



Országgyűlési képviselő  
Dr. Bartha László

Országgyűlés Hivatala

Kapcsolódó módosító javaslat!

**Dr. Szili Katalin asszonynak,**

az Országgyűlés elnökének

szám: T/11700/2060 .

Helyben

Érkezett: 2004 DEC 07.

*Tisztelt Elnök Asszony!*

*A Magyar Köztársaság 2005. évi költségvetéséről szóló, T/11700. számú törvényjavaslat költségvetési előirányzataihoz - a Hárszabály 94. §-ában, 102.§-a (1) bekezdésében (121. §-a (7) bekezdésében) foglaltaknak megfelelően -*

**kapcsolódó módosító javaslatot**

**(T/11700/100. számú módosító javaslatához kapcsolódva)**

*terjeszték elő.*

*A törvényjavaslat - alábbiakban jelzett - költségvetési előirányzatának (előirányzatainak) változásaként, a törvényjavaslat új 96. §-ának elhagyását javasolom:*

*A javaslat elfogadása esetén a paragrafusok számozása értelemszerűen változik.*

**[„Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény módosítása**

**96. § (1) Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 143. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:**

**„143. § Az egészségügy szervezésével és irányításával kapcsolatos feladatok ellátásáért, valamint az ezekkel összefüggő jogok gyakorlásáért és kötelezettségek teljesítéséért való felelősség - az e törvényben foglaltaknak megfelelően - az Országgyűlést, a Kormányt, az egészségügyi minisztert, az ÁNTSZ-t, a helyi önkormányzatokat, az egészségügyi szolgáltatók további fenntartóit, az egészségbiztosítási szervezetet, a Regionális Egészségügyi Tanácsokat (továbbiakban: RET) terheli.”**

**(2) Az Eütv. 146. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:**

**„146. § (1) Az ország középtávú fejlesztési, stratégiai tervezésének részét képező Nemzeti Egészségfejlesztési Program (a továbbiakban: NEP) az egészségügyi tervezés alapja. A NEP-ben foglaltakat a gazdaságpolitikai, a terület-, illetőleg településfejlesztési, továbbá valamenynyi állami tervezés körébe tartozó döntés meghozatala, illetőleg végrehajtása során érvényre kell juttatni.**

**(2) A NEP tartalmazza**

- a) a lakosság egészségi állapotának bemutatását különös figyelemmel a kiemelkedően kritikus területekre,
- b) a megvalósítani kívánt egészségfejlesztési, egészségvédelmi célok meghatározását,
- c) a kitűzött célok megvalósításához szükséges feladatokat, azok végrehajtási sorrendjét,
- d) a kitűzött célok megvalósításához szükséges eszközöket, különös tekintettel a pénzügyi forrásokra,
- e) a lakosság egészségi állapota és az azt meghatározó tényezők alapján várható egészségügyi ellátási szükségletet és annak változásait,
- f) az egészségügyi rendszer - ide értve a finanszírozást és a szakmai irányítást is - fejlesztési irányait,
- g) az egészségügyi ellátórendszer szerkezetében indokolt változásokat,
- h) a fejlesztési prioritásokat,
- i) a humán erőforrással kapcsolatos fejlesztési irányokat és az ehhez szükséges eszközöket,
- j) a stratégiai jelentőségű gép-, műszerfejlesztést,
- k) az ágazat kutatás-fejlesztési irányait,
- l) a szakmai szabályozás és a minőségbiztosítás fejlesztési tervét.

**(3) A NEP-et a - az országos középtávú fejlesztési, stratégiai tervekkel összhangban - az ott meghatározott középtávú tervezési időszakokhoz igazodva kell kidolgozni, illetve felülvizsgálni.**

**(4) A NEP előkészítése során az egészségügyi miniszter javaslatot kér**

- a) a RET-ektől,
- b) a fővárosi és a megyei önkormányzatoktól, továbbá a helyi önkormányzati szövetségektől,
- c) az egészségügyben működő szakmai kamaráktól és más szakmai és érdekképviseleti szervektől.

