

# EGÉSZSÉGÜGYI KÖZLÖNY

AZ EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM HIVATALOS LAPJA

ÁRA: 1365 FT

## TARTALOM

### I. RÉSZ Személyi rész

### II. RÉSZ

**Törvények, országgyűlési határozatok,  
köztársasági elnöki határozatok,  
kormányrendeletek és -határozatok,  
az Alkotmánybíróság határozata**

- 234/2008. (IX. 23.) Korm. rendelet a kötelező egészség-  
biztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. tör-  
vény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm.  
rendelet módosításáról ..... 4698
- 235/2008. (IX. 23.) Korm. rendelet térítési díj ellené-  
ben igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatá-  
sok térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm.  
rendelet módosításáról ..... 4699
- 109/2008. (IX. 26.) AB határozat ..... 4700

### III. RÉSZ

**Egészségügyi és egyéb miniszteri rendeletek  
és utasítások**

- 36/2008. (IX. 23.) EüM rendelet az egyes egészségügyi  
tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról ..... 4725
- 37/2008. (IX. 26.) EüM rendelet a kozmetikai termékek  
biztonságosságáról, gyártási, forgalmazási feltételeiről  
és közegészségügyi ellenőrzéséről szóló 40/2001.  
(XI. 23.) EüM rendelet módosításáról ..... 4726

- 38/2008. (X. 3.) EüM rendelet a veszélyes anyagokkal  
és a veszélyes készítményekkel kapcsolatos egyes eljá-  
rások, illetve tevékenységek részletes szabályairól szóló  
44/2000. (XII. 27.) EüM rendelet módosításáról ..... 4740

### IV. RÉSZ Irányelvek, tájékoztatók

- 8007/2008. (HÉ 40.) EüM tájékoztató az egészségügyi  
szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának  
egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet  
2. számú mellékletében foglalt járóbeteg-szakellátás  
tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról szóló  
Szabálykönyvet tartalmazó 8005/2002. (EüK. 23.)  
ESZCSM tájékoztató módosításáról ..... 4746
- 8008/2008. (HÉ 40.) EüM tájékoztató az egészségügyi  
szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának  
egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet  
3. számú mellékletében foglalt homogén betegség-  
csoportok 5.0 verzióhoz kapcsolódó besoroló tábla  
változáslistájáról ..... 4749

### V. RÉSZ Közlemények

### VI. RÉSZ Vegyes közlemények

## I. RÉSZ

### Személyi rész

## II. RÉSZ

### Törvények, országgyűlési határozatok, köztársasági elnöki határozatok, kormányrendeletek és -határozatok, az Alkotmánybíróság határozata

#### A Kormány

#### 234/2008. (IX. 23.) Korm. r e n d e l e t e

##### a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet módosításáról

A Kormány a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. §-ának (2) bekezdésének *c)* pontjában foglalt felhatalmazás alapján – az Alkotmány 35. §-a (1) bekezdésének *b)* pontjában foglalt feladatkörben eljárva – a következőket rendeli el:

#### 1. §

(1) A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R.) 11/D. §-a (1) bekezdésének helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A biztosított az Ebtv. 26. §-a (1) bekezdésének *b)*–*c)* pontjai szerinti méltányossági kérelmét a lakóhelye szerint illetékes MEP-nél, az e § (3) bekezdés szerinti esetben pedig az OEP-nél nyújthatja be.”

(2) Az R. 11/D. §-a (2) bekezdésének bevezető mondata helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) A kérelemnek tartalmaznia kell a biztosított személyes adatait, TAJ számát, és – a (3) bekezdés *a)* pontjában foglalt eset kivételével – a kérelemhez mellékelni kell:”

(3) Az R. 11/D. §-a a következő (3) bekezdéssel egészül ki, egyidejűleg a jelenlegi (3)–(4) bekezdése számozása (4)–(5) bekezdésre változik:

„(3) A külön jogszabály szerinti indikáción túli gyógyszerrendelés szabályai alapján rendelt, illetve a fekvőbeteg-ellátás során alkalmazott gyógyszer méltányossági kérelméhez

*a)* abban az esetben, ha az adott

*aa)* járóbeteg-ellátás keretében rendelt gyógyszer valamely forgalomba hozatalra engedélyezett indikációban társadalombiztosítási támogatásban – a külön jogszabály

szerinti érték nélküli támogatási kategória kivételével – normatív jogcímen részesül,

*ab)* fekvőbeteg-ellátás keretében alkalmazható gyógyszer valamennyi forgalomba hozatalra engedélyezett indikációjában a finanszírozásba befogadásra került, a (2) bekezdéstől eltérően kizárólag a külön jogszabály szerinti, az indikáción túli gyógyszerrendelés iránti kérelmet – az ott meghatározott mellékletek kivételével –, az OGYI által kiadott engedélyt, valamint az *aa)* pont szerinti esetben a rendelésre jogosult orvos által kiállított vényt,

*b)* az *a)* pont alá nem tartozó gyógyszer esetén a (2) bekezdésben – a fekvőbeteg-ellátás során alkalmazható gyógyszer esetében a (2) bekezdés *d)* pontja kivételével – foglaltakat kell mellékelni.”

(4) Az R. 11/D. §-ának e § (2) bekezdésével átszámozott (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) Amennyiben a benyújtott kérelem nem tartalmazza a (2) és (3) bekezdésben előírtakat, akkor a MEP, illetve indikáción túli gyógyszerrendelés esetén az OEP a 11/B. § (4) bekezdésében foglaltak szerint jár el.”

(5) Az R. 11/D. §-a a következő (6) bekezdéssel egészül ki:

„(6) A (3) bekezdés *a)* pontja szerinti kérelmet az OEP 8 munkanapon belül, az indikáción túli gyógyszerrendelésnek az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló 44/2004. (IV. 28.) ESZCSM rendelet szerint sürgős szükségéggé történt minősítése esetén pedig soron kívül bírálja el.”

#### 2. §

Az R. 11/E. §-ának (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A 11/D. § (2) bekezdése és a (3) bekezdés *b)* pontja szerinti kérelem elbírálása során vizsgálni kell a betegség súlyosságát, az orvos szakmai indokolást, az alkalmazott és a kérelmezett kezelések, ellátások költségét és hatékonyságát, továbbá a biztosított jövedelmi helyzetét. Az OEP-nél működő tanácsadó testület a kérelmet szakmailag véleményezi.”

#### 3. §

(1) Ez a rendelet a kihirdetését követő 30. napon lép hatályba.

(2) E rendelet hatálybalépésével egyidejűleg az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet

*a)* 6/A. számú melléklete kitöltési útmutatójának 10. pontja a következő szövegrésszel egészül ki:

[10. *Térítési kategória*]

„M = magyar biztosítás alapján méltányosságból átvállalt térítés ellenében végzett ellátás”

b) 14. számú melléklete kitöltési útmutatójának 4. pontja a következő szövegrésszel egészül ki:

[4. *Térítési kategória*]

„M = magyar biztosítás alapján méltányosságból átvállalt térítés ellenében végzett ellátás”

c) 14. számú melléklete kitöltési útmutatójának 27. pontjában a Beavatkozás típusa (T) kódjegyzék a következő új kóddal egészül ki:

[*Beavatkozás típusa (T)*]

„B. OGYI engedély alapján indikáción túli gyógyszer alkalmazásával történt beavatkozás”

(3) Ez a rendelet a hatálybalépését követő 15. napon hatályát veszti.

Gyurcsány Ferenc s. k.,  
miniszterelnök

**A Kormány**

**235/2008. (IX. 23.) Korm.  
rendelete**

**térítési díj ellenében igénybe vehető egyes  
egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló  
284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet módosításáról**

A Kormány a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. §-a (2) bekezdésének o) pontjában, valamint a társadalombiztosítás pénzügyi alapjai 1998. évi költségvetéséről szóló 1997. évi CLIII. törvény 61. §-ának (3) bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján, az Alkotmány 35. §-a (1) bekezdésének b) pontjában meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

**1. §**

A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Korm. rendelet) 2. §-ának (8) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(8) A kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó és a 2. számú mellékletben nem szereplő egészségügyi szolgáltatások térítési díját az egészségügyi szolgáltató az 1. § rendelkezéseinek figyelembevételével

állapítja meg azzal, hogy a biztosított járványügyi érdekből nem kötelező jelleggel történő immunizálásáért magasabb összegű térítési díj nem állapítható meg annál, mint amit a biztosítottnak a védőoltás oltóanyagáért egyébként térítési díjként meg kell fizetnie.”

**2. §**

A Korm. rendelet 2. §-a a következő (10) bekezdéssel egészül ki:

„(10) Az anyatejet adományozó nők térítésmentesen vehetik igénybe az anyatej adományozás feltételeként, külön jogszabályban meghatározott, járványügyi érdekből kötelezően végzendő szűrővizsgálatokat.”

**3. §**

A Korm. rendelet 2. melléklete e rendelet *melléklete* szerint módosul.

**4. §**

(1) E rendelet 2008. október 1-jén lép hatályba.

(2) E rendelet a hatálybalépését követő napon hatályát veszti.

Gyurcsány Ferenc s. k.,  
miniszterelnök

*Melléklet*

*a 235/2008. (IX. 23.) Korm. rendelethez*

A Korm. rendelet 2. melléklete az alábbi 14. ponttal egészül ki:

„14.	Az a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés), melynek igénybevételére nem az egészségügyi hatóság által külön jogszabály szerint kötelezően elrendelt szűrővizsgálat keretében, vagy nem a külön jogszabály szerinti korhoz kötött szűrővizsgálat keretében kerül sor.	A mellkas-szűrővizsgálat közfinanszírozásban érvényesíthető díja”
------	--	---

**Az Alkotmánybíróság  
109/2008. (IX. 26.) AB  
h a t á r o z a t a**

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG NEVÉBEN!

Az Alkotmánybíróság jogszabály alkotmányellenességének utólagos vizsgálatára irányuló indítványok tárgyában – *dr. Bragvova András, dr. Holló András és dr. Kiss László* alkotmánybírák különvéleményével – meghozta a következő

határozatot:

1. Az Alkotmánybíróság megállapítja, hogy az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény 4. §-a, 5. § (3) bekezdése, 6–7. §-ai, 10. § (1) bekezdése, valamint 16. § (15) bekezdés *a*) pontja alkotmányellenes, ezért azokat a jelen határozat közzétételének napjával megsemmisíti.

2. Az Alkotmánybíróság megállapítja, hogy a szakellátási kapacitások felosztásának szempontjairól és a szakellátási elérési szabályokról szóló 54/2006. (XII. 29.) EüM rendelet alkotmányellenes, ezért azt a jelen határozat közzétételének napjával megsemmisíti.

3. Az Alkotmánybíróság az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény egésze, 16. § (1) bekezdése, 16. § (15) bekezdés *b*) pontja, 2. számú melléklete, valamint – az önkormányzati alapjogokkal, illetve az Alkotmány 44/C. §-ával összefüggésben – az 1. § (1) bekezdés *d*) pontja alkotmányellenességének megállapítására és megsemmisítésére irányuló indítványokat elutasítja.

4. Az Alkotmánybíróság az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény 1. § (1) bekezdés *d*) pontja és 4. § (3) bekezdés *ba*) alpontja alkotmányellenességének megállapítására és megsemmisítésére irányuló, az Alkotmány 70/D. §-a alapján előterjesztett indítványt visszautasítja.

Az Alkotmánybíróság ezt a határozatát a Magyar Közlönyben közzéteszi.

**INDOKOLÁS**

I.

Az Alkotmánybírósághoz több indítvány érkezett az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi

CXXXII. törvény (a továbbiakban: Eftv.) egésze, illetve egyes rendelkezései alkotmányellenességének megállapítása és megsemmisítése iránt.

1. Az egyik indítványozó a törvény egészét azért kérte megsemmisíteni, mert a jogalkotási eljárás során megsértették az Alkotmány 2. § (1) bekezdésében foglalt jogállamiság követelményét. Utalt a jogalkotásról szóló 1987. évi XI. törvény (a továbbiakban: Jat.) 19–20., 27. és 30–31. §-aira, melyek az érdekképviselői szervezetek a jogszabály-előkészítési folyamatban véleményezési jogot biztosítanak. Hivatkozott a Magyar Orvosi Kamaráról szóló 1994. évi XXVIII. törvény (a továbbiakban: MOKtv.) 2. § (1) bekezdés *f*) pontjára, illetve (2) bekezdésére. Eszerint a Magyar Orvosi Kamara (a továbbiakban: MOK) feladat- és hatáskörébe tartozik az orvosok szakmai tevékenységét, anyagi helyzetét közvetlenül befolyásoló, illetőleg valamennyi, az egészségügyet egyéb módon érintő jogszabály megalkotásánál a véleménynyilvánítás. A jogszabályok előkészítéséért felelős szervezetek, személyek számára pedig előírja, hogy kötelesek a jogszabályok tervezeteit és indokolásait úgy megküldeni a MOK-nak, hogy annak véleménye kialakításához megfelelő idő és ismeret álljon rendelkezésre. A MOK véleményét az előkészítés során kötelesek mérlegelni, a vélemény figyelmen kívül hagyása vagy részleges figyelembevétele esetén annak okairól a jogszabály megalkotására jogosult személyt vagy szervezetet tájékoztatni. Az indítvány utalt a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamaráról szóló 2003. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: MESZKtv.) 2. § (2) bekezdés *ba*) alpontjára és 3. § (1) bekezdésére is, amelyek hasonló rendelkezéseket tartalmaznak a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (a továbbiakban: MESZK) vonatkozásában. Az indítvány szerint a jogalkotó sem a MOK-kal, sem a MESZK-vel nem folytatott semmiféle előzetes egyeztetést a tervezett intézkedések hatásairól. Ennek következtében a köztisztviselők a törvényben biztosított véleményezési jogukkal nem élhettek. A jogalkotási eljárási szabályok megsértése így az Eftv. közjogi érvénytelenségét idézte elő.

Ugyanez az indítvány az egész Eftv.-t az Alkotmány 70/D. §-a alapján is támadta. Állította, hogy a törvény várható hatásai eredményeként a jelenlegi ellátásbiztonság és stabilitás csökken. A tényleges intézményi csökkenés, az ágyszámleépítés hatására a hozzáférés korlátozása anélkül történik meg, hogy más tekintetben azonos védelmet nyújtó garanciális szabályok kerültek volna kiépítésre. Ennek következtében megvalósulni látta az Alkotmány 70/D. §-ában foglalt alapjogi sérelmet.

Az indítvány végül támadta az Eftv. 16. §-ának (1) bekezdését, amely szerint az Eftv. 2007. január 1-jén lép hatályba azzal, hogy az Eftv. alapján meghatározott kapacitásokra a finanszírozási szerződéseket 2007. március 31-ig kell megkötöni. Mivel az Eftv.-t 2006. december 22-én hirdették ki a Magyar Közlönyben, felkészülési időként csupán 10 nap maradt a hatálybalépéséig, a finanszírozási

szereződések megkötésére pedig csak 3 hónap állt rendelkezésre. Az Eftv. nem adott kellő időt arra, hogy a jogalanyok a megváltozott körülményekhez igazodhassanak, ezért az Eftv. 16. § (1) bekezdése sérti az Alkotmány 2. § (1) bekezdéséből fakadó jogbiztonság elvét.

2. Egy másik indítványozó – hivatkozva az Alkotmány 2. § (1) bekezdésére, 41–43. §-aira, 44. § (1) bekezdésére, 44/A. § (1) bekezdés *a)–d)* és *h)* pontjaira, 44/C. §-ára, valamint 70/D. §-ára – kérte az Eftv. 1. § (1) bekezdése, 4. § (3) bekezdés *ba)* alpontja, illetve 4. § (6) bekezdése alkotmányellenességének megállapítását és megsemmisítését. Az Eftv. 1. § (1) bekezdését azért támadta, mert az az Eftv. hatályát kiterjeszti a Regionális Egészségügyi Tanácsokra (a továbbiakban: RET). Az indítványozó szerint az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) által létrehozott RET-eknek, azaz alapvetően véleményező, koordináló, érdekegyeztető regionális szervezeteknek az Eftv. olyan hatáskört ad, amely sérti az önkormányzatok Alkotmányban biztosított jogait.

Az Eftv. 4. § (6) bekezdése szerint, ha a normatívák felosztásáról a RET a fenntartók által jóváhagyott, érvényes döntést nem hoz, akkor az egészségügyért felelős miniszter (a továbbiakban: miniszter) 8 napon belül dönt az adott régió normatíváinak felosztásáról. Ez a rendelkezés az indítványozó szerint azért sérti az Alkotmányt, mert a miniszter önkormányzati hatáskört elvonva dönt régiók, megyék, megyei jogú városok, városok önkormányzatát megillető hatáskörben.

Hivatkozott arra is, hogy a támadott rendelkezéseket – mivel érintik az önkormányzatok alapjogait, autonómiáját – kétharmados törvényben kellett volna szabályozni.

Előadta, hogy „[a] RET egyeztetési »játékait« elfogadni nem lehet”, és megemlítette az Eftv. 4. § (3) bekezdés *ba)* alpontját, amelynek értelmében a RET a miniszter által készített felosztási javaslatról eltérhet, és előnyben részesítheti azt az egészségügyi szolgáltatót, amelynek fenntartója intézményfenntartói társulás vagy kistérségi társulás, vagy ennek a RET döntéséig történő létrehozását nyilatkozatban vállalja. Mivel a RET ülésein csak a szolgáltató polgármestere vagy egy képviselője van jelen, nyilatkozatuk a képviselőtestületi döntés nélkül kétséges. A társulások létrehozása pedig át nem ruházható önkormányzati hatáskör.

A kifogásolt rendelkezéseket az Alkotmány 70/D. §-a alapján is sérelmezte, mert veszélyeztetik az állampolgárok gyógyulását, és ez ellátási bizonytalanságot szül. Az indítványozó szerint az Eftv. alapján elvégzett átalakítás a kórházi ágyak jelentős csökkenését, a szakorvosi és szakdolgozói kapacitások teljes átrendeződését, megszüntetését eredményezi. A kapacitás- és a hozzáférés-csökkenés az állampolgárok, a betegek számára megnehezíti, esetenként teljes mértékben lehetetlenné teszi az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést. A költségvetési kiadások csökkentésére való hivatkozást viszont nem lehet olyan

indoknak tekinteni, amely arányban állna az intézkedések negatív hatásaival.

3. A harmadik indítvány egyrészt az Eftv. hatálybalépésére vonatkozó rendelkezést támadta. Saját esetéből kiindulva az egyik indítványozó előadta, hogy „a jogalkotó nem volt figyelemmel arra, hogy az emberi terheesség szokásos tartama (40 hét), ehhez hasonlóan egyes, hónapokkal előre tervezett (ütemezett) beavatkozások kitűzött időpontja nem teszi lehetővé, hogy az állampolgárok a kihirdetés és a hatálybalépés közötti időpontban a megváltozott élethelyzethez tudjanak igazodni”.

Az Eftv. alkotmányellenességének megállapítását és megsemmisítését emellett – az Alkotmány 2. § (1) bekezdésére hivatkozással – azon az alapon is kérték az indítványozók, hogy a Jat. 18. § (1) bekezdését megsértették. A jogszabály megalkotása előtt elmaradt ugyanis – a tudomány eredményeire támaszkodva – a szabályozni kívánt társadalmi-gazdasági viszonyok, az állampolgári jogok és köteleességek érvényesülése, az érdek-összeütközések feloldása lehetőségének, a szabályozás várható hatásainak és a végrehajtás feltételeinek elemzése.

Kifogásolták továbbá az Eftv. 4. § (2) bekezdését, amely csak technikai szempontokat határoz meg a felosztási javaslat elkészítése során, olyan körülmények figyelembevételét azonban, mint az ellátási területen élők száma, demográfiai adatok, a szolgáltató technikai felszereltsége, az elmúlt években a központi költségvetés terhére végzett rekonstrukció stb., nem írja elő. Ennek következtében nem teszi lehetővé, hogy az állam az Alkotmány 8. § (1) bekezdésében rögzített objektív alapjogvédelmi kötelezettségét teljesítse, de ellentétben áll az Alkotmány 54. §-ában biztosított emberi méltósághoz való joggal, továbbá a 70/D. §-ában biztosított lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való joggal is.

Támadták az Eftv. 4. § (6) bekezdését is, mert a normatíváknak a miniszter által történő felosztása esetére az Eftv. nem ír elő semmilyen irányadó, mérlegelendő szempontot. Ez alapot teremt az önkényes, a jogbiztonság sérelmével járó szubjektív jogalkalmazói döntéseknek, ami sérti az Alkotmány 2. § (1) bekezdését.

Az Eftv. 4. § (7) bekezdése meglátásuk szerint az Alkotmány 57. § (5) bekezdésébe ütközik. Amiatt, hogy a miniszternek a normatívák felosztásáról szóló döntése ellen indított kereset nincs halasztó hatállyal a határozat végrehajtására, így kiüresedik a jogorvoslati jog. A bírósági eljárás ugyanis rendszerint több hónapot, esetleg több évet is igénybe vehet, az eljárás ideje alatt megszüntetett kórházi ágyakon, bezárt intézményekben az egészségügyi szolgáltatás ismételt beindítása gyakorlatilag lehetetlen, vagy csak nagy költséggel, illetve hosszabb idő alatt lehetséges.

Az indítványozók kérelmet terjesztettek elő az Eftv. 16. § (15) bekezdése alkotmányellenességének megállapítása és megsemmisítése iránt is. A kifogásolt rendelkezés minden korlátozás és a jogalkotás kereteinek meghatározása nélkül ad felhatalmazást a miniszternek, hogy az a

kapacitáselosztás szempontjait és a szakellátási elérési szabályokat, illetve a 15. § (4) bekezdés szerinti felülvizsgálat szempontrendszerét és módszertanát meghatározza. Ez pedig sérti az Alkotmány 2. § (1) bekezdésében foglalt jogállamiság követelményét. A támadott szabály nincs figyelemmel a Jat. 15. § (1) bekezdésére, mely szerint a végrehajtási jogszabály alkotására adott felhatalmazásban meg kell határozni a felhatalmazás jogosultját, tárgyát és kereteit. Emiatt az alapvető jogok érvényesülése kétségesé vált, megnyílt a lehetőség az Alkotmány 8. § (1)–(2) bekezdése alapján kialakított szükségesség–arányosság követelményét sértő szabályozásra.

Az indítványozók szerint az Eftv.-nek a kapacitások régiók és szakmai csoportok közötti felosztásáról szóló 2. számú melléklete lényegében több egyedi döntés összefoglalásaként, törvényi rendelkezés formájában jelenik meg, és ezzel kizárja a bírósági felülvizsgálatot. Miután ezzel a döntéssel szemben nincs érdemi jogorvoslatra mód, sérül az Alkotmány 57. § (5) bekezdése. Ezzel összefüggésben utaltak az Alkotmánybíróság több olyan korábbi döntésére [6/1994. (II. 18.) AB határozat, 45/1997. (IX. 19.) AB határozat], amelyekben az Alkotmánybíróság azért semmisített meg jogszabályi rendelkezéseket, mert a jogalkotó egyedi eseteket döntött el jogszabályi formában, s ezzel kizárta a jogorvoslat lehetőségét.

Az indítványozók végül támadták a szakellátási kapacitások felosztásának szempontjairól és a szakellátási elérési szabályokról szóló 54/2006. (XII. 29.) EüM rendeletet (a továbbiakban: R.). Előadták, hogy az elvi elérési idők mellett – utaló szabállyal – mérethatékonysági szempontok figyelembevételét írja csak elő a rendelet. Nem határoz meg azonban további figyelembe veendő szempontokat, s ezáltal ugyancsak alapot teremt az önkényes jogalkalmazói döntéseknek. Ez pedig az Alkotmány 2. § (1) bekezdésében foglalt jogállamiság követelményét sérti.

4. A negyedik indítványozó által előterjesztett beadvány tartalma nagyrészt megegyezik az előző indítványéval: az Eftv. ugyanazon rendelkezései alkotmányellenességének megállapítását és megsemmisítését kérte az Alkotmány ugyanazon §-ai és azonos indokok alapján. Ezen túl azonban hivatkozott a törvény megalkotásával összefüggő bizonyos szabálytalanságokra is: megsértették a Jat. 19. és 20. §-ait: a jogalkalmazó, a társadalmi és az érdekképviseleti szerveket nem vonták be a törvény-előkészítésbe, nem került sor társadalmi vitára, ezáltal sérült az Alkotmány 2. § (1) bekezdése, illetve – mivel a társadalmi vita a közvetlen demokrácia intézménye – az Alkotmány 2. § (2) bekezdése is. Emellett az Eftv. előterjesztője sürgősségi javaslatot nyújtott be, ám azt – a Magyar Köztársaság Országgyűlésének Házsabályáról szóló 46/1994. (IX. 30.) OGY határozat (a továbbiakban: Házsabály) 92. § (2) bekezdését megsértve – nem indokolták meg. Mindez pedig sérti az Alkotmány 2. § (1) bekezdéséből fakadó jogállamiság elvét.

Utalva az 54/1996. (XI. 30.) AB határozatra (a továbbiakban: Abh.), az indítványozó előadta, hogy az Eftv. és az R. nem garantálja a biztosítási alapú betegellátás teljesítését. Ez meglátása szerint arra vezet, hogy a finanszírozott egészségügyi szolgáltatásokat az állam nem, illetve nem megfelelő színvonalon biztosítja, mely ellentétes az Alkotmány 2. § (1) bekezdésében rögzített jogállamiság (jogbiztonság) elvével.

Az indítványozó a fentiekben túl több, az egészségügyi ellátások finanszírozására vonatkozó kormányrendelet alkotmányellenességének megállapítása és megsemmisítése iránt terjesztett elő kérelmet. Az általa megjelölt kormányrendeleteket a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 34. § (3) bekezdése értelmében a hatálybalépésüket megelőzően legalább 30 nappal ki kellett volna hirdetni, erre azonban nem került sor. Az indítványozó szerint ez sérti az Alkotmány 2. § (1) bekezdésében deklarált jogállamiság elvét.

5. Az ötödik indítványozó az Eftv. 4. § (2) bekezdése és 16. § (15) bekezdése alkotmányellenességének megállapítása és megsemmisítése iránt terjesztett elő kérelmet. Az Alkotmány 70/D. §-ára és 8. § (2) bekezdésére hivatkozva előadta, hogy meglátása szerint a területi ellátási kötelezettség és a kapacitáskiosztás szabályainak legalább a tartalmi kereteit az Eftv.-nek kellene tartalmaznia, mivel az egészségügyi szolgáltatók által nyújtható szolgáltatásokra, azok minőségére vagy mennyiségére hatással bíró állami rendelkezések közvetlen kapcsolatban állnak az Alkotmány 70/D. §-ában foglalt alapjoggal. Ezzel szemben az Eftv. a kapacitáskiosztás meghatározása tekintetében semmilyen konkrétumot nem tartalmaz, az egész kérdést a miniszter hatáskörébe utalja. Az indítványozó szerint a jogalkotó akkor járt volna el alkotmányosan, ha az elérés tekintetében legalább a lakosság 95%-a vonatkozásában 60 perces elvi elérhetőség alapelveit kimondta volna, és a kapacitáskiosztás alapvető szempontját (lakosság száma, korábbi betegszám, várható megbetegedések számára eső ágyszám) lefektette volna. Ezzel kapcsolatban utalt arra is, hogy az Alkotmány 2. § (1) bekezdéséből fakadó hatalommegosztás elvébe ütközik, ha ugyanaz a személy kap felhatalmazást egy adott kérdés szabályozására, aki majd a saját maga által hozott anyagi jogszabályok szerint személyesen jogosult döntést hozni.

