

A Kormány

.../2010. (...) Korm. rendelete

az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet módosításáról

Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény 16. § (14) bekezdés *a*), *d*), *e*), *g*), *h*) és *i*) pontjában, valamint az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény 15. § (4) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján, az Alkotmány 35. § (1) bekezdés *b*) pontjában meghatározott feladatkörében eljárva, a Kormány a következőket rendeli el:

1. §

Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Vhr.) 1. § (1) bekezdés *a*) és *b*) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(E rendelet alkalmazásában többletkapacitás az)

„*a*) az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény (a továbbiakban: Tv.) alapján 2010. december 31-én lekötött, valamint szüneteltetett fekvőbeteg-szakellátási kapacitáson felüli fekvőbeteg-szakellátási kapacitás,
b) a Tv. alapján 2010. december 31-én lekötött, valamint szüneteltetett járóbeteg-szakellátási kapacitáson felüli járóbeteg-szakellátási kapacitás,”

2. §

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

„(3) A Tv. 2. § (3) bekezdése alapján létrejövő szerződéskötésről a megállapodás, illetve a szerződés (a továbbiakban együtt: ellátási szerződés) megküldésével annak megkötésétől számított 8 napon belül kell tájékoztatni az Országos Tisztifőorvosi Hivatalt (a továbbiakban: OTH), valamint az Országos Egészségbiztosítási Pénztárat (a továbbiakban: OEP).”

3. §

A Vhr. a következő 2/A. §-sal és azt megelőző alcímmel egészül ki:

„A vagyoni biztosítékra vonatkozó szabályok

2/A. § (1) A Tv. 2/D. §-a szerinti vagyoni biztosíték mértékét az OEP határozza meg, azzal, hogy a vagyoni biztosíték mértéke az ellátási szerződés megkötésének évét megelőző finanszírozási évben az átvállalt feladathoz kapcsolódó, szakmánkénti kapacitás egy egységére jutó országos átlagfinanszírozás alapján az átvállalt kapacitásra jutó negyedéves bevétel nagyságától legfeljebb 20%-ban térhet el. Az OEP a vagyoni biztosíték mértékének meghatározásakor figyelembe veszi a Tv. 4/A. § (3) bekezdés *b*), *c*), *e*), *m*) és *n*) pontja szerinti szempontokat.

(2) Az ellátási szerződés megkötése előtt a szerződő fél megkeresésére a szükséges adatokat az OEP az adatkéréstől számított tizenöt napon belül közli. A vagyoni biztosíték mértékéről az OEP tájékoztatja az OTH-t.

(3) A vagyoni biztosíték mértékének felét az ellátási szerződés megkötését követő 30 napon belül, a teljes összegre történő kiegészítést 90 napon belül teszi le a kapacitást átvevő egészségügyi közszolgáltatásért felelős szerv, fenntartó vagy egészségügyi szolgáltató. Amennyiben a vagyoni biztosíték letételére a megadott határidőig nem került sor, az ellátási szerződés megszűnik.”

4. §

A Vhr. 3. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„3. § (1) A Tv. 4. § (2) bekezdése szerinti, a kapacitásfelosztás módosítására készített javaslatot az OEP elektronikus formában küldi meg az OTH-nak.”

5. §

A Vhr. 4. §-a a következő (2a) bekezdéssel egészül ki:

„(2a) A Tv. 4/A. § (3) bekezdés *k*) pontjában szereplő adatokat az OTH megkeresésére az OEP közli.”

6. §

A Vhr. a következő 5/A. §-sal és azt megelőző alcímmel egészül ki:

„Az ellátási terület megállapítása

5/A. § (1) A Tv. 5/A. § (7) bekezdése szerinti feladatokat az OTH látja el.

(2) A Tv. 5/A. § (9) bekezdése alkalmazásában speciális ellátotti kör részére ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónak minősül

a) a Honvédkórház-Állami Egészségügyi Központ,

b) Vasútegészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kiemelten Közhasznú Korlátolt Felelősségű Társaság,

c) az egyházi fenntartásban, illetve tulajdonban álló egészségügyi szolgáltató,

d) azon egészségügyi szolgáltató, amely egy finanszírozott szakmában, annak nem teljes körű szolgáltatásait nyújtja, hanem ellátásai speciális betegségcsoportra, vagy valamely speciális gyógyító eljárásra korlátozódnak.

(3) A (2) bekezdés *c*) és *d*) pontja szerinti egészségügyi szolgáltatók körét – a működési engedély és a finanszírozási szerződés alapján – az OTH az OEP bevonásával évente felülvizsgálja, és az egészségügyi szolgáltatók listáját a honlapján közzéteszi.”

7. §

(1) A Vhr. 6. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„6. § (1) Az ellátási területnek a Tv. 5/B. § (1)–(4) bekezdése alapján történő módosítása tárgyában az OTH jár el.”