**(5) A NEP tervezetét véleményezi a Nemzeti Egészségügyi Tanács. A NEP-et az Országgyűlés fogadja el.”**

**(3) Az Eütv. a következő 146/A-146/B. §-okkal egészül ki:**

**„146/A. § (1) A NEP-hez igazodva a RET elkészíti az adott egészségügyi régió egészségfejlesztési programját.**

**(2) A regionális egészségfejlesztési program tartalmazza**

- a) az ellátandó lakosság számának, korösszetételének várható változását, az egészségi állapotot befolyásoló fontosabb területi, települési, környezeti tényezőket, a lakosság egészségi állapotának legfontosabb jellemzőit,

- b) az egészségügyi szolgáltatások iránti igények várható alakulását, figyelembe véve a gyógyító- megelőző feladatok összetételének tervezhető változásait - beleértve a népegészségügyi feladatokból adódó területi igényeket is -, illetve ennek alapján a szolgáltatási struktúra átalakítására vonatkozó terveket,
- c) az ellátási kötelezettség teljesítésében részt vevő egészségügyi szolgáltatók legfontosabb szakmai jellemzőit, szervezeti formáit és tulajdonosi struktúráját,
- d) a c) pontban megjelölt egészségügyi szolgáltatókra vonatkozó jelentősebb felújítások és fejlesztések terveit.

(3) A program elkészítése során figyelembe kell venni az ellátási kötelezettség teljesítésében részt vevő egészségügyi szolgáltatók és azok fenntartói, illetve tulajdonosai, az önkormányzatok szakmai, fejlesztési terveit.

(4) A regionális egészségfejlesztési program összeállítása során ki kell kérni a gyógyintézettel nem rendelkező helyi önkormányzatok javaslatait is.

(5) A programot a RET a 149/D. § (3) bekezdésében foglaltak szerint fogadja el.

(6) A programot meg kell küldeni a régióban működő valamennyi egészségügyi közszolgáltató fenntartójának és helyi önkormányzatnak, továbbá az Egészségügyi Minisztériumnak is.

146/B. § (1) A régió területén működő gyógyintézet az általa nyújtott szolgáltatások tervszerű és minőségi fejlesztésére szakmai tervet készít a regionális egészségfejlesztési program alapján, azzal összhangban.

(2) A szakmai terv tartalmazza

- a) a gyógyító-megelőző feladatok összetételének változtatásával,
- b) a feladatok változásával összefüggő belső szervezeti változásokkal,
- c) a jelentősebb felújításokkal és fejlesztésekkel,
- d) a humán erőforrások fejlesztésével, valamint
- e) a minőségbiztosítással és minőségfejlesztéssel

összefüggő koncepciókat és mindezek finanszírozási tervét.

(3) A szakmai tervet - a gyógyintézet szakmai vezető testületének egyetértésével - költségvetési szervnél a gyógyintézet vezetője, egyetemi klinikánál az egyetem, más szervezet esetében a fenntartó fogadja el.

(4) A szakmai tervet meg kell küldeni a területileg illetékes RET számára.”

(4) Az Eütv. a következő 149/A-149/D. §-okkal és az azt megelőző alcímmel egészül ki:

#### „Regionális Egészségügyi Tanács

149/A. § (1) A RET az egészségügyi régióban a regionális egészségpolitika kialakításában közreműködő szervezet.

**(2) Egészségügyi régió a területfejlesztésről és a területrendezésről szóló 1996. évi XXI. Törvény 5. §-ának e) pontjában meghatározott régióval megegyező terület.**

**(3) A RET feladatai:**

- a) az egészségügyi régió egészségpolitikai programjának összeállítása,
- b) koordináció és érdekegyeztetés az egészségügyi régió területén működő egészségügyi közszolgáltatók, fenntartók és a lakosság, illetve betegszervezetek között,
- c) az Egészségügyi Fejlesztési Előirányzat (továbbiakban: EFE) forrásaira kiírt pályázatokkal kapcsolatos feladatok ellátása, továbbá az EFE regionális részének kezelése,
- d) a kapacitás-szabályozásban való - külön jogszabály szerinti - közreműködés,
- e) működési területén az egészségügyi közszolgáltatást igénybevevő betegek körében betegelégedettségi vizsgálatok végzése és ennek figyelembe vétele a fejlesztési prioritások kijelölése során,
- f) a regionális egészségpolitikai program megvalósulásának évenkénti értékelése és amennyiben szükséges, annak módosítása és kiegészítése.