Az Alkotmány 2. § (1) bekezdése alapján támadta az R.-t is a felhatalmazó norma alkotmányellenessége miatt, valamint azért, mert a miniszter a felhatalmazásnak nem tett eleget: nem alkotta meg az ágyszám kiosztásának feltételeit. Az R. alkotmányellenességének alátámasztásaként hivatkozott a jogegyenlőség sérelmére is: a jelenlegi szabályok alapján nincs mód annak ellenőrzésére, hogy egy adott szolgáltató területére eső biztosított számára az adott ellátási területre megállapított ágyszám az ellátás, ha nem is azonos, de legalább hasonló szintjét biztosítja, mint egy másik szolgáltató ellátási területére eső biztosítottnak a saját szolgáltatója tekintetében megállapított ágyszám.

Az indítványozó szerint az R. sérti az Alkotmány 57. § (5) bekezdését is, mivel hiányoznak belőle azok a szempontok és mércék, amelyek alapján egy adott egészségügyi szolgáltatóra jutó ágyszám megállapításra kerül. Így az Eftv. 4. § (7) bekezdése hiába biztosítja a miniszter határozata ellen a bírósághoz való fordulás jogát, a miniszter döntését a bíróság érdemben nem tudja felülvizsgálni: az anyagi jogszabályok hiánya miatt nem tud dönteni a miniszteri határozat jogszerűségéről, mert nincs mihez viszonyítania.

6. Az Alkotmánybíróság az indítványokat a szoros tárgyi összefüggésre tekintettel az Alkotmánybíróság ideiglenes ügyrendjéről és annak közzétételéről szóló, módosított és egységes szerkezetbe foglalt 3/2001. (XII. 3.) Tü. határozat (ABH 2003, 2065., a továbbiakban: Ügyrend) 28. § (1) bekezdése alapján egyesítette és egy eljárásban bírálta el. A negyedik indítványozó által az egészségügyi ellátások finanszírozására vonatkozó kormányrendeletek alkotmányellenességének megállapítására és megsemmisítésére vonatkozó kérelem érdemi megvizsgálását és elbírálását azonban az Ügyrend 28. § (2) bekezdése alapján elkülönítette.

7. Az Alkotmánybíróság beszerezte az egészségügyi miniszter véleményét.

## II.

1. Az Alkotmány indítvánnyal érintett rendelkezései:

„2. § (1) A Magyar Köztársaság független, demokratikus jogállam.

(2) A Magyar Köztársaságban minden hatalom a népé, amely a népszuverenitást választott képviselői útján, valamint közvetlenül gyakorolja.”

„8. § (1) A Magyar Köztársaság elismeri az ember sértetetlen és elidegeníthetetlen alapvető jogait, ezek tiszteletben tartása és védelme az állam elsőrendű kötelessége.

(2) A Magyar Köztársaságban az alapvető jogokra és kötelességekre vonatkozó szabályokat törvény állapítja meg, alapvető jog lényeges tartalmát azonban nem korlátozhatja.”

„37. § (3) A Kormány tagjai törvényben vagy kormányrendeletben kapott felhatalmazás alapján feladatkörükben eljárva rendeletet adnak ki, amelyek törvénnyel és kormányrendelettel nem lehetnek ellentétesek. A rendeleteket a hivatalos lapban ki kell hirdetni.”

„41. § (1) A Magyar Köztársaság területe fővárosra, megyékre, városokra és községekre tagozódik.

(2) A főváros kerületekre tagozódik. A városokban kerületek alakíthatók.”

„42. § A község, a város, a főváros és kerületei, valamint a megye választópolgárainak közösségét megilleti a helyi önkormányzás joga. A helyi önkormányzás a választópolgárok közösségét érintő helyi közügyek önálló,

demokratikus intézése, a helyi közhatalomnak a lakosság érdekében való gyakorlása.”

„43. § (1) A helyi önkormányzatok alapjogai (44/A. §) egyenlők. Az önkormányzatok kötelezettségei eltérőek lehetnek.

(2) A helyi önkormányzati jogokat és kötelezettségeket törvény határozza meg. Az önkormányzat hatáskörének jogszerű gyakorlása bírósági védelemben részesül, jogai védelmében az önkormányzat az Alkotmánybírósághoz fordulhat.”

„44/A. § (1) A helyi képviselőtestület:

a) önkormányzati ügyekben önállóan szabályoz és igazgat, döntése kizárólag törvényességi okból vizsgálható felül,

b) gyakorolja az önkormányzati tulajdon tekintetében a tulajdonost megillető jogokat, az önkormányzat bevételeivel önállóan gazdálkodik, saját felelősségére vállalkozhat,

c) az önkormányzat törvényben meghatározott feladatainak ellátásához megfelelő saját bevételre jogosult, továbbá e feladatokkal arányban álló állami támogatásban részesül,

d) törvény keretei között megállapítja a helyi adók fajtáit és mértékét,

(...)

h) szabadon társulhat más helyi képviselőtestülettel, érdekeinek képviseletére önkormányzati érdekszövetséget hozhat létre, feladatkörében együttműködhet más országok helyi önkormányzatával, és tagja lehet nemzetközi önkormányzati szervezetnek.”

„44/C. § A helyi önkormányzatokról szóló törvény elfogadásához a jelenlévő országgyűlési képviselők kétharmadának szavazata szükséges. Ugyanilyen szavazataránnyal elfogadott törvényben korlátozhatók az önkormányzatok alapjogai.”

„54. § (1) A Magyar Köztársaságban minden embernek veleszületett joga van az élethez és az emberi méltósághoz, amelyektől senkit nem lehet önkényesen megfosztani.”

„57. § (5) A Magyar Köztársaságban a törvényben meghatározottak szerint mindenki jogorvoslattal élhet az olyan bírósági, közigazgatási és más hatósági döntés ellen, amely a jogát vagy jogos érdekét sérti. A jogorvoslati jogot – a jogviták ésszerű időn belüli elbírálásának érdekében, azzal arányosan – a jelenlévő országgyűlési képviselők kétharmadának szavazatával elfogadott törvény korlátozhatja.”

„70/A. § (1) A Magyar Köztársaság biztosítja a területén tartózkodó minden személy számára az emberi, illetve az állampolgári jogokat, bármely megkülönböztetés, nevezetesen faj, szín, nem, nyelv, vallás, politikai vagy más vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, vagyoni, születési vagy egyéb helyzet szerinti különbségtétel nélkül.”

„70/D. § (1) A Magyar Köztársaság területén élőknek joguk van a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez.

(2) Ezt a jogot a Magyar Köztársaság a munkavédelem, az egészségügyi intézmények és az orvosi ellátás megszerzésével, a rendszeres testedzés biztosításával, valamint az épített és a természetes környezet védelmével valósítja meg.”

## 2. A Jat. érintett rendelkezései:

„5. § Az állampolgárok alapvető jogai és kötelességei körében törvényben kell szabályozni különösen

(...)

j) az egészségügyi ellátást és a társadalombiztosítást, (...).”

„15. § (1) A végrehajtási jogszabály alkotására adott felhatalmazásban meg kell határozni a felhatalmazás jogosultját, tárgyát és kereteit. A felhatalmazás jogosultja a jogi szabályozásra másnak további felhatalmazást nem adhat.”

„18. § (1) A jogszabály megalkotása előtt – a tudomány eredményeire támaszkodva – elemezni kell a szabályozni kívánt társadalmi-gazdasági viszonyokat, az állampolgári jogok és kötelességek érvényesülését, az érdekösszeütközések feloldásának a lehetőségét, meg kell vizsgálni a szabályozás várható hatását és a végrehajtás feltételeit. Erről a jogalkotót tájékoztatni kell.”

„19. § Az állampolgárok – közvetlenül, illetőleg képviseleti szerveik útján – közreműködnek és életviszonyaikat érintő jogszabályok előkészítésében és megalkotásában.”

„20. § A jogalkalmazó szerveket, a társadalmi szervezeteket és az érdekképviselői szerveket be kell vonni az olyan jogszabályok tervezetének elkészítésébe, amelyek az általuk képviselt és védett érdekeket, illetőleg társadalmi viszonyokat érintik.”

„27. § A Kormány elé terjesztendő jogszabálytervezetről véleményt nyilvánítanak

(...)

c) az érdekelt társadalmi szervezetek és érdekképviselői szervek.”

„30. § A tanácsok tevékenységét jelentősen érintő jogszabály tervezetét véleményezésre meg kell küldeni a fővárosi és a megyei tanácsoknak.”

„31. § (1) A véleménynyilvánítás határidejét a tervezet előkészítőjének úgy kell megállapítania, hogy a véleményező megalapozott véleményt adhasson, és azt a tervezet elkészítésénél figyelembe lehessen venni.

(2) A határidő megállapításakor a jogszabálytervezet terjedelmére és a véleményező szerv testületi jellegére is tekintettel kell lenni.”

„32. § A jogszabály tervezetével egyidejűleg meg kell küldeni véleményezésre a végrehajtási jogszabály tervezetét is.”

## 3. Az Eütv. érintett rendelkezései:

„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 (a továbbiakban: EFE) forrásaira kiírt pályázatokkal kapcsolatos feladatok ellátása, továbbá az EFE regionális részének kezelése,

d) a regionális szakellátási normatívák felosztására irányuló külön jogszabály szerinti eljárás lebonyolítása,

e) működési területén az egészségügyi közszolgáltatást igénybe vevő betegek körében betegelégedettségi vizsgálatok végzése és ennek figyelembevétele a fejlesztési prioritások kijelölése során,

f) a regionális egészségpolitikai program megvalósulásának évenkénti értékelése és amennyiben szükséges, annak módosítása és kiegészítése,

g) véleményezi a területi beutalási szabályokkal kapcsolatos jogszabályokat és kezdeményezheti az egészségügyért felelős miniszternél a területi beutalási szabályok felülvizsgálatát, amennyiben az az egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférést veszélyezteti.”

## 4. Az Eftv. támadott rendelkezései:

„1. § (1) E törvény hatálya

(...)

d) a regionális egészségügyi tanácsokra (a továbbiakban: RET) terjed ki.”

„4. § (1) Az egészségügyért felelős miniszter az egészségbiztosítóval együtt felosztási javaslatot készít a 2. számú mellékletben meghatározott regionális szakellátási normatívák és a hozzájuk tartozó ellátási területek egészségügyi szolgáltatók közötti felosztásáról és e törvény hatálybalépésétől számított 8 napon belül megküldi azt az illetékes RET számára.

(2) A felosztási javaslat készítése során

a) figyelembe kell venni, hogy

aa) a felosztható aktív fekvőbeteg-szakellátási normatívából bármely, az adott régióban működő egészségügyi szolgáltató részesülhet,

ab) a krónikus fekvőbeteg-szakellátási normatívából az 1. számú mellékletben megnevezett országos feladatkörű speciális intézetek és súlyponti kórházakon kívül bármely, a régió területén működő egészségügyi szolgáltató részesülhet,

ac) a finanszírozott szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók régióon belüli egymástól való távolságának meg kell felelnie az egészségügyért felelős miniszter által külön jogszabályban meghatározott elérési és kapacitáselosztási szabályoknak, valamint az intézmények és azok



szervezeti egységei működési feltételül külön jogszabályban meghatározott ágyszámoknak,

*b)* előnyben kell részesíteni az aktív fekvőbeteg-szakellátási kapacitások felosztásának vonatkozásában azt az egészségügyi szolgáltatót, amelyik sürgősségi betegellátásra megfelelő szakmai felkészültséggel rendelkezik.

(3) A RET az (1) bekezdés alapján készített javaslat megérkezésétől számított 20 napon belül dönt a normatívák és a hozzájuk tartozó ellátási területek egészségügyi szolgáltatók közötti felosztásáról. A RET a felosztási javaslatban foglaltaktól eltérő döntést is hozhat, amennyiben az

*a)* megfelel a (2) bekezdés *a)–b)* pontjában meghatározott szempontoknak,

*b)* előnyben részesíti azt az egészségügyi szolgáltatót,

*ba)* amelyik fenntartója intézményfenntartói társulás vagy többcélú kistérségi társulás vagy ennek a RET döntéséig történő létrehozását nyilatkozatban vállalja,

*bb)* amelynek tulajdonosa vagy működtetője az egészségügyi szolgáltató orvosai és más alkalmazottai részvételével létrehozott gazdasági társaság,

*c)* az irányadó normatívát nem lépi túl.

(4) A (3) bekezdés alapján hozott döntés akkor érvényes, ha azt a régió területén működő valamennyi, fekvőbeteg-szakellátást nyújtó közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató fenntartója a RET döntésétől számított 30 napon belül jóváhagyta.

(5) A RET a döntésről és annak érvényessé válásáról – a fenntartók általi jóváhagyását követő 5 napon belül – tájékoztatja az egészségügyért felelős minisztert, az egészségbiztosítót és az egészségügyi államigazgatási szervet.

(6) Amennyiben a normatívák felosztásáról szóló érvényes döntés nem születik meg a (3) és (4) bekezdésben foglaltak szerint, az egészségügyért felelős miniszter 8 napon belül dönt az adott régió normatíváinak felosztásáról.

(7) A (6) bekezdés szerinti felosztás a közigazgatási határozatokra vonatkozó szabályok szerint bíróság előtt megtámadható, azzal, hogy a keresetnek a (6) bekezdés szerinti felosztás végrehajtására nincs halasztó hatálya.

(8) A felosztott szakellátási normatívákról, a hozzájuk tartozó ellátási területtel együtt – egészségügyi szolgáltatóként – az egészségügyi államigazgatási szerv nyilvántartást vezet. A nyilvántartásba bárki betekinthet. Az egészségügyi államigazgatási szerv a saját honlapjáról biztosítja a betekintést, illetőleg a hozzáférést a nyilvántartásba.”

„5. § (3) A RET az (1) bekezdés alapján felszabaduló kapacitást a 4. § (3)–(5) bekezdésében foglaltaknak megfelelően oszthatja fel.”

„6. § A szomszédos régiókban működő RET-ek a 2. számú melléklet szerinti normatívák terhére megállapodást köthetnek a régiók közötti kapacitásátdásról, amennyiben az – a 4. § (2) bekezdésének *ac)* alpontja szerinti elérési szabályokat figyelembe véve – a régió határának mentén élők egészségügyi ellátása érdekében megvalósuló feladatátdáshoz szükséges, és a megállapodással a 2. § (1) be-

kezdés hatálya alá tartozó helyi önkormányzatok közül valamennyi, a kapacitásátdással érintett egyetért.

7. § (1) A RET minden év június 30-áig módosíthatja a 2. számú mellékletben szereplő kapacitások felosztását a 4. § (3)–(5) bekezdésében meghatározott eljárás keretében, amely során a rendelkezésére álló normatívák terhére érdemben elbírálja a régió területén működő egészségügyi szolgáltatók fenntartóinak a kapacitások finanszírozásba történő befogadása iránti kérelmét.

(2) A RET a 2. számú mellékletben meghatározott normatíván belül az egyes szakmacsoportokhoz tartozó kapacitások mennyiségét annak 10 százalékáig módosíthatja, azzal, hogy az adott szakmacsoportban ezáltal keletkező kapacitás felosztására a 4. § (3)–(5) bekezdését kell alkalmazni.

(3) Az egészségügyi szolgáltató fenntartója a 2. számú mellékletben meghatározott kapacitások tekintetében a RET-nél, az 1. számú mellékletben meghatározott kapacitások tekintetében az egészségügyért felelős miniszternél kezdeményezheti az aktív fekvőbeteg-szakellátási kapacitása legfeljebb 10 százalékának krónikus fekvőbeteg-szakellátási kapacitássá, egy napos ellátási, illetőleg járóbeteg-szakellátási kapacitássá történő – külön jogszabály szerinti – átcsoportosítását.

(4) Az (1) bekezdés szerinti módosítás akkor érvényes, ha azt a régió területén működő valamennyi, fekvőbeteg-szakellátást nyújtó közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató fenntartója jóváhagyta.”

„10. § (1) Az egészségbiztosító kezdeményezheti a RET-nél a 7. § (1) bekezdése szerinti eljárás lefolytatását a felosztható kapacitások terhére, amennyiben

*a)* az külön jogszabály szerinti szakmai, illetőleg ellátási érdekből szükséges, és

*b)* az államháztartásért felelős miniszter egyetért.”

„16. § (1) Ez a törvény – a (2) és (3) bekezdésben foglaltak kivételével – 2007. január 1-jén lép hatályba, azzal, hogy az 1. számú és 2. számú mellékletben meghatározott kapacitásokra, valamint a (10) bekezdés alapján létrejött kapacitásokra a finanszírozási szerződéseket 2007. március 31-éig kell megkötöni.

(...)

(15) Felhatalmazást kap az egészségügyért felelős miniszter, hogy rendeletben állapítsa meg

*a)* a kapacitáselosztás szempontjait, továbbá a szakellátási elérési szabályokat,

*b)* a (4) bekezdés szerinti felülvizsgálat szempontrendszerét és módszertanát.”

5. Az R. rendelkezései mellékletek nélkül:

„Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény (a továbbiakban: Tv.) 16. §-ának (15) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján, az egészségügyi miniszter feladat- és hatásköréről szóló 161/2006. (VII. 28.) Korm. rendelet 1. §-ának *a)* pontjában meghatározott feladatkörömben a következőket rendelem el:

1. § E rendelet alkalmazásában

*a)* elvi elérhetőség: az átlagos közlekedési viszonyok mellett az 1. számú melléklet sebességhatáraival számítva a közúti megközelítéshez szükséges időtartam,

*b)* alapszakma: belgyógyászat, gyermekgyógyászat, sebészet, szülészet-nőgyógyászat,

*c)* szakmai centrum: regionális vagy régióközi feladatot ellátó, speciális feladatellátásra szakosodott szervezeti egység vagy intézményrész.

2. § (1) A Tv. 4. §-ának (1) bekezdése szerinti javaslat, valamint a (3) és (6) bekezdése szerinti döntések esetében a Tv. 2. számú mellékletében meghatározott aktív fekvőbeteg-szakellátási kapacitások felosztásánál biztosítani kell, hogy

*a)* az érintett lakosság legalább 95%-a számára, legalább az alapszakmákban ellátást nyújtó aktív fekvőbeteg-szakellátó intézmény elvi elérhetősége legfeljebb 60 perc legyen,

*b)* az egy település esetében sem eredményezhesse az alapszakmákban szolgáltatást nyújtó legközelebbi intézmény, illetve intézmények 2006. december 31-én 60 percet meg nem haladó elvi elérhetőségének 60 percet meghaladó mértékűre való meghosszabbodását,

*c)* a régióban működő szakmai centrumok működőképessége továbbra is fenntartható legyen,

*d)* a Tv. alapján kialakított szervezeti egységek nagysága, a működtetés formájától függetlenül elérje az egyes szakmacsoportokban a külön jogszabály által a működés feltételül előírt ágyszámot.

(2) A 2006. december 31-én közfinanszírozott kapacitásokkal nem rendelkező intézmény részére alapszakmában finanszírozandó kapacitásokat a Tv. 4. §-ának (3) és (6) bekezdései alapján hozott döntés csak akkor állapíthat meg, ha az ellátási területen található olyan település, amely esetében a Tv. hatálybalépését megelőzően a legközelebbi intézmény elvi elérhetősége 60 percet meghaladó volt, és az új kapacitáson történő szolgáltatásnyújtással ezen település számára a szolgáltatás elérhetősége 60 percnél kisebb mértékűre csökken.

3. § A 2. § (1) bekezdésének *a)* és *b)* pontjában meghatározott feltétel teljesülését a regionális egészségügyi tanács (a továbbiakban: RET) az Egészségügyi Minisztérium által térítésmentesen rendelkezésére bocsátott számítógépes programmal ellenőrzi.

4. § (1) A Tv. 16. §-ának (12) bekezdése alapján figyelembe kell venni, hogy amennyiben az egészségügyi szolgáltató az egészségügyi ellátórendszer struktúraátalakításának támogatására, az intézményi átalakítások megkezdésére az Egészségügyi Minisztérium által kiírt pályázaton támogatást kapott aktív ágyainak megszüntetéséhez vagy átalakításához, a Tv. 2. számú mellékletében meghatározott szakellátási normatívák felosztásának eredményeként az egészségügyi szolgáltató

*a)* aktív fekvőbeteg-szakellátási kapacitása az adott szakmacsoportban nem lépheti túl az átcsoportosítás eredményeként támogatással kialakított ágyszámot,

*b)* krónikus fekvőbeteg-szakellátási kapacitása – a (2) bekezdésben meghatározott kivétellel – nem lehet kevesebb a pályázat eredményeként támogatással kialakított kapacitásnál.

(2) Az (1) bekezdés *b)* pontját a Tv. 1. számú mellékletében meghatározott kórházak esetében nem kell alkalmazni.

5. § (1) A Tv. 7. §-ának (3) bekezdése alapján az egészségügyi szolgáltató fenntartója által kezdeményezett kapacitás átcsoportosításra a régió belül felosztott kapacitások éves, június 30-ig esedékes felülvizsgálati eljárása során van lehetőség.

(2) A Tv. 1. számú mellékletében rögzített kapacitások tekintetében az egészségügyi szolgáltató fenntartója nem kezdeményezhet olyan kapacitásátcsoportosítást, amely valamely, a Tv. 1. számú mellékletben az adott intézmény számára kijelölt szakmacsoport megszűnéséhez vezet, vagy a létrehozandó állapot nem teljesíti a külön jogszabályban rögzített működési feltételeket valamely szakmacsoport vonatkozásában.

(3) A RET, illetőleg a miniszter csak abban az esetben tagadhatja meg a Tv. 7. §-ának (3) bekezdése alapján kezdeményezett átcsoportosítást, amennyiben az annak következtében létrejövő állapot:

*a)* nem felel meg a 2. §-ban rögzített szabályoknak, vagy

*b)* nem biztosított a csökkentett aktív fekvőbeteg-szakellátás más ellátási formával történő kiváltása.

(4) A kezdeményezett változtatásról és annak jóváhagyásáról tájékoztatni kell a területileg érintett RET-et és az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat régiós intézetét.

6. § E rendelet 2. számú melléklete határozza meg, hogy az egyes szakmákat melyik, a Tv. 1. és 2. számú mellékletében megnevezett szakmacsoporton belül kell figyelembe venni.

7. § Ez a rendelet 2007. január 3-án lép hatályba.”

### III.

Az indítványok részben megalapozottak.

Az Alkotmánybíróság először az Eftv. egésze alkotmányellenességének megállapítására és megsemmisítésére irányuló, az Alkotmány 2. § (1) és (2) bekezdésére alapított indítványokat vizsgálta meg.

1. Több indítványozó kifogásolta, hogy nem tartották be az Eftv. megalkotása során a jogszabályalkotásra vonatkozó előírásokat, így különösen a Jat. 18., 19–20., 27. és 30–31. §-ait. Az első indítvány szerint a Jat. előírásain kívül, megsértették a MOKtv. és a MESZKtv. kamarai véleményeztetésre vonatkozó rendelkezéseit is. Mindez pedig ellentétes az Alkotmány 2. § (1) bekezdésével.

1.1. Az Alkotmánybíróság több korábbi határozatában vizsgálta a véleményezési jog mellőzésével meghozott jogszabály alkotmányellenességét.

A 496/B/1990. AB határozat – utóbb többször megerősített – megállapítása szerint a „jogszabályelőkészítő szervek [a Jat. 27. § c) pontja szerinti] vélemények beszerzésével kapcsolatos kötelezettségzegése (...) önmagában nem érintheti az adott törvény érvényességét. A jogszabály előkészítésre vonatkozó törvényi előírások megsértése az illetékes szervek államigazgatási jogi, esetleg politikai felelősségét alapozhatja meg csupán” [ABH 1991, 493, 495–496.; megerősítései például: 30/1991. (VI. 5.) AB határozat, ABH 1991, 421.; 14/1992. (III. 30.) AB határozat, ABH 1992, 338, 342.; 54/1996. (XI. 30.) AB határozat, ABH 1996, 173, 195.; 50/1998. (XI. 27.) AB határozat, ABH 1998, 387, 395.; 39/1999. (XII. 21.) AB határozat, ABH 1999, 325, 349.].

A 30/2000. (X. 11.) AB határozatában az Alkotmánybíróság „arra az álláspontra helyezkedett, hogy a jogszabály által kifejezetten és konkrétan megnevezett, egyetértési, illetve véleményezési jogkörrel rendelkező szervezetek – a demokratikus döntéshozatali eljárásban betöltött szerepük miatt az egyeztetési kötelezettség vonatkozásában – közhatalminak, így a jogalkotó számára megkerülhetetlennek minősülnek” (ABH 2000, 202, 206.). Az Alkotmány 2. § (1) bekezdésével összefüggésben hangsúlyozta: „A jogállamiság részét képező döntéshozatali eljárási szabályok megsértése a döntés közjogi érvénytelenségét eredményezheti. Ellenkező esetben maga a demokratikus rendszer veszíti el legitimitációját, hiszen a különböző társadalmi részérdekek megjelenítésére és összehangolására nem nyílik mód, így a konszenzus elérése eleve lehetetlen. Amennyiben pedig külön törvény ír elő konkrét és intézményesített véleménykerési kötelezettséget, akkor annak elmulasztása olyan, a jogalkotási eljárásban elkövetett súlyos szabálytalanságnak minősülhet, amely adott esetben a jogállamiság alkotmányos követelményét közvetlenül veszélyezteti, és a törvénysértő módon alkotott jogszabály közjogi érvénytelenségét eredményezheti. Azt a kérdést, hogy a külön törvényekben meghatározott jogalkotási eljárási szabály megszegése súlyosságánál fogva adott esetben eléri-e az alkotmánysértés szintjét, az Alkotmánybíróságnak eseti mérlegeléssel kell eldöntenie” (ABH 2000, 202, 207.). Ebben a határozatban az Alkotmánybíróság megsemmisítette azt a kormányrendeletet, amit úgy alkottak meg, hogy a törvény által előírt kötelező véleményeztetést nem folytatták le.

A 7/2004. (III. 24.) AB határozattal elbírált ügyben az Alkotmánybíróság megállapította, hogy „a vélemények beszerzésével kapcsolatos kötelezettségzegés nem érintheti az adott törvény érvényességét (...), a Jat. rendelkezéseinek figyelmen kívül hagyása önmagában nem vezet a törvény alkotmányellenességének megállapításához, hanem csak akkor, ha az egyben az Alkotmány valamely szabályába ütközik (...), az előkészítésre vonatkozó szabályok megsértése az előterjesztő államigazgatási jogi, esetleg

politikai felelősségét alapozza meg (ABH 2004, 98, 101.). Az Alkotmánybíróság hangsúlyozta: „a törvényalkotási eljárás ügydöntő, érdemi része a törvényjavaslat benyújtásával kezdődik, annak nem eleme a törvénytervezet elkészítése, és ugyanígy kívül esnek rajta az előkészítés során lefolytatott egyeztetések és véleményezések” (ABH 2004, 98, 105.). A határozat külön kiemelte, hogy a 30/2000. (X. 11.) AB határozatban rögzítettek követésére az adott esetben azért sem kerülhetett sor, mert abban nem törvény, hanem kormányrendelet alkotmányossága volt a kérdés (ABH 2004, 98, 105–106.). Az e határozatban foglaltakat az Alkotmánybíróság a 29/2006. (VI. 21.) AB határozattal eldöntött ügy kapcsán is megismételte.

Hasonlóan a 87/2008. (VI. 18.) AB határozattal elbírált ügyhöz (ABK 2008. június, 867, 876.), jelen esetben sem találta alkotmánysértőnek az Alkotmánybíróság azt, hogy a MOK, illetve a MESZK a rájuk vonatkozó törvényekben előírt véleményezési jogukat nem gyakorolhatták, valamint hogy az Eftv. előkészítője a véleményeztetési kötelezettségének nem tett eleget. Korábbi gyakorlatával összhangban azt sem találta az Alkotmány 2. § (1) bekezdésében ütközőnek, hogy más társadalmi/érdekképviselői vagy egyéb szervek véleményét az Eftv. előkészítése során nem kérték ki, illetve ennek folyamán olyan érdekeket nem jelenítettek meg, amelyekre az országgyűlési vita során már nem kerülhetett sor. E következtetést nem befolyásolja az, hogy valamely társadalmilag jelentős kérdés tekintetében mulasztotta el a jogalkotás előkészítéséért felelős szerv az előzetes érdekegyeztetést. Ez az eljárása a politikai felelősségét érintheti, de nem hat ki a megalkotott jogszabály közjogi érvényességére.