(2) A Vhr. 6. §-a a következő (8) bekezdéssel egészül ki:

„(8) A Tv. 1. § (2) bekezdés *ic)* alpontja szerinti finanszírozott szolgáltatási egységekre vonatkozó kapacitásadatokat az OEP közli az OTH megkeresésére.”

8. §

(1) A Vhr. 8. § (7) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(7) A Tv. 7. § (3) bekezdése szerinti átcsoportosítás esetén az átcsoportosítandó kapacitás nem haladhatja meg az adott szakma kapacitásának 30%-át. Az átcsoportosítással létrejövő kapacitásnövekmény egy adott szakmában legfeljebb 30%-ot érhet el. Amennyiben az átcsoportosítással új szakma kerül kialakításra, az új szakmára meghatározott ellátási terület figyelembevételével a 10 ezer főre jutó kapacitás nem haladhatja meg az adott szakmára vonatkozó országos átlagot.”

(2) A Vhr. 8. § (9) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(9) A Tv. 7. § (7) bekezdése szerinti eljárás során az OEP a megkereséstől számított harminc napon belül küldi meg a 8/A. § szerint megállapítható kapacitásmennyiséget is tartalmazó véleményét az OTH részére.”

(3) A Vhr. 8. §-a a következő (9a) bekezdéssel egészül ki:

„(9a) Az OTH nem engedélyezheti a kérelemben foglalt átcsoportosítást, ha

- a)* az annak következtében létrejövő állapot nem felelne meg a Tv. 4/A. §-ban foglaltaknak,
- b)* nem biztosított a csökkentett aktív fekvőbeteg-szakellátás más ellátási formával történő kiváltása,
- c)* a kérelem a kapacitás krónikus fekvőbeteg-szakellátási szakmából, vagy más ellátási formában végzett szakmából aktív fekvőbeteg-szakellátási szakmacsoportba történő átcsoportosításra irányul,
- d)* az átcsoportosítás az adott egészségügyi szolgáltató érvényes finanszírozási szerződésében szereplő szakma megszűnéséhez vezetne, vagy a létrehozandó állapot nem teljesítené a miniszteri rendeletben meghatározott működési feltételeket valamely szakma vonatkozásában,
- e)* az átcsoportosítás során az egészségbiztosításba be nem fogadott szakma jönne létre,
- f)* az átcsoportosítás az adott egészségügyi szolgáltató vonatkozásában többletforrás-igénnyel járna,
- g)* az átcsoportosítás veszélyeztetné az ellátási kötelezettség teljesítését, illetve az átcsoportosítás előreláthatólag az ellátás szakmai színvonalának csökkenésével járna,
- h)* a kérelem a Tv. 7. § (1)–(4) és (6) bekezdésébe ütközik.”

(4) A Vhr. 8. § (11) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(11) Amennyiben a Tv. 7. § (3) bekezdése szerinti átcsoportosítás a 12. § (1) bekezdése szerinti fejlesztés megvalósításához kapcsolódik, az OTH – az átcsoportosítás feltételeinek fennállása esetén – az átcsoportosításhoz előzetesen hozzájárul. Az előzetes hozzájárulásban – a kérelem alapján – meg kell határozni az átcsoportosítás végrehajtásának időpontját,

valamint – ha szükséges – az egészségügyi szolgáltató módosítandó ellátási területét. Ebben az esetben a Tv. 7. § (7) bekezdésében foglaltakat azzal kell alkalmazni, hogy az OTH hatvan napon belül, az előzetes hozzájárulásában foglaltakat is figyelembe véve dönt.”

(5) A Vhr. 8. § (13) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(13) A Tv. 7. § (4) bekezdésében foglaltakat a szolgáltató telephelyei közötti, a Tv. 7. § (1)–(3) bekezdése szerinti kapacitásátcsoportosítás esetén is alkalmazni kell.”

9. §

A Vhr. 8. § (7) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(7) Amennyiben a Tv. 7. § (3) bekezdése szerinti átcsoportosítással új szakma kerül kialakításra, az új szakmára meghatározott ellátási terület figyelembevételével a 10 ezer főre jutó kapacitás nem haladhatja meg az adott szakmára vonatkozó országos átlagot.”

10. §

A Vhr. 9. § (7) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(7) A pályázat elbírálásának előkészítését 3 tagú bíráló bizottság végzi, a bizottság elnöke az OEP főigazgatója által kijelölt személy, 1 főt az országos tisztifőorvos, 1 főt pedig az érintett ellátási terület szakellátásáért felelős fenntartó/tulajdonos jelöl ki. A bizottság ülésén tanácskozási és javaslattevési joggal vehetnek részt – a bizottság elnökének meghívása alapján – a járóbeteg-szakellátást, valamint fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók szakmai érdekképviselői szervezeteinek képviselői. A pályázatot – a bizottság előkészítése alapján – a pályázat benyújtásának határidejét követő 30 napon belül bírálja el az OEP főigazgatója. A pályázat eredményét az OEP és az OTH a honlapján közzéteszi.”