**(4) A RET feladatainak ellátásához az illetékességi területén működő MEP-ek és ÁNTSZ intézetek, továbbá gyógyintézetek a rendelkezésükre álló és a RET által kért valamennyi adatot rendelkezésre bocsátják azzal, hogy nem adhatnak át személyazonosítóval összekapcsolható egészségügyi adatot.**

**149/B. § (1) A RET tagja az egészségügyi régió területén működő**

- a) ÁNTSZmegyei intézeteinek 1-1 képviselője,
- b) megyei egészségbiztosítási szervek képviselője,
- c) egészségügyi szakellátást nyújtó közszolgáltatók közül a gyógyintézetek és fenntartók/tulajdonosaik - ide értve az egyetemi centrumokat és klinikákat működtető egyetemek képviselőit is - 1-1 képviselője,
- d) megyei jogú városi önkormányzatok 1-1 képviselője, ha a c) pont alapján nem tagja a RET-nek, valamint
- e) alapellátást nyújtó közszolgáltatók megyénként delegált 1-1 képviselője,
- f) többcélú kistérségi társulások megyénként delegált 1-1 képviselője, illetőleg a kistérségi fejlesztési tanácsok képviselője,
- g) Regionális Fejlesztési Tanács által delegált képviselő,
- h) egészségügyi szolgáltatót fenntartó önkormányzati társulások 1-1 képviselője.

**(2) A RET ülésein tanácskozási joggal részt vehet**

- a) az egészségügyben működő szakmai kamarák 1-1 képviselője, valamint a reprezentatív szakszervezetek 1 delegáltja, továbbá a Magyar Kórházzövetség és az Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete által közösen delegált 1 képviselő,
- b) a régióban működő közszolgáltatást nem nyújtó egészségügyi szolgáltatók 1 közös képviselője,
- c) a betegszervezetek és a betegjogi képviselők 1-1 közös delegáltja.

**149/C. § (1) A RET jogi személy, gazdálkodására a részben önállóan gazdálkodó költségvetési szerv gazdálkodására vonatkozó szabályokat kell alkalmazni.**

**(2) A RET titkársági feladatait az ÁNTSZ régió területén működő megyei intézetei közül az országos tisztifőorvos által kijelölt intézet keretében működő RET titkárság látja el.**

**(3) A RET, illetve a RET titkárság működési költségeinek fedezetét az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (a továbbiakban: OTH) költségvetésében kell biztosítani.**

**149/D. § (1) A RET tagjai közül - a tagok szótöbbségével - elnököt és elnökhelyettest választ.**

**Az elnök látja el a RET képviselőt, dönt az ülések összehívásáról, napirendről.**

**(2) A RET az (1) bekezdésben foglaltakon túl más tisztségviselők megválasztásáról, illetve a döntéseinek előkészítéséhez bizottságok létrehozásáról is dönthet.**

**(3) A RET határozatképes, ha az ülésén a tagok több, mint fele jelen van. A RET döntéseit - ha törvény másként nem rendelkezik - a jelenlévő tagok többségének szavazatával hozza, szavazategyenlőség esetén az elnök szavazata dönt.”**

**(5) Az Eütv. a következő 156/A-156/D. §-okkal és az azt megelőző alcímmel egészül ki:**

#### **„Egészségügyi Fejlesztési Előirányzat**

**156/A. § (1) Az Egészségügyi Fejlesztési Előirányzat (a továbbiakban: EFE) a Nemzeti Fejlesztési Tervvel, a regionális fejlesztési tervekkel, az Európai Unió által meghatározott fejlesztési irányokkal összhangban lévő egészségügyi fejlesztések támogatását szolgáló fejezeti kezelésű előirányzat.**

**(2) Az EFE az Egészségügyi Fejlesztési Előirányzat Központi részéből (továbbiakban: központi rész) és az Egészségügyi Fejlesztési Előirányzat Regionális részéből (továbbiakban: regionális rész) áll.**

**(3) A központi rész felhasználása kizárólag a NEP-pel összhangban**

- a) kormányzati projektek támogatására,**
- b) a regionális egészségpolitikai programban szereplő fejlesztések, átalakítások, rekonstrukciók finanszírozására,**
- c) az Európai Unió strukturális alapjaiból megszerezhető forrásokhoz szükséges önrész kiegészítésére, továbbá**
- d) a RET által támogatott prevenció programra történhet.**

**156/B. § (1) A központi rész forrásainak felhasználásáért az egészségügyi miniszter felel. A központi részben a 156/A. § (3) bekezdésének b)-e) pontjaiban meghatározott célokat szolgáló források elosztása pályázati úton történik, kivéve a külön jogszabály szerinti Irányított Betegellátási Modellkísérletben szervezőként résztvevő egészségügyi szolgáltatót megillető prevenció díjat. Lehetőség van a pályázott összeg egészének vagy egy részének vissza nem térítendő támogatás formájában történő átadására is.**

**(2) Az (1) bekezdés szerinti pályázaton kizárólag egészségügyi szolgáltatók vehetnek részt, akik a pályázatot a RET-hez nyújthatják be. A központi fejlesztési rész**

felhasználására benyújtott pályázatokat a RET rangsorolva továbbküldi az egészségügyi miniszternek.