1.2. Több indítványozó szerint a Jat. 18. § (1) bekezdésének be nem tartása is alkotmányellenességhez vezet. A hatástanulmány elkészítésének elmulasztása ugyanis sérti az Alkotmány 2. § (1) bekezdését. Az Alkotmánybíróság az Abh.-ban rámutatott arra, hogy a Jat. 18. § (1) bekezdésében foglalt rendelkezés nem alkotmányi szabály. Ennek a szabálynak a megsértése feltehetően a törvény társadalmi hatékonyságának a kárát fogja eredményezni, de közvetlen alkotmánysértéshez csak az vezet, ha maga a törvény sérti az Alkotmány valamely rendelkezését. A törvényjavaslat előkészítése körébe tartozó társadalmi-szociológiai követelmények teljesítése, illetve azok elmulasztása az Alkotmány rendelkezéseivel nem hozható közvetlen összefüggésbe, s az nem vezet a jogállamiság és a jogbiztonság sérelméhez. [ABH 1996, 173, 190.; megerősítette: 38/2000. (X. 31.) AB határozat, ABH 2000, 303, 313.] Így ezen az alapon az Eftv. megsemmisítésének nincs helye.

1.3. Az Alkotmánybíróság vizsgálta azt is, eredményezi-e az Alkotmány 2. § (2) bekezdésének sérelmét az, hogy az Eftv. előkészítése során nem került sor érdekegyeztetésre. Az egyik indítványozó szerint ugyanis az Alkotmány módosításáról szóló 1989. évi XXXI. törvény indokolása értelmében a közvetlen demokrácia intézményei közé tartoznak a népszavazás, a népi kezdeményezés, a kollektív

kérelmezési és a panaszjog mellett a társadalmi viták is. Ebből az indítványozó szerint következik, hogy az érdekképviseleti szervek véleménye kikérésének elmulasztása sérti az Alkotmány 2. § (2) bekezdésében foglalt népszuverenitás elvét.

A társadalmi vita intézményét az alkotmánymódosító törvény hatálybalépésekor (1989. október 23.) a Jat. 33–36. §-ai szabályozták, azonban ezt a jogalkotásról szóló 1987. évi XI. törvény módosításáról szóló 1990. évi XXXI. törvény 1. §-a 1990. május 16. napjával hatályon kívül helyezte. A társadalmi vitától függetlenül tartalmazta és tartalmazza jelenleg is a Jat. 20. §-a az érdekképviseleti szerveknek a jogszabály-alkotási folyamatba történő bevonására vonatkozó kötelezettséget. Az indítványozó által felhozott összefüggésben ezért az Alkotmány 2. § (2) bekezdésének sérelme fel sem merül. De nem sérti a népszuverenitás elvét az sem, hogy a Jat. által előírt véleményeztetési kötelezettségének a jogszabály előkészítője nem tesz eleget. Az Alkotmány 2. § (2) bekezdése szerint ugyanis a nép a hatalmat választott képviselők útján, valamint közvetlenül gyakorolja. Az Alkotmánybíróság álláspontja szerint az Alkotmányból levezethető általános elv az Országgyűlés (azaz választott képviselők) által történő hatalomgyakorlás. [2/1993. (I. 22.) AB határozat, ABH 1993, 33, 36.]. A Jat. azon előírása, mely az érdekképviseleti szerveknek véleményezési jogot biztosít, ezen közvetett hatalomgyakorláshoz kötődik, a véleményeztetés elmaradása ugyanakkor nem korlátozza vagy szünteti meg a népszuverenitás választott képviselők útján történő gyakorlását.

1.4. Az egyik indítványozó arra is hivatkozott, hogy az Eftv. előterjesztője sürgősségi javaslatot nyújtott be az Országgyűléshez a Hárszabály 92. § (1) bekezdése alapján. Ezt a javaslatát azonban – a Hárszabály 92. § (2) bekezdésében foglalt előírás ellenére – nem indokolta meg. Ezzel pedig szükségképpen sérült az Alkotmány 2. § (1) bekezdése.

Az Alkotmánybíróság már a 11/1992. (III. 5.) AB határozatban hangsúlyozta, hogy csak a formalizált eljárás szabályainak követésével keletkezhethet érvényes jogszabály (ABH 1992, 77, 85.). Az eljárási biztosítékok következetes érvényesítése, a formalizált eljárási szabályok maradéktalan betartása a törvényhozási eljárásra vonatkozóan is – a jogállamiságból fakadó – alkotmányos követelmény. [66/1997. (XII. 29.) AB határozat, ABH 1997, 397, 401.] A jogalkotás során elkövetett eljárási alkotmányos sértés a törvény tartalmi alkotmányellenességének hiányában is a törvény megsemmisítését vonhatja maga után. [52/1997. (X. 14.) AB határozat, ABH 1997, 331, 332.] Az Alkotmánybíróság azonban csak azokban az esetekben semmisíti meg az eljárási szabályok megsértésével megalkotott törvényt, ha az olyan súlyos, hogy eléri az alkotmányellenesség szintjét. Így például alkotmányos követelményként rögzítette az Alkotmánybíróság a 29/1997. (IV. 29.) AB határozatában, hogy az „olyan törvény, amelyet az Országgyűlés úgy szavazott meg, hogy nem tette lehetővé

a törvényjavaslat előzetes alkotmányossági vizsgálatára irányuló indítvány alapján az előzetes alkotmányossági vizsgálatot, formai okból alkotmányosértő (érvénytelen)”, és alapot ad a törvény kihirdetése napjára történő visszamenőleges hatályú megsemmisítésére. (ABH 1997, 122.) A 63/2003. (XII. 15.) AB határozatával pedig azért semmisítette meg az Alkotmánybíróság az alkotmányossági vizsgálat tárgyává tett törvényt, mert az Országgyűlés ülésének összehívására az irányadó eljárási szabályokkal ellentétesen került sor (az ülés összehívásáról és az ülés javasolt napirendjéről nem értesítették valamennyi országgyűlési képviselőt, illetve a képviselőknek a napirendi javaslatot nem megfelelő időben küldték meg), melynek következtében a köztársasági elnök által megfontolás végett az Országgyűlésnek visszaküldött törvényt a képviselők érdemben nem tárgyalhatták újra. (ABH 2003, 676, 685–689.)

A tények vizsgálata nélkül az Alkotmánybíróság rögzíti, hogy a Hárszabály bármely rendelkezésének megsértése nem eredményezi automatikusan az Alkotmány 2. § (1) bekezdésének sérelmét, s ezáltal a hibásan megalkotott törvény alkotmányellenességét. A Hárszabály csupán azon előírásainak megsértése ellentétes a jogállamiság elvével, melyek közvetlenül az Alkotmány rendelkezéseiből fakadnak. A sürgősségi javaslat indokolására vonatkozó kötelezettség nem tekinthető ilyennek, különös figyelemmel arra, hogy a sürgősség kérdésében végeredményben az Országgyűlés határoz vita nélkül [Hárszabály 45. § (2) bekezdés]. Az indokolási kötelezettség elmulasztása ezért szabályellenességre vezet ugyan, de alkotmányellenességre nem.

Mindezekre tekintettel az Alkotmánybíróság az Eftv. megalkotásával kapcsolatos hiányosságokra és hibákra alapozott, az Alkotmány 2. § (1) és (2) bekezdésének sérelmét állító indítványokat elutasította.

2. Az egyik indítványozó – hivatkozva az Abh.-ra – előadta, hogy az Eftv. és az R. – szoros tárgyi összefüggésben a finanszírozási jogszabályokkal – nem garantálja a biztosítási alapú betegellátás megvalósítását. Ez meglátása szerint arra vezet, hogy az állam a finanszírozott egészségügyi ellátásokat nem, illetve nem megfelelő színvonalon biztosítja. Mindez pedig ellentétes az Alkotmány 2. § (1) bekezdésével.

Az Abh.-ban az Alkotmánybíróság a kötelező társadalombiztosítás körébe tartozó ellátási jogosultság alkotmányos alapjaként az Alkotmány 70/E. §-át és 13. §-át jelölte meg (ABH 1995, 173, 187.). Az indítványozó azon érvelése, mely szerint az állam nem megfelelő színvonalú egészségügyi ellátásokat nyújt, ennél fogva ezen alkotmányos rendelkezések – és nem az Alkotmány 2. § (1) bekezdése – fényében ítélt meg. Az Eftv. és a jogállamiság elve között az indítványozó által felvetett összefüggésben nincs alkotmányjogilag értékelhető kapcsolat. Az Alkotmánybíróság gyakorlatában az érdemi alkotmányossági összefüggés hiánya az indítvány elutasítását eredményezi [54/1992. (X. 29.) AB határozat, ABH 1992, 266, 267.;

36/2007. (VI. 6.) AB határozat, ABH 2007, 432, 452.], ezért az Alkotmánybíróság az indítványt ebben a tekintetben elutasította.

#### IV.

Az Alkotmánybíróság ezt követően azt az indítványt vizsgálta meg, mely az Alkotmány 70/D. §-a alapján támadta az Eftv. egészségét. Az indítványozók álláspontja szerint az Alkotmány 70/D. § (2) bekezdésében nevesített állami kötelezettség megköveteli, hogy annak teljesítése során a működő egészségügyi intézmények legnagyobb kíméletével, azok működőképességének fenntartása mellett garantálják az ellátórendszer biztonságát és a stabilitást. Az ellátás és az ahhoz való hozzáférés biztonsági szintjének csökkentése megköveteli annak törvényalkotói igazolását, hogy erre valamilyen alkotmányos jog érvényesülése, vagy más, konkrétan meghatározható közérdek miatt kerüljön sor. Az egészségügyi ellátórendszer biztonságát szolgáló garanciák csökkentésének meg kell felelnie az arányosság és a szükségesség követelményének. Az Eftv. „várható hatásai eredményeként” az ellátásbiztonság és a stabilitás az indítványozók szerint csökken. A tényleges intézményi csökkenés és az ágyszámleépítés a hozzáférést anélkül korlátozza, hogy azonos védelmet nyújtó garanciális szabályok kerülnének kiépítésre.

Az Alkotmánybíróság több korábbi határozatában értelmezte az Alkotmány 70/D. §-ában foglalt legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jogot.

Az Alkotmánybíróság az 56/1995. (IX. 15.) AB határozatában megállapította: „A legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jogosultságként meghatározott alkotmányi követelmény az államnak azt az alkotmányos kötelezettségét jelenti, hogy a nemzetgazdaság teherbíró képességéhez, az állam és a társadalom lehetőségeihez igazodva olyan gazdasági és jogi környezetet teremtsen, amely a legkedvezőbb feltételeket biztosítja a polgárok egészséges életmódjához és életviteléhez. E feltételeket konkretizálja egyebek között az Alkotmány 70/D. §-ának (2) bekezdésében írt rendelkezés, amely az állam kötelezettségévé teszi a megfelelő egészségügyi intézmények létesítését és az orvosi ellátás megszervezését.” (ABH 1995, 260, 270.)

A 77/1995. (XII. 21.) AB határozatban kifejtettek szerint: „A 70/D. § (1) bekezdése szerint az ország területén élő minden polgárnak joga van a lehető legmagasabb szintű egészséghez. Az államnak a (2) bekezdésben e jog megvalósulása érdekében meghatározott, az egészségügyi intézmények és orvosi ellátás megszervezésére irányuló kötelezettsége a piacgazdaság feltételei között nem értelmezhető oly módon, hogy az állam köteles létrehozni, fenntartani és működtetni az egészségügyi intézményrendszert. Ám annyit feltétlenül jelent, hogy az állam köteles megteremteni egy olyan intézményrendszer működésének a garanciáit, amely mindenki számára biztosítja az egészség-

ügyi szolgáltatások igénybevételének lehetőségét, azaz azt, hogy a szolgáltató intézmények hiánya miatt senki ne maradjon ellátatlanul.” (ABH 1995, 390, 396.) Hozzátette: „A törvényhozó szabadon dönt arról, hogy a többszektörű egészségügyi szolgáltatási rendszerben milyen módon alakítja ki az Alkotmány 70/D. §-ában megfogalmazott alapvető jog érvényesülésének garanciáit. Ám ez a szabadsága nem terjed odáig, hogy anélkül üresítse ki az egyik legfontosabb garanciális intézmény tartalmát, hogy helyette nem építi ki az alapvető jog megvalósulásának azonos súlyú biztosítékait.” (ABH 1995, 390, 397.)

Ebben a határozatában az Alkotmánybíróság az Alkotmány – 44/A. § (1) bekezdés a) pontján kívül a – 70/D. §-ába ütközőnek is találta azt, hogy a vizsgált törvényi rendelkezés az egészségbiztosítási pénztár és a népjóléti miniszter közösen kialakított egyedi döntésétől, valamint a finanszírozási szerződésektől tette függővé a helyi önkormányzatok kötelezően ellátandó feladatait. A törvényhozás ezáltal lehetőséget adott arra, hogy kizárólag a finanszírozásban érdekelt szervek aktuális gazdasági érdekei határozzák meg azt, hogy mely területeken működjenek egészségügyi szakellátást, járó- és fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmények és azok milyen egészségügyi szolgáltatást nyújtsanak. Ez pedig magában hordozta annak valós veszélyét, hogy egyes területeken az ott élők ellátás nélkül maradjanak.

Az egészségügyi ellátások finanszírozásának rendszerét az egészségügyi ellátási kötelezettségről és a területi finanszírozási normatívákról szóló 1996. évi LXIII. törvény (a továbbiakban: Tv.) új alapokra helyezte. A törvény által alkalmazott konstrukció alapeleme az ún. „kapacitás-lekötési megállapodás” volt, amelyet a fenntartó és az Egészségbiztosítási Alap kezeléséért felelős szervezet, a MEP kötöttek. A lekötendő kapacitásokra a fenntartók tettek ajánlatot a MEP-nek. Közös ajánlatukat az ajánlattevők a megyei egyeztető fórumon alakították ki. A közös ajánlatot a MEP csak akkor utasíthatta el, ha azok nem feleltek meg a törvény által meghatározott megyei finanszírozási normatíváknak. A finanszírozás szélső tételeit tehát a törvényi rendelkezései határozták meg, azon belül pedig a finanszírozás mértéke a felek megállapodására volt utalva. Ha a fenntartó és a finanszírozó között a konszenzus nem született meg – a törvényi rendelkezéseire figyelemmel és annak finanszírozási normatíváin belül –, a finanszírozás mértékéről a MEP döntött, döntése ellen a fenntartó fellebbezéssel élhet az OEP-hez, az OEP főigazgatójának határozata pedig a közigazgatási határozatokra vonatkozó szabályok szerint a bíróság előtt megtámadható volt.

Az Alkotmánybíróság az Abh.-ban megvizsgálta, hogy a finanszírozásnak ez a rendszere összeegyeztethető-e a legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való joggal. Ennek kapcsán rámutatott arra, hogy „a rendszer helyességének, hatékonyságának, eredményességének a megítélése nem alkotmányossági kérdés. Az Alkotmány alapján az sem vizsgálható, hogy az átalakításnak ez a konstrukciója szakmailag megalapozott-e, mennyiben felel meg

a célszerűségi, takarékosági követelményeknek, illetőleg, hogy a jelenlegi rendszer valóban pazarló-e, vagy legalábbis túlfinanszírozott. Mindezeknek a szempontoknak a megítélése és a lehetséges átalakítási struktúrák közötti választás a törvényhozó szabadságába tartozik, egyúttal azonban a törvényhozó felelőssége is. Az alkotmánybíró-sági vizsgálat csak arra irányulhat, hogy a szabályozás megfelel-e az Alkotmány rendelkezéseinek, illetve kielégítheti-e az állami kötelezettségek alkotmányosan még elfogadható követelményszintjét.” (ABH 1996, 173, 186.)

Az Alkotmánybíróság ugyanebben a határozatában az Alkotmány 70/D. §-ával, illetve 8. § (1)–(2) bekezdésével összefüggésben kimondta, hogy „a Tv. alkotmányossága, illetőleg alkotmányellenessége egyedül az Alkotmány 70/D. §-ában foglaltak szerint nem bírálható el. Az Alkotmány 70/D. §-ában foglalt lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jog biztosítása olyan alkotmányos állami feladatot jelent, amelyet az állam központi szervei és a helyi önkormányzati – továbbá egyéb – szervek rendszere révén valósít meg. Ennek keretében az állam – egyebek között – egészségügyi intézményhálózat működtetésére és az orvosi ellátás megszervezésére köteles. Az egészségügyi intézményhálózat és az orvosi ellátás körében az Alkotmánybíróság elvontan, általános ismérvekkel csak egészen szélső esetekre korlátozottan határozhatja meg az állami kötelezettség kritikus nagyságát, vagyis azt a szükséges minimumot, amelynek hiánya már alkotmányellenességhez vezet. Ilyennek volna minősíthető például, ha az ország egyes területein az egészségügyi intézményrendszer és az orvosi ellátás teljesen hiányozna. Az ilyen szélső eseteken túl azonban az Alkotmány 70/D. §-ban meghatározott állami kötelezettségnek nincs alkotmányos mércéje. A lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jog tehát önmagában alanyi jogként értelmezhetetlen, az az Alkotmány 70/D. § (2) bekezdésében foglalt állami kötelezettségként fogalmazódik meg, amely magában foglalja azt a kötelezettséget, hogy a törvényhozó a testi és lelki egészség bizonyos területein alanyi jogokat határozzon meg.” (ABH 1996, 173, 186–187.)

Az Alkotmánybíróság hangsúlyozta: „Az állam (...) az egészségügy szervezeti és intézményi rendszereinek kialakítása és azok finanszírozási elveinek megalkotása során – ahogy erre az Alkotmánybíróság fentebb már utalt – nagyfokú szabadságot élvez. Az államnak e törvényhozói szabadsága mindaddig nem vet fel alkotmányossági kérdéseket, ameddig az nem vezet valamely alkotmányos jog (tulajdonvédelem, társadalombiztosítás útján érvényesülő betegellátási jogosultság) megsértéséhez. Az egészségügyi intézményhálózat és az orvosi ellátás sokféleképpen szervezhető meg. Az Alkotmányból eredően senkinek sincs alanyi joga egy meghatározott szervezési módra. Másrészt nincs alkotmányos ismérv arra, hogy a rendszer önmagában mennyiben alkalmas a biztosításon alapuló betegellátáshoz való jogosultságok teljesítését garantálni. Ezért a rendszer alkotmányellenessége csak olyan szélső

esetben állapítható meg, ha egyértelmű, hogy a rendszer eleve alkalmatlan az államot terhelő kötelezettségek alkotmányosan még elfogadható minimumának teljesítésére. E tekintetben a törvényhozó elképzelését az Alkotmánybíró-ság a sajátjával nem helyettesítheti. A rendszernek azonban garantálnia kell az Alkotmány 70/E. §-án alapuló társadalombiztosítási ellátási jogosultságot. Ez működtetésének alkotmányos követelménye, feltétele.” (ABH 1996, 173, 188–189.)

Ennek biztosítása érdekében az Alkotmánybíróság az Alkotmány 70/E. §-án alapuló alkotmányos követelményként előírta, hogy az akkor hatályos társadalombiztosításról szóló 1975. évi II. törvény szerint megállapított szolgáltatások teljesítését a rendszeren belül az államnak akkor is biztosítania kell, ha az egészségügyi ellátási szükséglet a Tv. 3. §-ában meghatározott és finanszírozott szolgáltatásokat meghaladja.

Az egészségügyi ellátások finanszírozására kialakított rendszerek fejlődésében a következő állomást az egészségügyi szakellátási kötelezettségről, továbbá egyes egészségügyet érintő törvények módosításáról szóló 2001. évi XXXIV. törvény (a továbbiakban: Eszt.) jelentette. Az Eszt. megszüntette a finanszírozás törvényi kereteit, ehelyett a kapacitások lekötését egyedi döntésektől és szerződésektől tette függővé. Az Alkotmánybíróság a 16/2003. (IV. 18.) AB határozatában – megerősítve az Abh.-ban kifejtett megállapításokat – elutasította azokat az indítványokat, melyek az Eszt. alkotmányellenességének megállapítását az Alkotmány 70/D. §-a alapján kérték, mivel az Eszt. vitatott rendelkezései következtében nem állt elő olyan kivételes, szélsőséges ellátatlanságot jelentő helyzet, amely miatt az Alkotmány 70/D. §-ának sérelmét meg lehetett volna állapítani. Hasonlóan azonban az Abh.-ban foglalt megoldással, alkotmányos követelményt fogalmazott meg, mely szerint „az Alkotmány 70/E. §-ából, valamint ezzel összefüggésben az alkotmányos tulajdonvédelemből folyó alkotmányos követelmény, hogy az állam a kötelező egészségbiztosítás körébe tartozó alanyi jogosultságok érvényesüléséhez szükséges szakellátások teljesítésének feltételeit úgy köteles biztosítani, hogy azokhoz a jogosultak akkor is hozzájussanak, ha az ehhez szükséges kiadások meghaladják az Egészségbiztosítási Alap kereteit.” (ABH 2003, 214.)

Az Alkotmánybíróság fent ismertetett gyakorlatából következik, hogy az Eftv. alkotmányossága szakmai, hatékonysági szempontok szerint nem, csakis az Alkotmány rendelkezései alapján bírálható el. Így jelen esetben sem vizsgálható, hogy az átalakításnak ez a konstrukciója szakmailag megalapozott-e, illetve mennyiben felel meg a célszerűségi, takarékosági követelményeknek.

Az Eftv. tárgyi hatálya a szakellátási kötelezettség körében nyújtott járóbeteg- és fekvőbeteg-szakellátásokra terjed ki. Az indítványok azonban kizárólag a fekvőbeteg-szakellátási kapacitásokkal összefüggő rendelkezéseket támadták, illetve ezekkel kapcsolatban tartalmaznak

érveket. A fekvőbeteg-ellátás szakellátási kapacitásokat a támadott törvény az aktív és krónikus ellátási ágyak számában határozta meg. Az Eftv. által kialakított ellátórendszer több szintből tevődik össze. Egyrészt vannak azok a kiemelt kórházak, melyek az ország egész területén vagy egyes nagyobb terület egységein biztosítják a súlyos, speciális vagy ritka betegségben szenvedők hatékony ellátását. Ebben a tekintetben elsődlegesen az volt a cél, hogy magas színvonalú ellátást (személyi és tárgyi vonatkozásban egyaránt) nyújtsanak az intézmények a betegeknek. Az Eftv. 1. számú melléklete sorolja fel ezeket az országos feladatkörű intézeteket, illetve az ún. súlyponti kórházakat, melléjük rendelve (ágyszámokban meghatározva) a konkrét kapacitásokat. Másrészt a területi kórházak feladata az „általános” ellátás nyújtása. A kapacitásokat az Eftv. 2. számú melléklete regionális szinten, szakmacsoportonkénti bontásban határozza meg. A régió belüli kapacitáselosztásra az Eftv. külön eljárást alakított ki.

Az Alkotmánybíróság irányadó gyakorlata értelmében a jogalkotó szabadságába tartozik, milyen finanszírozási rendet alakít ki, milyen reformcélokat tűz ki, s ennek elérése érdekében milyen megoldásokat választ, míg az Alkotmány 70/D. §-ából fakadó keretek között marad. Az egészségügyi ellátórendszer stabilitásának megőrzése nem követeli meg szükségképpen azt, hogy a finanszírozási rendszer reformja során a már meglévő intézmények ne szűnhessenek meg, illetve azok működőképességét a jövőben is fenntartsák. Ezek a kérdések az új rendszer hatékonyságát érintik, mint ahogy önmagában az ágyszámleépítés is. Az Eftv. egészének az Alkotmány 70/D. §-ába ütköző alkotmányellenessége ezen az alapon nem állapítható meg, ezért az Alkotmánybíróság az indítványt ebben a tekintetben elutasította.

Irányadónak tekinti azonban az Alkotmánybíróság az Abh.-ban, illetve a 16/2003. (IV. 18.) AB határozatban felállított, az Alkotmány 70/E. §-án alapuló alkotmányos követelményt a jelen ügy kapcsán is.

Az Alkotmánybíróság által az Abh.-ban kialakított gyakorlat értelmében a kötelező társadalombiztosítás körébe tartozó ellátási jogosultság ugyanis már valóságos alanyi jog, amelynek azonban nem az Alkotmány 70/D. §-a az alkotmányos alapja, hanem az Alkotmány 70/E. §-ában foglalt rendelkezés, illetőleg az alkotmányos tulajdonvédelem. Az egészségügyi ellátásokat jelenleg a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.) határozza meg, melyet az Eftv. rendelkezései nem szűkítenek vagy vonnak meg. Az egészségügyi ellátások finanszírozására vonatkozó előírások ugyanis közvetlenül nem érintik az egészségügyi ellátásokra vonatkozó jogosultságot, azok terjedelmét, igénybevételek feltételeit.

A fentiekén túl, a jelen ügyben is helytálló az Abh.-ban kifejtett azon megállapítás (ABH 1996, 173, 189.), mely szerint a finanszírozás struktúrájára vonatkozó normatív előírásokat a támadott törvény mellékletei tartalmazzák, és ezek a törvény egészének kardinális elemét jelentik. Ezek

a normatívák az Egészségbiztosítási Alap (a továbbiakban: E. Alap) gazdálkodási lehetőségeiből indulnak ki, ezért az Eftv. egészének alkotmányossági megítélése alapvetően hasonló a költségvetési törvényhez, hiszen az Eftv. egésze lényegileg az Egészségbiztosítási Alap állományának a „szétosztásáról” szólt. Ha pedig a rendszerben jelen vannak – akár látens módon, akár pótköltségvetés garantálásával – olyan tartalékok, amelyek a betegellátási jogosultság teljesítésének finanszírozását garantálják; akkor – függetlenül a rendszer hatékonyságától és eredményességétől – az alkotmányellenesség az Alkotmány 70/E. §-a, illetőleg az alkotmányos tulajdonvédelem sérelme alapján nem állapítható meg.

Az Eftv. 8. §-a rögzíti, hogy az egészségbiztosító felelős:

a) az 1. számú mellékletben meghatározott szolgáltatók által nyújtott aktív és krónikus fekvőbeteg-szakellátások,

b) a 2. számú mellékletben meghatározott normatíva felhasználásával nyújtott aktív és krónikus fekvőbeteg-szakellátások,

c) a 2006. december 31-én lekötött kapacitások és a 16. § (10) bekezdése alapján létrehozott kapacitás felhasználásával nyújtott járóbeteg-szakellátások,

d) a 16. § (7) bekezdésében meghatározott kapacitáson nyújtott szakellátás,

e) a külön jogszabály szerinti eljárásban előzetesen befogadott kapacitásokon nyújtott szakellátások

Egészségbiztosítási Alap terhére történő külön jogszabály szerinti finanszírozásáért.

Az Eftv. fenti szabálya tehát – alapvetően az E. Alapban rendelkezésre álló források szűkösségére tekintettel – behatárolja az E. Alapból finanszírozható ellátásokat. Az Ebtv. 4. §-a azonban előírja, hogy az állam az Ebtv.-ben meghatározott ellátások teljesítését akkor is biztosítja, ha az ahhoz szükséges kiadások az Egészségbiztosítási Alapból nem fedezhetők. Az ilyen tartalmú garancia-vállalást az Alkotmánybíróság már az 56/1995. (IX. 15.) AB határozatban az Alkotmány 70/E. §-án alapuló, a betegség esetére szóló ellátási jogosultság törvényi biztosítékának tekintette (ABH 1995, 260, 267.), s ezt az álláspontját az Abh.-ban (ABH 1996, 173, 187–188.), illetve a 16/2003. (IV. 18.) AB határozatban (ABH 2003, 214, 229.) is megerősítette.

Az Alkotmánybíróság a fentiekre tekintettel az Eftv. alkalmazása (végrehajtása) során is nélkülözhetetlennek tartja annak kimondását, hogy az Ebtv. szerint megállapított szolgáltatások teljesítését a rendszeren belül az államnak akkor is biztosítania kell, ha az egészségügyi ellátási szükséglet az Eftv. 8. §-ában meghatározott és finanszírozott szolgáltatásokat meghaladja.