11. §

(1) A Vhr. 11. § (7) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(7) A miniszteri döntések eredményéről – az államháztartásért felelős miniszter döntésének kézhezvételétől számított 5 napon belül – az egészségügyért felelős miniszter értesíti az OTH-t és az OEP-et.”

(2) A Vhr. 11. § (9) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(9) Az OTH az ellátási szükséglet megszűnéséről azonnal értesíti az OEP-et és az egészségügyért felelős minisztert.”

12. §

A Vhr. 12–12/A. §-a helyébe a következő rendelkezés lép, és a következő 12/B–C. §-sal egészül ki:

„12. § (1) Többletkapacitás a Tv. 11. §-a alapján előzetesen akkor fogadható be, ha
a) címzett támogatás szakmai programja,

- b)* központi költségvetésből támogatott egyéb beruházás,
 - c)* európai uniós forrásból megvalósuló pályázat,
 - d)* egyéb regionális fejlesztések,
 - e)* népegészségügyi programok
- megvalósítása többletkapacitások befogadását igényli.

(2) Az (1) bekezdés szerinti befogadásnál figyelembe kell venni, hogy a befogadásra kerülő többletkapacitás várható éves teljesítményének finanszírozott összege nem haladhatja meg

- a)* a költségvetési törvényben rendelkezésre álló források, és
- b)* a befogadással összefüggésben megszűnő szerződés következtében felszabaduló finanszírozás, valamint
- c)* a finanszírozási szabályok módosításának eredményeként felszabaduló források együttes összegét.

(3) Ha az (1) bekezdésben foglaltaknak megfelelő többletkapacitás-befogadási igény merül fel, az előzetes befogadásra a kérelmet a támogatásra kiírt pályázat határidejének letelte előtt legalább 75 nappal kell elektronikusan és nyomtatott formában benyújtani az egészségügyért felelős miniszterhez. A kérelem az alábbiakat tartalmazza:

- a)* a pályázat részét képező és a kérelmezett kapacitás-befogadással összefüggő orvos-szakmai programot,
- b)* a kérelmezett kapacitás tervezett kihasználtságának, betegforgalmi adatainak bemutatását,
- c)* a Tv. szerinti elérési szabályoknak történő megfelelést,
- d)* a kérelmezett kapacitással összefüggésben tervezett ellátási területet,
- e)* a kérelmezett kapacitás-befogadás tekintetében a finanszírozás megkezdésének tervezett időpontját, a fejlesztés egyes részelemeinek – részletes indoklással ellátott – finanszírozására vonatkozó bontásban, amennyiben a fejlesztés egyes kapacitás-befogadással érintett részelemeinek megvalósulása és a fejlesztés egészének tervezett finanszírozása időben eltér,
- f)* a fenntartási időszakra vonatkozó pénzügyi hatásvizsgálatot, amely magában foglalja
 - fa)* az ellátandó feladatra vonatkozó várható éves bevételeket és kiadásokat, valamint
 - fb)* a tervezett kapacitás-bővítésnek az egészségügyi szolgáltató egészére gyakorolt hatásának bemutatását, tekintettel más szervezeti egységeknél megjelenő többletköltségekre, illetve a más egységeknél elérhető megtakarításokra, méretgazdaságossági szempontokra.

(4) Az egészségügyért felelős miniszter a kapacitásbővítési kérelem elbírálása érdekében az ellátási érdek fennállásának eldöntéséhez kikéri az OTH és az OEP véleményét.

(5) Az OTH (4) bekezdés szerinti véleménye az alábbiakat tartalmazza:

- a)* a megye érintett részén kimutatható-e kapacitáshiány,
- b)* vannak-e szünetelő kapacitások az érintett szakmában,
- c)* történt-e rendkívüli intézkedés az ellátás biztosítása érdekében.

(6) Az OEP (4) bekezdés szerinti véleménye a (3) bekezdés szerinti kérelem finanszírozási szempontú véleményezésén túlmenően a többletkapacitás-befogadás mértékére és feltételeire vonatkozó javaslatát is tartalmazza.

12/A. § (1) A Tv. 11. § (1) bekezdése szerinti, éven túli kötelezettségvállalást eredményező, előzetes többletkapacitás-befogadási eljárásban az egészségügyért felelős miniszter a 12. § (5) és (6) bekezdés szerinti vélemény figyelembevételével elkészíti a többletkapacitás-befogadási javaslatát, és azt a pályázónak a pályázat benyújtási határidejét megelőzően 15 nappal megküldi.

