznak, így az önkormányzatoknak kell ezen feladatokról gondoskodniuk. Az önkormányzat által ellátandó alapellátási körbe tartozik a háziiorvosi, házi gyermekorvosi ellátás, a fogorvosi alapellátás, az alapellátáshoz kapcsolódó háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi ügyeleti ellátás, a védőnői ellátás, valamint az iskola-egészségügyi ellátás. Az együttműködés erősítése érdekében a törvény azt is előírja, hogy a jogviszony megváltoztatásáról szóló döntés meghozatala során az önkormányzatnak ki kell kérnie az orvos, védőnő véleményét is.

3/A. Az állam feladatai az egészségügyi alapellátás körében

6. § (1) A praxiskezelő jogszabályban meghatározott szempontok alapján, a települési önkormányzatok bevonásával alakítja ki az egészségügyi alapellátások körzeteit.

(2) Az (1) bekezdés szerinti körzetek megállapítása és kialakítása során a praxiskezelő

kikéri a működési engedély kiadására hatáskörrel rendelkező egészségügyi államigazgatási szerv és az egészségbiztosítási szerv véleményét is, amelyet szükség szerint figyelembe vesz.

6/A. § Az állami mentőszolgálat gondoskodik - az 5. § (1) bekezdés c) pontjában foglalt kivétellel - az egészségügyi alapellátáshoz kapcsolódó háziiorvosi és házi gyermekorvosi ügyeleti ellátásról.

A Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény módosítása

11. § A Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény (a továbbiakban: Möt.v.) a következő 129/A. §-sal egészül ki:

„129/A. § (1) Az egészségügyért felelős miniszter feladatkörében eljárva a járóbeteg-szakellátás biztosítása érdekében jogosult kezelni az e bekezdés szerinti adatokat és adatszolgáltatást kérhet a települési önkormányzatoktól az általuk ellátott járóbeteg-szakellátási feladathoz kapcsolódóan

- a) a feladatellátás módjáról,
- b) a feladatot ellátó intézmény szervezetéről,
- c) a feladat ellátását szolgáló önkormányzati tulajdonú vagy önkormányzati tulajdonban álló gazdasági társaság ingó és ingatlan vagyonáról,
- d) a feladat ellátását szolgáló, az önkormányzattal szerződésben álló, járóbeteg-szakellátást végző gazdasági társaság e feladat ellátását szolgáló ingó és ingatlan vagyonáról.

(2) Az egészségügyért felelős miniszter az (1) bekezdés szerinti feladata ellátása érdekében a települési önkormányzat által a járóbeteg-szakellátáshoz kapcsolódó szerződéseket megismerheti.”

12. § Az Möt.v. 13. § (1) bekezdés 4. pontjában és 23. § (5) bekezdés 9. pontjában az „egészségügyi alapellátás,” szövegrész helyébe a „törvényben meghatározott kivételekkel az egészségügyi alapellátás,” szöveg lép.

Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény módosítása

13. § Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény (a továbbiakban: Eatv.) 2. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) E törvény alkalmazásában praxisközösség a háziiorvosi, házi gyermekorvosi, alapellátást nyújtó fogorvosi, védőnői szolgáltatók feladatainak ellátására létrejött működési forma, amelyben a járóbeteg-szakellátás körébe tartozó egyes ellátások is nyújthatók.”

15. § (1) Az Eatv. 6. §-át megelőzően a következő alcímekkel egészül ki:

„3/A. Az állam feladatai az egészségügyi alapellátás körében”

(2) Az Eatv. 6. §-a helyébe a következő rendelkezés lép.

„6. § (1) A praxiskezelő jogszabályban meghatározott szempontok alapján, a települési önkormányzatok bevonásával alakítja ki az egészségügyi alapellátások körzeteit.

(2) Az (1) bekezdés szerinti körzetek megállapítása és kialakítása során a praxiskezelő kikéri a működési engedély kiadására hatáskörrel rendelkező egészségügyi államigazgatási szerv és az egészségbiztosítási szerv véleményét is, amelyet szükség szerint figyelembe

vesz.”

Az egészségügyi alapellátási körzetek kialakítása önkormányzati feladat helyett állami feladattá válik, amelyet a praxiskezelő végez.

A körzetek kialakítása a helyi sajátosságok figyelembevétele érdekében a települési önkormányzatok bevonásával történik.

A körzetek kialakításánál ki kell kérni az egészségügyi szolgáltatók részére működési engedélyt adó hatóság és az egészségbiztosítási szerv véleményét is.

A vélemény a praxiskezelőt nem köti, annak szükség szerinti figyelembe vétele szükséges.

16. § Az Eatv. a 4. alcímet megelőzően a következő 6/A. §-sal egészül ki:

„6/A. § Az állami mentőszolgálat gondoskodik - az 5. § (1) bekezdés c) pontjában foglalt kivétellel - az egészségügyi alapellátáshoz kapcsolódó háziorvosi és házi gyermekorvosi ügyeleti ellátásról.”

17. § Az Eatv. 3/A. alcíme a következő 6/B. §-sal egészül ki:

„6/B. § (1) Az állam az egészségügyi alapellátás körében - a települési önkormányzattal együttműködésben - gondoskodik a védőnői ellátásról.

(2) A védőnői ellátás biztosításáért a Kormány által rendeletben kijelölt állami intézményfenntartó szerv - az irányító vármegyei intézmény útján - felelős azzal, hogy

a) az ellátás jogszabályban előírt tárgyi feltételeit az állam a települési önkormányzattal kötött megállapodás útján is biztosíthatja, és

b) a Kormány által rendeletben kijelölt állami intézményfenntartó szerv a települési önkormányzat részére tájékoztatásul megküldi a védőnői ellátás megszervezésével összefüggő, a személyi és a tárgyi feltételek biztosítására vonatkozó döntéseket.”

A védőnői ellátás a települési önkormányzatoktól az egységes szakmai színvonalú ellátás érdekében az állam feladatába kerül át, a megfelelő felkészülési idő biztosítása érdekében 2023. július 1-jétől. Tekintettel arra, hogy lakosságközeli ellátásról van szó, a települési önkormányzatok együttműködése továbbra is nélkülözhetetlen. Ennek érdekében a települési önkormányzatot az állami intézményfenntartó szerv folyamatosan tájékoztatja a védőnői ellátást érintő döntésekről, körülményekről, valamint az állam a szükséges személyi és tárgyi feltételeket az önkormányzattal kötött megállapodás alapján is biztosíthatja.

18. § Az Eatv. 7. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A praxiskezelő az alapellátási körzetekről nyilvántartást vezet.”

19. § Az Eatv. 8. §-a a következő (6a) bekezdéssel egészül ki:

„(6a) A háziorvos az (1) bekezdésben foglalt feladata, valamint az egészségügyi szakrendszerekkel történő folyamatos kapcsolattartása érdekében a miniszter rendeletében meghatározott feltételeknek megfelelő informatikai rendszert használja.”

20. § Az Eatv. 18. § (2) bekezdése a következő i) és j) ponttal egészül ki:

(Felhatalmazást kap a miniszter, hogy)

„i) a 8. § (6a) bekezdése szerinti feltételeket,

j) az egészségügyi alapellátások körzetei kialakításának szempontjait és a praxiskezelőnek a háziorvosi körzetek ellátása biztosításával kapcsolatos feladatait, valamint a 21. §-ban meghatározott időpontot”

(rendeletben állapítsa meg.)

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény módosítása

23. § Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény (a továbbiakban: Eszjtv.) 4. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy az őt foglalkoztató egészségügyi szolgáltató székhelyén vagy telephelyén kizárólag a Kormány által kijelölt szerv előzetes engedélyével végezhet olyan egészségügyi tevékenységet, amire az egészségügyi szolgálati jogviszonya nem terjed ki. Az előzetes engedély kizárólag a Kormány rendeletében meghatározott szakmában történő tevékenységvégzésre adható meg.”

24. § (1) Az Eszjtv. 7. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3) A (2) bekezdés szerinti minősítés alapján, az adott fizetési fokozathoz tartozó összeghez képest a 8. § (3) és (6) bekezdése szerinti egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy illetménye 40%-kal növelhető.”

(2) Az Eszjtv. 7. §-a a következő (3a) bekezdéssel egészül ki:

„(3a) A (2) bekezdés szerinti minősítés alapján a 8. § (3) és (6) bekezdése szerinti egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy illetménye - a 8. § (2) és (3) bekezdésétől és az Eütev. 11/A. § (4)-(6b) bekezdésétől eltérően - az adott fizetési fokozathoz tartozó összeghez képest legfeljebb 20%-kal csökkenthető.”

25. § (1) Az Eszjtv. 17. § (1) bekezdés c) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

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

„c) az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy minősítésének szabályait, és a minősítés alapján alkalmazható illetménycsökkentés részletes feltételeit,”

(2) Az Eszjtv. 17. §-a a következő (3) bekezdéssel egészül ki:

„(3) Felhatalmazást kap a Kormány arra, hogy rendeletben jelölje ki azt a szervet, amely a 4. § (2) bekezdése szerinti engedély megadására jogosult, valamint rendeletben határozza meg - szakmakóddal együtt - azokat a szakmákat, amelyek esetében megadható a 4. § (2) bekezdése szerinti engedély.”

26. § Az Eszjtv. a következő 20/A. §-sal egészül ki:

„20/A. § (1) Az 1. § (12) bekezdése 2022. december 31. napjáig hatályos rendelkezései szerinti engedély alapján megkötött, munkaerő-kölcsönzésre irányuló szerződés 2024. január 1-jén hatályát veszti. Az e törvény hatálya alá tartozó egészségügyi szolgáltató és a munkaerő-kölcsönző a szerződésből eredő jogok és kötelezettségek tekintetében legkésőbb 2024. január 31. napjáig elszámolnak egymással.

(2) 2024. január 1-jétől nem köthető új szerződés a Kormány rendeletében meghatározott személyes közreműködésre, ide nem értve a Kormány rendeletében meghatározott egészségügyben dolgozóval kötött szerződést.”

