

Indokolás

1., A 2025. évi XXXIV. törvény rendelkezései alapján 2026. január 1-től a papír formátumú TB-kiskönyv megszűnik és az adatok elektronikus lekérdezőfelület útján lesznek elérhetők (ún. e-TB kiskönyv) a tb. kifizetőhelyek részére. Kiemelt kormányzati cél a vállalkozások adminisztratív terheinek csökkentése, amelynek része, hogy a digitalizáció eredményeként az államigazgatás adatbázisaiban rendelkezésre álló adatok ne kerüljenek újra bekérésre, vagy dokumentálásra. A tb. kiskönyv megszüntetése ezért illeszkedik a bürokrácia csökkentés célrendszerébe.

Jelen módosítás külön rendelkezik arról is, hogy az eddig használt TB-kiskönyvet a foglalkoztatók a foglalkoztatási jogviszony megszűnésekor átadják a biztosítottak részére és a régi TB-kiskönyvet a biztosított őrzi meg. Amennyiben a TB-kiskönyv átadása megghiúsul, azt a foglalkoztató a biztosítottra irányadó öregségi nyugdíjkorhatár betöltését követő öt évig köteles megőrizni.

2., EGT tagállamban és Svájcban történő ideiglenes tartózkodás időtartama alatt bekövetkező koraszülés esetén a kártyahelyettesítő nyomtatvány kiállítására kizárólag akkor kerülhet sor, ha az anya Magyarországon lakóhellyel rendelkező magyar állampolgár és a Tbj. 6. § szerinti biztosított vagy a Tbj. 22. § szerinti egészségügyi szolgáltatásra jogosult.

A társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló 2019. évi CXXII. törvény Tbj. 6. § és 22. § határozza meg egyértelműen, hogy ki minősül biztosítottnak és egészségügyi szolgáltatásra jogosultnak, tehát a jogszabály pontosítás célja a végrehajtási rendelet és a törvény közötti összhang kialakítása.

3., A módosítás az Alapvető Jogok Biztosának AJB-3488/2024. számú jelentésére tekintettel szükséges. Az Ebtv. hatálya alapján az Egészségbiztosítási Alapból egészségi állapottal kapcsolatos támogatás nyújtható csak, ezért a több évtizedes és jelenleg is fennálló országos gyakorlat az előbbieket szerint egységes, azonban az AJB megállapítása következtében ezt normaszövegben is egyértelművé kell tenni. Az Ebtv. 50. § (2) bekezdésének erre irányuló módosítása 2025. június 25-én hatályba lépett, ezért a végrehajtási rendeletet összhangba kell hozni a törvénnyel.

4., A jogalkalmazási gyakorlatban problémát okoz az illetékesség meghatározása azokban az esetekben, amikor az egészségbiztosítási szerveknek a pénzbeli ellátásokkal, baleseti táppénzzel vagy utazási költségtérítéssel kapcsolatban hatósági bizonyítványt kell kiállítaniuk, illetve más hatóság megkeresésére kell adatszolgáltatást teljesíteniük. Az egységes szakrendszer lehetővé teszi az illetékességi szabályok egyszerűsítését.

5., A külföldi biztosítási jogviszony megszűnésének bejelentését érintő technikai jellegű módosításra azért van szükség, hogy a jogszabály szövege igazodjon ahhoz a gyakorlati alkalmazáshoz, miszerint az uniós érintettségű ügyfelek esetében a nemzetközi jogsegélyeljárás az EESSI rendszeren keresztül elektronikusan, az ügyfél közreműködése nélkül a két illetékes intézmény kommunikációjával történik.

6., A háziiorvosi ügyelet ellátása az önkormányzatoktól átkerült az Országos Mentőszolgálathoz (a továbbiakban: OMSZ). Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény 6/A. § alapján a háziiorvosi és házi gyermekorvosi ügyeleti ellátásról az OMSZ gondoskodik. Ezáltal az eddigi – a települési önkormányzat illetékességi területéhez tartozó lakosság szám alapján számított – finanszírozás okafogyottá vált. Az OMSZ a jövőben

– a mentéshez hasonlóan – az alapellátási ügyelet megszervezését is feladatfinanszírozás mellett látja el. A módosítás, ennek megfelelően, új szabályt vezet be a feladat finanszírozására rendelkezésre álló előirányzat felhasználására és egyidejűleg hatályon kívül helyezi a korábbi rendszerhez tartozó, már nem alkalmazandó finanszírozási szabályokat.