(2) A pályázó a 12. § (1) bekezdés szerinti támogatás kérésére irányuló szakmai programját az (1) bekezdés szerinti javaslatra figyelemmel nyújtja be.

(3) Amennyiben a támogatás a befogadási javaslatban foglaltaktól eltérően került elfogadásra, erről az egészségügyért felelős minisztert tájékoztatni kell.

(4) Az (1) bekezdés szerinti javaslat alapján az egészségügyért felelős miniszter és az államháztartásért felelős miniszter az előzetes többletkapacitás-befogadást feltételül szabó támogatási döntést követően – a Kormány ügyrendjétől eltérő eljárásban – előterjesztést nyújt be a Kormányhoz az előzetes többletkapacitás-befogadások jóváhagyása érdekében.

(5) A (4) bekezdés szerinti előterjesztésben több előzetes többletkapacitás-befogadás jóváhagyása is kérhető.

12/B. § (1) A Tv. 11. § (2) bekezdése szerinti, éven túli kötelezettségvállalást nem eredményező, előzetes többletkapacitás-befogadási eljárásban a 12/A. §-ban foglaltakat azzal az eltéréssel kell alkalmazni, hogy az egészségügyért felelős miniszter a többletkapacitás-befogadási javaslatot az OEP-pel együttesen készíti el, és a pénzügyi hatásvizsgálattal, valamint a 12. § (5) bekezdés szerinti véleménnyel együtt megküldi az államháztartásért felelős miniszternek.

(2) Az államháztartásért felelős miniszter az (1) bekezdés szerinti javaslat beérkezését követő 30 napon belül érdemi választ ad az egészségügyért felelős miniszternek a befogadással történő egyetértése, illetve annak elutasítása tárgyában. Elutasítás esetén az érdemi válasz közzéje indoklással együtt történik.

12/C. § (1) Az egészségügyért felelős miniszter

a) a 12/A. § szerinti esetben a Kormány jóváhagyását,

b) a 12/B. § szerinti esetben az államháztartásért felelős miniszter 12/B. § (2) bekezdés szerinti értesítésének beérkezését

követően haladéktalanul értesíti a befogadást kérő személyt, valamint az OEP-et és az OTH-t a döntésről, és a befogadással összefüggésben megállapított feltételekről.

(2) Az OEP az (1) és (7) bekezdés szerinti értesítés alapján az előzetes befogadásokról évenkénti bontásban nyilvántartást vezet, amelyet minden év február 28-áig a Magyar Közlönyben és az OEP, valamint az OTH honlapján közzé kell tenni.

(3) A 12. § (1) szerinti támogatási igény elfogadása esetén az igénnyel összefüggő beruházás igazolt megvalósulását követő 30 napon belül az OEP – erre irányuló kérelem esetén – az egészségügyi szolgáltatóval finanszírozási szerződést köt, amennyiben annak jogszabályban meghatározott egyéb feltételei is fennállnak.

(4) A 12. § (1) bekezdés szerinti támogatás iránti igény elutasítása, visszavonása, valamint a pályázati kiírás megghiúsulása esetén az egészségügyért felelős miniszter intézkedik a pályázó előzetes többletkapacitás-befogadásának törlése érdekében.

(5) Amennyiben a pályázat – ugyanazon feltételekkel – ismételt kiírásra kerül, a pályázó nyilatkozhat a korábban benyújtott kérelme fenntartásáról.

(6) Amennyiben a pályázó a pályázatában a működés megkezdésére megjelölt határidőt követő fél éven belül – érvényes működési engedéllyel – nem kezdeményezi a finanszírozási szerződés megkötését, az OEP a pályázó előzetes kapacitásbefogadását törli a nyilvántartásból.

(7) Amennyiben a finanszírozási szerződés megkötése előtt a többlet-kapacitás befogadást módosítani szükséges, azt

a) többletforrás-igénnyel nem járó esetben az egészségügyért felelős miniszter,

b) többletforrás-igénnyel járó esetben az egészségügyért felelős miniszter és az államháztartásért felelős miniszter együttesen engedélyezheti, és erről az egészségügyért felelős miniszter az OEP-et és az OTH-t értesíti.

(8) az (1) és (7) bekezdés szerinti értesítés a 12. § (1) szerinti támogatási szerződés megkötésének feltétele, az a támogatási szerződés mellékletét képezi.”

13. §

A Vhr. a következő 17. §-sal egészül ki:

„17. § Az 5/A. § (2) bekezdés szerinti listát első ízben 2011. február 1-jéig kell közzétenni.”

14. §

A Vhr.