27. § Hatályát veszti az Eszjtv. 1. § (12) bekezdésében a „Ha az egészségügyi szolgáltató alaptevékenysége szerinti feladat ellátása más módon nem biztosítható, az országos kórház-főigazgató előzetes engedélyével foglalkoztatható munkaerő-kölcsönzés keretében kölcsönzött munkavállaló az egészségügyi szolgáltatónál. Az engedélyezés eljárásrendjét az országos kórház-főigazgató állapítja meg.” szövegrész.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény módosításáról

3. §

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 11. §-a a következő (8) és (9) bekezdéssel egészül ki:

„(8) Ha a beteg

- a) önmagát nem tudja ellátni,
- b) állapota miatt folyamatos segítségre szorul,
- c) hosszútávú fekvőbeteg-ellátást igényel
- d) pszichés krízishelyzetben van vagy
- e) haldoklik,

jogosult egy, a beteg által megjelölt személy (a továbbiakban: segítő személy) a látogatási időn túl is a beteg mellett tartózkodni. Cselekvőképtelen beteg esetén a segítő személy megjelölésére a 16. § (1) és (2) bekezdésében meghatározott személy is jogosult.

(9) A segítő személy

- a) kizárólag nagykorú személy lehet,
- b) az ápolat beteg benntartózkodása ideje alatt tartózkodhat a beteg mellett, ha az egészségügyi szolgáltató infrastrukturális feltételei ezt lehetővé teszik.”

4. §

Az Eütv. 3. cím „Fekvőbeteg-szakellátás” alcíme a következő 92/A. §-sal egészül ki:

„92/A. § (1) **Városi kórház az a gyógyintézet, amely 0-24 órában betegfogadásra alkalmas és legalább kettő, a miniszter által rendeletben meghatározott szakmában nyújt fekvőbeteg-szakellátást.**

(2) **Vármegyei kórház az a gyógyintézet, amely 0-24 órában biztosít sürgősségi ellátást és legalább öt, a miniszter által rendeletben meghatározott szakmában nyújt fekvőbeteg-szakellátást.**

(3) Az (1) és (2) bekezdés szerinti kórházak szakmai összetételét és feladatait a miniszter rendeletben határozza meg.”

5. §

Az Eütv. 155. §-a a következő (13a) bekezdéssel egészül ki:

„(13a) A vármegyei intézmény - ideértve az irányítási feladatokat ellátó vármegyei intézményt és klinikai központot is - és a városi intézmény foglalkoztatottjai számára a munkavégzés helyeként bármely, a foglalkoztatási jogviszony szerinti vármegyei vagy városi intézmény székhelye szerinti vármegyében működő vármegyei vagy városi intézmény meghatározható azzal, hogy

a) a foglalkoztatott a munkavégzés helyeként meghatározott intézmény betegeit az intézmény nevében és utasításai szerint elláthatja,

b) a foglalkoztatott javadalmazását a munkavégzés helyeként meghatározott vármegyei vagy városi intézmény biztosítja, amelyet át kell adnia annak az intézménynek, amelyikkel a foglalkoztatott foglalkoztatási jogviszonya fennáll,

c) az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges személyi feltételek szempontjából a foglalkoztatottat a munkavégzés helye szerinti vármegyei, illetve városi intézménynél kell figyelembe venni,

d) a munkavégzés helyének munkáltató általi egyoldalú meghatározása a foglalkoztatottra nézve - különösen egészségi állapotára vagy családi körülményeire tekintettel - aránytalan sérelemmel nem járhat,

e) a munkavégzés helye és a lakóhely között - tömegközlekedési eszközzel - történő oda- és visszautazás ideje naponta a **három órát, tíz éven aluli gyermeket nevelő foglalkoztatott esetében a két órát nem haladhatja meg.**

f) rezidens esetén a munkavégzés helyét a jóváhagyott szakképzési tervével összhangban kell kijelölni.”

6. §

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

(Felhatalmazást kap a miniszter, hogy)

„x) a városi és a vármegyei kórház szakmai összetételét és feladatait”

(rendeletben állapítsa meg.)

FELNŐTT HÁZIORVOSI KÖRZETEK

Körzet/alapnyilvántartási szám	Háziorvos	Vállalkozás formája	Lakosságszám
1./45050	Dr. Szabó Judit Éva	Eu.Med Egészségügyi-Gyógyító és Megelőző Betéti Társaság Gödöllő, Szabadság tér 3. (II. Rendelő)	3019
2./25456	Dr. Mészöly Zsolt	Mészöly & Mészöly MED-2008. Kft. Gödöllő, Blaháné út 47.	3643
3./49482	Dr. Gulácsy Szeréna	Egyéni vállalkozó Gödöllő, Szabadság tér 3. (II. Rendelő)	1478
4./44482	Dr. Tőke István	PHIL MED Orvosi Kft. Gödöllő, Szabadság tér 3. (II. Rendelő)	2354
5./55430	Dr. Kvassay-Sajó Krisztina	Sana-Plan Egészségügyi és Mérnöki Betéti Társaság Gödöllő, Móricz Zs. u.7.	2734
6./49224	Dr. Shafiquil Islam	Dr. Kanchan Euromed Kereskedelmi és Betéti Társaság Gödöllő, Szabadság tér 3. (II. Rendelő)	1538
7./42174	Dr. Kövesi Margit	Medom Egészségügyi Bt.Gödöllő, Szabadság út 167.	2981
8./45661	Dr. Oravecz László	PIIL MED Orvosi Kft. Gödöllő, Szabadság tér 3. (II. Rendelő)	2665
9./37946	Dr. Biacsi Zsuzsanna	DRB. Egészségügyi Szolgáltató Bt. Gödöllő, Szabadság tér 3. (II. Rendelő)	2466
10./43823	Dr. Rőder Rita	Egyéni vállalkozó Gödöllő, Szabadság tér 3. (II. Rendelő)	2416
11./42402	Bereczné Dr. Kovács Márta	B.K.ELIMED Egészségügyi Ellátó Kft. Gödöllő, Páter K. u. 1. (Egyetemi Rendelő)	2030
Összesen:			27 386 fő

HÁZI GYERMEKORVOSI KÖRZETEK

1./58210	Dr. Tatár Emese	N-SOLUTION Kft. Gödöllő, Szabadság tér 9.	639
----------	------------------------	---	-----

2./ 44354	Dr. Kiss József Miklós	Szent Pantaleimon és Damján Kft. Gödöllő, Szabadság tér 3. (II. Rendelő)	730
3./ 21016	Dr. Kiss Zsuzsanna	Egyéni vállalkozó Gödöllő, Szabadság tér 3. (II. Rendelő)	740
4./ 59384	Dr. Kiss Anna	Dr. Kiss Anna és Társa Szolgáltató Betéti Társaság Gödöllő, Szabadság tér 3. (II. Rendelő)	897
5./ 32512	Dr. Tatár Emese helyettesít	N-SOLUTION Kft. Gödöllő, Szabadság tér 9.	649
6./ 50191	Dr. Faragó Andrea	Dr. Faragó Andrea Egészségügyi és Szolgáltató Kft. Gödöllő, Szabadság tér 3. (II. Rendelő)	707
7./ 57637	Dr. Csikós Tamás	Egyéni vállalkozó Gödöllő Páter K. u. 1. (Egyetemi Rendelő)	688
Lakosság szám összesen:			5050
Lakosság szám mindösszesen			32 436

FELNŐTT FOGORVOSI KÖRZETEK			
			Lakosság szám 19-110 évig
1.	Dr. Feder Asher	DENT-IN 2000 Bt. (Gödöllő, Szilhát u. 47.)	6160
2.	Dr. Matúz Márta	Egyéni vállalkozó (Gödöllő, Petőfi S. u. 1.)	5947
3./ A	Dr. Tímár István	Perfect Dental Team System Kft. alkalmazott (Gödöllő, Szabadság u. 167.)	2752
3./ B	Dr. Tímár István	Perfect Dental Team System Kft.(Gödöllő, Szabadság u. 167.)	4702
4./	Dr. Gál József Miklós	DentoGál Kft. alkalmazott (Gödöllő, Szabadság tér 1.)	4104
4./ B	Dr. Gál József Miklós	DentoGál Kft. alkalmazott (Gödöllő, Szabadság tér 1.)	2275
Lakosság szám összesen			25940
GYERMEK FOGORVOSI KÖRZETEK			
1.	Tormay Károly Egészségügyi Központ egészségügyi szolgálati jogviszony		2114
2.	Tormay Károly Egészségügyi Központ egészségügyi szolgálati jogviszony		2007
3.	Tormay Károly Egészségügyi Központ egészségügyi szolgálati jogviszony		2375
Lakosság szám összesen			6496
Lakosság szám mindösszesen			32 436

Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény 13. §. (1) bekezdés 4. pontja alapján helyben biztosítható közfeladatok körében ellátandó helyi önkormányzati feladat az egészségügyi alapellátás, valamint az egészséges életmód segítését célzó szolgáltatások biztosítása.