## V.

Az Alkotmánybíróság végül az Eftv. egyes rendelkezéseinek, valamint az R. alkotmányellenességének megállapítására és megsemmisítésére irányuló indítványokat vizsgálta meg.

1. Több indítványozó különböző alkotmányos rendelkezések alapján támadta az Eftv. 4. § (6) bekezdését. Az indítványok elbírálása érdekében az Alkotmánybíróság áttekintette az Eftv. által a kapacitások felosztására kialakított rendszert.

1.1. Az Eftv. hatálya csak az egészségügyi szakellátásokra terjed ki. Az 1. § (2) bekezdés *i*) pontja értelmében szakellátási kapacitás:

*ia*) a járóbeteg-szakellátásban a szakorvosi és nem szakorvosi órák száma, egynapos ellátások finanszírozott szolgáltatási egységei,

*ib*) a fekvőbeteg-ellátásban az aktív és krónikus ellátási ágyak száma,

*ic*) jogszabályban előírt bármely más finanszírozott szolgáltatási egység.

A fekvőbeteg-szakellátás vonatkozásában a kapacitások felosztására az Eftv. kétféle szisztémát dolgozott ki, ehhez igazodóan a törvénynek két melléklete van. Az 1. számú mellékletben foglalt rendelkezésekkel az Országgyűlés maga osztotta el az ágyakat egyrészt az országos feladatkörű speciális intézetek (A), másrészt a súlyponti kórházak (B) között (szakmacsoportok szerint és aktív ágy–krónikus ágy megosztásban). A 2. számú melléklet szakmacsoportonként és aktív ágy–krónikus ágy megosztásban regionális szinten határozza meg a felosztható ágyszámokat [3. § (2) bekezdés]. Ezeket a kapacitásokat a régió területén működő egészségügyi szolgáltatók között az Eftv. 4. §-ában foglalt eljárás keretében kellett felosztani.

Az eljárás lényege a következőkben foglalható össze:

*i*) A miniszter az egészségbiztosítóval együtt felosztási javaslatot készít a 2. számú mellékletben meghatározott regionális szakellátási normatívák és a hozzájuk tartozó ellátási területek egészségügyi szolgáltatók közötti felosztásáról, és azt az Eftv. hatálybalépésétől számított 8 napon belül megküldi az illetékes RET számára. [4. § (1) bekezdés]

*ii*) A RET a javaslat megérkezésétől számított 20 napon belül dönt a normatívák és a hozzájuk tartozó ellátási területek egészségügyi szolgáltatók közötti felosztásáról. A RET a felosztási javaslatban foglaltaktól eltérő döntést is hozhat az Eftv.-ben meghatározottak figyelembevételével. [4. § (3) bekezdés]

*iii*) A RET döntése akkor érvényes, ha azt a régió területén működő valamennyi, fekvőbeteg-szakellátást nyújtó közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató fenntartója a RET döntésétől számított 30 napon belül jóváhagyta. [4. § (4) bekezdés]

*iv*) Amennyiben a normatívák felosztásáról szóló érvényes döntés nem születik meg az *i*)–*iii*) pontokban foglaltak szerint, az egészségügyért felelős miniszter 8 napon

belül dönt az adott régió normatíváinak felosztásáról. Ez a felosztás a közigazgatási határozatokra vonatkozó szabályok szerint bíróság előtt megtámadható, azzal, hogy a keresetnek a felosztás végrehajtására nincs halasztó hatálya. [4. § (6)–(7) bekezdés]

Az indítványozók a *iv*) pontban foglalt miniszteri döntés alkotmányellenességét állították. Az egyik indítványozó szerint azért sérül az Alkotmány 2. § (1) bekezdése, mert a törvény nem határozza meg a miniszteri döntés kialakítása során figyelembe veendő szempontokat. Ez pedig alapot teremt önkényes jogalkalmazói döntésekhez. Egy másik indítványozó szerint a miniszteri döntés önkormányzati alapjogot, nevezetesen az Alkotmány 44/A. § (1) bekezdés *a*) pontjában foglalt önálló szabályozási és igazgatási jogot sérti. Emellett az Eftv. 4. § (6) bekezdését – mivel az önkormányzati alapjogot érint – az Alkotmány 44/C. §-a alapján kétharmados többséggel kellett volna elfogadni. Végül, ezen indítványozó szerint sérül az Alkotmány 70/D. §-a is.

1.2. Az Alkotmánybíróság megvizsgálta a kapacitások elosztására vonatkozó döntések jogi jellegét.

A helyi önkormányzatokról szóló 1990. évi LXV. törvény (a továbbiakban: Ötv.) 70. § (1) bekezdésének *b*) pontja a megyei önkormányzatok kötelező feladataként írja elő az alapellátást meghaladó egészségügyi szakellátásról történő gondoskodást, amennyiben azt a külön törvény szerint ellátásra kötelezett települési önkormányzat nem vállalja. Az egészségügyi szakellátás megszervezése alapvetően tehát a helyi (elsősorban a megyei) önkormányzatok feladata. Hasonlóan ugyanakkor más önkormányzati feladatok ellátásához, a finanszírozásuk nem az önkormányzatok saját bevételeiből, hanem központi forrásokból, jelen esetben az E. Alapból történik. A központi költségvetésből származó normatívák elosztása pedig az állam hatáskörbe tartozik. Az Alkotmánybíróság megítélése szerint ebből következően az Eftv. által meghatározott kapacitások felosztása nem önkormányzati, hanem állami feladat.

Ez azt jelenti, hogy a támadott 4. § (6) bekezdés szerinti miniszteri határozat nem önkormányzati, hanem államigazgatási ügyben születik, így – az indítványozó által felvetett összefüggésben – nem valósulhat meg az Alkotmány 44/A. § (1) bekezdés *a*) pontjának sérelme. Az önkormányzat képviselő-testületét ugyanis kizárólag önkormányzati ügyekben illeti meg az önálló szabályozás és igazgatás joga, a kapacitásfelosztásról szóló döntés azonban nem ilyen. E vonatkozásban tehát az, hogy a miniszter dönt a kapacitások felosztásáról, nem tekinthető alkotmányellenesnek.

1.3. Megvizsgálta azonban az Alkotmánybíróság, hogy mennyiben egyeztethető össze az Alkotmánynak az indítványozók által is hivatkozott 2. § (1) bekezdésével az Eftv. 4. § (6) bekezdésében szabályozott miniszteri döntés.



Az Alkotmánybíróság megállapította, hogy a miniszternek a kapacitások felosztásáról szóló döntése közigazgatási hatósági ügyben hozott döntésnek minősül, mivel a miniszter mint hatóság az államigazgatási, illetve államszervezeten kívüli jogalanyok (egészségügyi szolgáltatók és fenntartók) jogát és kötelezettségét érintő egyoldalú döntést hoz azzal, hogy a konkrét egészségügyi szolgáltatókat megillető kapacitásokat (ágyszámokat) és a hozzájuk fűződő ellátási területeket meghatározza. Ezek a határozatok képezik alapját az egészségügyi szolgáltatók és az egészségbiztosító közötti finanszírozási szerződéseknak, és – az Eftv. 2. § (1) bekezdés *b*) pontjában foglaltakra tekintettel – ez jelöli ki a helyi önkormányzatok egészségügyi szakellátási kötelezettségének terjedelmét.

A miniszternek ez a jogköre természetesen olyan, mely bizonyos szintű diszkrecionális elemet foglalhat magában. Ez azonban nem jelentheti azt, hogy a hatóság normatív módon meghatározott szempontok nélkül, teljesen saját belátása szerint hozhassa meg a határozatát.

Az Alkotmánybíróság az 56/1991. (XI. 8.) AB határozatban kifejtett és utóbb többször megerősített álláspontja szerint a jogállamiság egyik alapvető követelménye, hogy a közhatalommal rendelkező szervek a jog által meghatározott szervezeti keretek között, a jog által megállapított működési rendben, a jog által a polgárok számára megismerhető és kiszámítható módon szabályozott korlátok között fejtik ki a tevékenységüket, a jog által szabályozott eljárási rendben, az anyagi jog által megállapított keretek között hozzák meg döntéseiket. [ABH 1991, 454, 456.; megerősítette pl.: 6/1999. (IV. 21.) AB határozat, ABH 1999, 90, 94–95.; 2/2000. (II. 25.) AB határozat, ABH 2000, 25, 28.]

Az Alkotmánybíróság gyakorlatában a jogállam nélkülözhetetlen eleme a jogbiztonság. A jogbiztonság az állam – s elsősorban a jogalkotó – kötelességévé teszi annak biztosítását, hogy a jog egésze, egyes részterületei és az egyes jogszabályok is világosak, egyértelműek, működésüket tekintve kiszámíthatóak és előreláthatóak legyenek a norma címzettjei számára. Vagyis a jogbiztonság nem csupán az egyes normák egyértelműségét követeli meg, de az egyes jogintézmények működésének kiszámíthatóságát is. [9/1992. (I. 30.) AB határozat, ABH 1992, 59, 65.]

A jogbiztonság elvének értelmezése során az Alkotmánybíróság következetesen hangsúlyozta, hogy ha egy jogszabály tényállása túl részletező, túl szűk, túlságosan eseti, az megköti a jogalkalmazót és megakadályozza, megnehezíti, hogy a jogszabály az életviszonyok szabályozásában betöltse szerepét. Ha pedig egy jogszabály törvényi tényállása túl elvont, túl általános, akkor a jogszabály rendelkezése a jogalkalmazó belátása szerint kiterjeszhető vagy leszűkíthető. Az ilyen szabály lehetőséget ad a szubjektív jogalkalmazói döntésre, a különböző jogalkalmazók eltérő gyakorlatára, a jogegység hiányára. (1160/B/1992. AB határozat, ABH 1993, 607, 608.)

Az Alkotmánybíróság megítélése szerint nemcsak a túlzottan általánosan (elvontan) megfogalmazott szabályok

sértik a jogbiztonság elvét, de az is, ha a jogalkalmazói döntés jogszabályi kereteit a jogalkotó egyáltalán nem, vagy olyan túlzottan tágan határozza meg, hogy a jogalkalmazó szinte teljes egészében saját belátása szerint hozhat döntést. Ez ugyanúgy megnyitja az utat a szubjektív, önkényes jogalkalmazás előtt, mint mikor a jogalkotó a normavilágosságot sértő módon alkotja meg az alkalmazandó norma szövegét.

Az Eftv. 4. § (2) bekezdése közvetlenül csak a miniszteri javaslat elkészítése során figyelembe veendő szempontokat rögzíti, azonban az Eftv. rendszeréből következően azokat – a RET-ek mellett – a miniszternek a támadott rendelkezés szerint hozott határozatánál is figyelembe kell vennie.

Az Eftv. 4. § (2) bekezdése azonban nagyvonalúan szabta meg azokat az irányvonalakat, amelyeket a döntésre jogosult fórumoknak, így a miniszternek is figyelembe kell vennie. Törvényi szinten csak azt írta elő a jogalkotó, hogy az aktív fekvőbeteg-szakellátási normatívából a régióban működő bármely egészségügyi szolgáltató részesülhet, így az országos feladatkorú speciális intézetek és súlyponti kórházak is, míg a krónikus fekvőbeteg-szakellátási normatívákból ez utóbbiak nem kaphatnak, valamint előnyben kell részesíteni az aktív fekvőbeteg-szakellátási kapacitások felosztásánál azt az egészségügyi szolgáltatót, amelyik sürgősségi betegellátásra megfelelő szakmai felkészültséggel rendelkezik. Nem határozta meg az Eftv. az egészségügyi szolgáltatók régió belüli egymástól való távolságának szabályozását sem, hanem azt teljesen a miniszteri rendeletalkotásra (azaz a döntéshozatalra jogosultnak) hagyta. Szintén külön jogszabály határozza meg az intézmények és azok szervezeti egységei működési feltételül előírt – a felosztás során figyelembe veendő – ágyszámokat [lásd az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendeletet]. Teljesen hiányzik azonban az adott régió sajátos, a lakosság egészségügyi helyzetéhez igazodó körülmények figyelembevételének előírása.

Az Alkotmánybíróság ebben a körben hivatkozik a miniszter által a kapacitások felosztásáról hozott – és az Alkotmánybíróság által beszerzett – határozatok indokolásában szereplő azon megállapításra, mely szerint a miniszter a döntés meghozatala során az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által a finanszírozási szerződések alapján finanszírozásra került kapacitásokról készített adatbázisok alapján áttekintette a szakterületenkénti ágyszám meghatározásánál az adott régió morbiditási és mortalitási adatait; a sürgős és a nem sürgős esetek arányát, az egyes esetekre jutó ápolási időt, az ellátott esetek súlyosságát mutató esetösszetételi indexet (CMI), az egy ágyra jutó betegforgalmi adatokat, a harminc napon belüli ismételt kórházi felvételek esetszámát, az átlagos ápolási időt, a más kórházból, illetve a szolgáltató számára meghatározott ellátási területen kívüli területről átvételre került ellátott betegek számát, az aktív ellátás helyett krónikus ellátás vagy járó-

beteg-szakellátás keretében végezhető esetszámokat, a nagyértékű orvostechnikai eszközök és műszerek kihasználtságának mutatóit. Figyelembe vette továbbá a miniszter a biztonságos betegellátás és a megfelelő gyakorlat biztosítása érdekében az adott intézmények szakterületenkénti ellátott esetszámainak alakulását. Az ágyszámok módosításánál megvizsgálta az intézmények, illetve a szakterületek ágykihasználtsági mutatóit. Végül tekintettel volt a miniszter az ellátási terület demográfiai adatainak megváltozására és jellemzőire. A felsorolt tényezők figyelembevételének, illetve esetleg más tényezők figyelmen kívül hagyásának ugyanakkor nincs jogszabályi alapja, azok – tényleges, számszerűsített adatok feltüntetése nélkül – a miniszter belátásának függvényében játszottak szerepet a határozat meghozatala során, azaz a minisztert döntése meghozatala során lényegében semmi nem kötötte.

A fentiek alapján megállapítható, hogy a minisztert az Eftv. és a végrehajtó rendelkezések –, illetve azok hiányosságai – folytán széles körű mérlegelési jogkör illeti meg az egyes szolgáltatónak juttatott kapacitások meghatározása során.

S bár az Eftv. 4. § (7) bekezdése szerint ez a döntés a közigazgatási határozatokra vonatkozó szabályok szerint bíróság előtt megtámadható, a bíróság a túlzottan széles mérlegelési jogkör miatt nincs abban a helyzetben, hogy a határozatot érdemben felül tudja vizsgálni.

Az Alkotmánybíróság a 39/1997. (VII. 1.) AB határozatában alkotmányos követelményként mondta ki: „A közigazgatási határozatok törvényessége bírósági ellenőrzésének szabályozásánál alkotmányos követelmény, hogy a bíróság a perbe vitt jogokat és kötelezettségeket az Alkotmány 57. § (1) bekezdésében meghatározott feltételeknek megfelelően érdemben elbírálhassa. A közigazgatási döntési jogkört meghatározó szabálynak megfelelő szempontot vagy mércét kell tartalmaznia, amely alapján a döntés jogszerűségét a bíróság felülvizsgálhatja.” (ABH 1997, 263.) Az Alkotmány 50. § (2) bekezdésének az 57. § (1) bekezdésre tekintettel történő értelmezése kapcsán az Alkotmánybíróság hangsúlyozta, hogy „nem csupán az a jogszabály lehet alkotmányellenes, amely kifejezetten kizárja a jogkérdésen túlmenő bírói felülvizsgálatot, vagy annak a közigazgatási mérlegeléssel szemben olyan kevés teret hagy, hogy az ügy megfelelő alkotmányos garanciák közötti érdemi »elbírálásáról« nem beszélhetünk, hanem az olyan jogszabály is, amely az igazgatásnak korlátlan mérlegelési jogot adván semmilyen jogszerűségi mércét nem tartalmaz a bírói döntés számára sem.” (ABH 1997, 263, 272.)

Az Alkotmánybíróság jelen ügyben is megerősíti és irányadónak tartja a fenti megállapításokat. Egyúttal utal a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvény (a továbbiakban: Ket.) 1. § (1) bekezdésében foglalt alapelvre, mely az idézett alkotmányos követelményt a hatósági jogalkalmazók vonatkozásában képezi le. Eszerint a közigazgatási hatóság mérlegelési és méltányossági jogkörét a jogalkotó

által meghatározott szempontok figyelembevételével és az adott ügy egyedi sajátosságaira tekintettel gyakorolja. A jogalkotónak (elsődlegesen is a törvényalkotónak) Alkotmányból eredő kötelessége tehát, hogy a közigazgatási hatóságok anyagi mérlegelésének szempontjait jogszabályban rögzítse, míg a hatóságok kötelessége, hogy a Ket. 1. § (1) bekezdésében foglalt alapelvvel összhangban azokat alkalmazva hozzák meg döntésüket.

Jelen ügyben a miniszteri döntés szempontjainak törvényi meghatározatlansága nemcsak kiszámíthatatlan közigazgatási döntésekre vezet, de kiüresíti a közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálatának valódi lehetőségét is. Az Alkotmánybíróság megítélése szerint az a kapacitáelosztási konstrukció, ahol a jogalkotó a mérlegelési szempontok rögzítése nélkül csaknem parttalan diszkrecionális jogkört biztosít a döntés meghozatalára jogosult miniszternek, s ezáltal teret enged a szubjektív jogalkalmazói döntéseknek, ennél fogva nem biztosítja a közigazgatási határozattal szembeni hatékony, érdemi bírói felülvizsgálat lehetőségét, sérti az Alkotmány 2. § (1) bekezdésében megfogalmazott jogállamiság követelményét. Különösen aggályossá teszi a rendszert az, hogy a kapacitáelosztás bizonyos részletszempontjait maga a hatósági határozat meghozatalára is feljogosított személy, azaz a miniszter jogosult rendelettel megállapítani (vagy meg nem állapítani).

1.4. Az Alkotmánybíróság a fenti megállapításokon túl nem tekinthetett el az Eftv. 4. § (6) bekezdésében foglalt szöveg egészének vizsgálatától. A támadott szabály szerint a miniszter akkor dönt, ha a normatívák felosztásáról szóló érvényes döntés nem születik meg a (3) és (4) bekezdésben foglaltak szerint. Az Eftv. 4. § (3) bekezdése értelmében a RET az (1) bekezdés alapján készített javaslat megérkezésétől számított 20 napon belül dönt a normatívák és a hozzájuk tartozó ellátási területek egészségügyi szolgáltatók közötti felosztásáról.

A RET az Eütv. 149/A. § (1) bekezdése szerint az egészségügyi régióban a regionális egészségpolitika kialakításában közreműködő szervezet. A 149/C. § rögzíti, hogy a RET jogi személy, gazdálkodására a részben önállóan gazdálkodó költségvetési szerv gazdálkodására vonatkozó szabályokat kell alkalmazni. A RET titkársági feladatait az egészségügyi államigazgatási szerv kijelölt szerve keretében működő RET titkárság látja el. A RET, illetve a RET titkárság működési költségeinek fedezetét az egészségügyi államigazgatási szerv költségvetésében kell biztosítani. Tagjait az Eütv. 149/B. § (1) bekezdése határozza meg, akik lényegében a régió területén működő egészségügyi szolgáltatók fenntartóinak (megyei önkormányzat, minisztérium, egyház, egyetemek stb.) képviselői. Feladatait az Eütv. 149/A. § (3) bekezdése rögzíti. Ennek alapján megállapítható, hogy a RET elsődlegesen egy véleményező, koordinációs szervezet, mely azonban bizonyos ügyekben döntési jogkörrel is rendelkezik. Az állam lényegében az egészségüggyel kapcsolatos feladatai egy részét ruházta a RET-ekre, amelyek az Eftv. 4. § (3) bekezdése értelmében

döntenek – államigazgatási ügyként – a kapacitások elosztásáról.

Az Eftv. 4. § (4) bekezdése úgy rendelkezik, hogy a RET döntése csak akkor érvényes, ha azt a régió területén működő valamennyi, fekvőbeteg-szakellátást nyújtó közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató fenntartója a RET döntésétől számított 30 napon belül jóváhagyta. Ezek a fenntartók elsődlegesen az egészségügyi szakellátás megszervezéséért felelős helyi önkormányzatok, illetve rajtuk kívül az egyéb fenntartók, mint az egyetemek, az egyházak stb... Az Eftv. ismertetett szabályai értelmében a fenntartók (még hozzá valamennyi fenntartó) együtdöntési jogkört gyakorolnak a RET-tel, hiszen jóváhagyásuk nélkül a RET döntése nem érvényesülhet.

A kapacitáelosztásnak az Eftv.-ben kialakított eme eljárási rendje sérti az Alkotmány 44/A. §-át, mivel egy államigazgatási ügyben hozott döntés érvényessége a helyi önkormányzat, pontosabban: a helyi képviselő-testület jóváhagyásától is függ, miközben a helyi képviselő-testület államigazgatási hatásköröket nem gyakorolhat.

Az Alkotmánybíróság a 2/2001. (I. 17.) AB határozatában kifejtette, hogy lehetnek olyan helyi közügyek, melyek egyúttal olyan közfeladatokat takarnak, amiknek a maradéktalan ellátásához nem csupán helyi, hanem kifejezetten országos, állami érdek is fűződik. A törvényhozónak lehetősége van arra, hogy az egyúttal országos közfeladatnak is minősülő teendő ellátását – helyi közügyként kezelve – a helyi önkormányzatokra bízva, vagy – bízva a markánsabb, közvetlen beavatkozásra is módot nyitó eszközrendszerekben – alapvetően államigazgatási feladatnak tekintse. Ha viszont a törvényhozó a közfeladat ellátását a helyi önkormányzatokra bízva, a helyi autonómiát garantáló alkotmányossági előírásokat tiszteletben kell tartania. Válassza tehát a törvényalkotó bármelyik feladatellátási megoldást, az egyiket nem vegyítheti a másikkal. (ABH 2001, 40, 51.) Az E. Alapban rendelkezésre álló kapacitások felosztása – ahogy azt az Alkotmánybíróság jelen határozatában már megállapította – állami feladat, s azt az Országgyűlés államigazgatási hatósági ügyként szabályozta. Ezzel alkotmányosan nem fér össze, hogy a helyi önkormányzatok képviselő-testületei az Eftv. által kialakított eljárási rendben együtdöntési jogot gyakorolhassanak. Az Alkotmány 44/B. § (2) és (3) bekezdése értelmében államigazgatási feladatokat és hatásköröket csak a polgármester, illetve a jegyző és a képviselő-testület hivatalának ügyintézője láthat el. Az Alkotmánynak a helyi önkormányzatokról szóló IX. fejezete, és különösen a helyi képviselő-testületek feladatairól szóló 44/A. §-a nem ad lehetőséget arra, hogy törvény az önkormányzatok képviselő-testületeinek feladat- és hatáskört biztosítson államigazgatási feladat ellátására, jelenjen az meg bármilyen (jelen esetben együtdöntési) formában.

Az Eftv. 4. § (3) és (4) bekezdésében szabályozott döntéshozatali mechanizmus sérti emellett az Alkotmány 2. § (1) bekezdését is, mivel nélkülözi a közhatalom gyakorlásának egyik legfontosabb feltételét: a demokratikus legiti-

mációt. Az együtdöntési jog ugyanis nemcsak a helyi önkormányzatokat, de a régió területén működő egészségügyi szolgáltatók egyéb fenntartóit is megilleti. Az Eütv. 3. § w) pontja értelmében fenntartónak minősül;

wa) költségvetési szerv egészségügyi szolgáltató esetén az alapító okiratban felügyeleti szervként megjelölt állami szerv, helyi önkormányzat vagy önkormányzati társulás,

wb) egyházi jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező egyházi egészségügyi szolgáltató esetén az alapító okiratban fenntartóként megjelölt egyházi jogi személy,

wc) alapítványi, közalapítványi egészségügyi szolgáltató esetén az alapítvány, közalapítvány,

wd) más szervezet egészségügyi szolgáltató egységeként működő gyógyintézet esetén a tulajdonosi jogokat gyakorló szervezet.

Az államigazgatási ügyben hozott döntés érvényessége tehát egyház, alapítvány, közalapítvány, de akár magántulajdonos jóváhagyásától is függ, azaz ezek a szervek, illetve személyek a RET-tel együtt közhatalmat gyakorolnak. Ahogy azt az Alkotmánybíróság a 38/1991. (VI. 11.) AB határozatban, illetve a 16/1998. (V. 8.) AB határozatban kifejtette, a népszuverenitásra épülő rendszerekben a hatalmi ágak lehetnek önlegitimálók, ha közvetlen választáson alapulnak. A másik út a közhatalom elnyerése valamely más hatalmi ág közreműködésével, a hatalomnak azonban ekkor is, ezen a láncolaton keresztül visszavezethetőnek kell lennie a szuverén néphez. [38/1991. (VI. 11.) AB határozat, ABH 1991, 183, 262.; 16/1998. (V. 8.) AB határozat, ABH 1998, 140, 146.] Az Eftv.-ben szabályozott döntési rend alapján közhatalmi (államigazgatási) jogkört gyakorolnak olyan szervek és személyek is, amelyek, illetve akik semmilyen demokratikus legitimitációval nem bírnak. Ez pedig ellentétes az Alkotmány 2. § (1) bekezdésével.

Tekintettel arra, hogy az Alkotmánybíróság az Eftv. 4. § (3)–(4) és (6) bekezdését alkotmányellenesnek találta és megsemmisítette, egyúttal a szoros tárgyi összefüggés miatt megsemmisítette a 4. § (1)–(2), (5), valamint (7)–(8) bekezdéseit is. [54/1992. (X. 29.) AB határozat, ABH 1992, 266, 268.; legutóbb: 42/2008. (IV. 17.) AB határozat, ABK 2008. április, 456, 464.] Ezek a rendelkezések ugyanis olyan elválaszthatatlan módon kapcsolódnak az alkotmányellenesnek talált előírásokhoz, hogy hatályban tartásuk esetén is alkalmazhatatlanok volnának.

1.5. A szoros tárgyi összefüggésre tekintettel az Alkotmánybíróság megsemmisítette az Eftv. valamennyi olyan rendelkezését is, mely az Eftv. 4. § (3)–(5) bekezdésében foglalt eljárást rendeli alkalmazni: így a felszabaduló kapacitások elosztásáról szóló 5. § (3) bekezdést, illetve a kapacitások felosztásának módosításáról szóló 7. § (1) és (2) bekezdést. Tekintettel arra, hogy az Eftv. 10. § (1) bekezdése visszautal a 7. § (1) bekezdésére azáltal, hogy az egészségbiztosító az ott szabályozott eljárás lefolytatását

kezdeményezheti, az Alkotmánybíróság az Eftv. 10. § (1) bekezdését is megsemmisítette.

A kapacitáselosztás évenkénti felülvizsgálatára és módosítására előírt eljárás az Alkotmánybíróság megítélése szerint egyúttal sérti az Alkotmány 70/D. §-át is, mivel – szemben a 4. §-ban szabályozott eljárással, ahol ha érvényes döntést nem tud hozni a RET, akkor kiegészítő megoldásként a miniszter dönt – itt valamennyi fenntartó hozzájárulása nélkül módosító határozat nem születhet. Az időközben bekövetkező változások miatt szükségessé váló kapacitás-újraelosztás, illetve kapacitásbefogadás olyan egyhangú döntéshozatalhoz kötött, melynek gyakorlati megvalósulása kétséges és esetleges. Mindez pedig magában hordja annak a veszélyét, hogy az egészségügyi ellátórendszer megszervezésének e módja nem képes teljesíteni a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jogból fakadó minimumot.