1. 3. § (4) bekezdésében a „4. § (5) bekezdése” szövegrész helyébe a „4. § (3) bekezdése”,

2. 5. § (1) bekezdésében a „huszonkét munkanapon” szövegrész helyébe a „harminc napon”,

3. 8. § (3) bekezdésében az „ÁNTSZ” szövegrész helyébe az „OTH”,

4. 8. § (10) bekezdésében az „A (9) bekezdés szerinti regionális intézet” szövegrész helyébe az „Az OTH”,

5. 9. § (1) bekezdésében az „a REP” szövegrész helyébe az „az OEP”,

6. 9. § (3) és (4) bekezdésében a „(1) bekezdés szerinti REP” szövegrész helyébe az „OEP”,

7. 9. § (6) bekezdésében az „ÁNTSZ területileg illetékes regionális intézete” szövegrész helyébe az „OTH” szöveg, az „ÁNTSZ részére” szövegrész helyébe az „OTH részére” szöveg, az „Az ÁNTSZ-nek” szövegrész helyébe az „Az OTH-nak”,

8. 9. § (9) bekezdésében az „a területileg illetékes regionális tisztifőorvos” szövegrész helyébe az „az országos tisztifőorvos” szöveg, az „a REP” szövegrész helyébe az „az OEP” szöveg, az „a regionális tisztifőorvos” szövegrészek helyébe az „az országos tisztifőorvos”,

9. 11. § (2) bekezdésében az „ÁNTSZ területileg illetékes regionális intézete” szövegrész helyébe az „OTH” szöveg, az „egészségügyi” szövegrész helyébe az „egészségügyért felelős”,

10. 11. § (3) bekezdésében az „egészségügyi” szövegrész helyébe az „egészségügyért felelős”,

11. 11. § (4) bekezdésében az „egészségügyi” szövegrészek helyébe az „egészségügyért felelős” szöveg, az „a pénzügyminiszternek” szövegrész helyébe az „az államháztartásért felelős miniszternek” szöveg, az „a pénzügyminiszter” szövegrész helyébe az „az államháztartásért felelős miniszter”, a „kérelem kézhezvételétől” szövegrész helyébe a „kérelem kézhezvételét követő naptól”

12. 11. § (5) bekezdésében az „egészségügyi” szövegrész helyébe az „egészségügyért felelős” szöveg, az „a pénzügyminiszter” szövegrész helyébe az „az államháztartásért felelős miniszter”,

13. 11. § (8) bekezdésében az „A REP” szövegrész helyébe az „Az OEP” szöveg, az „5 munkanapon” szövegrész helyébe a „nyolc napon”,
14. 11. § (10) bekezdésében az „A REP” szövegrész helyébe az „Az OEP”,
15. 13. § (2) bekezdésében az „egészségügyi miniszternek és a RET-eknek” szövegrész helyébe az „egészségügyért felelős miniszternek”,
16. 13. § (4), (6) és (7) bekezdésében, 15. § (3) és (8) bekezdésében, 15/A. § (3) és (5) bekezdésében, 15. § (11) és (12) bekezdésében az „egészségügyi” szövegrészek helyébe az „egészségügyért felelős”,
17. 14. § (1) és (2) bekezdésében az „illetékes REP-hez” szövegrész helyébe az „OEP-hez”,
18. 14. § (3) bekezdés c) pontjában az „a szolgáltató telephelye (székhelye) szerint illetékes ÁNTSZ” szövegrész helyébe az „az OTH”,
19. 14. § (4) bekezdés első mondatában az „ÁNTSZ területileg illetékes regionális intézetéhez” szövegrész helyébe az „OTH-hoz” szöveg, (4) bekezdés második mondatában az „Az ÁNTSZ” szövegrész helyébe az „Az OTH”,
20. 15. § (3) és (12) bekezdésében az „a pénzügyminiszter” szövegrész helyébe az „az államháztartásért felelős miniszter”,
21. 15. § (7) bekezdésében a „3 munkanappal” szövegrész helyébe az „öt nappal”,
22. 15. § (12) bekezdésében az „A pénzügyminiszter” szövegrész helyébe az „Az államháztartásért felelős miniszter”,
23. 15/A. § (1) bekezdésében a „d) és g)” szövegrész helyébe a „d) és g)–i)”,
24. 16. § (1) bekezdésében az „1. számú mellékletében” szövegrész helyébe a „3. § (3) bekezdésében”
szöveg lép.

15. §

Hatályát veszti a Vhr.

1. a 3. §-t megelőző alcímben az „éves” szövegrész,
2. 3. § (2), (3), (5) és (6) bekezdése,
3. 5. § (1) és (2) bekezdése,
4. 6. § (3) bekezdése,
5. 7. §-a,
6. 8. § (2) és (6) bekezdésében a „szakmacsoport és” szövegrész,
7. 8. § (4) bekezdésében a „, valamint a Tv. 3. számú mellékletének” és az „az átcsoportosítandó szakmacsoportot vagy szakmacsoportokat, illetve azon vagy azokon belül” szövegrészek,
8. 13. § (3) bekezdése,
9. 14. § (5) bekezdése.