2015. évi CXXIII. törvény

az egészségügyi alapellátásról

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

(2) *Az egészségügyi alapellátás feladatai:*

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

b) az egyén

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

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

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

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

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

2. § (1) *E törvény alkalmazásában praxisközösség a háziorvosi, házi gyermekorvosi, alapellátást nyújtó fogorvosi, védőnői szolgáltatók feladatainak ellátására létrejött működési forma, amelyben a járóbeteg-szakellátás körébe tartozó egyes ellátások is nyújthatók.*

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

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

2. Megelőző ellátások

3. § *Az egészségügyi alapellátás feladatai a megelőző ellátások keretében:*

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

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

ba) a család- és névelmi gondozás,

bb) a fogászati és szájüregi megbetegedések megelőző ellátása,

bc) a mentálhigiénés megelőzés és gondozás,

bd) a gyermek- és ifjúság-egészségügyi gondozás,

be) a jelentősen veszélyeztető fertőző betegségek felkutatása,

bf) a népegészségügyi szempontból jelentős betegségek korai felismerése,

- bg) az életkorhoz kötött szűrővizsgálatok;*
- c) az egyén élet- és munkakörülményeiből adódó lehetséges egészségkárosodások korai felismerése;*
- d) az egyes - jogszabályban meghatározott - tevékenységekre való egészségi alkalmasság megállapítása;*
- e) az egészségügyi ellátás során a beteg - az adott ellátással össze nem függő - egyéb betegségeinek korai felismerését célzó vizsgálatok elvégzése;*
- f) a beteg ellátása során a betegsége várható következményeinek, illetve szövődményeinek korai felismerését célzó vizsgálatok elvégzése;*
- g) intézkedés az a)-f) pont szerinti tevékenységek során felismert elváltozások, kóros eltérések megszüntetése érdekében.*
- 4. §** *A megelőző ellátások keretében az állam szűrővizsgálatokat szervez, amelyek igénybevételét jogszabály kedvezményekkel ösztönzi.*

3. A települési önkormányzat feladatai az egészségügyi alapellátás körében

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

- a) a háziiorvosi, házi gyermekorvosi ellátásról,*
- b) a fogorvosi alapellátásról,*
- c) az alapellátáshoz kapcsolódó fogorvosi ügyeleti ellátásról, valamint Budapest területén az alapellátáshoz kapcsolódó háziiorvosi és házi gyermekorvosi ügyeleti ellátásról, és*
- d) a védőnői ellátásról, és*
- e) az iskola-egészségügyi ellátásról.*

(2) Az alapellátás nyújtását érintő jogviszony megváltoztatásáról szóló döntésének meghozatala során a települési önkormányzat kikéri az alapellátást végző orvos, illetve védőnő véleményét.

3/A. Az állam feladatai az egészségügyi alapellátás körében

6. § (1) A praxiskezelő jogszabályban meghatározott szempontok alapján, a települési önkormányzatok bevonásával alakítja ki az egészségügyi alapellátások körzeteit.

(2) Az (1) bekezdés szerinti körzetek megállapítása és kialakítása során a praxiskezelő kikéri a működési engedély kiadására hatáskörrel rendelkező egészségügyi államigazgatási szerv és az egészségbiztosítási szerv véleményét is, amelyet szükség szerint figyelembe vesz.

6/A. § *Az állami mentőszolgálat gondoskodik - az 5. § (1) bekezdés c) pontjában foglalt kivétellel - az egészségügyi alapellátáshoz kapcsolódó háziiorvosi és házi gyermekorvosi ügyeleti ellátásról.*

4. Nyilvántartás vezetése az alapellátási körzetekről

7. § (1) A praxiskezelő az alapellátási körzetekről nyilvántartást vezet.

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

- a) az érintett szakma megnevezése, szakmakódja,
- b) a körzet székhelye,
- c) a körzetnek a település érintett részének közterületek általi lehatárolása helyrajzi szám, utcanévek, házszámok szerint

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

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

(2) A házi gyermekorvos az (1) bekezdésben meghatározott ellátást a 19. életévét be nem töltött személyek számára biztosítja. A házi gyermekorvosi ellátást a 14-19. év közötti személyek esetében - erre irányuló választás alapján - háziorvos is nyújthatja.

(2a) A korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen kiskorú törvényes képviselője a gyermek egészséges fejlődése érdekében köteles a háziorvossal, házi gyermekorvossal együttműködni, és a háziorvos, házi gyermekorvos által meghatározott időpontokban végzett szűrővizsgálatok, státuszvizsgálatok és kontrollvizsgálatok elvégzéséhez a korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen kiskorú jelenlétét biztosítani. Ha a törvényes képviselő e kötelezettségének nem tesz eleget, a háziorvos, házi gyermekorvos kezdeményezésére az egészségügyi államigazgatási szerv a vizsgálatot határozattal elrendeli. Az egészségügyi államigazgatási szerv a határozatot megküldi a család- és gyermekjóléti központnak, valamint a gyámhatóságnak.

(3) A háziorvos, házi gyermekorvos a gyermekvédelmi jelzőrendszer részeként jelzi a gyermek veszélyeztetettségét a család- és gyermekjóléti szolgálatnak, valamint a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvényben (a továbbiakban: Gyvt.) meghatározott esetekben hatósági eljárást kezdeményez. Ennek során a háziorvos, házi gyermekorvos a Gyvt. 11. § (1a) bekezdésében és 17. § (2)-(3a) bekezdésében foglaltak alkalmazásával jár el.

(3a) A gyermek veszélyeztetettségének megelőzése és megszüntetése érdekében a gyermeket ellátó háziorvos, házi gyermekorvos és a gyermek lakóhelye szerint illetékes területi védőnő köteles egymással együttműködni és egymást kölcsönösen írásban haladéktalanul, de legkésőbb 72 órán belül tájékoztatni

- a) a nyilvántartásba vétellel az alapellátás megkezdéséről,
- b) a fokozott gondozást igénylő esetekről,
- c) a nyilvántartás megszűnésével az alapellátás befejeződéséről.

(3b) A gyermeket ellátó háziorvos, házi gyermekorvos köteles haladéktalanul, de legkésőbb 72 órán belül írásban visszajelzést adni a lakóhely szerint illetékes területi védőnő számára

a) az életkorhoz kötött kötelező védőoltás megtörténtéről, illetve annak elmaradásáról és indokáról,

b) szűrővizsgálatok során a területi védőnő által a háziorvos felé jelzett észlelt elváltozás kivizsgálásának megtörténtéről és annak eredményéről.

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

rendeletben határozza meg.

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

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

(6a) A háziiorvos az (1) bekezdésben foglalt feladata, valamint az egészségügyi szakrendszerekkel történő folyamatos kapcsolattartása érdekében a miniszter rendeletében meghatározott feltételeknek megfelelő informatikai rendszert használja.

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

(8) A kormányrendeletben meghatározott bejelentkezett biztosított létszám feletti, területi ellátási kötelezettség nélküli háziiorvosi és házi gyermekorvosi körzetben ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók kormányrendeletben foglaltak szerinti kiegészítő díjazásra jogosultak, valamint a területi ellátási kötelezettséggel összefüggésbe nem hozható teljesítményük alapján jogszabályban meghatározott módon finanszírozásban részesülnek, illetve jogszabályban meghatározott módon ugyanolyan kedvezményekre és pályázati lehetőségekre jogosultak, mint a területi ellátási kötelezettséggel rendelkező háziiorvosi, házi gyermekorvosi ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók.

9. § Ha a háziiorvos, házi gyermekorvos, alapellátást nyújtó fogorvos az adott egészségügyi alapellátás nyújtásához szükséges szakképesítésén kívül egyéb szakorvosi szakképesítéssel is rendelkezik, a vonatkozó egészségügyi szakma finanszírozására az egészségbiztosítási szerv - jogszabályban meghatározott feltételek szerint - az érintett háziiorvosi szolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltatóval finanszírozási szerződést köt, ha azt az egészségügyi szolgáltató kezdeményezi.

10. § (1) Az alapellátáshoz kapcsolódóan - e feladatok rendelési időn kívüli ellátására - háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi ügyeleti ellátásról kell gondoskodni.

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

11. § (1) A praxisközösség elsősorban az egészségügyi alapellátáshoz tartozó megelőző ellátások hatékonyabb nyújtása érdekében jöhet létre.

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

12. § (1) A háziiorvosi, házi gyermekorvosi, alapellátást nyújtó fogorvosi ellátás egységes színvonalú ellátása érdekében járásokhoz igazítottan, vármegyénként, valamint országos szinten kollegiális szakmai vezető háziiorvos, házi gyermekorvos, fogorvos működik.

(2)

(3) Az országos kollegiális szakmai vezető háziiorvos, házi gyermekorvos, fogorvos az alapellátásért felelős országos módszertani intézet keretein belül végzi tevékenységét.

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

6. A védőnői ellátás

13. § (1) A védőnő személyes és közösségi ellátást nyújt az egészségi állapot megőrzése, a betegségek megelőzése, korai felismerése, valamint az egészségfejlesztés céljából a várandós anyák, a 19. életévet be nem töltött személyek, valamint a családtervezés időszakában lévő személyek számára.

(1a) A védőnő az (1) bekezdés szerinti ellátást a Magyarország területén lakcímmel rendelkező, itt tartózkodó magyar állampolgár, valamint külön kérésére a Magyarország

területén lakcímmel rendelkező, itt tartózkodó külföldi állampolgár részére nyújtja.

(2) A védőnő a 25-65. éves női lakosság részére jogszabályban meghatározottak szerint népegészségügyi szűréseket végez.

(3) A védőnői ellátás feladata:

- a) a család- és névédelmi tanácsadás, reprodukzív egészségfejlesztés,
- b) a várandós anyák gondozása,
- c) a gyermekágyas és szoptató anyák gondozása,
- d) az újszülött kortól a tanulói jogviszony megkezdéséig a gyermekek gondozása,
- e) az óvodában a védőnői feladatok végzése, az oktatási intézményben a tanulók ellátása,
- f) az oktatási intézménybe nem járó otthon gondozott tanköteles korú gyermek gondozása,
- g) családgondozás,
- h) a gyermek családban való nevelkedésének elősegítése, együttműködés a házi orvossal, házi gyermekorvossal, a család- és gyermekjóléti szolgálattal, a család- és gyermekjóléti központtal a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése és megszüntetése érdekében,
- i) a gyermekvédelmi jelzőrendszer részeként a gyermek veszélyeztetettségének jelzése a házi orvosnak, házi gyermekorvosnak, a család- és gyermekjóléti szolgálatnak, valamint a Gyvt.-ben meghatározott esetekben hatósági eljárás kezdeményezése, amelynek során a Gyvt. 11. § (1a) bekezdésében és 17. § (2)-(3a) bekezdésében foglalt alkalmazásával kell eljárni,
- j) az egyéni és közösségi egészségfejlesztési, egészségvédelmi programok tervezésében, szervezésében és megvalósításában részvétel.