Az Eftv. 7. § (3) bekezdése lehetőséget ad arra, hogy az egészségügyi szolgáltató fenntartója a 2. számú mellékletben meghatározott kapacitások tekintetében a RET-nél, az 1. számú mellékletben meghatározott kapacitások tekintetében a miniszternél kezdeményezze az aktív fekvőbeteg-szakellátási kapacitása legfeljebb 10%-ának krónikus fekvőbeteg-szakellátási kapacitássá, egynapos ellátási, illetőleg járóbeteg-szakellátási kapacitássá történő átcsoportosítását. Az átcsoportosításról a RET, illetve a miniszter dönt. A (4) bekezdés szerint a RET általi módosítás csak akkor érvényes, ha azt a régió területén működő valamennyi, fekvőbeteg-szakellátást nyújtó közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató fenntartója jóváhagyta. Mivel ez a döntés ugyanolyan együtdöntési mechanizmuson alapul, mint ami az Eftv. 4. § (3)–(4) bekezdésében található, sérti az Alkotmány 44/A. §-át és 2. § (1) bekezdését. A miniszternek az 1. számú mellékletet érintő döntési jogköre az Eftv. 4. § (6) bekezdése kapcsán kifejtett indokok alapján sérti az Alkotmány 2. § (1) bekezdését. Erre tekintettel az Alkotmánybíróság az Eftv. 7. §-át is megsemmisítette.

Az Eftv. 6. §-a szerint a szomszédos régiókban működő RET-ek a 2. számú melléklet szerinti normatíváik terhére megállapodást köthetnek a régiók közötti kapacitásátadásról, amennyiben az – a 4. § (2) bekezdésének *ac)* alpontja szerinti elérési szabályokat figyelembe véve – a régió határának mentén élők egészségügyi ellátása érdekében megvalósuló feladatátadáshoz szükséges, és a megállapodással a 2. § (1) bekezdés hatálya alá tartozó helyi önkormányzatok közül valamennyi, a kapacitásátadással érintett egyetért. Ez a § az Eftv. 4. § (3)–(5) bekezdésében foglaltakhoz hasonló eljárási rendet alakít ki, azzal a különbséggel, hogy a RET döntésének érvényességéhez csupán az érintett helyi önkormányzatok jóváhagyása szükséges. Lényegét tekintve tehát államigazgatási ügyben döntési jogot biztosít a helyi önkormányzatoknak, mely a korábban kifejtettek szerint sérti az Alkotmány 44/A. §-át. Ezért az Alkotmánybíróság az Eftv. 6. §-át a szoros tárgyi összefüggésre tekintettel megsemmisítette.

1.6. Az indítványozók az Eftv. 4. § (6) bekezdésének az alkotmányossági vizsgálatát az Alkotmány 44/C. §-a és 70/D. §-a alapján is kezdeményezték, míg az Eftv. 4. § (2) bekezdését az Alkotmány 8. § (1) bekezdése, 54. § (1) bekezdése, 70/D. §-a, az Eftv. 4. § (3) bekezdés *ba)* alpontját az Alkotmány 44/C. §-a és 70/D. §-a, az Eftv. 4. § (7) bekezdését pedig az Alkotmány 57. § (5) bekezdése alapján támadták. Az Alkotmánybíróság állandó gyakorlata szerint, ha az adott rendelkezés alkotmányellenességét az Alkotmány valamely tétele alapján már megállapította, az indítványokban felhívott további alkotmányi rendelkezésekkel fennálló ellentétet már nem vizsgálja [legutóbb: 47/2008. (IV. 17.) AB határozat, ABK 2008. április, 553, 561.] Tekintettel arra, hogy az Alkotmánybíróság az Eftv. 4. §-át teljes egészében megsemmisítette, az egyéb alkotmányos rendelkezések sérelmének vizsgálatát mellőzte.

2. Az indítványozók – a 4. § (2) bekezdés *ac)* pontjával összefüggésben – támadták az Eftv. 16. § (15) bekezdés *a)* pontját az Alkotmány 70/D. §-a és 8. § (2) bekezdése, valamint 2. § (1) bekezdése alapján.

2.1. Az egyik indítvány szerint – figyelemmel az Alkotmány 70/D. §-ára és 8. § (2) bekezdésére – törvényben (elsődlegesen az Eftv.-ben) kellett volna szabályozni a kapacitáselosztás tartalmi kereteit. Ezzel szemben az Eftv. csak minimális követelményeket rögzít. A 4. § (2) bekezdés *ac)* alpontja pedig úgy rendelkezik, hogy a finanszírozott szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók régióon belüli egymástól való távolságának a miniszter által külön jogszabályban meghatározott elérési és kapacitáselosztási szabályoknak kell megfelelnie. Ennek megfelelően a 16. § (15) bekezdés *a)* pontja felhatalmazást ad a miniszternek arra, hogy rendeletben szabályozza a kapacitáselosztás szempontjait, illetve a szakellátási elérési szabályokat. Ezeket a részletszabályokat az R. tartalmazza. Az indítványozó szerint a felhatalmazó rendelkezés és ennek következtében az R. is alkotmányellenes: sérül az Alkotmány 70/D. §-a és 8. § (2) bekezdése, illetve ez a megoldás ellentétes a „biankó jogalkotási felhatalmazásra szóló alkotmányos tilalommal”.

Az Eftv. az egészségügyi szolgáltatók régióon belüli egymástól való távolságát befolyásoló elérési és kapacitáselosztási szabályok tekintetében semmilyen konkrétumot nem tartalmaz, amely kijelölné a miniszter rendeletalkotási jogának és kötelezettségének elvi kereteit. Az R. az elvi elérhetőség meghatározásaként rögzíti, hogy az aktív fekvőbeteg-szakellátási kapacitások felosztásánál biztosítani kell, hogy az érintett lakosság legalább 95%-a számára, legalább az alapszakmákban ellátást nyújtó aktív fekvőbeteg-szakellátó intézmény elvi elérhetősége legfeljebb 60 perc legyen. Az elvi elérhetőség vizsgálatánál figyelembe vett sebességekről az R. 1. számú melléklete rendelkezik. Egyéb kapacitáselosztási követelményként írja elő

az R., hogy a régióban működő szakmai centrumok működőképességét továbbra is fenn kell tartani, illetve, hogy az Eftv. alapján kialakított szervezeti egységek nagyságának a működtetés formájától függetlenül el kell érnie az egyes szakmacsoportokban külön jogszabály által a működés feltételéül előírt ágyszámot.

Az Alkotmány 8. § (2) bekezdése szerint az alapvető jogokra vonatkozó szabályokat törvényben kell megállapítani. Annak ellenére, hogy az Alkotmánybíróság töretlen gyakorlata szerint az Alkotmány 70/D. §-a állami feladatot, kötelezettséget jelent, s önmagában az egyes egészségügyi ellátásokra vonatkozó alanyi jogként nem értelmezhető – az Alkotmány XII. fejezetében foglalt többi alkotmányos alapjoghoz hasonlóan –, vonatkozik rá az Alkotmány 8. § (2) bekezdésében foglalt követelmény. (lásd pl. a 990/B/1995. AB határozatot, ABH 1997, 824, 826–827.)

Az Alkotmánybíróság már az Alkotmány 8. § (2) bekezdésének értelmezése vonatkozásában alaphatározatnak tekintett, s azóta többször megerősített 64/1991. (XII. 17.) AB határozatában kifejtette, hogy valamely alapjog tartalmának meghatározása és lényeges garanciáinak megállapítása csakis törvényben történhet, törvény kell továbbá az alapjog közvetlen és jelentős korlátozásához. Mindazonáltal nem mindenfajta összefüggés az alapjogokkal követeli meg a törvényi szintű szabályozást. Közvetett és távoli összefüggés esetében elegendő a rendeleti szint is. (ABH 1991, 297, 300.)

Az Alkotmánybíróság álláspontja szerint az Eftv. által kialakított kapacitáselosztási rendszerben a finanszírozott szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók régióon belüli egymástól való távolságát meghatározó, elvi szintű elérési és kapacitáselosztási szabályok az Alkotmány 70/D. §-ában foglalt legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jog tartalmi elemét képezik. Az Alkotmánybíróság az Abh.-ban hangsúlyozta, hogy az Alkotmány 70/D. §-át akkor sérti különösen az egészségügyi intézményhálózat kialakítására és működtetésére létrehozott rendszer, ha az ország egyes területein az orvosi ellátás teljesen hiányzik. Ezt a megállapítást a maga relativitásában kell értelmezni: vannak olyan (speciális, ritka betegségek gyógyítására szolgáló) orvosi ellátások, melyek országos szinten való megszervezése kielégíti a 70/D. §-ból folyó kötelezettséget, míg más (általános) orvosi ellátások esetében ez a legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való alkotmányos alapjog által támasztott követelményeknek nem felel meg.

Azok az egészségügyi ellátások, amelyeknek finanszírozása az Eftv. 2. számú mellékletében foglalt kapacitások elosztása útján történik, – figyelemmel az Eftv. indoklásában kifejtett célokra és megoldási módszerekre – ez utóbbi körbe tartoznak. Az elosztás szabályainak kialakítása során ezért biztosítani kell, hogy az ellátásokhoz való hozzáférést a fizikai elérhetőség lényegesen ne korlátozza, illetve ne zárja ki.

Az egészségügyi intézményhálózat, és ezen intézményhálózaton belül a kapacitások elosztása, illetve a finanszírozási rend kialakítása során biztosítható az, hogy a fizikai hozzáférés hiánya vagy súlyos korlátozottsága miatt senki ne maradjon ellátatlanul az ország egyik területi egységén sem. Az általános jellegű fekvőbeteg-szakellátás tekintetében az egyes ellátásokat nyújtó egészségügyi szolgáltatók országon (régióon) belüli elhelyezkedésétől, egymástól való távolságától, illetve a hozzájuk tartozó ellátási területektől függ alapvetően, hogy vannak-e olyan országrészek, ahol az arra jogosultak ellátás nélkül maradnak vagy sem.

A finanszírozott szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók régióon belüli egymástól való távolságát meghatározó, a kapacitáselosztás szempontjaira vonatkozó olyan előírások, melyek közvetlenül érintik az egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférést, ennél fogva csak törvényi szinten szabályozhatók. Olyan törvényi előírás, mely e tekintetben a kapacitáselosztás szabályainak meghatározását az elvi keretek meghatározása nélkül teljes egészében a miniszteri rendeletalkotásra hagyja, ellentétes az Alkotmány 8. § (2) bekezdésével, mert lehetőséget ad arra, hogy az alapvető jog tartalmát és garanciáit meghatározó szabályokat ne törvényben, hanem rendeletben állapítsák meg.

Tekintettel arra, hogy a miniszteri rendeletalkotás irányvonalát az Eftv. a kapacitáselosztás szempontjai, illetve a szakellátási elérési szabályok vonatkozásában egyáltalán nem jelöli ki, és lehetőséget ad arra, hogy törvényi szintre tartozó tárgykörben rendeleti szintű szabályozás szülessen, az Eftv. 16. § (15) bekezdés *a*) pontjában található általános felhatalmazás – az Alkotmány 70/D. §-ában foglalt lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jog vonatkozásában – sérti az Alkotmány 8. § (2) bekezdését, ezért azt a rendelkező részben foglaltak szerint megsemmisítette.

2.2. Egy másik indítványozó az Eftv. 16. § (15) bekezdés *a*) pontját az Alkotmány 2. § (1) bekezdése alapján is támadta. Mivel azonban az Alkotmánybíróság a kifogásolt felhatalmazó rendelkezés alkotmányellenességét már az Alkotmány 8. § (2) bekezdése alapján megállapította, a jogállamiságon alapuló vizsgálatot mellőzte.

3. Több indítványozó támadta az R.-t, és kérte alkotmányellenességének megállapítását és megsemmisítését. Az egyik indítványozó szerint ez azért indokolt, mert maga a felhatalmazó norma is alkotmányellenes, azaz sérül az Alkotmány 2. § (1) bekezdése. Emellett az R. sérti az Alkotmány 57. § (5) bekezdésében foglalt jogorvoslathoz való jogot, mert a törvényi „szempontok és mércék” hiánya következtében a miniszteri döntések bírósági felülvizsgálatára csak formálisan van lehetőség. Végül sérül az Alkotmány 70/A. §-a is, mivel az R. nem biztosítja, hogy minden biztosított legalábbis hasonló szintű ellátásban részesüljön. Két másik indítványozó szerint az R. az Alkotmány

2. § (1) bekezdésével azért ellentétes, mert a fekvőbeteg-szakellátási kapacitások felosztásánál figyelembe vendő szempontok között csupán elvi elérési időket és – utaló szabállyal – mérhetőkonysági követelményeket határozott meg, további szempontokat nem.

Az Alkotmánybíróság a jelen határozatában megállapította, hogy az Eftv. 16. § (15) bekezdésének *a)* pontja, mely a rendeleti jogalkotás kereteinek meghatározása nélkül ad felhatalmazást a miniszternek a kapacitáselosztás szempontjainak és a szakellátási elérési szabályoknak a megalkotására, alkotmányellenes. Ezáltal megszűnt a miniszteri rendelet megalkotásának törvényi alapja, miközben az Alkotmány 37. § (3) bekezdése értelmében a Kormány tagjai csak törvényben vagy kormányrendeletben kapott felhatalmazás alapján feladatkörükben eljárva adhatnak ki rendeletet.

A 49/1996. (X. 25.) AB határozatban az Alkotmánybíróság megállapította egy, az Alkotmánnyal ellentétes törvényi felhatalmazó rendelkezés alkotmányellenességét és megsemmisítette azt, mert azon tárgykör, melyre a felhatalmazás vonatkozott, törvényi szintű szabályozást igényelt volna. Ezzel összefüggésben az Alkotmánybíróság kimondta, hogy ebből már következik az alkotmányellenes felhatalmazáson nyugvó rendelet alkotmányellenessége és megsemmisítésének szükségessége is (ABH 1996, 150, 154.). A 15/2008. (II. 28.) AB határozatban az Alkotmánybíróság megsemmisített egy miniszteri rendeletet azon az alapon, hogy a törvényhozó olyan általános jellegű felhatalmazást adott, melyben beazonosíthatatlan volt mind a felhatalmazás jogosultja, mind a szabályozási jogkörök. Kiemelte: „A delegált jogalkotás alkotmányossági követelményeinek meg nem felelő, felhatalmazást nélkülöző szabályozás ellentétes az Alkotmány 2. § (1) bekezdésében deklarált jogállamiság és az abból levezetett jogbiztonság követelményével, továbbá az Alkotmány 37. § (3) bekezdésében rögzített, a Kormány tagjainak jogalkotási hatáskörét szabályozó rendelkezéssel is.” (ABK 2008. február, 159, 162.) A 41/2008. (IV. 17.) AB határozatban azonban – miután az Alkotmánybíróság megsemmisítette a törvényi felhatalmazó rendelkezést, mert az pontosan nem jelölte ki a miniszter jogalkotási jogának terjedelmét – hangsúlyozta, hogy a felhatalmazás megsemmisítése nem érinti a végrehajtási rendelet alkotmányellenességét.

Jelen esetben az Alkotmánybíróság megítélése szerint a miniszteri rendeleti jogalkotás keretei törvényi meghatározásának hiánya az R. alkotmányellenességéhez vezet. Ez a hiányosság ugyanis arra vezethetett, hogy olyan kérdéseket is miniszteri rendeletben szabályozzanak, melyek – az Alkotmány 70/D. §-ából és 8. § (2) bekezdéséből kifolyólag – törvényi szintű rendezést igényelnek. Ilyen például az elvi elérési időnek az R. 2. § (1) bekezdés *a)* pontjában foglalt generális szabálya. A törvényi irányvonalak meghatározásának elégtelensége azt is eredményezi, hogy

érdemben nem bírálható felül, vajon a miniszter túllépte-e a felhatalmazásban számára juttatott jogosultságot vagy sem. Az Alkotmánybíróságnak nem feladata ezen törvényi keretek kijelölése, ez az Országgyűlés kötelezettsége. Épp emiatt az Alkotmánybíróság §-ról §-ra nem vizsgálhatja felül az R. rendelkezéseit abból a szempontból, vajon megfelelnek-e a miniszteri rendeletalkotás szabta követelményeknek. Erre tekintettel az Alkotmánybíróság az R. egészéről megállapította, hogy az az Alkotmány 2. § (1) bekezdésében foglalt jogállamiság követelményét sérti, ezért a jelen határozat kihirdetése napjával megsemmisítette.

4. Az egyik indítványozó szerint az Eftv. 1. § (1) bekezdése azért alkotmányellenes, mert egy véleményező, koordináló, érdekegyeztető regionális szervnek – azaz a RET-nek – ad olyan hatáskört, mely sérti az önkormányzatok Alkotmányban rögzített jogait. Az Eftv. 1. § (1) bekezdése a törvény hatályát határozza meg, *d)* pontjának értelmében ez kiterjed a RET-ekre is. Maga az 1. § (1) bekezdése azonban semmilyen szerv hatáskörét, így a RET és az önkormányzatok hatáskörét sem érinti. Mindezek alapján az Eftv. 1. § (1) bekezdés *d)* pontja és az önkormányzatok alkotmányos alapjoga között alkotmányjogilag értékelhető összefüggés nincs. Az Alkotmánybíróság gyakorlatában az érdemi alkotmányossági összefüggés hiánya az indítvány elutasítását eredményezi [54/1992. (X. 29.) AB határozat, ABH 1992, 266, 267.; 36/2007. (VI. 6.) AB határozat, ABH 2007, 432, 452.]. Erre tekintettel az Alkotmánybíróság az Eftv. 1. § (1) bekezdés *d)* pontja alkotmányellenességének megállapítása és megsemmisítése iránt előterjesztett indítványt elutasította.

Az indítványozó szerint az Eftv. 1. § (1) bekezdés *d)* pontjában foglalt rendelkezéseket – mivel érinti az önkormányzatok alapjogait, autonómiáját – csak kétharmados törvénnyel lehetett volna elfogadni. Ezért az említett szabály az Alkotmány 44/C. §-ával is ellentétes. Mivel a támadott rendelkezés nem áll alkotmányjogilag értékelhető összefüggésben az önkormányzati alapjogokkal, az Alkotmány 44/C. §-ának sérelme sem merülhet fel. Az Alkotmánybíróság az indítványt ezért elutasította.

5. Több indítványozó támadta az Eftv. hatályba léptető rendelkezését. A 16. § (1) bekezdése értelmében az Eftv. 2007. január 1-jén lépett hatályba. Az indítványok szerint a jogalkotónak lehetővé kellett volna tennie, hogy a jogalanyok a megváltozott jogszabályi (s ezzel szoros összefüggésben a személyi, kapacitásbeli, finanszírozási) feltételek mentén tervezhessék meg működésüket. Erre azonban nem állt rendelkezésre megfelelő idő, mivel az Eftv. 2006. december 22-én jelent meg a Magyar Közlönyben, s pár nap múlva már hatályba is lépett. A finanszírozási szerződések megkötésére pedig alig három hónap állt csak rendelkezésre. Két indítványozó is hivatkozott arra, hogy a jogalkotó arra sem volt figyelemmel, hogy az emberi ter-

hesség szokásos időtartama miatt a gyermeket váró nők nem tudták az új környezethez (a kapacitáelosztás folytán egyes kórházak bezárása miatt) igazítani a magatartásukat.

Az Alkotmánybíróság a 28/1992. (IV. 30.) AB határozatában a következőképpen fogalmazta meg az Alkotmány 2. § (1) bekezdéséből fakadó jogbiztonság követelményét: „a jogszabály hatálybalépésének időpontját úgy kell meghatározni, hogy kellő idő maradjon

a) a jogszabály szövegének megszerzésére (akár úgy, hogy az érintett előfizet a hivatalos lapra, akár úgy, hogy annak egyes számaina a szükséghez képest megvásárolja) és áttanulmányozására (ide értve bonyolultabb jogszabályok esetében az illetékes hatóságtól történő felvilágosítás kérését is);

b) a jogalkalmazó szervek számára a jogszabály alkalmazására való felkészüléshez (ide értve szükség esetén a jogszabály szervezett továbbképzés keretében való alapos megismerését, a felmerülő jogszabályértelmezési problémák tisztázását, a jogszabály végrehajtásához szükséges nyomtatványok, űrlapok beszerzését vagy előállítását, a zökkenőmentes végrehajtás személyi és tárgyi feltételeiről való gondoskodást);

c) a jogszabállyal érintett személyek és szervek számára annak eldöntéséhez, hogy miként alkalmazkodjanak a jogszabály rendelkezéseire (pl. a környezetvédelmi kibocsátási értékek szigorítása esetén: egyes termékek gyártásának megszüntetése útján, korszerű technikai eszközök beszerzése útján, az alkalmazott technológia megváltozásával vagy nagyobb határfokú tisztítóberendezés létesítésével) az önkéntes jogkövetés személyi és tárgyi feltételeiről való gondoskodáshoz.” (ABH 1992, 155, 157.)

Az Alkotmánybíróság különösen akkor állapítja meg valamely jogszabály alkotmányellenességét, ha az szerzett jogot korlátoz, a korábbihoz képest úgy állapított meg hátrányosabb rendelkezést, illetőleg oly módon hátrított fokozott kockázatot a címzettek, hogy a megismerés és a felkészülés lehetőségének hiánya sérelmet okozott az érintettek számára, akadályozta a jogalkalmazót a jogszabály alkalmazásában. [7/1992. (I. 30.) AB határozat, ABH 1992, 45, 47.; 25/1992. (IV. 30.) AB határozat, ABH 1992, 131, 132.; 43/1995. (VI. 30.) AB határozat, ABH 1995, 188, 196.; 44/1995. (VI. 30.) AB határozat, ABH 1995, 203, 207.; 723/B/1998. AB határozat, ABH 1999, 795, 799–800.; 1025/B/2001. AB határozat, ABH 2003, 1456, 1459–1460.; 797/B/2001. AB határozat, ABH 2003, 1437, 1441–1442.]

Az Alkotmánybíróság megállapítja, hogy az Eftv. hatálya az egészségügyi szolgáltatásokat igénybe vevő személyekre (ellátásra szorulóakra, betegek) nem terjed ki, ők nem közvetlen címzettjei a törvénynek: számukra sem jogok, sem kötelezettségek nem fakadnak a rendelkezéseiből. Így nem következik az Alkotmány 2. § (1) bekezdéséből, hogy a fekvőbeteg-szakellátás finanszírozásának átalakításakor a jogalkotó figyelemmel legyen az emberi

terhesség időtartamára vagy egyes betegségek gyógyulási idejére.

Az Eftv. által érintett személyi kör a közfinanszírozásban részesülő egészségügyi szolgáltatók, azok fenntartói, illetve működtetői, a miniszter, a RET, az egészségbiztosítási felügyeleti hatóság, az egészségügyi államigazgatási szerv, illetve az egészségbiztosító [1. § (1) bekezdés b)–c) pontja]. Az ő vonatkozásukban kell vizsgálni a fenti követelmények teljesülését. Az Alkotmánybíróság álláspontja szerint az Eftv. 16. § (1) bekezdése nem sérti a jogbiztonság elvét. Bár a törvény kihirdetése és hatálybalépése között viszonylag rövid idő telt el, a régió belüli kapacitáelosztás vonatkozásában a végrehajtására a maga által meghatározott időbeli ütemezésben került sor: a miniszternek a javaslatát a hatálybalépéstől számított 8 napon belül meg kellett küldenie a RET-eknek, melyek 20 napon belül dönthettek a normatívák felosztásáról. A RET döntésének a fenntartók által történő jóváhagyására 30 nap állt rendelkezésre, ennek hiányában pedig a miniszter döntött 8 napon belül. Ehhez igazodott a finanszírozási szerződések megkötésére előírt 2007. március 31-i határidő. Közvetlenül ez az időpont volt az, amikor az Eftv. tényleges változást idézett elő a korábbi finanszírozási rendben. Kétségtelen, hogy a korábbi szabályozáshoz képest az Eftv. átalakította a kapacitások elosztásának rendszerét, a finanszírozás módszerét azonban gyökeresen nem változtatta meg. Az Eftv. emellett nem olyan terjedelmes joganyag, melynek megismerése, tanulmányozása különösen hosszú felkészülési időt igényelt volna. Mindezekre tekintettel az Alkotmánybíróság az Eftv. 16. § (1) bekezdése alkotmányellenességének megállapítására és megsemmisítésére irányuló indítványokat elutasította.

6. Az egyik indítványozó szerint az Eftv. 16. § (15) bekezdés b) pontja – hasonlóan az a) ponthoz – sérti az Alkotmány 2. § (1) bekezdését, mivel a felhatalmazás nincs tekintettel a Jat. 15. § (1) bekezdésében foglalt előírásra, mely szerint a végrehajtási jogszabály alkotására adott felhatalmazásban meg kell határozni a felhatalmazás jogosultját, tárgyát, kereteit. A kifogásolt rendelkezés az indítványozó szerint parttalan felhatalmazást ad a miniszteri rendeletalkotásra, melynek következtében az alapvető jogok érvényesülése esetlegessé válik.

A miniszteri jogalkotásnak alkotmányi korlátai vannak, ezzel kapcsolatos álláspontját az Alkotmánybíróság legutóbb a 41/2008. (IV. 17.) AB határozatában az alábbiakban foglalta össze: „A jogalkotási felhatalmazás és a delegált jogalkotási hatáskör alapján kiadott jogszabályok alkotmányossági vizsgálata során az Alkotmánybíróság számos határozatában rögzítette, hogy az Alkotmánybíróság gyakorlata a jogállam alkotmányi elve alapján értelmezi az Országgyűlés és a Kormány tevékenységének, a közhatalom gyakorlásának korlátait és kereteit, a hatalommegosztást. A közhatalom gyakorlásába tartozik a jogalkotás is.

[30/1998. (VI. 25.) AB határozat, ABH 1998, 220, 233.; 66/1997. (XII. 29.) AB határozat, ABH 1997, 397, 403.]

A 6/1999. (IV. 21.) AB határozat szerint: »[a] jogállamiság elvéből folyó egyik alapvető követelmény, a közigazgatás törvény alá rendeltségének követelménye, hogy a közhatalommal rendelkező szervek a jog által meghatározott szervezeti keretek között, a jog által megállapított működési rendben, a jog által a polgárok számára megismerhető és kiszámítható módon szabályozott korlátok között fejtik ki tevékenységüket» [56/1991. (XI. 8.) AB határozat, ABH 1991, 454, 456.]. Ez a követelmény magában foglalja azt is, ha törvény valamely alkotmányos, illetőleg törvényben szabályozott, jog korlátozására ad jogalkotási felhatalmazást valamely közigazgatási szervnek, a törvénynek meg kell határoznia a jogalkotási hatáskör terjedelmét, annak korlátait is.« [ABH 1999, 90, 94.; hivatkozik még rá: 19/2004. (V. 26.) AB határozat, ABH 2004, 321, 353–354.; 21/2006. (V. 31.) AB határozat, ABH 2006, 333, 337.; 15/2008. (II. 28.) AB határozat, ABK 2008. február, 159, 162.]

A 15/2008. (II. 28.) AB határozat – összefoglalva és továbbfejlesztve az Alkotmánybíróság jogalkotási felhatalmazással kapcsolatos gyakorlatát – megállapította: »[e] követelményeknek a jogszabály-alkotásban való érvényesülését konkretizálja a Jat. annak az alkotmányos jelentőségű elvárásnak a megfogalmazásával, amely szerint a magasabb szintű jogszabály által más jogalkotó számára adott felhatalmazásnak, azaz végrehajtási szabály megalkotására adott felhatalmazásnak tartalmaznia kell a felhatalmazás jogosultját, tárgyát és kereteit [Jat. 15. § (1) bekezdés].«» (ABK 2008. február, 159, 162.) A 15/2008. (II. 28.) AB határozat szerint azáltal, hogy a törvényhozó „általános jellegű felhatalmazást adott”, „beazonosíthatatlan mind a felhatalmazás jogosultja, de a szabályozási tárgykörök is”. Ez az adott ügyben arra vezetett, hogy az Alkotmánybíróság a végrehajtási rendeletet az Alkotmány 2. § (1) bekezdése alapján megsemmisítette.”