16. §

(1) Ez a rendelet – a (2) bekezdésben foglalt kivétellel – 2011. január 1-jén lép hatályba.

(2) A 9. § 2011. július 1-jén lép hatályba.

R É S Z L E T E S E L Ő T E R J E S Z T É S

Többletkapacitások pontosítása (1. §)

Az Eftv. módosítása értelmében a 2010. december 31-én lekötött, valamint a szünetelő kapacitásokat kell bázisnak tekinteni, melyet javasolunk a többletkapacitásokra vonatkozó szabályozásban is átvezetni.

Vagyoni biztosítékra vonatkozó szabályok (3. §)

A Eftv. értelmében az egészségügyi ellátási szerződés/megállapodás esetén az ellátást nyújtó (kapacitást átvevő) egészségügyi szolgáltató köteles vagyoni biztosítékot nyújtani. Az Eftv. szabályozza azt is, hogy mi lehet a vagyoni biztosíték (bankgarancia, és/vagy pénzbeli letét. Az ezekre vonatkozó szabályokat a Polgári Törvénykönyv tartalmazza.). Az Eftv. vhr.-ben szükséges szabályozni a vagyoni biztosíték letételének részletszabályait, valamint a mértékét.

A vagyoni biztosíték mértékének felét a szerződés megkötését követő 30 napon belül, míg a teljes összeget legkésőbb 90 napon belül köteles letenni az átvevő egészségügyi szolgáltató. Az erről szóló igazolást az átadó egészségügyi szolgáltató rendelkezésére kell bocsátani, amennyiben erre nem kerül sor a megadott határidőig, akkor a szerződés/megállapodás megszűnik.

A vagyoni biztosíték mértékét az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) határozza meg. A mértéke a szerződés/megállapodás megkötésének évét megelőző finanszírozási évben az átvállalt feladathoz kapcsolódó, szakmánkénti kapacitás egy egységére jutó országos átlagfinanszírozás alapján az átvállalt kapacításra jutó negyedéves bevétel nagyságától legfeljebb 20%-ban térhet el. Az OEP az átlagtól való eltérés mérlegelése során a vhr-ben meghatározott szempontokat veheti figyelembe, mint például az ellátandó lakosság száma, a területen kívülről ellátott betegek aránya, az esetösszetételi index.

Az ellátási szerződés/megállapodás megkötése előtt szükséges az OEP-től az adatokat megkérni, az adatkéréstől számított 15 napon belül az OEP-nek eleget kell tennie az adatszolgáltatásnak. A vagyoni biztosíték mértékére vonatkozó döntést az OEP megküldi az OTH-nak is.

A vagyoni biztosítékkal kapcsolatosan az Eftv. is megállapít bizonyos szabályokat. Az Eftv. 2/D. § (3) bekezdése szabályozza, hogy mi lehet vagyoni biztosíték, a 2/G. § tartalmazza, hogy esetlegesen hogyan lehet a vagyoni biztosítékot felhasználni, illetve a visszapótlási szabályokat. Továbbá az Eftv. 2/D. § (8) bekezdése értelmében a vagyoni biztosíték meglétét a szolgáltató az egészségügyi közszolgáltatásról készített éves beszámolója alkalmával igazolja.

Kapacitásfelosztás éves módosítása (4–5. §)

A jelenleg hatályos törvényi szabályozás értelmében a lekötött kapacitásokat minden évben meghatározott eljárás szerint felül kell vizsgálni. A lefolytatott eljárás tapasztalatai ugyanakkor azt mutatják, hogy a felosztási eljárás befejeződése szinte egybeesik az új eljárás megindításával, tehát a hatályos törvény nem ad lehetőséget a rendszer „beállítására”. Hasonlóképpen, szükséges arra is időt adni, hogy a felosztási eljárás eredménye vizsgálható legyen. Ennek megfelelően elegendőnek tartjuk – 2013-tól indulóan – a felülvizsgálat 3 évente történő elvégzését. Az Eftv. vhr. alcímét, valamint szabályozását a törvény módosításának megfelelően korrigálni szükséges.

A területi ellátási kötelezettségről szóló szabály enyhítése (6–7. §)

A területi ellátási kötelezettségre vonatkozó szabályokat részben az uniós pályázatok miatt, részben az eddigi tapasztalatok alapján kisebb módosításokkal a szolgáltatói érdekek mentén

javítanánk, azaz bizonyos esetekben megengednénk, hogy az átfedésmentességre vonatkozó szabályozás ne teljesüljön.