(4) A védőnői ellátás a megelőző ellátások körében:

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

(5) A várandós anya, a korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen kiskorú gondozója és törvényes képviselője a gyermek egészséges fejlődése érdekében köteles a védőnővel a (3) és (4) bekezdésben meghatározott feladatai ellátása során együttműködni. A várandós anya és a korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen kiskorú gondozója és törvényes képviselője - ha nem Magyarország területén él - mentesül az együttműködési kötelezettség alól, ha várandós anya esetén a saját, kiskorú gyermek esetén a gyermek lakóhelye, ennek hiányában tartózkodási helye szerint illetékes jegyzőt írásban értesíti, aki a védőnőt erről haladéktalanul tájékoztatja.

(5a) Ha a korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen kiskorú törvényes képviselője nem gondoskodik a kiskorúnak a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló jogszabály szerint a védőnő feladatkörébe tartozó szűrővizsgálaton való megjelenéséről, valamint a védőnő feladatkörébe tartozó szolgáltatások igénybe vételéről, a védőnő kezdeményezésére az egészségügyi államigazgatási szerv határozattal intézkedik. Az egészségügyi államigazgatási szerv a határozatot megküldi a család- és gyermekjóléti központnak, valamint a gyámhatóságnak.

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

14. § A védőnői ellátás egységes színvonalú ellátása érdekében járási, vármegyei, valamint a védőnői ellátás szakmai irányításáért felelős országos egészségügyi államigazgatási szerv keretében országos szakmai vezető védőnő működik. A szakmai vezető védőnők választására, jogállására, feladataira és juttatásaira vonatkozó részletes szabályokat a miniszter rendeletben állapítja meg.

7. Az iskola-egészségügyi ellátás

15. § (1) Az iskola-egészségügyi ellátás személyes és közösségi ellátást nyújt az egészségi állapot megőrzése, a betegségek megelőzése, korai felismerése, valamint az egészségfejlesztés céljából.

(2) Az iskola-egészségügyi ellátás a tanulói jogviszony megkezdésétől a 18 éves korosztályig, valamint a 18 év feletti, középfokú nappali rendszerű iskolai oktatásban részt vevők részére a következő megelőző ellátásokat végzi:

a) életkornak megfelelően az anyagcserére, az érzékszervek működésére vonatkozó, valamint teljes körű fizikális szűrővizsgálat,

b) a fogazati rendellenességek felismerését célzó vizsgálat, valamint a teljes fogászati státus rögzítése,

c) az életkornak megfelelő fejlődésre vonatkozó vizsgálatok,

d) a környezeti tényezők rizikófaktorainak feltárása és az általuk indukált megbetegedések megelőzését és korai felismerését célzó szűrővizsgálatok, tevékenységek,

e) részvétel az iskolai egészségfejlesztésben,

f) az egészségügyi, szociális, mentális problémákkal élő, hátrányos helyzetű tanulók kiemelt gondozása, megfelelő iskolai körülmények, életvitel kialakításában történő segítségnyújtás, pályaválasztásuk segítése,

g) a tanulók szakmai alkalmasságának orvosi, védőnői vizsgálata,

h) a fertőző betegségek megelőzésével kapcsolatos feladatok, az iskolai életkorhoz kötött és önkéntesen igénybe vehető kampányoltások elvégzése,

i) együttműködés a köznevelés szereplőivel, szülőkkel, az alapellátás más szereplőivel, család- és gyermekjóléti szolgálattal, a család- és gyermekjóléti központtal a gyermekek egészséges fejlődésének biztosítása érdekében.

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

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

8. Az alapellátáshoz kapcsolódó otthoni szakápolás és otthoni hospice ellátás

16. § (1) Az alapellátáshoz kapcsolódó otthoni szakápolás és otthoni hospice ellátás a beteg lakó- vagy tartózkodási helyén nyújtható szolgáltatások, amelyek célja a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás kiváltása.

(2) Az alapellátáshoz kapcsolódó otthoni szakápolás és otthoni hospice ellátás körébe tartozó tevékenységek csak a beteg háziorvosának szakmai felügyelete mellett végezhetők.

(3) Az otthoni szakápolás és otthoni hospice ellátás részletes szakmai szabályait a miniszter rendeletben határozza meg.

9. A foglalkozás-egészségügyi alapellátás

17. § (1) A foglalkozás-egészségügy feladata, hogy

a) az egészségügyről szóló törvény szerinti munkahigiéne által feltárt adatok ismeretében elemezze az egyes munkakörnyezeti kóroki tényezők emberre kifejtett hatását, az ember válaszügyéről, feltárja ez utóbbiakra jellemző paramétereket;

b) kidolgozza a foglalkozási megbetegedések korai felismerésére alkalmas eljárásokat;

c) meghatározza a munkavállaló munkavégzéssel kapcsolatos összefüggéseit;

d) a munkavállaló orvosi vizsgálatával megállapítsa annak terhelhetőségét, hogy eldöntse a munkavállaló adott munkakörre, szakmára való egészségi alkalmasságát, és meghatározza a foglalkoztathatóság feltételeit;

e) a munkakörnyezet és a munka jellegének ismeretében meghatározza az alkalmassági vizsgálatok gyakoriságát;

f) a munkavállalót a munkakör ellátására alkalmasnak vagy alkalmatlannak minősítse, továbbá meghatározza, hogy milyen munkakörnyezetben, mely feltételek mellett alkalmas munkavégzésre;

g) fokozott figyelmet fordítson a fiatalok, a nők, a várandós nők, a szoptató anyák, az időskorúak, az idült betegek, a fogyatékosok egészségi állapotának ellenőrzésére munkavégzésük során;

h) a megváltozott munkaképességű személyek foglalkozási rehabilitációját kezdeményezze, illetőleg abban részt vegyen,

i) a miniszter rendeletében meghatározottak szerint a munkaképes korosztály számára a szervezett munkavégzés keretében, az egészséges életmód tekintetében, valamint a fertőző és krónikus nem fertőző megbetegedések megelőzésében a háziorvossal együttműködve gyógyító-megelőző feladatokat láthasson el.

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

10. Záró rendelkezések

18. § (1) Felhatalmazást kap a Kormány, hogy a praxisközösségek kialakításának szempontjait, együttműködésükre és a tevékenységükre vonatkozó koordinációs szabályokat rendeletben állapítsa meg.

(2) Felhatalmazást kap a miniszter, hogy

a) a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi alapellátás részletes szakmai szabályait,

b) a háziorvos, házi gyermekorvos választásának, a jelentkezésnek, a jelentkezés elutasításának, az átjelentkezésnek, valamint az ezzel kapcsolatos vitás kérdések rendezésének a részletes szabályait,

c) a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi feladatok rendelési időn kívüli, ügyeleti ellátásának részletes szakmai szabályait,

d) a védőnői ellátás részletes szakmai szabályait,

e) az iskola-egészségügyi ellátás részletes szakmai szabályait,

f) a foglalkozás-egészségügyi alapellátás körében végezhető megelőző ellátásokat,

g) a kollegiális szakmai vezető háziorvos, házi gyermekorvos, fogorvos, valamint a szakmai vezető védőnők választására, jogállására, feladataira, juttatásaira vonatkozó részletes szabályokat,

h) az otthoni szakápolás és otthoni hospice ellátás részletes szakmai szabályait,

i) a 8. § (6a) bekezdése szerinti feltételeket,

j) az egészségügyi alapellátások körzetei kialakításának szempontjait és a praxiskezelőnek a háziorvosi körzetek ellátása biztosításával kapcsolatos feladatait, valamint a 21. §-ban meghatározott időpontot rendeletben állapítsa meg.

19. § (1) Ez a törvény - a (2) és a (3) bekezdésben foglalt kivétellel - a kihirdetését követő hónap első napján lép hatályba.

(2) A 9. §, a 12. §, a 14. §, a 18. § (2) bekezdés g) pontja, a 26. §, a 27. §, a 30. § (2) bekezdése és a 32. § (2) bekezdése 2016. január 1-jén lép hatályba.

(3) A 20. § 2017. január 1-jén lép hatályba.

20. § (1) Az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény végrehajtására kiadott rendelet szerint, 2023. január 1. napjától számítva hat hónapja tartósan betöltetlen háziiorvosi körzet tekintetében a praxiskezelő jogszabályban meghatározott ellátásbiztonsági és gazdaságossági szempontok figyelembevételével, a települési önkormányzatok bevonásával jogszabályban meghatározott módon gondoskodik a háziiorvosi feladatok ellátásának biztosításáról.

(2) Ha az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2022. évi LXXIII. törvénnyel (a továbbiakban: Módtv.) megállapított 6. § (1) bekezdése szerint kialakított körzetek esetében a települési önkormányzat a körzet kialakítását követően a jogszabály által megállapított határidőben nem köti meg az érintett alapellátásra vonatkozó feladat-ellátási szerződést vagy azt az új körzet területének megfelelően nem módosítja,

a) a korábban hatályos feladat-ellátási szerződés hatályát veszti,

b) a feladat-ellátási szerződést az egészségügyi szolgáltatóval a praxiskezelő köti meg.

(3) A praxiskezelő a (2) bekezdés b) pontja szerinti esetben, a települési önkormányzat kezdeményezésére, ha a települési önkormányzat és az alapellátást végző szolgáltató megállapodott az alapellátás feltételeiről, és a megállapodás megfelel a jogszabályban meghatározott ellátásbiztonsági és gazdaságossági szempontoknak, kezdeményezi a (2) bekezdés b) pontja szerinti szerződés megszüntetését és a települési önkormányzat köti meg a feladatellátási szerződést.

21. § A praxiskezelő gondoskodik arról, hogy - a miniszter rendeletében meghatározott időponttól - az egészségügyi alapellátási körzetek feleljenek meg a jogszabályban megjelölt ellátásbiztonsági és gazdaságossági szempontoknak. A jogszabályban megjelölt ellátásbiztonsági és gazdaságossági szempontoknak nem megfelelő háziiorvosi körzetekkel érintett egészségügyi szolgáltatókat és települési önkormányzatokat a vonatkozó eljárásrendre történő tájékoztatással egyidejűleg a praxiskezelő értesíti.