Az Eftv. 16. § (15) bekezdésének *b*) pontja arra ad felhatalmazást a miniszternek, hogy rendeletben szabályozza a (4) bekezdés szerinti felülvizsgálat szempontrendszerét és módszertanát. Az Eftv. 16. § (4) bekezdése értelmében a RET évente megvizsgálja a régióban működő szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók rendelkezésére álló finanszírozott kapacitások kihasználtságát és a kapacitásbevonás szükségességét. A miniszteri rendeletalkotás tehát a finanszírozott kapacitások kihasználtsága, illetve a kapacitásbevonás szükségessége vizsgálatának szempontrendszerére, illetve módszertanára, azaz alapvetően technikai jellegű előírásokra vonatkozik, közvetlenül nem érinti a jogalanyok jogait és kötelezettségeit. A felhatalmazás alanya (a miniszter) pontosan meghatározható, tárgya és keretei az Eftv. 16. § (4) bekezdéséből következnek. Erre tekintettel az Alkotmánybíróság az Eftv. 16. § (15) bekezdés *b*) pontja alkotmányellenességének megállapítására és megsemmisítésére irányuló indítványt elutasította.

7. Két indítványozó kifogásolta az Eftv. 2. számú mellékletét az Alkotmány 57. § (5) bekezdése alapján. Meglátásuk szerint gyakorlatilag több egyedi döntés összefoglalásaként jelenik meg a törvényi szabály, ez pedig kizárja a bírói felülvizsgálatot.

Az Alkotmánybíróság első alkalommal a 6/1994. (II. 18.) AB határozatában mondta ki, hogy az egyedi döntések önkormányzati rendeleti formában való megjelentetésével a jogalkotó gyakorlatilag kizárta a fellebbezés és a bírósági felülvizsgálat benyújtásának a lehetőségét, és ezáltal megsértette a jogorvoslat érvényesülési lehetőségét (ABH 1994, 65, 67.). Ezt később több határozatában is megerősítette. [45/1997. (X. 19.) AB határozat, ABH 1997, 311, 318.; 53/2002. (XI. 28.) AB határozat, ABH 2002, 327, 334.; 33/2006. (VII. 13.) AB határozat, ABH 2006, 447, 464.]

Az Eftv. 2. számú melléklete a regionális szinten felosztható normatívákat tartalmazza szakmacsoportonkénti, aktív és krónikus ágybontásban. Ebből önmagában nem állapítható meg, hogy a régió területén működő egy-egy fenntartónak mennyi kapacitás jut, ezért nem tekinthető több egyedi döntés jogszabályi formában való összefoglalásának. A 2. számú melléklet csupán a kereteit jelöli ki az egyedi döntéseknek. Erre tekintettel az Alkotmánybíróság az indítványt ebben a részében elutasította.

## VI.

Az első indítvány előterjesztői szerint az Eftv. 1. § (1) bekezdés *d*) pontja, illetve 4. § (3) bekezdés *ba*) alpontja sérti az Alkotmány 70/D. §-át. Hiánypótlási felhívást követően sem jelölték azonban meg, hogy miben valósul meg a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jog sérelme.

Az Alkotmánybíróság gyakorlata szerint az indítvány akkor felel meg az Alkotmánybíróságról szóló 1989. évi XXXII. törvény (a továbbiakban: Abtv.) 22. § (2) bekezdésének, ha az tartalmazza a megtámadott jogszabályt, illetve annak konkrét rendelkezését, amelyet az Alkotmány ugyancsak valamely konkrét rendelkezésébe ütközőnek tart (440/B/1993. AB végzés, ABH 1993, 910.). Nem elegendő az Alkotmány egyes rendelkezéseire hivatkozni, az indítványban meg kell indokolni, hogy az Alkotmány egyes felhívott rendelkezéseit a megsemmisíteni kért jogszabály miért és mennyiben sérti (472/B/2000. AB végzés, ABH 2001, 1655.; 494/B/2002. AB végzés, ABH 2002, 1783, 1784.; 1125/D/2004. AB határozat, ABH 2007, 1775, 1786.).

Mivel az indítvány ebben a részében érdemben nem bírálható el, azt az Alkotmánybíróság az Ügyrend 29. § *d*) pontja alapján visszautasította.



A határozat Magyar Közlönyben történő közzététele az Abtv. 41. §-án alapul.

*Dr. Paczolay Péter s. k.,*  
az Alkotmánybíróság elnöke

*Dr. Balogh Elemér s. k.,*      *Dr. Bragyova András s. k.,*  
alkotmánybíró                      alkotmánybíró

*Dr. Holló András s. k.,*              *Dr. Kiss László s. k.,*  
alkotmánybíró                      alkotmánybíró

*Dr. Kovács Péter s. k.,*              *Dr. Lenkovics Barnabás s. k.,*  
alkotmánybíró                      alkotmánybíró

*Dr. Lévay Miklós s. k.,*              *Dr. Trócsányi László s. k.,*  
alkotmánybíró                      előadó alkotmánybíró

Alkotmánybírósági ügyszám: 60/B/2007.

*Dr. Bragyova András alkotmánybíró különvéleménye*

Nem értek egyet a többségi határozat rendelkező részének 1. és 2. pontjaiban foglaltakkal, sem azok indokolásával.

1. Az Eftv. egyes rendelkezései alkotmányellenességét kimondó és megsemmisítő többségi döntéssel kapcsolatban a következőket tartom aggályosnak.

1.1. A többségi határozat érvelése abból indul ki, hogy a szakellátási kapacitások felosztásáról szóló miniszteri döntés közigazgatási hatósági határozat (lásd a határozat V. részének 1.3. pontját), ebből vezeti le az Eftv. egyes rendelkezései alkotmányellenességét, arra hivatkozva, hogy a törvényi szabályozása nem felel meg a közigazgatási hatósági határozatokkal szemben támasztott, az Alkotmány 2. § (1) bekezdésében foglalt jogállamiság követelményének, és az abból levezethető joghoz kötöttség kívánalmának.

Álláspontom szerint azonban ez a miniszteri határozat semmilyen értelemben nem tekinthető hatósági határozatnak. A hatósági határozatok ugyanis a közigazgatás döntéseinek egyik csoportját alkotják – de messze nem tekinthető minden közigazgatási határozat hatósági határozatnak. Igaz ez az államilag finanszírozott egészségügyi kapacitások régióon belüli elosztása tárgyában hozott miniszteri határozatra is, amely döntés minden lényeges jogi tulajdonságában különbözik a közigazgatási hatósági határozatoktól.

A közigazgatási határozat – ahogyan arra fentebb is utaltam – a közigazgatási döntések egyik jogi alakja. Ennek egyik típusa a hatósági határozat. A szóban forgó döntés viszont nem hatósági határozat, hanem alkotmányos kormányzati hatáskörben hozott vegyes, egészségügyi erőforrás-elosztási és költségvetési döntés.

A magyar jogban „hatósági határozatnak” nevezett egyedi közigazgatási jogalkalmazó aktusok fogalmi elemei a közigazgatási jogtudományban és -gyakorlatban nagyjából kialakultnak tekinthetők. Ezek alapvető tulajdonsága, hogy a határozat eljárásjogi és anyagi jogi értelemben is a közigazgatási jogalkalmazás eredménye. A hatósági jogalkalmazó tevékenység során a közigazgatási szerv hatásköre, illetékessége és cselekvési lehetőségei jogszabályban részletesen meghatározottak. A hatóság cselekvése pedig e tevékenység során a jogszabályok alkalmazásában nyilvánul meg. Éppen ez a jogalkalmazó tevékenység az, ami a hatósági határozat alapvető megkülönböztető jegye: a hatósági döntés a közigazgatáson kívülállókra alkalmazza a jogszabályokat (engedélyt ad, ellenőriz, tilt vagy szankciót alkalmaz), s így a közigazgatáson kívülálló felek jogait, illetve kötelezettségeit közvetlenül érinti: vagyis másokra alkalmazza a jogot. A hatósági határozat tehát alapvetően a közigazgatás jogalkalmazó tevékenységének eredménye, amennyiben a közigazgatási szerv valamely jogszabályt konkrét, egyedi ügyre alkalmaz, s amely döntések a közigazgatáson kívüli természetes vagy jogi személyek jogait, illetőleg kötelezettségeit érintik. A hatósági igazgatás tehát a klasszikus értelemben „kötött” közigazgatás, szemben a kötetlenebb, mérlegelést kívánó, magasabb szintű irányító, szervező, hagyományosan „politikainak” nevezett, mára alapvetően szolgáltatott közigazgatással (mint amilyen az egészségügyi ellátás is).

Az általam fentebb kifejtetteket támasztja alá a közigazgatási hatósági határozat tételes jogi meghatározását tartalmazó, a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvény (a továbbiakban: Ket.) 12. § (2) bekezdésében foglalt definíció is. A Ket. hivatkozott rendelkezése értelmében közigazgatási hatósági ügy minden olyan ügy, amelyben a közigazgatási hatóság az ügyfelet érintő jogot vagy kötelezettséget állapít meg, adatot, tény, jogosultságot igazol, hatósági nyilvántartást vezet, vagy hatósági ellenőrzést végez, továbbá főszabály szerint a tevékenység gyakorlásához szükséges nyilvántartásba vétel és az abból való törlés is, ha törvény valamely foglalkozás gyakorlását köztisztviselti tagsághoz köti.

A többségi határozat érvelése alapján, miszerint a miniszter döntése a Ket. definíciója szerinti hatósági határozat, az ugyanazon tárgyban hozott RET határozatnak is hatósági határozatnak kellene lennie. A többségi álláspont semmi alkotmányosan kifogásolhatót nem talál abban, hogy a RET határozata esetén ugyanazok az alkotmányellenesen meghatározatlan szabályok alkalmazandók, jóllehet a RET – összetételétől függetlenül – közigazgatási szerv, ahogyan a miniszter is az, aki az Alkotmány 37. § (2) bekezdése szerint a jogszabályok rendelkezéseinek és a Kormány határozatainak megfelelően vezeti az államigazgatásnak feladatkörébe tartozó ágait, és irányítja az alá rendelt szerveket. A központi államigazgatási szervekről, valamint a Kormány tagjai és az államtitkárok jogállásáról szóló 2006. évi LVII. törvény 28. § (2) bekezdése értelmében pedig a miniszter „a Kormány általános politikájának keretei között vezeti a minisztériumot; e feladatkörében

irányítja az államtitkár tevékenységét, valamint dönt a hatáskörébe utalt ügyekben”.

A miniszteri döntés hatósági határozattá minősítése fordított érvelés: először jogalkalmazónak minősít egy határozatfajtát, majd ennek alapján hiányolja, hogy nincs alkalmazandó jog. Ez az érvelés álláspontom szerint legfeljebb alkotmányellenes mulasztás kimondására adna lehetőséget. Ez a mulasztás abban állhatna, hogy hiányoznak a miniszter döntését meghatározó anyagi jogi szabályok, amihez ki kellene mutatni, hogy hiányuk alkotmányellenes.

1.2. A többségi határozat számára döntő érv, hogy maga az Eftv. minősíti „hatósági határozatnak” a miniszter határozatát. Ezt az állítást azzal igazolja, hogy a határozat a „közigazgatási határozatok megtámadására vonatkozó” szabályok szerint bíróság előtt megtámadható [lásd: Eftv. 4. § (7) bekezdés]. Ebből azonban szerintem nem következik, hogy a bíróság előtt megtámadható közigazgatási határozat szükségképpen hatósági határozat. Ez az állítás tételes jogilag nem helytálló, mivel az idézett szabály tulajdonképpen csak a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (a továbbiakban: Pp.) XX. fejezetének alkalmazását írja elő, ez pedig a közigazgatási perekre vonatkozó eljárási szabályokat tartalmazza – és nem csak a hatósági határozatok megtámadhatóságáról szól. Külön törvényi rendelkezésre, amennyiben a miniszteri határozat valóban a Ket. szerinti hatósági határozat lenne, nem is lett volna szükség, mert a Ket. 108. § (1) bekezdése eleve lehetővé teszi a miniszter által első fokon hozott hatósági határozatoknak a Ket. 109–111. §-ai szerinti bírói felülvizsgálatát. A bírói utat lehetővé tevő rendelkezésre csak azért lehetett szükség, mert a miniszteri határozat nem hatósági határozat.

A magyar jogban a közigazgatási határozatok törvényességi szempontú, általános bírói felülvizsgálata az Alkotmány 50. § (2) bekezdése alapján alkotmányos követelmény. Az Alkotmány hivatkozott rendelkezése értelmében „a bíróság ellenőrzi a közigazgatási határozatok törvényességét”. Az Alkotmány e szabálya egyáltalán nem korlátozza a bírósági felülvizsgálatot a hatósági határozatokra – ilyen értelmezésre semmi indok sincs. Egyébként, ahogyan arra fentebb is utaltam, a Pp. közigazgatási perek eljárási szabályait tartalmazó XX. fejezete sem tesz másként. A Pp. 324. § (2) bekezdésének *c)* pontja a közigazgatási per külön eseteként kezeli a hatósági határozatok mellett azon közigazgatási határozatok megtámadását, amelyek ellen külön törvény ezt megengedi. Pontosan ilyen „külön törvény” az Eftv. is, amelynek 4. § (7) bekezdése rendelkezik a miniszter határozatának bíróság előtti megtámadhatóságáról. Az Eftv. hivatkozott rendelkezéséből sem következik tehát a miniszteri döntés hatósági határozat mivolta. Ugyanakkor az ezzel esetleg ellentétes bírói gyakorlat csak dogmatikai eltéréshez vezethet, hiszen a bíróságok jogi döntési lehetősége ekkor sem lehet hasonló a közigazgatási hatósági jogalkalmazó határozatok felülvizsgálatához.

2. A közigazgatás vezetése és alapvető szervezési, erőforrás-elosztási döntései álláspontom szerint nem írhatók le a jelen különvélemény 1. pontjában felvázolt értelemben vett hatósági döntésként.

A közigazgatás joghoz kötöttségének alapvető elve ettől függetlenül itt is érvényes – alkotmányos államban egyébként a közigazgatásban jogi kötöttségtől mentes döntés nem is létezhet –; ezért helyes, ha a törvényhozó megnyitja az Alkotmány szerint egyébként is fennálló bírói utat az ilyen döntések jogszerűségének felülvizsgálatára. A közigazgatási döntések bírói felülvizsgálata a nem hatósági-jogalkalmazó ügyekben a döntési eljárás szabályszerűségére és az általános jogszerűségére terjed ki, de nem a közigazgatás által eldöntendő kérdés célszerűségének, ésszerűségének mérlegelésen alapuló vizsgálatára. A közigazgatási döntésnek azonban így is jogszerű eljárásban és a közigazgatási szerv hatáskörét túl nem lépve kell létrejőnie.

A közigazgatás minden döntésére tehát, és nem csak a hatósági jogalkalmazásra, érvényes alkotmányos követelmény, hogy a közigazgatási szerv jogszerűen járjon el, sőt az is, hogy cselekvése törvényi felhatalmazáson alapuljon. Igaz ez akkor is, ha a közigazgatás mérlegelési jogköre az adott döntés meghozatalánál széles, hiszen a közigazgatási cselekvés jogszerűségének bírói felülvizsgálata ekkor is lehetséges. A jelen esetben is ilyen széles mérlegelési jogkörrel meghozott miniszteri döntéssel állunk szemben, de a többség által elfogadott határozatban foglaltakkal ellentétben az nem teljesen kötetlen, „partatlan”, hiszen ahogyan arra már fentebb rámutattam, nem is lehet az. A miniszteri döntés – mint ahogyan ez a közigazgatási határozatokra általában véve is igaz – a széles mérlegelési jogkör ellenére sem lehet önkényes, nem hozható meg a tények kellő ismerete nélkül, továbbá a döntéshozó nem lépheti túl hatáskörét, és nem élhet vissza azzal. E szempontok jó részét a Pp. 339/B. §-a maga is felsorolja. Mindez azt jelenti, hogy a miniszternek döntése meghozatalakor kellő körültekintéssel kell eljárnia, vagyis az indítványozó által hiányolt szempontokat, mint pl. a demográfiai és nemzetgazdasági mutatók, az egyes betegségek területi megoszlása, a szolgáltatók technikai felszereltsége, a finanszírozási lehetőségek – annak ellenére, hogy azok felsorolása az Eftv.-ben nem található meg – döntése kialakítása során figyelembe kell vennie. A közigazgatás viszonylag kötetlen mérlegelésére elegendő indok, hogy a döntésben figyelembe veendő társadalmi és gazdasági tények gyorsan és előre nem látható módon változnak, amiért is a hozzájuk való alkalmazkodásra részletes szabályok nem is adhatók.

Az egészségbiztosító és a szolgáltatást igénybe vevő alanyok érdekeinek összehangolására irányuló miniszteri döntés az egészségügyi finanszírozáshoz rendelkezésre álló erőforrások racionális felhasználásáról szóló, ideális esetben az érdekelték közötti kompromisszumon alapuló döntés. Akár ezen, akár más, az állami erőforrások felhasználásának megszervezéséről szóló döntés esetén is elmondható, hogy senkinek sincs alkotmányos vagy tör-

vényes joga arra, hogy e kérdésben a közigazgatási szerv meghatározott tartalmú döntést hozzon. A jelen ügyben ez azt jelenti, hogy senkinek (egy egészségügyi szolgáltatónak) sincs alanyi joga arra, hogy éppen az ő kórháza legyen súlyponti kórház stb.

3. A többség szerint az Alkotmány 70/D. §-a, mint alapjogi szabály az Alkotmány 8. § (2) bekezdése alapján az egészségügyi kapacitás-elosztás elvei kérdésében kötelezővé teszi a törvényi szintű szabályozást. Az Alkotmánybíróság – ahogyan ezt a többségi határozat IV. része is említi – eddig nem látott a 70/D. §-ban alapjogi szabályt, inkább államcél, amelyből csak alkotmányos követelmények vezethetők le. A többségi határozat megközelítése ugyanakkor nem áll összhangban az Alkotmány 70/D. § (2) bekezdésével, amely az egészségügyi ellátáshoz való jog tartalmát „az egészségügyi intézmények és az orvosi ellátás megszervezésében”, vagyis állami szervezési-fenntartási (közigazgatási) feladat ellátásában jelöli meg. Ezzel összevetendő az Alkotmány 35. § (1) bekezdés g) pontja: eszerint a Kormány „meghatározza (...) az egészségügyi ellátás állami rendszerét”. A 70/D. § (2) bekezdése és az idézett hely közötti kapcsolat nem kétséges: az Alkotmány 70/D. §-ában megjelölt államcél gyakorlati megvalósítása legalább részben a Kormány alkotmányos feladata és hatásköre. Ennek alapján az egészségügyi ellátás állami rendszerének szervezésére és/vagy átalakítására vonatkozó döntés a Kormány alkotmányos feladatának ellátása, adott esetben tagja, az egészségügyért felelős miniszter útján.

Ezért nem mondható, hogy az Eftv. 16. § (15) bekezdésében a miniszternek rendeletalkotásra adott felhatalmazás alkotmányellenes lenne. Az Alkotmányban foglalt feladat megvalósításának jogi eszköze: az egészségügyi ellátás állami rendszere egy fontos elemének átalakításáról alkotott jogszabály. Ez kétségtelen, hiszen az egészségügyi ellátás a hatályos jog szerint állami rendszer, amelyet végső soron az állami költségvetés finanszíroz, és amelynek ellátásait külön törvény (az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény), költségvetését külön költségvetési törvény (jelenleg a Magyar Köztársaság 2008. évi költségvetéséről szóló 2007. évi CLXIX. törvény) határozza meg. Az egészségbiztosító az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény értelmében az államháztartás része. Az Eftv. törvény pedig nem is erről, hanem az állami egészségügyi feladatok megvalósításának mikéntjéről, – ésszerű megszervezéséről, költségei csökkentéséről, szervezete átalakításáról stb. – tehát végrehajtási, szak-közigazgatási feladatokról szól.

Az Alkotmány alapján ez a feladat a mondottak szerint megoszlik a törvényhozás [lásd Alkotmány 70/D. § (2) bekezdés és 8. § (2) bekezdés], valamint a Kormány [lásd Alkotmány 35. § (1) bekezdés g) pont] között. Ezért sem az EüM rendelet alkotására adott felhatalmazást, következtetés-képpen magát a rendeletet sem tartom alkotmányellenesnek.

Mindezek alapján álláspontom szerint az Alkotmánybíróságnak az Eftv. egyes rendelkezései, továbbá az EüM

rendelet alkotmányellenessége megállapítására irányuló indítványokat is el kellett volna utasítania.

*Dr. Bragyova András s. k.,*  
alkotmánybíró

*Dr. Holló András alkotmánybíró különvéleménye*

Egyetértek a határozat rendelkező részének 2–4. pontjával, de nem értek egyet a rendelkező rész 1. pontjában foglaltakkal, s annak indokolásával.

1. A határozat a megsemmisített jogszabályi rendelkezések alkotmányellenességének megállapítását az Alkotmány 2. § (1) bekezdésére alapítja. A többségi álláspont szerint sérti a jogbiztonságot az, hogy a törvényben meghatározott szolgáltatói kapacitások elosztása során a végső döntést hozó egészségügyért felelős miniszternek túl széles mérlegelési, szinte diszkrecionális jogkört biztosít a törvényi szabályozás. A törvényhozó nem állapította meg, hogy a miniszter milyen mérlegelési szempontok szerint hozza meg a döntését. A miniszteri döntés mérlegelési szempontjainak törvényi meghatározatlansága kiszámíthatatlan közigazgatási döntésekhez vezet, és egyúttal kiüresíti a közigazgatási határozatok bírói felülvizsgálatának valódi lehetőségét is.

Álláspontom szerint annak megítélése során, hogy a miniszteri határozat joghoz kötöttsége megfelel-e az Alkotmány 2. § (1) bekezdéséből folyó jogbiztonság követelményének, a miniszteri határozat funkciójából kell kiindulni. A miniszter a határozatában arról dönt, hogy az egyes szolgáltatók milyen szolgáltatásaik után részesülnek az Egészségbiztosítási Alapból állami finanszírozásban, az egészségbiztosító mely szolgáltatókkal és mely szolgáltatásokra köt finanszírozási szerződést. A döntés funkciója az, hogy megteremtse az összhangot az egészségbiztosítás rendszerében a biztosítottakat megillető alanyi jogi igények kielégítése és az Egészségbiztosítási Alap anyagi lehetőségei között. A miniszternek a határozatai meghozatala során úgy kell meghatároznia a közfinanszírozásban részesülő szolgáltatások körét, hogy a biztosítottaknak a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvényben (Ebtv.) szabályozott alanyi jogosultságai ne sérüljenek, az alanyi jogok érvényesüléséhez szükséges ellátásokat az e határozatokban meghatározott ellátó rendszer képes legyen nyújtani. A szolgáltatói normatívák elosztásáról szóló miniszteri döntések tartalmukat tekintve szakmai, gazdasági és területi érdekek egyeztetésén, összehangolásán alapuló ágazatpolitikai döntések, amelyek azért öltik hatósági határozat formáját, mert autonóm jogalanyok (önkormányzati, egyházi és magán egészségügyi szolgáltatók) jogait, kötelezettségeit érintik. E határozatainak meghozatala során a jogalkalmazónak számtalan jogi és jogon kívüli tényezőt kell figyelembe vennie. Az ilyen

döntések esetében szükségszerű az, hogy a jogalkotó széles mérlegelési lehetőséget biztosít a döntést hozó számára.

Álláspontom szerint a határozatban alkotmányellenesnek ítélt szabályok valóban széles mérlegelési jogkört biztosítanak a miniszternek, de nem tekinthetők jogilag kötetlen, – ahogy a határozat megfogalmazza – „csaknem parttalan diszkrecionális döntési jogkört” biztosító szabályoknak. A miniszter döntési jogkörét anyagi és eljárási szabályok határozzák meg. A miniszteri döntés eljárási jogilag kettősen kötött. Egyrészt mivel a miniszter hatósági határozat formájában hozza meg döntését, eljárására irányadók a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvény (Ket.) szabályai. Másrészt a vitatott szabályok alapján a miniszter csak akkor hozhat határozatot, ha a Regionális Egészségügyi Tanácsok (RET) szintjén nem születik olyan döntés, amely a régióban működő valamennyi egészségügyi szolgáltató fenntartójának teljes konszenzusán alapul.

A miniszter döntése anyagi jogilag sem tekinthető kötetlennek.

Egyrészt maga az Eftv. tartalmaz olyan rendelkezéseket, amelyeket a miniszternek a döntése során figyelembe kell vennie. Az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozott kapacitások egy részét – nem is kis részét – elosztja maga a törvényhozó. Az Eftv. 1. számú melléklete tételesen, kórházak és szakmák szerinti megosztásban meghatározza az ágyszámokat az országos intézetek és a súlyponti kórházak tekintetében. Mivel ezek az intézmények működési területükön meghatározó szerepet töltenek be az ellátásban, ezek a törvényi rendelkezések egyben jelentős mérlegelési szempontot is jelentenek a RET-ek, illetőleg a miniszter döntése tekintetében is. A RET-ek és a miniszter hatáskörébe tartozó kapacitáselosztás szempontjából döntő jelentőségű a törvény 2. számú melléklete, amely régióként és szakmáként behatárolja az aktív és a krónikus ágyak számát, amelynek keretei között a kapacitások szolgáltatónkénti felosztása tekintetében a RET-eknek egyezsége kell jutniuk, illetőleg egyezség hiányában a miniszternek kell döntenie.

Amint arra a határozat is rámutat az Eftv. 4. § (2) bekezdésében foglaltak, nemcsak a miniszter által elkészített felosztási javaslatra irányadók, hanem magára a miniszteri döntésre is. E szabályok tartalmaznak mérlegelési szempontokat. De utalnak arra is, hogy a döntés során figyelemmel kell lenni más jogszabályok rendelkezéseire is, így az egészségügyi szolgáltatók működésének, a működési engedélyezés feltételeként előírt standardokat meghatározó, az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételeket szabályozó jogszabály előírásaira. Bár az Eftv. nem utal rá, de a miniszternek mérlegelése során értelemszerűen figyelemmel kell lennie az Ebtv., valamint az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) rendelkezéseire is. Ugyanakkor ez a szabály előírja a miniszter számára, hogy köteles előre, jogszabályi formában meghatározni, hogy döntése során milyen további szempontok alapján fog mérlegelni.

Mindezek alapján megállapítható, hogy a miniszter döntése a jog által programozott döntés. A jog meghatá-

rozza a döntés célját, kereteit, tartalmát, az eljárás rendjét, nem tekinthető szabad belátáson alapuló, kizárólag a jogalkalmazó szubjektív megítélésétől függő döntésnek.

Az Alkotmánybíróság által az Alkotmány 2. § (1) bekezdésében szabályozott jogállamiság elvéből levezetett, jobbiztonság, illetőleg a közigazgatás törvény alárendeltségének követelményéből nem következik a széles mérlegelési jogkört adó szabályozás tilalma. A közigazgatási aktusok jogi kötöttségének több fokozata van. Azoknál az aktusoknál, amelyek valamely alkotmányos alapjogot, vagy valamely alkotmányi rendelkezés érvényesítése érdekében törvényben szabályozott alanyi jogot érintenek, az Alkotmánybíróságnak szigorúbb mércét kell állítani az aktus jogi kötöttsége tekintetében, mint azoknál az aktusoknál, amelyek a különböző érdekek összehangolását, szerteágazó jogi és nem jogi szempontok értékelését kívánják meg. A mérlegelést engedő szabályozási mód esetén mindig fennáll annak a veszélye, hogy a jogalkalmazó szubjektuma szerepet kap a döntésben, részrehabjló, visszaélészerű döntés születik. A mérlegelést engedő szabályozás esetén az aktusok eljárási kötöttsége hivatott biztosítani azt, hogy a széles mérlegelési jogkör ne vezessen önkényes jogalkalmazáshoz. Az alapeljárásban az ügyfelek számára biztosított eljárási jogosultságok (meghallgatáshoz való jog, nyilatkozattételi jog, iratbetekintési jog, bizonyítás indítványozásának a joga stb.), a határozat indokolásának kötelezettsége, és a jogorvoslat nyújtának garanciát a jogalkalmazás önkényességének elkerülésére. A Ket. 72. § (1) bekezdés *ec*) pontja a jogalkalmazó kötelezettségévé teszi, hogy a határozat indokolásában kifejtse a mérlegelési jogkör gyakorlása során szerepet játszó szempontokat és tényeket. A határozatok bíróság előtt megtámadhatók. A határozatban idézett 39/1997. (VII. 1.) AB határozat rendelkező részében megfogalmazott hatékony bírói felülvizsgálat követelményéből sem vezethető le a széles mérlegelési jogkört adó szabályozás alkotmányellenessége. A bírói felülvizsgálat ilyen esetben sem formális. A Pp. 339/B. §-a meghatározza, hogy a mérlegelési jogkört engedő határozatok esetén mire terjed ki a bíróság jogszerűségi vizsgálata:

„339/B. § Mérlegelési jogkörben hozott közigazgatási határozat akkor tekintendő jogszerűnek, ha a közigazgatási szerv a tényállást kellő mértékben feltárta, az eljárási szabályokat betartotta, a mérlegelés szempontjai megállapíthatóak, és a határozat indokolásából a bizonyítékok mérlegelésének okszerűsége kitűnik.”