Az Eftv. módosításában megjelenő új felhatalmazás alapján a vhr-ben határozzuk meg a speciális ellátotti kör részére ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatókat. Speciális ellátotti körrel rendelkezik a Honvédkórház - Állami Egészségügyi Központ (honvédségi, rendőrségi állomány, vasutas), a Vasútegészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kiemelten Közhasznú Kft., valamint az egyház által fenntartott, tulajdonolt egészségügyi szolgáltatók, és azon szolgáltatók, amelyek egy finanszírozott szakmában, annak nem teljes körű szolgáltatásait nyújtják, hanem ellátásaik csak egy-egy speciális betegségcsoportra, vagy valamely speciális gyógyító eljárásra korlátozódnak. Az utóbbi kettő esetében a szolgáltatók listáját az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (OTH) közzéteszi a honlapján. Az intézményi körbe tartozást az OTH az OEP bevonásával évente felülvizsgálja, a mérlegelés során a működési engedélyeket és a finanszírozási szerződéseket veszi figyelembe.

Kapacitás átcsoportosításra vonatkozó szabályok módosítása (8–9. §)

A törvény jelenleg az átcsoportosításokra bizonyos százalékos korlátot tartalmaz, melyet a törvénymódosító javaslatában két lépésben tervezünk enyhíteni. 2011. július 1-jéig még fenntartanánk százalékos korlátokat, de a jelenlegi mértékét növelnénk, majd fél év elteltével teljes mértékben eltörlésre kerülne. Az átcsoportosításokhoz kapcsolódóan a továbbiakban az OTH engedélye szükséges, az Eftv. tartalmazza azon eseteket, amikor nem engedélyezhető az átcsoportosítás. Tekintettel arra, hogy nem a törvény, hanem a vhr. tartalmazza az azonos ellátási formában történő átcsoportosításra vonatkozó korlátokat, ezért javasoljuk az Eftv. módosításával összhangban a jelenlegi korlátokat is megváltoztatni.

Előzetes többletkapacitás befogadási eljárás (12. §)

Az Eftv. és ezzel összhangban a vhr. jelenleg az éven túli kötelezettségvállalást nem eredményező befogadási eljárást tekinti alapesetnek, és ehhez képest állapítja meg az éven túli kötelezettségvállalást eredményező eljárásra vonatkozó szabályokat. Tekintettel arra, hogy a gyakorlatban ez utóbbi eset lényegesen gyakoribb, szükséges a vonatkozó szabályozás ennek megfelelő módosítása, melyhez kapcsolódó törvényi módosítást megtettük, jelen előterjesztés a vhr. szintű szabályozást tartalmazza.

Az éven túli kapacitás-befogadást előkészítő jogszabály közigazgatási egyeztetési eljárásában mind az OEP-nek, mind az államháztartásért felelős nemzetgazdasági miniszternek véleményezési jogköre van, esetleges eltérő véleményüket az előterjesztő köteles ismertetni és az attól való eltérést indokolni befogadási javaslatában. Erre tekintettel nem tartjuk szükségesnek, hogy a tárca a nemzetgazdasági miniszterrel közös befogadási javaslatot terjesszen Kormány elé.

Javasolt módosítás az éven túli kötelezettségvállalást eredményező befogadások esetében az időben elhúzódó befogadási folyamatot – a pályázót kötő szigorú pályázati ütemezésre tekintettel – két részre bontja. A pályázó még a fejlesztési pályázat benyújtási határidejét megelőzően értesül az egészségügyért felelős miniszter befogadási javaslatáról, hogy annak ismeretében és megfelelően nyújthassa be pályázatát. Az egészségügyért és az államháztartásért felelős miniszterek befogadási javaslatukat a pályázat értékelési és a bírálati szakaszát követően – a befogadást jóváhagyó kormánydöntés hiányában egyelőre feltételes – pályázati támogatási döntést követően terjesztik Kormány elé. A pályázati támogatási döntés az előzetes többletkapacitás befogadást igénylő pályázók esetében minden esetben a támogatási szerződéskötés feltételeként szabja a pályázattal összefüggő befogadást jóváhagyó kormánydöntést, azaz jóváhagyott befogadási döntés nélkül pályázati fejlesztés nem valósulhat meg. A javasolt megoldás előnye, hogy nem szükséges olyan pályázatok többletkapacitás-igényét Kormány elé terjeszteni, amelyek támogatása formai vagy

jogosultsági-szakmai indokok miatt nem lehetséges, így az eljárással összefüggő adminisztratív terhek is csökkennek. (A jelenlegi befogadási gyakorlat vegyes volt, a befogadási döntés a TIOP pályázatok esetében a támogatási döntést megelőzően, a ROP-ok esetében a támogatási döntés ismeretében, de a támogatási szerződéskötést megelőzően történt. Az előzetes többletkapacitás befogadást jóváhagyó kormányhatározat, vagy az arról szóló miniszteri kiértesítő levél a támogatási szerződés mellékletét képezte.)