22. § (1) A Módtv.-vel megállapított 6/A. §-ban foglaltakat 2024. február 29-ig az e §-ban foglalt eltérésekkel kell alkalmazni.

(2) Az állami mentőszolgálat a 6/A. §-ban foglalt feladatát a miniszter (6) bekezdés szerinti közleményében foglalt alapellátási körzetekben a miniszter (6) bekezdés szerinti közleményének közzétételét követő 30. naptól látja el. Azon a területen, ahol az állami mentőszolgálat látja el a 6/A. §-ban foglalt feladatát, a feladatellátásának időpontjától, mint zárónaptól (e § alkalmazásában a továbbiakban: zárónap) a háziiorvosi, házi gyermekorvosi ügyeleti ellátásra (e § alkalmazásában a továbbiakban együtt: ellátás) a települési önkormányzat által kötött feladat-ellátási szerződés a hatályát veszti.

(3) A miniszternek a (6) bekezdés szerint közzétett közleményében meg nem jelölt alapellátási körzetek tekintetében, valamint a közleményben megjelölt területen a zárónapig az ellátás szervezése a települési önkormányzat feladata. Budapest területe kivételével 2023. január 1-jétől 2024. február 29-ig a települési önkormányzat az ellátásra legfeljebb a zárónapig tartó hatállyal köthet szerződést vagy megállapodást. A települési önkormányzat az ellátásra kizárólag olyan szerződést vagy megállapodást köthet, amely a részéről egyoldalúan, legfeljebb 30 napos hatállyal felmondható.

(4) Az állami mentőszolgálat látja el ott is a 6/A. §-ban foglalt feladatát, ahol az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 232/D. § (8) bekezdése szerinti zárónapon az Eütv. 232/D. § (4) bekezdése szerinti ügyeleti ellátási feladatról a települési önkormányzat az állami mentőszolgálat útján gondoskodik.

(5) Az állami mentőszolgálat látja el azon a területen is a 6/A. §-ban foglalt feladatát, ahol

a) az állami mentőszolgálat az ellátás nyújtásáról valamennyi területileg érintett települési

önkormányzattal megállapodott, és

b) az érintett területen - az állami mentőszolgálattal kötött megállapodás kivételével - az ellátásra nincs hatályban feladat-ellátási megállapodás vagy szerződés.

(6) A miniszter az ellátáshoz szükséges technikai, személyi feltételek fennállásának bekövetkezése napján a kormányzati honlapon közzétett közleményben közzéteszi azokat az ellátási területeket, amelyekben a közzétételt követő 30. naptól kezdődően a 6/A. §-ban foglalt feladatát az állami mentőszolgálat látja el.

(7) A miniszter a (6) bekezdés szerinti közleményét az érintett helyi önkormányzatoknak elektronikusan haladéktalanul megküldi.

23. § (1) A települési önkormányzat által a védőnői ellátás biztosítása érdekében 2023. július 1-jét megelőzően kötött szerződés 2023. június 30-i zárónappal hatályát veszti.

(2) Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatott védőnő és a védőnői ellátás körében foglalkoztatott személy tekintetében a munkáltatói jogokat 2023. július 1-től az az irányító vármegyei intézmény gyakorolja, amely területileg illetékes az érintett védőnői körzet tekintetében. Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatott védőnő jogviszonyát a munkáltatói jogutódlás nem érinti, azt folyamatosnak kell tekinteni.

(3) A (2) bekezdés szerinti vármegyei intézmény 2023. július 1. napjával egészségügyi szolgálati jogviszonyt létesít azon védőnői feladatok ellátása érdekében, ahol 2023. július 1. napjától munkáltatói jogutódlás alapján a személyi feltételek nem biztosítottak. A jogviszony létesítésekor az adott körzetben 2023. június 30. napján a védőnői feladatokat nem egészségügyi szolgálati jogviszony keretében ellátó védőnőt előnyben kell részesíteni.

(4) A települési önkormányzat az általa 2023. június 30. napjáig biztosított védőnői ellátás finanszírozására jogosult.

(5) A települési önkormányzat 2023. július 1. napjával biztosítja az állam számára a 2023. június 30. napján a védőnői ellátásra szolgáló ingó és ingatlan vagyonnak az ingyenes használatát.

(6) A települési önkormányzat a 2022. december 31-én a védőnői ellátásra szolgáló ingatlan és ingó vagyonát e feladattól nem vonhatja el.

A jelenleg hatályban lévő háziorvosi, házi gyermekorvosi, valamint fogorvosi körzetekről szóló 18/2007. (V.25.) sz. önkormányzati rendeletben foglalt rendelkezések alapján 11 háziorvosi, 7 házi gyermekorvosi, valamint a háziorvosi körzetek beosztása alapján jelenleg 4 felnőtt fogorvosi körzet működik városunkban.

Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet kimondja, hogy az egészségbiztosító a háziorvosi szolgálat finanszírozására a körzetben lakók igazolt számának figyelembevételével köt finanszírozási szerződést azzal, hogy – a körzetek kialakítását követően jellemzően a körzethatárok módosításával kialakított - új háziorvosi szolgálatra csak akkor köthető finanszírozási szerződés, ha a felnőtt lakosság ellátására kialakítandó körzet 14 év feletti lakosainak száma minimum 1200–1500 fő közötti.

A rendelet a gyermekkörzetek finanszírozhatóságát 600–800 fő adott körzetben lakó 14 év alatti gyermek számához köti.

Új körzet létrehozása esetén a finanszírozási minimum alatti lakosságsszámmal kialakított körzet finanszírozására is sor kerülhet, ha a körzethatárok módosítása során a minimumlétszám alatti lakosságsszámú körzet kerül kialakításra és a körzete(ke)t átalakító önkormányzat – módosított finanszírozási szerződés megkötése mellett – rendelkezik a

körzetek megosztásáról, feltéve, hogy valamely már működő körzet lakosság száma az átalakítás során nem csökken a finanszírozási minimum alá.

A körzet lakosság számát az előző év december 31-ei állapotnak megfelelően a település jegyzője igazolja az egészségbiztosító számára évente március 31-éig, illetve a közzétartás módosítás miatt kezdeményezett szerződésmódosítással egyidejűleg.

A körzetek kialakítása során a lakosság létszáma mellett figyelembe kell venni a házi orvosi szolgálat személyi és tárgyi feltételeit is, így amennyiben pl. a házi orvosi szolgálatban további házi orvos, esetleg más szakorvos, illetve a minimum előírásait meghaladó szakszemélyzet foglalkoztatására kerül sor, nem tűnik aggályosnak egy 3000 főt meghaladó lakosság számú körzet megfelelő színvonalú ellátása sem.

A házi gyermekorvosi körzetek kialakításával a házi gyermekorvosok speciális feladatokként biztosítani szükséges, hogy a körzet területén lakó 14 év alatti gyermekek részére a házi gyermekorvos személyes és folyamatos orvosi ellátást nyújthasson, továbbá megfelelő ellátásban részesíthesse azokat a 14 és 18 év közötti személyeket, akik nem kívántak más házi orvost választani.

Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény 5. § (1) bekezdése értelmében a települési önkormányzatok kötelező feladatát képező egészségügyi alapellátás körébe tartozó egészségügyi szolgáltatások (házi orvosi, házi gyermekorvosi, területi védőnői és fogorvosi) tekintetében a feladat ellátására kötelezett települési önkormányzat minősül egészségügyi szolgáltatónak, amennyiben nem hozott létre a feladat ellátására önkormányzati intézményt.

Önkormányzatunk a házi orvosi, házi gyermekorvosi, felnőtt fogorvosi szolgálatok működtetése érdekében feladat-ellátási szerződést kötött a praxisjoggal rendelkező egészségügyi szolgáltatókkal, amelyet a fentiekben bemutatott táblázat tartalmaz.

A területi ellátási kötelezettséggel rendelkező egészségügyi alapellátás finanszírozására vonatkozó szerződést az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény 6. §-ában meghatározott körzet székhelye - kijelölt székhely hiányában az alapellátást nyújtó szolgálat telephelye – szerinti NEAK (Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő) köti meg a szolgáltatóval.

Önkormányzatunk a feladat-ellátási szerződések megkötésekor minden esetben hozzájárult ahhoz, hogy az alapellátás finanszírozása érdekében a feladatot ellátó szolgáltató a NEAK-al közvetlenül kössön finanszírozási szerződést.

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

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

Az alapellátási körzetek közül a házi orvosi, valamint a házi gyermekorvosi körzetek az elmúlt évtizedek alatt kialakult beosztás szerint a lakosság megalégedésére végzik mindennapi szolgálatukat. A fentiekben összeállított táblázatból is megállapítható, hogy a Tormay Károly Egészségügyi Központ II. számú Rendelőjében 13 alapellátási körzet működik.

Ezenkívül 2 alapellátási körzetnek is önkormányzatunk biztosít ingatlant (Blaháné út 47., Szabadság út 167.), további 2 alapellátási körzet ellátása a Magyar Agrár és Élettudományi Egyetem ingatlanában kialakított rendelőben biztosított.

Az elmúlt években a már nyugállományba vonult dr. Szkalák Ilona házi orvos (Gödöllő, Móricz Zs. u. 7.) alakított ki saját erőből házi orvosi rendelőt.

Az önkormányzatunk tulajdonát képező ingatlanokban működő alapellátási házi orvosi és házi gyermekorvosi körzetek a működési költségeket térítik meg.

II. Fogorvosi ellátás

A fogorvosi alapellátó körzetek kialakítását a házi orvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet szabályozza.

A fogorvosi alapellátás keretében végzett

- *gondozási feladatok,*
- *fogászati szűrővizsgálatok,*
- *góckutatás és sürgősségi ellátás,*
- *gyermek-, ifjúsági fogorvosi szolgálat esetén ezen túlmenően*
- *a fogászati prevenciós munka biztonságga csak akkor láthatók el, ha az adott körzet korcsoport eloszlása mellett a fogorvosi szolgálat tárgyi és személyi feltételei is biztosítva vannak.*

Felnőtt fogorvosi szolgálatnál a területhez tartozó 18 év feletti lakosság számának el kell érnie a minimum 4 000 főt. Ha a körzet lakosság száma eléri vagy meghaladja a rendelet által előírt létszámot, akkor kötelező a 30 óra rendelési idő, amennyiben kevesebb a létszám, akkor arányosan kevesebb rendelési idő kerül meghatározásra.