(3) A pályázatok rangsorolása, illetve elbírálása során azokat a pályázatokat kell előnyben részesíteni, amely további pályázat útján elnyerhető források megszerzéséhez rendelkezésre álló önrész kiegészítését, valamint az ellátás szakmai szerkezetének átalakítását szolgálják.

(4) A pályázati eljárás részletes szabályait az egészségügyi miniszter rendeletben határozza meg.

156/C. § (1) A regionális rész az egészségügyi régióban működő egészségügyi közszolgáltatók regionális fejlesztéseinek támogatását szolgáló fejezeti kezelésű előirányzat.

(2) A regionális rész célja

a) a decentralizáció, a regionalitás elvének érvényre juttatásával az igazságosságra törekvő és az esélyegyenlőtlenségeket kiegyenlítő regionális egészségügyi fejlesztések pénzügyi támogatása,

b) az Európai Unió strukturális alapjaiból megszerezhető forrásokhoz szükséges önrész kiegészítése.

(3) A regionális rész a NEP-pel összhangban kizárólag

a) a regionális egészségpolitikai programban szereplő fejlesztések, átalakítások, rekonstrukciók finanszírozására,

b) a (2) bekezdés b) pontja szerinti célra használható fel.

(4) A regionális rész forrásainak felhasználásáért a RET felel. A források elosztása pályázati úton történik, amelyen kizárólag egészségügyi szolgáltatók vehetnek részt. A pályázott összeg egésze vagy egy része vissza nem térítendő támogatás formájában is átadható.

(5) A pályázatok elbírálása során azokat a pályázatokat kell előnyben részesíteni, amely

a) további pályázat útján elnyerhető források megszerzéséhez rendelkezésre álló önrész kiegészítését szolgálja,

b) az ellátás szakmai szerkezetének átalakítását célozza.

(6) A pályázati eljárás részletes szabályait az egészségügyi miniszter rendeletben határozza meg.

156/D. § (1) Az EFE forrásai

a) az állam tulajdonában lévő egészségügyi célt szolgáló ingatlanok értékesítéséből származó bevétel,

b) az egészségügyi ellátás fejlesztésére, illetőleg a 156/A. § (3) bekezdés e) pontjában meghatározott prevenció programokra a központi költségvetésben az Egészségügyi Minisztérium fejezetében tervezett és az EFE részére átadott előirányzat,

c) az EFE előző évi pénzmaradványa,

- d) önkéntes adományok,
- e) egyéb támogatások,
- f) egyéb bevételek.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott bevételek 25 %-a a központi részt, 75 %-a a regionális részt illeti. Költségvetési támogatás esetében a költségvetési törvény az e törvényben meghatározott arányokat eltérően is megállapíthatja.

(3) A részek bevételeit, kiadásait, pénzmaradványát egymástól elkülönítetten kell kezelni.”

(6) Az Eütv. 247. §-a a következő (3) bekezdéssel egészül ki, egyidejűleg a jelenlegi (3)-(4) bekezdések számozása (4)-(5) bekezdésre változik:

„(3) Felhatalmazást kap az egészségügyi miniszter, hogy az EFE központi és regionális részből megszerezhető forrásokra irányuló pályázatok eljárási szabályait rendeletben állapítsa meg.” ]

### I n d o k o l á s

A regionalitás előtérbe helyezése önmagában támogatható elképzelés. Ennek költségvetési módosító javaslat formájában történő benyújtását, a költségvetési törvénybe illesztését azonban szokatlan és helytelen megoldásnak tartom.

A módosítás olyan mértékben érinti a magyar egészségügyi ellátórendszer struktúráját és a döntéshozatalt, hogy azt megfelelő előzetes szakmai és társadalompolitikai egyeztetés nélkül nem lehet benyújtani.

Úgy vélem, egy ilyen súlyú egészségügyet érintő módosítást csak önálló jogszabálytervezet formájában szabad megalkotni, ezért teszek javaslatot a költségvetési törvénybe beillesztett új 96. § elhagyására.

Budapest, 2004. december 07.



Dr. Bartha László

Fidesz - Magyar Polgári Szövetség