Mindezeket figyelembe véve álláspontom szerint a miniszter hatáskörének gyakorlására vonatkozó szabályozás alkotmányellenessége az Alkotmány 2. § (1) bekezdése alapján a jobbiztonság sérelme miatt nem állapítható meg.

2. A határozat alkotmányellenesnek ítéli az Eftv.-nek a RET-ek eljárására vonatkozó szabályait is. A többségi álláspont szerint az Eftv. 4. § (3)–(4) bekezdésében szabályozott eljárás, amely a helyi képviselő-testület hozzájárulását írja elő a RET döntéséhez, – tehát államigazgatási ügyben együttdöntési kötelezettséget ír elő – sérti az Al-

kormány 44/A. §-át, mert a képviselő-testület államigazgatási döntést nem hozhat. Ez a szabályozás nem felel meg a demokratikus legitimitáció követelményének sem, mert azokban az esetekben, amikor egyházak, alapítványok, gazdálkodó szervezetek vagy magánszemélyek az egészségügyi szolgáltatók fenntartói, a fenntartói hozzájárulás azt eredményezi, hogy közhatalommal nem rendelkező szervek a RET-tel együtt közhatalmat gyakorolnak.

Álláspontom szerint a RET-nek a kapacitások elosztása tárgyában hozott döntése nem tekinthető államigazgatási hatósági döntésnek. A RET eljárása egy előzetes egyeztetési eljárás, az a célja, hogy a régióban működő egészségügyi szolgáltatók fenntartói között egyezség jöjjön létre. A RET összetételét az Eütv. 149/B. §-a határozza meg. E szabályok szerint a RET tagjai a régióban működő egészségügyi szolgáltatók fenntartóinak képviselői. Az eljárás során, ha a RET-en belül a fenntartók képviselői között megegyezés születik, ez a megegyezés csak akkor válik érvényessé, ha ahhoz valamennyi fenntartó hozzájárult. A RET az egészségügyi intézmények fenntartói között létrejött egyezséget foglalja döntésébe. Ha a RET eljárása nyomán létrejön a teljes körű megegyezés, az egészségbiztosító az egyezség alapján köti meg a finanszírozási szerződéseket. Hatósági döntés a kapacitások elosztásáról csak akkor születik, ha a RET eljárásának eredményeként a fenntartóknak nem sikerül egyezsége jutniuk.

Ezt figyelembe véve, a helyi önkormányzat képviselő-testületének jóváhagyása nem egy államigazgatási ügyben való együtdöntési kötelezettséget jelent, hanem a képviselő-testület, mint az egészségügyi szolgáltató fenntartója dönt arról, hogy elfogadja-e a saját intézményére vonatkozóan a RET-ben az intézményfenntartók képviselői között kialakított megoldást. A képviselő-testület tehát fenntartói, tulajdonosi minőségben, önkormányzati jogkörében jár el. Tekintettel arra, hogy álláspontom szerint a RET döntése nem hatósági döntés, így nem tekinthető a demokratikus legitimitáció követelménye sérelmének az sem, hogy a szabályozás a közhatalommal nem rendelkező intézményfenntartók jóváhagyását is megköveteli a döntéshez.

Álláspontom szerint az Eftv. 4. §-ában foglalt, és a határozat által szoros összefüggés alapján elbírált szabályok alkotmányellenessége a határozatban foglalt alkotmányossági érvek alapján nem állapítható meg, ezért az Alkotmánybíróságnak az erre irányuló indítványokat el kellett volna utasítania.

*Dr. Holló András s. k.,*  
alkotmánybíró

A különvéleményhez csatlakozom:

*Dr. Kiss László s. k.,*  
alkotmánybíró

### III. RÉSZ

## Egészségügyi és egyéb miniszteri rendeletek és utasítások

### Az egészségügyi miniszter 36/2008. (IX. 23.) EüM r e n d e l e t e

#### az egyes egészségügyi tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. §-a (4) bekezdésének *a)* és *b)* pontjában, valamint az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény, illetve a 247. §-a (2) bekezdésének *d)* és *f)* pontjában kapott felhatalmazás alapján – az egészségügyi miniszter feladat- és hatásköréről szóló 161/2006. (VII. 28.) Korm. rendelet 1. §-ának *a)* és *b)* pontja szerinti feladatkörömben eljárva – a következőket rendelem el:

#### 1. §

A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet (a továbbiakban: R.) 4. §-a az alábbi *g)* ponttal egészül ki:

*[(4) Az életkorhoz kötött szűrővizsgálatok közül]*

„*g)* a mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés) végzése a területileg illetékes tüdőszűrő állomások, valamint a területi mozgó szakorvosi szolgálat feladatkörébe tartozik.”

#### 2. §

A fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet (a továbbiakban: NM rendelet) 7. §-a az alábbi (5) bekezdéssel egészül ki:

„(5) A pneumococcus megbetegedés ellen a 2. életévüket be nem töltött gyermekek az OEK ML-ben foglalt oltási rend és az orvosszakmai szempontok figyelembevételével térítésmentes védőoltásban részesíthetők. E rendelkezés az irányadó akkor is:

- a)* ha a gyermek az első oltást követően, de a második oltást megelőzően tölti be a 2. életévét,
- b)* ha az oltás beadásának orvosszakmai akadálya van, de az oltás igénylése a 2. életév betöltését megelőzően megtörtént, azzal, hogy az első oltást a kezelőorvos által megjelölt időpontban pótolják.”

## 3. §

A területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESZCSM rendelet 4. mellékletének *a)* pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(*A tanácsadónak*)

„*a)* a műszaki előírások, tárgyi feltételek, szakmai feladatok, valamint a munkavédelmi és higiénés követelmények figyelembevételével kialakított, a négy szemközti védőnő-gondozott találkozásra is alkalmas adó helyiséggel,”  
(*kell rendelkeznie.*)

## 4. §

Az R. melléklete e rendelet *melléklete* szerint módosul.

## 5. §

(1) E rendelet 2008. október 1-jén lép hatályba, azzal, hogy az NM rendelet – e rendelet 2. §-ával megállapított – 7. §-ának (5) bekezdésében foglaltakat azokra a személyekre is alkalmazni kell, akik e rendelet hatálybalépése és 2008. november 1-je között töltik be a 2. életévüket, és az első védőoltást ezen időszak alatt megkapták.

(2) E rendelet hatálybalépésével egyidejűleg a törzskönyvezett gyógyszerek és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának szempontjairól és a befogadás vagy a támogatás megváltoztatásáról szóló 32/2004. (IV. 26.) ESZCSM rendelet 3. melléklete *B)* részének 17. pontja az „Invazív pneumococcus fertőzés megelőzésére” szövegrészt követően „a külön jogszabály alapján térítésmentesen védőoltásra jogosultakat kivéve” szövegrésszel egészül ki.

(3) E rendelet hatálybalépésével egyidejűleg az R. 2. §-ának (2) bekezdésében az „– ideértve a tüdőszűrést is –” szövegrész hatályát veszti.

(4) E rendelet 2008. december 31-én hatályát veszti.

*Dr. Székely Tamás s. k.,*  
egészségügyi miniszter

Melléklet  
*a 36/2008. (IX. 23.) EüM rendelethez*

1. Az R. melléklete II. fejezetének 3. pontja az alábbi szövegrésszel egészül ki:

(3. 40–64 éves kor között)

„*f)* évente mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés)”

2. Az R. melléklete II. fejezetének 4. pontja az alábbi szövegrésszel egészül ki:

(4. 65 éves kor felett)

„*f)* évente mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés)”

## Az egészségügyi miniszter 37/2008. (IX. 26.) EüM r e n d e l e t e

### a kozmetikai termékek biztonságosságáról, gyártási, forgalmazási feltételeiről és közegészségügyi ellenőrzéséről szóló 40/2001. (XI. 23.) EüM rendelet módosításáról

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (2) bekezdés *d)* pontjának *da)* alpontjában kapott felhatalmazás alapján, az egészségügyi miniszter feladat- és hatásköréről szóló 161/2006. (VII. 28.) Korm. rendelet 1. §-ának *a)* pontjában meghatározott feladatkörben eljárva a következőket rendelem el:

## 1. §

(1) A kozmetikai termékek biztonságosságáról, gyártási, forgalmazási feltételeiről és közegészségügyi ellenőrzéséről szóló 40/2001. (XI. 23.) EüM rendelet (a továbbiakban: R.) 9. § (1) bekezdésének felvezető szövege helyébe a következő rendelkezés lép:

„9. § (1) A kozmetikai termék csomagolásán és tárolóedényén – az *i)* pont esetében csak a csomagoláson, illetve ha a csomagolás és a tárolóedény azonos, a tárolóedényen – jól olvashatóan, közérthetően, egyértelműen és maradandóan fel kell tüntetni”

(2) Az R. 9. §-a (1) bekezdésének *c)* pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[*A kozmetikai termék egyedi csomagolásán jól olvashatóan, közérthetően, egyértelműen és maradandóan fel kell tüntetni]*

„*c)* a csomagolás idején érvényes névleges tartalmat, tömeg vagy térfogat szerint megadva, kivéve az 5 g, illetve 5 ml alatti termék, az ingyenes minta, továbbá az egy alkalommal történő felhasználásra szolgáló termék esetében, illetve a darabonként árusított előre kiszerezelt termék esetén, ha annak tömege vagy térfogata nem jellemző és a darabszámot a csomagoláson megjelenítik, azzal, hogy nem kell a darabszámot megjelölni, ha az kívülről könnyen megállapítható, vagy a terméket általában darabonként értékesítik;”

(3) Az R. 9. §-ának (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) Amennyiben a termék csomagolása és tárolóedénye nem azonos, a termék csomagolásán, amennyiben a termék csomagolása és tárolóedénye azonos, a tárolóedényen magyar nyelven kell feltüntetni az (1) bekezdés *a)*, *c)*, *e)*, *g)* és *h)* pontjában meghatározottakat, valamint a (3) bekezdésben szereplő rövidített tájékoztatót.”

(4) Az R. 9. §-ának (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3) Amennyiben a termék mérete miatt a tájékoztatás nem helyezhető el a csomagoláson vagy a tárolóedényen, az (1) bekezdés *h)* és *i)* pontjaiban foglaltakra vonatkozó

tájékoztatót külön lapon, kártyán vagy szalagon mellékelni kell, és a vevő számára hozzáférhetően el kell helyezni a termék értékesítésére szolgáló polcon. A termék csomagolásán és tárolóedényén a felhasználó figyelmét fel kell hívni a tájékoztatás külön formájára rövidített tájékoztatóval vagy a 8. számú melléklet A) részében meghatározott szimbólummal.”

## 2. §

(1) Az R. 11. §-ának (5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(5) 2009. február 16. után nem adhatók el és nem adhatók át a végső felhasználóknak azok a termékek, amelyek 100 mg/kg koncentráció felett tartalmazzák a 3. számú melléklet 1. részének 102. referencia számú sorában szereplő anyagot.”

(2) Az R. 11. §-ának (6) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(6) 2009. október 4. után nem adhatók el és nem adhatók át a végső felhasználóknak azok a termékek, amelyek a 3. számú melléklet 1. részének 45., 72., 73., 88., 89., 103–184. referencia számú soraiban jelölt anyagokat az ott megjelölt korlátozásoktól eltérően tartalmazzák.”

## 3. §

Az R. 15. §-a (4) bekezdésének a) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[Ez a rendelet a következő uniós jogi aktusoknak való megfelelést szolgálja:]

„a) a Tanács 76/768/EGK irányelve (1976. július 27.) a kozmetikai termékekre vonatkozó tagállami jogszabályok közelítéséről, valamint annak a 79/661/EGK, 82/368/EGK, 83/574/EGK, 88/667/EGK, 89/679/EGK, 93/35/EGK tanácsi, a 2003/15/EK európai parlamenti és tanácsi és a 83/341/EGK, 83/496/EGK, 84/415/EGK, 85/391/EGK, 86/179/EGK, 86/199/EGK, 87/137/EK, 88/233/EGK, 89/174/EGK, 90/121/EGK, 91/184/EGK, 92/8/EGK, 92/86/EGK, 93/47/EGK, 94/32/EK, 95/34/EK, 96/41/EK, 97/1/EK, 97/45/EK, 98/16/EK, 98/62/EK, 2000/6/EK, 2000/11/EK, 2002/34/EK, 2003/1/EK, 2003/16/EK, 2003/80/EK, 2003/83/EK, 2004/87/EK, 2004/88/EK, 2004/93/EK, 2004/94/EK, 2005/9/EK, 2005/42/EK, 2005/52/EK, 2005/80/EK, 2006/65/EK, 2006/78/EK, 2007/1/EK, 2007/17/EK, 2007/22/EK, 2007/53/EK, 2007/54/EK, 2007/67/EK, 2008/14/EK, 2008/42 bizottsági irányelvekkel és a Cseh Köztársaság, az Észt Köztársaság, a Ciprusi Köztársaság, a Lett Köztársaság, a Litván Köztársaság, a Magyar Köztársaság, a Máltai Köztársaság, a Lengyel Köztársaság, a Szlovén Köztársaság és a Szlovák Köztársaság csatlakozásának feltételeiről, valamint az Európai Unió alapját képező szerződések kiigazításáról szóló okmány II. melléklet 1. rész C. pontjával történt módosításai;”

## 4. §

Az R. 2. és 3. számú melléklete e rendelet *melléklete* szerint módosul.

## 5. §

(1) Ez a rendelet – a (2) és (3) bekezdésben foglalt kivételekkel – a kihirdetését követő nyolcadik napon lép hatályba.

(2) A 2. § (1) bekezdése és a melléklet 2. pontja 2008. november 16-án lép hatályba.

(3) A (4) bekezdés b) pontja, a 2. § (2) bekezdése, valamint a melléklet 1., 3. és 4. pontja 2009. április 4-én lép hatályba.

(4) Hatályát veszti az R.

a) 11. §-ának (7) bekezdése,

b) 3. számú melléklete 1. részének 68. referencia számú sora.

(5) Ez a rendelet 2009. április 5-én hatályát veszti.

## 6. §

A kozmetikai termékek biztonságosságáról, gyártási, forgalmazási feltételeiről és közegészségügyi ellenőrzéséről szóló 40/2001. (XI. 23.) EüM rendelet módosításáról szóló 3/2008. (I. 11.) EüM rendelet

a) 4. § (3) bekezdésében a „2009. január 19-én” szövegrész helyébe a „2009. március 19-én”,

b) 4. § (5) bekezdésében a „2009. január 20-án” szövegrész helyébe a „2009. március 20-án” szöveg lép.

## 7. §

Ez a rendelet a következő uniós jogi aktusoknak való megfelelést szolgálja:

a) a Bizottság 2007/53/EK irányelve (2007. augusztus 29.) a kozmetikai termékekről szóló 76/768/EGK tanácsi irányelv III. mellékletének a műszaki fejlődéshez történő hozzáigazítása céljából való módosításáról, helyesbítve az Európai Unió Hivatalos Lapjában (HL L 22., 2008. január 25. 21. oldal),

b) a Bizottság 2008/14/EK irányelve (2008. február 15.) a kozmetikai termékekről szóló 76/768/EGK tanácsi irányelv III. mellékletének a műszaki fejlődéshez történő hozzáigazítása céljából való módosításáról,

c) a Bizottság 2008/42/EK irányelve (2008. április 3.) a kozmetikai termékekről szóló 76/768/EGK tanácsi irányelv II. és III. mellékletének a műszaki fejlődéshez történő hozzáigazítása céljából való módosításáról.

Dr. Székely Tamás s. k.,  
egészségügyi miniszter

Melléklet a 37/2008. (IX. 26.) EüM rendelethez

1. Az R. 2. számú mellékletében az 1136. számú referencia sor helyébe a következő szöveg lép:  
 „1136. Myroxylon pereirae; (Royle) Klotzch exsudatioja (perui balzsam, nyers) (CAS-szám: 8007-00-9), amennyiben illatanyag-összetevőként használják.”
2. Az R. 3. számú mellékletének 1. része szerinti táblázat a 101. sort követően a következő, 102. referenciaszámú sossal egészül ki:

[Referencia szám]	Hatóanyag neve	Korlátozások			Cimkére felirandó felhasználási feltételek és figyelmeztetések
		alkalmazási terület és/vagy felhasználás	maximálisan megengedett koncentráció a végtermékben	egyéb korlátozások és követelmények	
<i>a</i>	<i>b</i>	<i>c</i>	<i>d</i>	<i>e</i>	<i>f</i>
„102	Glioxál Glioxál (INCI)  CAS-szám: 107-22-2  EINECS-szám: 203-474-9		100 mg/kg”		

3. Az R. 3. számú melléklete

a) 1. része szerinti táblázatának 45. referenciaszámú sora helyébe a következő szöveg lép:

[Referencia szám]	Hatóanyag neve	Korlátozások			Cimkére felirandó felhasználási feltételek és figyelmeztetések
		alkalmazási terület és/vagy felhasználás	maximálisan megengedett koncentráció a végtermékben	egyéb korlátozások és követelmények	
<i>a</i>	<i>b</i>	<i>c</i>	<i>d</i>	<i>e</i>	<i>f</i>
„45	Benzil alkohol (10) CAS-szám 100-51-6	a) oldószer b) illatszer/aromás vegyületek/azok alapanyagai		b) Az anyag jelenlétét jelölni kell az összetevőknek a 6. cikk (1) bekezdésének g) pontjában említett felsorolásában: – a leöblítésre nem kerülő termékekben a 0,001%-ot, – a leöblítendő termékekben a 0,01%-ot”	



b) 1. része szerinti táblázatának 72. és 73. referenciaszámú sora helyébe a következő szöveg lép:

[Referencia szám]	Hatóanyag neve	Korlátozások			Címkére felírandó felhasználási feltételek és figyelmeztetések
		alkalmazási terület és/vagy felhasználás	maximálisan megengedett koncentráció a végtermékben	egyéb korlátozások és követelmények	
<i>a</i>	<i>b</i>	<i>c</i>	<i>d</i>	<i>e</i>	<i>f</i>
„72	Hidroxicitronellal CAS-szám 107-75-5	a) Szájápolási termékek b) Egyéb termékek	b) 1,0%	a) b) Az anyag jelenlétét jelölni kell az összetevőknek a 6. cikk (1) bekezdésének g) pontjában említett felsorolásában: – a leöblítésre nem kerülő termékekben a 0,001%-ot, – a leöblítendő termékekben a 0,01%-ot	
73	Izoeugenol CAS-szám 97-54-1	a) Szájápolási termékek b) Egyéb termékek	b) 0,02%	a) b) Az anyag jelenlétét jelölni kell az összetevőknek a 6. cikk (1) bekezdésének g) pontjában említett felsorolásában: – a leöblítésre nem kerülő termékekben a 0,001%-ot, – a leöblítendő termékekben a 0,01%-ot”	

c) 1. része szerinti táblázatának 88. és 89. referenciaszámú sora helyébe a következő szöveg lép:

[Referencia szám]	Hatóanyag neve	Korlátozások			Címkére felírandó felhasználási feltételek és figyelmeztetések
		alkalmazási terület és/vagy felhasználás	maximálisan megengedett koncentráció a végtermékben	egyéb korlátozások és követelmények	
<i>a</i>	<i>b</i>	<i>c</i>	<i>d</i>	<i>e</i>	<i>f</i>
„88	<i>d</i> -Limonene CAS-szám 5989-27-5			Az anyag jelenlétét jelölni kell az összetevőknek a 6. cikk (1) bekezdésének <i>g</i> ) pontjában említett felsorolásában: – a leöblítésre nem kerülő termékekben a 0,001%-ot, – a leöblítendő termékekben a 0,01%-ot Peroxid-érték kevesebb, mint 20 mmol/L <sup>[11]</sup>	
89	Metyl 2-octynoat Metil-heptin-karbonát CAS-szám 111-12-6	<i>a</i> ) Szájápolási termékek <i>b</i> ) Egyéb termékek	<i>b</i> ) 0,01% amikor önmagában használatos Amikor metil-oktin-karbonáttal együtt van jelen, az együttes szint a végtermékben nem haladhatja meg a 0,01%-ot (amelyből a metil-oktin-karbonát nem lehet több, mint 0,002%)	<i>a</i> ) <i>b</i> ) Az anyag jelenlétét jelölni kell az összetevőknek a 6. cikk (1) bekezdésének <i>g</i> ) pontjában említett felsorolásában: – a leöblítésre nem kerülő termékekben a 0,001%-ot – a leöblítendő termékekben a 0,01%-ot”	

## 4. Az R. 3. számú mellékletének

a) 1. része szerinti táblázat a következő 103–184. referenciaszámú sorokkal egészül ki:

[Referencia szám]	Hatóanyag neve	Korlátozások			Címkére felírandó felhasználási feltételek és figyelmeztetések
		alkalmazási terület és/vagy felhasználás	maximálisan megengedett koncentráció a végtermékben	egyéb korlátozások és követelmények	
<i>a</i>	<i>b</i>	<i>c</i>	<i>d</i>	<i>e</i>	<i>f</i>
„103	Abies alba cone (Jegenyefenyő) tobozból készült olaj és kivonat CAS-szám 90028-76-5			Peroxid-érték kevesebb, mint 10 mmol/L <sup>[11]</sup>	
104	Abies alba (Jegenyefenyő) tűből készült olaj és kivonat CAS-szám 90028-76-5			Peroxid-érték kevesebb, mint 10 mmol/L <sup>[11]</sup>	
105	Abies pectinata (Fésűs jegenyefenyő) tűből készült olaj és kivonat CAS-szám 92128-34-2			Peroxid-érték kevesebb, mint 10 mmol/L <sup>[11]</sup>	
106	Abies sibirica (Szibériai fenyő) tűből készült olaj és kivonat CAS-szám 91697-89-1			Peroxid-érték kevesebb, mint 10 mmol/L <sup>[11]</sup>	
107	Abies balsamea (Balzsamfenyő) tűből készült olaj és kivonat CAS-szám 85085-34-3			Peroxid-érték kevesebb, mint 10 mmol/L <sup>[11]</sup>	
108	Pinus mugo pumilio (Párnás törpefenyő) leveléből és ágából készült olaj és kivonat CAS-szám 90082-73-8			Peroxid-érték kevesebb, mint 10 mmol/L <sup>[11]</sup>	
109	Pinus mugo (törpefenyő) leveléből és ágából készült olaj és kivonat CAS-szám 90082-72-7			Peroxid-érték kevesebb, mint 10 mmol/L <sup>[11]</sup>	
110	Pinus sylvestris (Erdei fenyő) leveléből és ágából készült olaj és kivonat CAS-szám 84012-35-1			Peroxid-érték kevesebb, mint 10 mmol/L <sup>[11]</sup>	

[Referencia szám]	Hatóanyag neve	Korlátozások			Címkére felírandó felhasználási feltételek és figyelmeztetések
		alkalmazási terület és/vagy felhasználás	maximálisan megengedett koncentráció a végtermékben	egyéb korlátozások és követelmények	
<i>a</i>	<i>b</i>	<i>c</i>	<i>d</i>	<i>e</i>	<i>f</i>
111	Pinus nigra (feketefenyő) leveléből és ágából készült olaj és kivonat CAS-szám 90082-74-9			Peroxid-érték kevesebb, mint 10 mmol/L <sup>[11]</sup>	
112	Pinus palustris (Hosszúlevelű fenyő) leveléből és ágából készült olaj és kivonat CAS-szám 97435-14-8			Peroxid-érték kevesebb, mint 10 mmol/L <sup>[11]</sup>	
113	Pinus pinaster (Partifenyő) leveléből és ágából készült olaj és kivonat CAS-szám 90082-75-0			Peroxid-érték kevesebb, mint 10 mmol/L <sup>[11]</sup>	
114	Pinus pumila (Kék törpe cirbolya fenyő) leveléből és ágából készült olaj és kivonat CAS-szám 97676-05-6			Peroxid-érték kevesebb, mint 10 mmol/L <sup>[11]</sup>	
115	Pinus species (Fenyőfélék) leveléből és ágából készült olaj és kivonat CAS-szám 94266-48-5			Peroxid-érték kevesebb, mint 10 mmol/L <sup>[11]</sup>	
116	Pinus cembra (Cirbolyafenyő) leveléből és ágából készült olaj és kivonat CAS-szám 92202-04-5			Peroxid-érték kevesebb, mint 10 mmol/L <sup>[11]</sup>	
117	Pinus cembra (Cirbolyafenyő) leveléből és ágából acetaldehiddel készült kivonat CAS-szám 94334-26-6			Peroxid-érték kevesebb, mint 10 mmol/L <sup>[11]</sup>	
118	Picea Mariana (Kanadai fekete luc fenyő) leveléből készült olaj és kivonat CAS-szám 91722-19-9			Peroxid-érték kevesebb, mint 10 mmol/L <sup>[11]</sup>	

[Referencia szám]	Hatóanyag neve	Korlátozások			Címkére felírandó felhasználási feltételek és figyelmeztetések
		alkalmazási terület és/vagy felhasználás	maximálisan megengedett koncentráció a végtermékben	egyéb korlátozások és követelmények	
<i>a</i>	<i>b</i>	<i>c</i>	<i>d</i>	<i>e</i>	<i>f</i>
119	Thuja Occidentalis (Smaragd tuja) leveléből készült olaj és kivonat CAS-szám 90131-58-1			Peroxid-érték kevesebb, mint 10 mmol/L <sup>[11]</sup>	
120	Thuja Occidentalis Stem (Oszlopos tuja) olaj CAS-szám 90131-58-1			Peroxid-érték kevesebb, mint 10 mmol/L <sup>[11]</sup>	
121	3-Carene CAS-szám 13466-78-9 Trimetilbiciklo[4.1.0] hept-3-én izodiprén 2-hydroxyethyl butyl sulfide			Peroxid-érték kevesebb, mint 10 mmol/L <sup>[11]</sup>	
122	Cedrus atlantica (Atlasz cédrus) fából készült olaj és kivonat CAS-szám 92201-55-3			Peroxid-érték kevesebb, mint 10 mmol/L <sup>[11]</sup>	
123	Cupressus sempervirens (Fenyők, örökzöldek) leveleiből készül olajok és kivonatok CAS-szám 84696-07-1			Peroxid-érték kevesebb, mint 10 mmol/L <sup>[11]</sup>	
124	Turpentine gum ( <i>Pinus</i> spp.) Fenyők gyantás nedvéből előállított terpentín CAS-szám 9005-90-7			Peroxid-érték kevesebb, mint 10 mmol/L <sup>[11]</sup>	
125	Turpentine (Terpentin) fenyők gyantás nedvéből készült olaj és olajpárlat CAS-szám 8006-64-2			Peroxid-érték kevesebb, mint 10 mmol/L <sup>[11]</sup>	
126	Turpentine, ( <i>Pinus</i> spp.) Fenyőfélékből gőz desztillációval készült Terpentin CAS-szám 8006-64-2			Peroxid-érték kevesebb, mint 10 mmol/L <sup>[11]</sup>	
127	Terpénalkohol acetátok CAS-szám 69103-01-1			Peroxid-érték kevesebb, mint 10 mmol/L <sup>[11]</sup>	
128	Szénhidrát alapú terpének CAS-szám 68956-56-9			Peroxid-érték kevesebb, mint 10 mmol/L <sup>[11]</sup>	