Iskolai, ifjúsági fogászati alapellátási (iskolafogászati) szolgálat ellátására külön szerződés keretében kerülhet csak sor. Ahol a körzet lakosság száma 10%-kal túllépi a finanszírozási minimum kétszeresét és a település adottságai lehetővé teszik a körzetek megosztását, a körzethatárok rendezése során egy új körzet kialakítására kerülhet sor.

A körzet megosztásakor az eredeti körzetet ellátó orvost kártalanítás illeti meg. Ha a körzet kihasználtsága nem éri el a 100%-ot, akkor nagyobb létszám ellenére sem célszerű megosztani.

A fogászati ellátás kialakítása során az önkormányzatoknak szükséges felmérni egyéni adottságaikat, a lakosság számon kívül a közigazgatási területén működő köznevelési intézményekbe járó gyermekek, tanulók létszámát. Optimális megoldás, hogy amennyiben a településen felnőtt, illetve gyermek, ifjúsági fogászati alapellátási körzetek működnek, az iskolafogászati feladatokat a gyermekfogászatok látják el. A fogorvos köteles ellátni a körzetéhez tartozó betegeket, továbbá szabad kapacitása terhére vállalhatja a körzeten kívüliek kezelését is, a körzeten kívüli beteg részére nyújtott ellátás teljesítménye is lejelenthető, amely a NEAK által finanszírozásra kerül.

A felnőtt fogászati alapellátásból kizárólag egy körzet működik a Tormay Károly Egészségügyi Központban, továbbá egészségügyi szolgálati jogviszonyban státuszban működtetjük a gyermekfogászati ellátást a Tormay Károly Egészségügyi Központ telephelyként működő rendelőben(Palotakert).

A felnőtt fogászati alapellátást érintően elsőként Dr.Feder Asher fogszakorvos alakította ki saját erőből a Szilhát utcai rendelőjét, amelyben új fogászati kezelőegység és röntgen berendezés került kialakításra.

A Perfect Dental Team System Kft. ügyvezetője dr. Tímár István az önkormányzatunk által biztosított rendelőben (telephely:Gödöllő, Szabadság u. 167.) is önerőből jelentős beruházást hajtott végre Dr. Kövesi Margit háziorvossal, amelynek eredményeként igényes környezetben tudják fogadni a hozzájuk forduló pácienseket.

A Perfect Dental Team System Kft. ügyvezetője tervei között szerepel, hogy megemelt óraszámban álljon a körzetben élő lakosság rendelkezésére.

A DentoGál Kft. ügyvezetője dr. Gál József Miklós a Lumniczer Sándor u. 7 szám alatti végzi tevékenységét.

III. Védőnői ellátás

A védőnői (körzeti, iskola-védőnői), gyermek fogászati ellátást önkormányzatunk a Tormay Károly Egészségügyi Központ által alkalmazott védőnőkkel, illetve fogszakorvosokkal látja el, másrészt egyházi, illetve alapítvány által fenntartott köznevelési intézmények vonatkozásában feladat-ellátási szerződést kötött az iskolavédőnői feladatokat ellátó egyéni vállalkozóként működő iskolavédőnővel.

A védőnő személyes és közösségi ellátást nyújt az egészségi állapot megőrzése, a betegségek megelőzése, korai felismerése, valamint az egészségfejlesztés céljából a várandós anyák, a 19. életévet be nem töltött személyek, valamint a családtervezés időszakában lévő személyek számára.

A területi védőnői ellátásról 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendeletben foglalt rendelkezések alapján területi védőnői ellátást az egészségügyi főiskolai karon védőnői oklevelet szerzett vagy azzal egyenértékűnek elismert oklevéllel rendelkező védőnő (a továbbiakban: védőnő) nyújthat. Védőnőt kizárólag csak védőnő helyettesíthet.

A védőnő ellátási területe az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény 6. § (1) bekezdésében foglaltak szerint megállapított védőnői körzetre terjed ki.

A védőnő a 3. § szerinti feladatát az ellátási területén lakcímmel rendelkező személyekkel kapcsolatosan köteles ellátni.

A lakcímmel rendelkezés megállapításánál a polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásáról szóló 1992. évi LXVI. törvény 5. §-ának (2)-(4) bekezdésében foglaltak az irányadók.

A védőnő – a fentiekén túlmenően - köteles a védőnői gondozás lehetőségét felajánlani a körzetében életvitelszerűen tartózkodó azon személynek is, akiről tudomást szerez, és ellátása védőnői kompetenciájába tartozik. Ebben az esetben - a gondozásba vétel elfogadását követően - a védőnő haladéktalanul írásban értesíti a bejelentett lakóhely szerint illetékes védőnőt a gondozásba vételről.

A gondozásba vétel elfogadását követően - a védőnő haladéktalanul írásban értesíti a bejelentett lakóhely szerint illetékes védőnőt a gondozásba vételről. A védőnő, a védőnői szolgáltatás nem választható. Ha a védőnői szolgáltatás igénybevétele során összeférhetetlenség áll fenn, a várandós nő, a gyermek törvényes képviselője, illetve a területi védőnő erre irányuló kérelme alapján a fővárosi és megyei kormányhivatal járási (fővárosi kerületi) hivatala a területi védőnő helyett másik védőnőt jelöl ki.

A védőnő feladata a nővédelem, ezen belül:

- *családtervezéssel kapcsolatos tanácsadás, anyaságra való felkészülés segítése, lakossági célzott szűrővizsgálatok szervezésében részvétel, várandós anyák gondozása a külön jogszabályban foglaltak szerint,*
- *gyermekágyas időszakban segítségnyújtás és tanácsadás az egészségi állapottal, az életmóddal, szoptatással, valamint a családtervezéssel kapcsolatban;*
- *újszülött kortól a tanulói jogviszony megkezdéséig a gyermekek gondozása, ennek során a törvényes képviselővel előzetesen egyeztetett gondozási terv alapján a családlátogatás, védőnői tanácsadás keretében célzott és szükséglet szerinti gondozás végzése, továbbá a harmonikus szülő-gyermek kapcsolat kialakulásának, a gyermek nevelésének és szocializációjának segítése, valamint a gyermek fejlődéséhez igazodóan az egészséges életmódhoz szükséges ismeretek nyújtása,*
- *az újszülöttek, a koraszülöttek, a kissúlyal születettek, valamint az egészségi és környezeti ok miatt saját kompetencia keretében fokozottan gondozott vagy már jelzést igénylő veszélyeztetett csecsemők és gyermekek pszichoszomatikus fejlődésének fokozott figyelemmel kísérése és segítése,*
- *a szoptatás és az anyatejes táplálás fokozott figyelemmel kísérése, az anyatejjel való táplálás ösztönzése különösen az első 6 hónapban, az anya tanítása a szoptatás helyes technikájára, a tejválasztás fokozásának és fenntartásának módjaira; fokozott figyelemmel minden korcsoportban az életkornak, egészségi állapotnak és fejlettségi szintnek megfelelő táplálásra és táplálási nehézségekre,*
- *a külön jogszabály szerinti, 0-4 napos életkorban elvégzendő szűrővizsgálatok meglétének ellenőrzése, a törvényes képviselő tájékoztatása az életkorhoz kötött - külön jogszabályban meghatározott - kötelező vizsgálatokról és az észlelt eltérésekről a házi gyermekorvos, illetve a házi orvos (a továbbiakban együtt: házi orvos) írásban történő értesítése,*
- *a gyermek fejlődését veszélyeztető tényező észlelésekor a házi orvos, illetve a gyermekjóléti szolgálat haladéktalan értesítése mellett a veszélyeztetett gyermek és családjának fokozott gondozásba vétele,*
- *a család felkészítése a beteg csecsemő és gyermek otthoni ápolására,*

- *az egészségi ok miatt fokozott gondozást igénylő, a krónikus beteg, a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény 4. §-ának a) pontja szerinti fogyatékossgal élő, valamint a magatartási zavarokkal küzdő gyermek és családja életviteléhez segítségnyújtás és tanácsadás együttműködve a háziorvossal és szükség esetén más illetékes szakemberekkel,*
- *a családok tájékoztatása az életkorhoz kötött védőoltások fontosságáról, a védőoltások szervezése, nyilvántartása, jelentése a külön jogszabályban, módszertani levélben foglaltak szerint;*
- *az óvodában a védőnői feladatok végzése, az oktatási intézményben a tanulók ellátása a külön jogszabályban foglaltak szerint;*
- *az oktatási intézménybe nem járó otthon gondozott tanköteles korú gyermek gondozása családgondozás keretében,*
- *a gondozott családban előforduló egészségi, mentális és környezeti veszélyeztetettség megelőzése, felismerése érdekében segítségnyújtás a helyes életvitelhez, a harmonikus, szerető családi környezet kialakításához,*
- *soron kívüli családlátogatás végzése a nevelési-oktatási intézményt ellátó védőnő írásbeli jelzése alapján,*
- *a család- és gyermekjóléti szolgálat, a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatala és a házi orvos, házi gyermekorvos írásos értesítése, ha a várandós anya, a korlátozottan*
- *cselekvőképes vagy cselekvőképtelen kiskorú gondozója és törvényes képviselője a védőnővel nem működik együtt, illetve hatósági eljárás kezdeményezése a gyermek bántalmazása, súlyos elhanyagolása, a gyermek önmaga által előidézett súlyos veszélyeztető magatartása vagy egyéb súlyos veszélyeztető ok fennállása esetén,*
- *figyelemfelhívás a népegészségügyi szűrővizsgálaton történő megjelenés fontosságára, továbbá tájékoztatás az önkéntesen igénybe vehető ajánlott szűrővizsgálatokról,*
- *tájékoztatás az állami, civil karitatív családtámogatási formákról és lehetőségekről,*
- *tájékoztatás a gyermek jogairól, az egészségügyi ellátáshoz való jogairól és a törvényes képviselő ez irányú feladatairól, kötelezettségeiről,*
- *a gyermekvédelemmel kapcsolatos tevékenységéről évente írásos tájékoztató készítése az illetékes gyermekjóléti szolgáltató számára, és másolatának megküldése a szakfelügyeletet ellátó vezető védőnő részére,*
- *részvétel a gyermekjóléti szolgálat éves tanácskozásán, eseti megbeszélésein,*
- *szükség esetén, felkérésre - illetékességi körén kívüli körzetben - eseti gyámság ellátása;*
- *az egyéni és közösségi egészségfejlesztési, egészségvédelmi programok tervezésében, szervezésében és megvalósításában részvétel.*

A védőnői ellátás egységes színvonalú ellátása érdekében járási, megyei, valamint a védőnői ellátás szakmai irányításáért felelős országos egészségügyi államigazgatási szerv keretében országos szakmai vezető védőnő működik.