7., A halottvizsgálatról és a halottakkal kapcsolatos eljárásról szóló 351/2013. (X. 4.) Korm. rendelet 2024.01.01. napjától hatályos módosításai szerint a helyszíni halottvizsgálat egyes cselekményeinek végzésére jogosult mentőtiszt is elrendelheti a holttest beszállítását a haláleset helyszínéhez legközelebb eső patológiai osztállyal rendelkező fekvőbeteg-gyógyintézetbe. Jogtechnikai pontosítás szükséges, hogy a mentőtiszt által elrendelt szállítás költségét is az E. Alap viselje.

8., Korábbi tapasztalatok alapján a jövőben szélesebb mozgásteret szükséges biztosítani a szolgáltatóknak a rendelkezésre álló vizitek felhasználására az otthoni szakápolás során. A jelenlegi szabályozás szerint a szerződésben az elszámolható normatív vizitszám, illetve ellátási napok száma – 3 havi bontásban – a szolgáltató ellátási területéhez tartozó települések lakosságszáma alapján kerül meghatározásra azzal, hogy a szolgáltató kötött módon, egy hónapban a rendelkezésre álló keret legfeljebb 37%-át használhatja fel. A szabályozási javaslat ezt a felhasználási volumenre vonatkozó megkötést szünteti meg a rugalmasabb keretfelhasználás céljából, ami a szolgáltatói oldalról várható mozgáskör bővülés mellett egyúttal a betegérdekek érvényesülésének javulását is eredményezi.

9., A többletkapacitás befogadása iránti kérelmet az egészségügyi szolgáltató fenntartója nyújtja be a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőhöz. A 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet 13. § (4) bekezdése alapján a döntéshez kötelező melléklet az Egészségügyi Szakmai Kollégium valamennyi szakmailag érintett tagozatának a pályázat beadásától számított egy éven belül kiadott véleménye. A betegellátás érdekében elengedhetetlen a szakmai vélemény elkészítését határidőhöz kötni.

10., A módosításokban foglaltak egyebekben az elmúlt és a következő időszak egészséginformatikai fejlesztéseire tekintettel szükségesek.

Az egészségügyi adatokra épülő szolgáltatások fejlesztése és az adatalapú egészségpolitikai döntéshozatal megvalósítása érdekében indokolt a működtetői elemzési felhatalmazás kiterjesztése. Az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (a továbbiakban: EESZT) adatvagyonra lehetőséget teremt arra, hogy a működtető – az Eüak. 4. § (2) bekezdésében meghatározott közérdekű célokkal összhangban – fejlesztéseket hajtson végre új EESZT szolgáltatások tervezéséhez, bevezetéséhez, valamint az egészségügyi ellátórendszer hatékonyságának javításához. A rendelkezés megerősíti azt a felhatalmazást, amely alapján a működtető – a Szolgáltatóközpont közreműködésével – elemzési képességet építhet ki, és rendszerszintű adatértékelést végezhet.

Az EESZT elérésére adott meghatalmazás révén a meghatalmazó lehetőséget biztosít arra, hogy más személy – jellemzően hozzátartozó vagy jogi képviselő – az ő nevében hozzáférjen az egészségügyi adataihoz és az EESZT szolgáltatásaihoz. A meghatalmazás visszavonásának lehetősége a meghatalmazó jogainak és információs önrendelkezésének védelme érdekében alapvető jelentőségű, mely jelenleg is biztosított. Indokolt azonban, hogy a külön ügykörként nevesítésre kerüljön a meghatalmazás meghatalmazott általi törlésének lehetősége is, figyelembe véve azt az élethelyzetet, amikor a meghatalmazott a továbbiakban nem kíván eljárni a meghatalmazó nevében, vagy esetleg más körülmény indokolja.

11., 2025. szeptember 1-jétől nem kötelező az igazságügyi és hatósági boncolás a Kormány rendeletében meghatározott esetekben. Ugyanakkor szükséges megteremteni annak összhangját, hogy ilyen esetekben alkalmazható legyen az Eütv. azon rendelkezése, amely meghatározza, hogy egészségügyi okokból mikor lehet eltekinteni a kórboncolástól. Ennek érdekében kimondásra kerül, hogy azon esetekben, amikor büntetőeljárás vagy rendkívüli halállal kapcsolatos hatósági eljárás esetén nem kerül sor a holttest boncolására, az Eütv. 219. § (2) bekezdése alkalmazásában a halált természetes eredetűnek kell tekinteni.

12., Tekintettel arra, hogy az Alaptörvény XVI. cikke is biztosítja a gyermekek részére a Magyarország keresztény kultúráján alapuló értékrend szerinti nevelést, indokolt, hogy ez a cél az óvodai alapprogramban is megjelenjen.