Az előzetes befogadás törlésére vonatkozó szabályainak pontosítása szükséges, arra vonatkozóan, hogy a befogadást a pályázati kiírás meghíúsulása, vagy a támogatási döntés visszavonása esetén is törölni szükséges. A törlési kötelezettséget ki kell terjeszteni arra az esetre is, amikor maga a pályázat kerül felfüggesztésre, visszavonásra, vagy zárul eredménytelenül.

A jelenlegi szabályozás a kérelem fenntartására nem ad lehetőséget a pályázat újbóli kiírása esetén, a támogatás elutasítása esetén a befogadás törlését írja elő és új kérelem benyújtására és új eljárás lefolytatására kötelez. Amennyiben a pályázó kérelmét változatlan tartalommal fenn kívánja tartani, az eljárás ismételt lefolytatása nem indokolt.

A befogadási döntés kihirdetését követő, utólagos módosításának lehetőségét indokolt megteremteni, mégpedig a működés/finanszírozási szerződéskötést megelőzően. A jelenlegi eljárásrend nem szabályozza, hogy a befogadása módosítását milyen módon és milyen esetekben kezdeményezheti a pályázó a pályázati fejlesztés megvalósításának időszakában megváltozott körülményeire tekintettel.

A jelenlegi szabályozás nem rendeli el az OTH kötelező tájékoztatását a befogadásról, illetve annak feltételeiről, ennek előírására szükség van, tekintettel arra, hogy a kapacitásstruktúra és a hozzárendelt ellátási terület módosításának jóváhagyása, illetve ennek nyilvántartása az egészségügyi államigazgatási szerv feladata. Az érintett szolgáltatók tájékoztatása érdekében előírásra kerül, hogy az OEP által az előzetes többletkapacitás befogadásokról vezetett nyilvántartást az OTH is jelentesse meg a honlapján.

Egyszerűsített többletkapacitás befogadás (15. § v) pont)

A jelenleg hatályos vhr. értelmében egyszerűsített többletkapacitás-befogadási eljárás a finanszírozási rendszerbe már befogadott, de adott szolgáltatónál az érvényes finanszírozási szerződése alapján nem finanszírozott speciális, magasabb felkészültséget igénylő ellátás végzésére (*HBCs, indexált OENO) és a tételes elszámolás alá eső egyszerhasználatos eszközök, illetve gyógyszerekre vonatkozó többletkapacitás befogadását engedi meg. Az elmúlt évek tapasztalatai alapján javasoljuk, hogy ezt a befogadás-típust terjesszük ki a dialízis kezelőhelyek és kezelési műszakok mértékét meghaladó kapacitásokra, valamint a nagyértékű, még országosan el nem terjedt beavatkozásokra is.

A dializált betegek száma évről-évre növekszik, a finanszírozott esetszám (kezelések száma) 2009. évben az előző évhez képest 5,3%-kal emelkedett. Ezen életmentő kezelések esetében várólista nem alkalmazható, a szolgáltatók az ellátást csak a kezelőhelyek és a műszakok számának növelésével tudják biztosítani. A vhr. által szabályozott pályázati eljárás alkalmazása nem ebben az esetben indokolt.

Amennyiben a nagyértékű, még országosan nem elterjedt beavatkozások végzéséhez szükséges szakmai feltételek fennállnak, a tárgyévben rendelkezésre álló keret terhére a finanszírozásba történő befogadást pályázati eljárás alkalmazása nélkül célszerűbb megoldani, melyre az egyszerűsített többletkapacitás befogadási eljárás lehetőséget biztosíthatna.

Egyéb módosítások

Regionális Egészségügyi Tanácsok részfeladatának megszüntetése (átvezetve az egész rendeleten)

Az elmúlt évek tapasztalatai, valamint a szolgáltatóktól és a szervezetektől érkezett észrevételek alapján megállapítható, hogy a Regionális Egészségügyi Tanácsok a szakellátási kapacitások felosztásához kapcsolódó feladataikat nem képesek ellátni, ezért javasoljuk, hogy az egészségügyről szóló törvényből ez a feladatuk kerüljön törlésre. Ennek megfelelően az Eftv. módosítása során áttekintettük azokat az eljárásokat, amelyekben a RET-nek feladata lenne és az eljárások módosítását javasoltuk, valamint ezt az Eftv. vhr.-en is át kell vezetni.

A közigazgatás átszervezése érdekében szükséges módosítások (átvezetve az egész rendeleten)

A rendelettervezet az érintett szervek (OEP, OTH) területi átszervezése következtében szükséges módosításokat is tartalmazza.

Naptári napokban történő határidő-számítás

A tervezet a Ket. 2011. január 1-jétől hatályos módosítása következtében a határidő-számítással összefüggésben szükséges módosításokat is tartalmazza.