IV.

Iskola-egészségügyi ellátás

Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény 15.§-a rendelkezik az iskola-egészségügyi ellátásról, amely személyes és közösségi ellátást nyújt az egészségi állapot megőrzése, a betegségek megelőzése, korai felismerése, valamint az egészségfejlesztés céljából.

Az iskola-egészségügyi ellátás a tanulói jogviszony megkezdésétől a 18 éves korosztályig, valamint a 18 év feletti, középfokú nappali rendszerű iskolai oktatásban részt vevők részére a következő megelőző ellátásokat végzi:

- *életkornak megfelelően az anyagcserére, az érzékszervek működésére vonatkozó, valamint teljes körű fizikális szűrővizsgálat,*
- *a fogazati rendellenességek felismerését célzó vizsgálat, valamint a teljes fogászati státusz rögzítése,*
- *életkornak megfelelő fejlődésre vonatkozó vizsgálatok,*
- *a környezeti tényezők rizikófaktorainak feltárása és az általuk indukált megbetegedések megelőzését és korai felismerését célzó szűrővizsgálatok, tevékenységek,*
- *részvétel az iskolai egészségfejlesztésben,*
- *az egészségügyi, szociális, mentális problémákkal élő, hátrányos helyzetű tanulók kiemelt gondozása, megfelelő iskolai körülmények, életvitel kialakításában történő segítségnyújtás, pályaválasztásuk segítése,*
- *tanulók szakmai alkalmasságának orvosi, védőnői vizsgálata,*
- *fertőző betegségek megelőzésével kapcsolatos feladatok, az iskolai életkorhoz kötött és önkéntesen igénybe vehető kampányoltások elvégzése,*
- *együttműködés a köznevelés szereplőivel, szülőkkel, az alapellátás más szereplőivel, család- és gyermekjóléti szolgálattal, a család- és gyermekjóléti központtal a gyermekek egészséges fejlődésének biztosítása érdekében.*

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

53/2021. (II. 9.) Korm. rendelet

a praxisközösségekről

1. § E rendelet hatálya az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvényben meghatározott házi orvosokra, házi gyermekorvosokra, fogorvosokra, továbbá házi orvosi, házi gyermekorvosi, fogorvosi szolgáltatókra, valamint az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény végrehajtásáról szóló 313/2011. (XII. 23.) Korm. rendelet 12. § (1) bekezdése szerinti praxiskezelőre (a továbbiakban: praxiskezelő) terjed ki.

2. § (1) Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény (a továbbiakban: Eüatv.) szerinti praxisközösség a (2) és (3) bekezdés szerinti formákban jöhet létre.

(2) Az egészségügyi alapellátási szakmai együttműködés érdekében a házi orvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló miniszteri rendelet szerinti területi kollegiális szakmai vezető házi orvosok illetékességi területén egy-egy - a terület házi orvosi, házi gyermekorvosi, illetve fogorvosi praxisaiból (a továbbiakban együtt: szolgálat) álló - kollegiális praxisközösség jön létre.

(3) A (2) bekezdés szerinti kollegiális praxisközösségen belül egy telephelyen, vagy egy járáson belül egymás közelében működő egészségügyi alapellátási körzetekben legalább 5 legfeljebb 10 házi orvosi, illetve házi gyermekorvosi (a továbbiakban: együtt házi orvos) szolgálat részvételével a magasabb szintű egészségügyi szolgáltatás nyújtása érdekében a következő szakmai együttműködési formák hozhatók létre és vehetők nyilvántartásba:

a) egyesült praxisközösség, amely több, egy járáson belül működő házi orvosi szolgálat között létrejött szoros szakmai és gazdasági együttműködés, amelyben az alapellátási feladataik összehangolt ellátása érdekében valamennyi házi orvosi szolgálatot ugyanaz az egészségügyi szolgáltató működteti;

b) integrált praxisközösség, amely több, egy járáson belül működő házi orvosi szolgálat között létrejött szoros szakmai és gazdasági együttműködés, amelyben az érintett házi orvosi szolgálatban praxisjoggal rendelkező házi orvosok vagy a házi orvosi szolgálatokat működtető egészségügyi szolgáltatók - önállóságukat megtartva - egy közösen alapított egészségügyi szolgáltatót hoztak létre alapellátási feladataik összehangolt ellátása érdekében;

c) praxisközösségi konzorcium, amely több, egy járáson belül működő házi orvosi szolgálat között létrejött szoros szakmai és gazdasági együttműködés, amelyben az érintett házi orvosi szolgálatokat működtető egészségügyi szolgáltatók - megőrizve önállóságukat - egymással konzorciumi együttműködési megállapodást kötöttek alapellátási feladataik összehangolt ellátása érdekében, és soraikból egy konzorciumvezetőt jelöltek meg, amely képviseli az együttműködést.

(4) A (3) bekezdés szerinti praxisközösségekben 5 házi orvosi és házi gyermekorvosi szolgálatonként, illetve 5 házi orvosi vagy házi gyermekorvosi szolgálatonként további egy fogorvosi szolgálat is részt vehet, ezzel a praxisközösség legfeljebb 12 szolgálatból is állhat.

(4a) Járásonként legfeljebb egy a (3) bekezdés szerint létrejött praxisközösségekben, legalább 5 szolgálat részvételével, a szolgálatok számának felső korlátja nélkül kizárólag fogorvosi szolgálatok is részt vehetnek, amely járási fogorvosi praxisközösség az illetékes kollegiális szakmai vezető fogorvos koordinációja mellett hozható létre.

(5) Egy szolgálat egy (3) bekezdés szerinti praxisközösségekben vehet részt.

(6) A (3)-(4) vagy (4a) bekezdés szerinti praxisközösség vagy praxisközösségi szolgáltató tagja kizárólag a praxisközösséghez csatlakozó valamely szolgálat által ellátott alapellátási körzet tekintetében területi ellátási kötelezettséggel rendelkező

a) praxisjoggal rendelkező személy (illetve egyéni vállalkozó), vagy

b) az a) pont szerinti személy vagy személyek - közeli hozzátartozóival egybeszámított - közvetlen vagy közvetett minősített többségi befolyásával működő egészségügyi szolgáltató, vagy

c) állami vagy önkormányzati fenntartású egészségügyi szolgáltató lehet.

(7) A (3) bekezdés szerinti praxisközösség vagy - létrejöttét megelőzően - az ilyen praxisközösséget létrehozni szándékozó szolgáltatók kérelmére indokolt esetben a (3) bekezdésben meghatározott feltételek alól a praxiskezelő határozott vagy határozatlan időre felmentést adhat. Az így kiadott felmentés időtartama alatt a (3) bekezdésben meghatározott praxisközösségi formák létrehozhatóak, nyilvántartásba vehetőek és működtethetőek. A határozott időre adott felmentés - indokolt esetben - meghosszabbítható.

(8) A praxiskezelő a 4. § (1) bekezdés f) pontja szerinti előírások keretében, a (3) bekezdés szerinti praxisközösség alapító dokumentumának tartalmára vonatkozóan az érvényes létrehozás és működés feltételeként kötelező előírásokat tehet közzé.

3. § (1) A 2. § (2) bekezdése szerinti kollegiális praxisközösségben való részvétel feltétele, hogy a szolgáltatót működtető a praxiskezelő által közzétett formában praxisközösségi felvételi kérelmet nyújt be, amelyben nyilatkozatot tesz, hogy orvosával szolgáltatóként vállalja

a) a területi kollegiális szakmai vezetői választásokon való részvételt,

b) a praxiskezelő, illetve a területi szakmai vezető által összehívott konzultációkon való részvételt,

c) hetente legalább 20 óra rendelési idő biztosítását, benne legalább 4 óra prevencióssal rendeléssel,

d) a prevencióssal rendelés során a praxiskezelő által megadott módszertanok alkalmazását,
e) a praxis aggregált morbiditási, mortalitási és a praxiskezelő által kért statisztikai adatok összeállítását és megadását,

f) a területen működő szolgáltatókkal közös helyettesítési rend kialakítását,

g) a területen működő szolgáltatókkal és ügyeleti szolgáltatókkal, valamint az állami mentőszolgálattal együttműködve ügyeleti rend kialakítását.

(2) A praxiskezelő a hiánytalan felvételi kérelem esetén a szolgáltatót a kollegiális praxisközösségbe felveszi, amelyről igazolást küld a szolgáltatónak és a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőnek (a továbbiakban: finanszírozó).

(3) A praxiskezelő, illetve a területi kollegiális szakmai vezető a nyilatkozatban vállaltak teljesítését ellenőrizheti, és hiányosság esetén határidő megjelölésével felhívja a szolgáltatót a nyilatkozatban vállaltak teljesítésére és annak igazolására.

(4) Ha a szolgáltató kéri, vagy a (3) bekezdés szerinti felhívásban foglaltakat a kijelölt határidővel nem teljesíti, a praxiskezelő a praxisközösségi tagságot megszüntetheti.

4. § (1) A 2. § (3) bekezdése szerinti egyesült és integrált praxisközösség, valamint a praxisközösségi konzorcium

a) vállalja a 3. § (1) bekezdésében meghatározott feladatok teljesítését,

b) pályázatot nyújthat be az európai uniós alapokból vagy az Egészségbiztosítási Alapból finanszírozott egészségügyi alapellátás fejlesztését célzó pályázatokra,

c) a b) pont szerinti pályázat keretében elnyert támogatás esetén eszközfejlesztést hajthat végre, vagy további szakembereket foglalkoztathat, illetve ennek támogatására teljesítménydíjazást vehet igénybe,

d) a b) pont szerinti pályázat keretében elnyert támogatás esetén a praxisközösségben rendelkezésre álló további szakorvosi képesítések, licencek és más szakmai jártasságok használatához szükséges feltételeket megteremtheti, illetve az általuk végzett tevékenység után díjazást vehet igénybe,

e) a praxisközösséghez tartozó szolgáltatóként hetente legalább 4 óra 3. § (1) bekezdés c) pontja szerint biztosított prevencióssal rendelésen felül praxisonként 2000 fő (bejelentkezett) létszám feletti, praxisközösségben egybeszámított minden további 500 fő után hetente legalább további egy óra időtartamban prevencióssal rendelést biztosít,

f) vállalja a praxiskezelő által meghatározott, a praxisközösségbe történő belépésre és az annak keretében folytatandó szakmai munkára vonatkozó további előírások teljesítését,

g) vállalja a praxiskezelő által közzétett módszertanok és protokollok alkalmazását.

(2) Létrejöttét követően a 2. § (3) bekezdése szerinti praxisközösség a működési formájának megfelelő alapító dokumentáció másolatának benyújtásával a praxiskezelő által közzétett formában kezdeményezi nyilvántartásba vételét a praxiskezelőnél.

(3) Hiánytalan dokumentáció esetén a praxiskezelő a praxisközösséget nyilvántartásba veszi, amelyről igazolást küld a kezdeményezőnek és a finanszírozónak.

(4) A praxiskezelő, illetve a területi kollegiális szakmai vezető az (1) bekezdésben és a 2. §-ban foglaltak teljesítését ellenőrizheti, és hiányosság esetén határidő megjelölésével felhívja a praxisközösséget a nyilatkozatban vállaltak teljesítésére és annak igazolására.

(5) Ha a praxisközösség kéri, vagy a (4) bekezdés szerinti felhívásban foglaltakat a kijelölt határidővel nem teljesíti, a praxiskezelő a praxisközösséget törli a nyilvántartásból.

(6) A 2. § (3) bekezdése szerinti praxisközösségi formákban működő, a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet hatálya alá tartozó háziorvosi és házi gyermekorvosi szolgáltató, vagy az e rendelet szerint létrehozott praxisközösségi szolgáltató beutaló nélkül jogosult elvégezni azon szakorvosi szakképesítéshez kötött tevékenységeket a praxisközösség betegei részére, amelyek vonatkozásában működési engedéllyel rendelkezik.

4/A. § E rendelet alkalmazásában a prevenciós rendelés tanácsadással is teljesíthető.

4/B. § A 2. § (4a) bekezdése szerinti járási fogorvosi praxisközösség

a) a praxisközösséghez tartozó szolgálatonként hetente legalább 4 óra a 3. § (1) bekezdés c) pontja szerinti prevenciós rendelésen felül praxisonként 3600 fő létszám feletti, praxisközösségben egybeszámított minden további 900 fő után hetente legalább további egy óra időtartamban prevenciós rendelést biztosít,

b) biztosítja az érintett járásban működő tartósan betöltetlen alapellátó fogorvosi körzetekhez tartozó lakosság fogorvosi ellátását, ha az önkormányzat ezt a praxisközösségnél kezdeményezi,

c) orvosaival jogszabályban meghatározottak szerint közreműködik az alapellátó fogorvosi ügyeletben, ha az önkormányzat ezt a praxisközösségnél kezdeményezi,

d) emelt szintű fogászati szűrőprogramokat és prevenciós ellátást biztosít meghatározott módszertanok szerint,

e) együttműködik a területen illetékes kollegiális szakmai vezető fogorvossal,

f) egyes fogászati szakellátás körébe tartozó feladatokat is elláthat jogszabályban és a praxiskezelő által meghatározottak szerint,

g) esetében a 4. § (1) bekezdés a)-d), f) és g) pontjában, továbbá a 4. § (2)-(5) bekezdésében foglalt rendelkezéseket alkalmazni kell.

4/C. § (1) A praxisközösségek munkájának szervezésére, a munkamegosztás koordinációjára, a szakmai színvonal megtartására, valamint a többlet szolgáltatások optimális üzeméret mentén történő biztosítására az Országos Kórházi Főigazgatóság szervezeti egységeiként járási alapellátási központok működnek. A járási alapellátási központok a városi kórházak, járási szintű járóbeteg szakellátók területén kerülnek kialakításra. A járási alapellátási központok szakmai irányítását az érintett járás területén illetékes kollegiális szakmai vezetők végzik. A járási alapellátási központban egy területi kollegiális szakmai vezető és egy alapellátási koordinátor működik.

(2) A kollegiális praxisközösség a területi kollegiális szakmai vezető útján együttműködik a területén működő járási alapellátási központtal, amely egészségügyi alapellátási és egészségügyi alapellátási ügyeleti feladatokat is elláthat az állami mentőszolgálattal egyeztetve.

(3) A járási alapellátási központ közreműködik a praxisközösségek által kialakított ügyeleti

rend szerinti ügyeleti feladatok ellátásának megszervezésében, amelyet az önkormányzatokkal és az állami mentőszolgálattal együttműködésben koordinál.

5. § (1) Ez a rendelet - a (2) és (3) bekezdésben foglalt kivétellel - 2021. február 15-én lép hatályba.

A jogalkotásról szóló 2010. évi CXXX. törvény 10. § (2) és (3) bekezdéseire figyelemmel a 2023. január 1. napját megelőzően önkormányzati rendeletekkel kialakított egészségügyi alapellátási körzetek az ezzel ellentétes intézkedésig változatlan formában fennmaradnak.

2015. évi CXXIII. törvény az egészségügyi alapellátásról (Eatv.)

6. § (1) A praxiskezelő jogszabályban meghatározott szempontok alapján, a települési önkormányzatok bevonásával alakítja ki az egészségügyi alapellátások körzeteit.

(2) Az (1) bekezdés szerinti körzetek megállapítása és kialakítása során a praxiskezelő kikéri a működési engedély kiadására hatáskörrel rendelkező egészségügyi államigazgatási szerv és az egészségbiztosítási szerv véleményét is, amelyet szükség szerint figyelembe vesz.

7. § (1) A praxiskezelő az alapellátási körzetekről nyilvántartást vezet.

21. § A praxiskezelő gondoskodik arról, hogy – a miniszter rendeletében meghatározott időponttól – az egészségügyi alapellátási körzetek feleljenek meg a jogszabályban megjelölt ellátásbiztonsági és gazdaságossági szempontoknak. A jogszabályban megjelölt ellátásbiztonsági és gazdaságossági szempontoknak nem megfelelő háziorvosi körzetekkel érintett egészségügyi szolgáltatókat és települési önkormányzatokat a vonatkozó eljárásrendre történő tájékoztatással egyidejűleg a praxiskezelő értesíti.

2000. évi II. törvény az önálló orvosi tevékenységről

2/B. § (5) A körzetmódosítás miatt bekövetkezett, a háziorvost ért kár esetén az adott körzet megállapításáért felelős szerv kártalanítási kötelezettséggel tartozik, amelynek megállapításánál figyelembe kell venni a háziorvosi szolgáltató által a finanszírozása keretében kapott egy éves összeget.

4/2000. (II. 25.) EüM rendelet a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről

17/A. § (1) Az OKFŐ a háziorvosi körzetek kialakítása során a (2) és (3) bekezdés szerinti ellátásbiztonsági és gazdaságossági szempontokat veszi figyelembe.

(2) A háziorvosi körzetben ellátott lakosság számának

a) házi gyermekorvosi körzet esetén legalább 600 főt,

b) felnőtt és vegyes háziorvosi körzet esetén legalább 1200 főt

el kell érnie.

(3) A háziorvosi körzetek kialakítása során figyelembe kell venni a helyi sajátosságokat, a lakosság területi eloszlását, valamint azt az egyenlő területi elosztás és az ellátáshoz való egyenlő hozzáférés biztosításával kell elvégezni.

17/C. § Az Eatv. 21. §-a szerinti időpont 2028. január 1.

43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól

8. § (2) A területi ellátási kötelezettséggel működő új háziorvosi szolgálatra akkor köthető finanszírozási szerződés, ha a szolgáltató

a) 14 év feletti 1200–1500 fő lakos (a továbbiakban: felnőtt körzet), vagy

b) életkori korlátozás nélkül 1200–1500 fő lakos (a továbbiakban: vegyes körzet), vagy

c) 0–14 év közötti 600–800 fő lakos (a továbbiakban: gyermekkörzet)

ellátását biztosítja.

(3) A körzethatárok módosítása esetén nem jöhet létre a (2) bekezdésben meghatározott minimumlétszám alatti lakosság számú felnőtt, vegyes, illetve házi gyermekorvosi körzet. A körzetmódosítást követően a szerződés módosítását a szolgáltató kezdeményezi. Új körzet létesítése esetén nem köthető finanszírozási szerződés, ha az új körzet létesítése következtében valamely meglévő körzet lakosság száma felnőtt és vegyes körzet esetén 1200, gyermekkörzet esetén 600 fő alá csökken.

(4) A (2) bekezdésnek megfelelő új körzet esetén a díjazást a NEAK a körzet kialakítását követő egy éven át kiegészíti az adott típusú háziorvosi körzetek előző évi teljesítménye szerinti átlagos havi díjazásának mértékéig, amely az első hónaptól kifizetésre kerül.