[Referencia szám]	Hatóanyag neve	Korlátozások			Címkére felírandó felhasználási feltételek és figyelmeztetések
		alkalmazási terület és/vagy felhasználás	maximálisan megengedett koncentráció a végtermékben	egyéb korlátozások és követelmények	
<i>a</i>	<i>b</i>	<i>c</i>	<i>d</i>	<i>e</i>	<i>f</i>
129	Terpének és terpenoidok a III. melléklet 1. részének 167., 168. és 88. hivatkozási száma alatt felsorolt limonene (d-, l-, és dl-isomers) kivételével CAS-szám 65996-98-7			Peroxid-érték kevesebb, mint 10 mmol/L <sup>[11]</sup>	
130	Terpene terpenoids sinpine Terpénvázas vegyületek CAS-szám 68917-63-5			Peroxid-érték kevesebb, mint 10 mmol/L <sup>[11]</sup>	
131	( -Terpinene CAS-szám 99-86-5 p-menta-1,3-dién			Peroxid-érték kevesebb, mint 10 mmol/L <sup>[11]</sup>	
132	( -Terpinene CAS-szám 99-85-4 p-menta-1,4-dién			Peroxid-érték kevesebb, mint 10 mmol/L <sup>[11]</sup>	
133	Terpinolene CAS-szám 586-62-9 p-menta-1,4(8)-dién			Peroxid-érték kevesebb, mint 10 mmol/L <sup>[11]</sup>	
134	Acetyl hexamethyl indan CAS-szám 15323-35-0 1,1,2,3,3,6-hexametilindan-5-il metil-ke-ton	a) Leöblítésre nem kerülő termékek b) Leöblítendő termékek	a) 2%		
135	Allyl butyrate CAS-szám 2051-78-7 2-propenil butanoát			A szabad allilalkohol szintje az észterben kevesebb, mint 0,1%	
136	Allyl cinnamate CAS-szám 1866-31-5 2-propenil 3-fenil-2-prope-noát			A szabad allilalkohol szintje az észterben kevesebb, mint 0,1%	
137	Allyl cyclohexylacetate CAS-szám 4728-82-9 2-propenil ciklohexánacetát			A szabad allilalkohol szintje az észterben kevesebb, mint 0,1%	
138	Allyl cyclohexylpropionate CAS-szám 2705-87-5 2-propenil 3-ciklohexánpro-penoát			A szabad allilalkohol szintje az észterben kevesebb, mint 0,1%	
139	Allyl heptanoate CAS-szám 142-19-8 2-propenil heptanoát			A szabad allilalkohol szintje az észterben kevesebb, mint 0,1%	

[Referencia szám]	Hatóanyag neve	Korlátozások			Címkére felírandó felhasználási feltételek és figyelmeztetések
		alkalmazási terület és/vagy felhasználás	maximálisan megengedett koncentráció a végtermékben	egyéb korlátozások és követelmények	
<i>a</i>	<i>b</i>	<i>c</i>	<i>d</i>	<i>e</i>	<i>f</i>
140	Allyl caproate CAS-szám 123-68-2 Allil hexanoát			A szabad allilalkohol szintje az észterben kevesebb, mint 0,1%	
141	Allyl isovalerate CAS-szám 2835-39-4 2-propenil 3-metil-butanoát			A szabad allilalkohol szintje az észterben kevesebb, mint 0,1%	
142	Allyl octanoate CAS-szám 4230-97-1 2-allil kaprilát			A szabad allilalkohol szintje az észterben kevesebb, mint 0,1%	
143	Allyl phenoxyacetate CAS-szám 7493-74-5 2-propenil-fenoxi-acetát			A szabad allilalkohol szintje az észterben kevesebb, mint 0,1%	
144	Allyl phenylacetate CAS-szám 1797-74-6 2-propenil benzénacetát			A szabad allilalkohol szintje az észterben kevesebb, mint 0,1%	
145	Allyl 3,5,5-trimethylhexanoate CAS-szám 71500-37-3			A szabad allilalkohol szintje az észterben kevesebb, mint 0,1%	
146	Allyl cyclohexyloxyacetate CAS-szám 68901-15-5			A szabad allilalkohol szintje az észterben kevesebb, mint 0,1%	
147	Allyl isoamyloxyacetate CAS-szám 67634-00-8			A szabad allilalkohol szintje az észterben kevesebb, mint 0,1%	
148	Allyl 2-methylbutoxyacetate CAS-szám 67634-01-9			A szabad allilalkohol szintje az észterben kevesebb, mint 0,1%	
149	Allyl nonanoate CAS-szám 7493-72-3			A szabad allilalkohol szintje az észterben kevesebb, mint 0,1%	
150	Allyl propionate CAS-szám 2408-20-0			A szabad allilalkohol szintje az észterben kevesebb, mint 0,1%	
151	Allyl trimethylhexanoate CAS-szám 68132-80-9			A szabad allilalkohol szintje az észterben kevesebb, mint 0,1%	
152	Allyl heptine carbonate CAS-szám 73157-43-4 Allil okt-2-inoát		0,002%	Ez az anyag nem használható együttesen semmilyen 2-alkinsav-észterrel (pl. metil heptin karbonáttal)	

[Referencia szám]	Hatóanyag neve	Korlátozások			Címkére felírandó felhasználási feltételek és figyelmeztetések
		alkalmazási terület és/vagy felhasználás	maximálisan megengedett koncentráció a végtermékben	egyéb korlátozások és követelmények	
<i>a</i>	<i>b</i>	<i>c</i>	<i>d</i>	<i>e</i>	<i>f</i>
153	Amylcyclopentenone CAS-szám 25564-22-1 2-pentilciklopentán-2-en-1-on		0,1%		
154	Myroxylon balsamum var. pereirae extracts és distillates CAS-szám 8007-00-9 Perui olajbalsam, párlata és kivonata		0,4%		
155	4-tert-Butyldihydrocinnamal-dehyde CAS-szám 18127-01-0 3-(4-tert-butilfenil)propion-aldehid		0,6%		
156	Cuminum cyminum terméséből készült olaj és kivonat CAS-szám 84775-51-9	a) Leöblítésre nem kerülő termékek b) Leöblítendő termékek	a) 0,4% köményolaj		
157	ds-Rose ketone-1 <sup>[12]</sup> CAS-szám 23726-94-5 (Z)-1-(2,6,6-trimetil-2-ciklo-hexén-1-il)-2-buten-1-on (cisz-a-Damaszkon)	a) Szájápolási termékek b) Egyéb termékek	b) 0,02%		
158	trans-Rose ketone-2 <sup>[12]</sup> CAS-szám 23726-91-2 (E)-1-(2,6,6-trimetil-1-ciklo-hexén-1-il)-2-buten-1-on (trans-YY-Damaszkon)	a) Szájápolási termékek b) Egyéb termékek	b) 0,02%		
159	trans-Rose ketone-5 <sup>[12]</sup> CAS-szám 39872-57-6 (E)-1-(2,4,4-trimetil-2-ciklo-hexén-1-il)-2-buten-1-on izodamaszkon		0,02%		
160	Rose ketone-4 <sup>[12]</sup> CAS-szám 23696-85-7 Trimetil-ciklohexa-1,3-dién-1-il)-2-buten-1-on (Damasz-kenon)	a) Szájápolási termékek b) Egyéb termékek	b) 0,02%		



[Referencia szám]	Hatóanyag neve	Korlátozások			Címkére felírandó felhasználási feltételek és figyelmeztetések
		alkalmazási terület és/vagy felhasználás	maximálisan megengedett koncentráció a végtermékben	egyéb korlátozások és követelmények	
<i>a</i>	<i>b</i>	<i>c</i>	<i>d</i>	<i>e</i>	<i>f</i>
161	Rose ketone-3 <sup>[12]</sup> CAS-szám 57378-68-4 1-(2,6,6-Trimetil-3-ciklohexén-1-il)-2-buten-1-on (delta-Damaszkon)	a) Szájápolási termékek b) Egyéb termékek	b) 0,02%		
162	cis-Rose ketone-2 (12) CAS-szám 23726-92-3 1-(2,6,6-Trimetil-1-ciklohexén-1-il)-2-buten-1-on (cisz-YY-Damaszkon)	a) Szájápolási termékek b) Egyéb	b) 0,02%		
163	trans-Rose ketone-1 <sup>[12]</sup> CAS-szám 24720-09-0 1-(2,6,6-Trimetil-2-ciklohexén-1-il)-2-buten-1-on (transz-a-Damaszkon)	a) Szájápolási termékek b) Egyéb termékek	b) 0,02%		
164	Rose ketone-5 <sup>[12]</sup> CAS-szám 33673-71-1 1-(2,4,4-Trimetil-2-ciklohexén-1-il)-2-buten-1-on		0,02%		
165	trans-Rose ketone-3 <sup>[12]</sup> CAS-szám 71048-82-3 1-(2,6,6-Trimetil-3-ciklohexén-1-il)-2-buten-1-on (transz-delta-Damaszkon)	a) Szájápolási termékek b) Egyéb termékek	b) 0,02%		
166	trans-2-hexenal CAS-szám 6728-26-3	a) Szájápolási termékek b) Egyéb termékek	b) 0,002%		
167	l-Limonene CAS-szám 5989-54-8 (S)-p-menta-1,8-dién			Peroxid-érték kevesebb, mint 20 mmol/L <sup>[11]</sup>	
168	dl-Limonene (racém módosulata) CAS-szám 138-86-3 1,8(9)-p-Mentadién, p-Menta-1,8-dien (Dipentén)			Peroxid-érték kevesebb, mint 20 mmol/L <sup>[11]</sup>	
169	Perillaldehide CAS-szám 2111-75-3 p-menta-1,8-dién-7-al	a) Szájápolási termékek b) Egyéb termékek	b) 0,1%		
170	Isobergamate CAS-szám 68683-20-5 Mentadién-7-metil formát		0,1%		

[Referencia szám]	Hatóanyag neve	Korlátozások			Címkére felírandó felhasználási feltételek és figyelmeztetések
		alkalmazási terület és/vagy felhasználás	maximálisan megengedett koncentráció a végtermékben	egyéb korlátozások és követelmények	
<i>a</i>	<i>b</i>	<i>c</i>	<i>d</i>	<i>e</i>	<i>f</i>
171	Metoxi diciklopentadién karboxaldehyd CAS-szám 86803-90-9 Oktahidro-5-metoxi-4,7-metano-1H-indén-2-karboxaldehyd		0,5%		
172	3-metilnon-2-enenitril CAS-szám 53153-66-5		0,2%		
173	Methyl octine carbonate CAS-szám 111-80-8 Metil non-2-inoát	a) Szájápolási termékek b) Egyéb termékek	b) 0,002%, amikor önmagában használatos Amikor metil-heptin-karbonáttal együtt van jelen, az együttes szint a végtermékben nem haladhatja meg a 0,01%-ot (amelyből a metil-oktin-karbonát nem lehet több, mint 0,002%)		
174	Amylvinylcarbonyl acetate CAS-szám 2442-10-6 1-okten-3-il-acetát	a) Szájápolási termékek b) Egyéb termékek	b) 0,3%		
175	Propylidenephthalide CAS-szám 17369-59-4 3-propilidén-ftalid	a) Szájápolási termékek b) Egyéb termékek	b) 0,01%		
176	Isocyclogeraniol CAS-szám 68527-77-5 2,4,6-trimetil-3-ciklohexén-1-metanol		0,5%		
177	2-Hexylidene cyclopentanone CAS-szám 17373-89-6	a) Szájápolási termékek b) Egyéb termékek	b) 0,06%		
178	Methyl heptadienone CAS-szám 1604-28-0 6-metil-3,5-heptadién-2-on	a) Szájápolási termékek b) Egyéb termékek	b) 0,002%		

[Referencia szám]	Hatóanyag neve	Korlátozások			Címkére felírandó felhasználási feltételek és figyelmeztetések
		alkalmazási terület és/vagy felhasználás	maximálisan megengedett koncentráció a végtermékben	egyéb korlátozások és követelmények	
<i>a</i>	<i>b</i>	<i>c</i>	<i>d</i>	<i>e</i>	<i>f</i>
179	p-methylhydrocinnamic aldehyde CAS-szám 5406-12-2 krezil-propion-aldehyd <i>p</i> -metildihydrocinnamaldehyd		0,2%		
180	Liquidambar orientalis Balsam oil és extract CAS-szám 94891-27-7 (styrax)		0,6%		
181	Liquidambar styraciflua (Ámbrafa) balsam olaj és kivonat CAS-szám 8046-19-3 (styrax)		0,6%		
182	Acetyl hexamethyl tetralin CAS-szám 21145-77-7 CAS-szám 1506-02-1 1-(5,6,7,8-tetrahydro-3,5,5,6,8,8-hexametil-2-naftil)etán-1-on (AHTN)	Minden kozmetikai termék, a szájápolási termékek kivételével	<i>a</i> ) Leöblítésre nem kerülő termékek: 0,1% kivéve: hidroalkoholos termékek: 1% finom parfüm 2,5% illatosított krém: 0,5% <i>b</i> ) Leöblítendő termékek: 0,2%		
183	<i>Commiphora erythrea</i> engler var. <i>glabrescens</i> engler gum Mírha gyanta olaj és kivonat CAS-szám 93686-00-1		0,6%		
184	Opopanax chironium gyanta CAS-szám 93384-32-8		0,6%”		

*b*) 1. része szerinti táblázatot követő magyarázat a [11] sort követően a következő szöveggel egészül ki:

„[10] Tartósítószerként lásd a VI. melléklet, 1. rész 34. számnál.

[11] Ez a határérték a hatóanyagra vonatkozik, és nem a kozmetikai termékre.

[12] Az együttesen használt anyagok összege nem haladhatja meg a *d*) oszlopban szereplő határértékeket.”

**Az egészségügyi miniszter  
38/2008. (X. 3.) EüM  
r e n d e l e t e**

**a veszélyes anyagokkal és a veszélyes készítményekkel  
kapcsolatos egyes eljárások, illetve tevékenységek  
részletes szabályairól szóló  
44/2000. (XII. 27.) EüM rendelet módosításáról**

A kémiai biztonságról szóló 2000. évi XXV. törvény 34. § (4) bekezdés *a)* pont *aa)*, *ab)*, *ad)* és *af)–ah)* alpontjaiban, valamint 34. § (4) bekezdés *i)* pontjában foglalt felhatalmazás alapján, az egészségügyi miniszter feladat- és hatásköréről szóló 161/2006. (VII. 28.) Korm. rendelet 1. § *a)* pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva – a 7. § (3) bekezdés *d)* pontja tekintetében a pénzügyminiszter feladat- és hatásköréről szóló 169/2006. (VII. 28.) Korm. rendelet 1. § *b)* pontjában meghatározott feladatkörében eljáró pénzügyminiszterrel egyetértésben – a következőket rendelem:

1. §

A veszélyes anyagokkal és a veszélyes készítményekkel kapcsolatos egyes eljárások, illetve tevékenységek részletes szabályairól szóló 44/2000. (XII. 27.) EüM rendelet (a továbbiakban: R.) 1. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„1. § (1) E rendelet alkalmazásában

*a) foglalkozásszerű felhasználó:* aki foglalkozása körében veszélyes anyaggal, illetve veszélyes készítménnyel tevékenységet végez, illetve foglalkozása vagy tevékenységi körében szervezett munkavégzésben veszélyes anyaggal, illetve veszélyes készítménnyel végzett tevékenység céljából munkavállalót foglalkoztat,

*b) gyermek:* 14. életévét be nem töltött kiskorú személy,

*c) emberi mérgezési eset:* az ország területén bekövetkező, bármilyen eredetű veszélyes anyag, illetve veszélyes készítmény hatásának tulajdonítható emberi mérgezés, ideértve az emberi és állatgyógyászati szerek, növényvédő szerek, növényi és állati mérgek, kábítószeres alkalmazásából származó mérgezéseket is, de kivéve az ételmérgezéseket és a foglalkozási megbetegedéseket,

*d) teratogén:* fejlődési rendellenességet okozó,

*e) ökotoxikus:* az élő szervezeteket, azok utódait vagy populációit közvetlenül vagy a táplálékláncon át, azonnal vagy meghatározott idő elteltével károsító (mérgező, teratogén, mutagén stb.).

(2) Az anyagok osztályozása, csomagolása (címkézése) és a kockázatok értékelése tekintetében e rendelet alkalmazásában

*a) anyag:* olyan természetes állapotban előforduló vagy gyártási folyamatból származó kémiai elem és ve-

gyületei, amely a stabilitásának megőrzéséhez szükséges adalékanyagot és az alkalmazott folyamatból származó szennyezőt is tartalmazhat, de nem tartalmaz olyan oldószert, amely a stabilitása befolyásolása vagy összetétele megváltoztatása nélkül elkülöníthető,

*b) készítmény:* a kettő vagy több anyagot tartalmazó keverék vagy oldat,

*c) forgalomba hozatal:* veszélyes anyag üzletszerű gazdasági tevékenység keretében – értékesítés vagy felhasználás céljára, ellenérték fejében vagy ingyenesen – első alkalommal történő rendelkezésre bocsátása, beleértve az Európai Gazdasági Térség területére történő behozatalt is,

*d) EINECS:* az 1981. szeptember 18-án az Európai Közösség piacán jelen lévő valamennyi anyagot tartalmazó Létező Kereskedelmi Anyagok Európai Jegyzéke,

*e) ELINCS:* az 1981. szeptember 18-át követően az Európai Közösségben, illetve az Európai Unióban törzskönyvezett új anyagokat tartalmazó Törzskönyvezett Vegyi Anyagok Európai Jegyzéke.”

2. §

(1) Az R. 5. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) Az (1) bekezdésben nem említett veszélyességi tulajdonságok esetében a veszélyes készítményt alkotó anyagok kémiai nevének feltüntetése – a 3. számú melléklet 7. pontjában foglalt kivételekkel – nem mellőzhető.”

(2) Az R. 5. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3) Az (1) bekezdés szerinti kérelmet az OKBI-hez kell benyújtani. Az OKBI szükség esetén adatkiegészítést kérhet. A kérelmet az OKBI főigazgatója 30 napon belül, adatkiegészítés esetén az adatkiegészítéstől számított további 30 napon belül, határozattal bírálja el. A készítmény forgalomba hozataláért felelős személy a határozat másolatát minden olyan tagállam illetékes hatóságának megküldi, amelyben a terméket forgalomba kívánja hozni.”

(3) Az R. 5. § (6) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(6) Az (1)–(5) bekezdésben meghatározott eljárás nem alkalmazható, amennyiben az érintett anyag alkalmazása a munkahelyek kémiai biztonságáról szóló külön jogszabály szerint valamilyen határértékhez kötött.”

3. §

(1) Az R. 8. § (3) bekezdés *c)* pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[Az ETTSZ a nyilvántartásában szereplő veszélyes anyagokra és veszélyes készítményekre vonatkozó megkeresésre felvilágosítást ad]

„*c)* a munkavédelmi hatóság részére munkabalesetek, fokozott expozíciós esetek, foglalkozási megbetegedések megelőzéséhez;”

(2) Az R. 8. § (3) bekezdés *i*) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[Az ETTSZ a nyilvántartásában szereplő veszélyes anyagokra és veszélyes készítményekre vonatkozó megkeresésre felvilágosítást ad]

„*i*) az *a)–h*) pont hatálya alá nem tartozó esetekben, bármely kérelmező részére toxikológiai kérdésekben, szakvélemény formájában azzal, hogy az 1907/2006/EK rendelet 119. cikkére figyelemmel ezen a jogcímen csak nyilvános információ adható meg.”

(3) Az R. 8. § (5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(5) Az emberi mérgezési esetet – ideértve a veszélyes anyag vagy veszélyes készítmény hatására orvosi ellátás nélkül halált eredményező heveny mérgezési eseteket is – a 12. számú melléklet szerinti mérgezési eset bejelentőlappon az ETTSZ-hez be kell jelenteni, függetlenül attól, hogy a mérgezés szándékos vagy gondatlan magatartás, illetőleg fel nem róható baleset eredményeként következett be.”

#### 4. §

Az R. 10. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„10. § A veszélyes anyagokkal és veszélyes készítményekkel kapcsolatos egyes igazgatási jellegű szolgáltatásokért fizetendő igazgatás-szolgáltatási díjakat és azok mértékét a 14. számú melléklet tartalmazza. Az igazgatási szolgáltatási díj megfizetésére vonatkozó rendelkezéseket külön jogszabály tartalmazza. Az 1907/2006/EK rendelet alapján teljesítendő fizetési kötelezettségeket a 340/2008/EK bizottsági rendeletben foglaltak szerint kell teljesíteni.”

#### 5. §

(1) Az R. 12. § (4) bekezdés *a*) és *b*) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[Ez a rendelet a következő uniós jogi aktusoknak való megfelelést szolgálja]

„*a*) a Tanács 67/548/EGK irányelve (1967. június 27.) a veszélyes anyagok osztályozására, csomagolására és címkézésére vonatkozó törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezések közelítéséről, valamint az ezt módosító 71/144/EGK, 73/146/EGK, 75/409/EGK, 76/907/EGK, 79/370/EGK, 79/831/EGK, 81/957/EGK, 82/232/EGK, 83/467/EGK, 84/449/EGK, 86/431/EGK, 87/432/EGK, 88/302/EGK, 88/490/EGK, 90/517/EGK, 91/410/EGK, 91/632/EGK, 92/32/EGK, 92/37/EGK, 92/69/EGK, 93/21/EGK, 93/72/EGK, 93/101/EK, 93/105/EK, 94/69/EK, 96/54/EK, 96/56/EK, 97/69/EK, 98/73/EK,

98/98/EK, 2000/32/EK, 2000/33/EK, 2001/59/EK, 2006/121/EK irányelvek,

*b*) az Európai Parlament és a Tanács 1999/45/EK irányelve (1999. május 31.) a tagállamoknak a veszélyes készítmények osztályozására, csomagolására és címkézésére vonatkozó törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezéseinek közelítéséről, valamint annak a 2001/60/EK és a 2006/8/EK bizottsági irányelvvel, a 66/2004/EK tanácsi irányelvvel, valamint az 1907/2006/EK európai parlamenti és tanácsi rendelettel történt módosításai.”

(2) Az R. 12. §-a a következő (5) bekezdéssel egészül ki:

„(5) Ez a rendelet a következő közösségi rendeletek végrehajtásához szükséges rendelkezéseket állapít meg:

*a*) az Európai Parlament és a Tanács 1907/2006/EK rendelete (2006. december 18.) a vegyi anyagok regisztrálásáról, értékeléséről, engedélyezéséről és korlátozásáról (REACH), az Európai Vegyianyag-ügynökség létrehozásáról, az 1999/45/EK irányelv módosításáról, valamint a 793/93/EGK tanácsi rendelet, az 1488/94/EK bizottsági rendelet, a 76/769/EGK tanácsi irányelv, a 91/155/EGK, a 93/67/EGK, a 93/105/EK és a 2000/21/EK bizottsági irányelv hatályon kívül helyezéséről,

*b*) a Bizottság 340/2008/EK rendelete (2008. április 16.) a vegyi anyagok regisztrálásáról, értékeléséről, engedélyezéséről és korlátozásáról (REACH) szóló 1907/2006/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet alapján az Európai Vegyianyag-ügynökség részére fizetendő díjakról,

*c*) a Bizottság 440/2008/EK rendelete (2008. május 30.) a vegyi anyagok regisztrálásáról, értékeléséről, engedélyezéséről és korlátozásáról (REACH) szóló 1907/2006/EK európai parlamenti és a tanácsi rendelet értelmében alkalmazandó vizsgálati módszerek megállapításáról.”

#### 6. §

Az R. 1., 3. és 10. számú melléklete a melléklet szerint módosul.

#### 7. §

(1) Ez a rendelet a kihirdetését követő 8. napon lép hatályba, rendelkezéseit a hatálybalépését követően indult eljárásokban kell alkalmazni.

(2) Ez a rendelet a hatálybalépését követő napon hatályát veszti.

(3) Hatályát veszti az R.

*a*) 2. § (6)–(8) bekezdése,

*b*) 4. §-a,

c) 6. és 7. számú melléklete,

d) 14. számú mellékletének

da) „Törzskönyvezés\* (1 t felett)

évi < 10 t, halmozott < 50 t 1 457 600 Ft

évi 10 t, halmozott > 50 t 440 000 Ft

évi 100 t, halmozott > 500 t 440 000 Ft

évi 1000 t, halmozott > 5000 t 585 750 Ft”,

db) „Csökkentett

évi < 100 kg 441 000 Ft

évi 100 kg felett < t 883 000 Ft”,

dc) „Készítmény elnevezésének megváltoztatása alóli felmentés kérés elbírálása 14 500 Ft”,

dd) „\* A törzskönyvezés díjtételei egymásra épülnek: ha a törzskönyveztető az (első alkalommal) évi > 1000 t, halmozottan > 5000 t tömegben gyártott importált új anyagot kíván törzskönyveztetni, ennek díjtétele 1 457 600 + 440 000 + 440 000 + 587 750 = 2 923 350 Ft.”

szövegrésze.

(4) Az R.

a) 2. §-át megelőző alcímben a „4–5. §-aihoz” szövegrész helyébe az „5. §-ához” szöveg,

b) 3. § (1) bekezdésében az „a Fodor József Országos Közegészségügyi Központ Országos Kémiai Biztonsági Intézetéhez (a továbbiakban: OKK-OKBI)” szövegrész helyébe az „az Országos Kémiai Biztonsági Intézetnek (a továbbiakban: OKBI)” szöveg,

c) 3. § (2) bekezdésében az „OKK” szövegrész helyébe az „OKBI” szöveg,

d) 7. §-ában az „1907/2006/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet” szövegrész helyébe az „1907/2006/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet (a továbbiakban: 1907/2006/EK rendelet)” szöveg,

e) 8. § (1) bekezdésében az „OKK-OKBI-ban” szövegrész helyébe az „OKBI-ban” szöveg,

f) 8. § (4) bekezdésében az „állásfoglalásokért” szövegrész helyébe a „szakvéleményért” szöveg,

g) 8. § (10) bekezdésében a „megyei (fővárosi)” szövegrész helyébe a „regionális” szöveg,

h) 11. §-ában a „városi (fővárosi kerületi)” szövegrész helyébe a „kistérségi” szöveg,

i) 3. számú melléklet 4.1.4. pontjában az „a Kbtv. 5. § (8) bekezdésében leírtak figyelembevételével” szövegrész helyébe az „a Kbtv. 5. § (4) bekezdésében leírtak figyelembevételével” szöveg,

j) 5. számú mellékletében, valamint 8. számú melléklete „Azonosítási jel”-hez tartozó magyarázatában az „OKK-OKBI” szövegrészek helyébe az „OKBI” szöveg,

k) 9. számú melléklet A) pontjában a „munka-egészségügyi és munkabiztonsági” szövegrész helyébe a „munkavédelmi” szöveg,

l) 10. számú melléklet 2. B) pont 6. alpontjában a „munkabiztonsági” szövegrész helyébe a „munkavédelmi” szöveg,

m) 14. számú mellékletében az „ETTSZ információ” szövegrész helyébe az „ETTSZ szakvélemény” szöveg lép.

## 8. §

(1) Ez a rendelet a vegyi anyagok regisztrálásáról, értékeléséről, engedélyezéséről és korlátozásáról (REACH), és az Európai Vegyianyag-ügynökség létrehozásáról szóló 1907/2006/EK rendelethez való hozzáigazítás érdekében a veszélyes anyagok osztályozására, csomagolására és címkézésére vonatkozó törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezések közelítéséről szóló 67/548/EGK tanácsi irányelv módosításáról szóló, 2006. december 18-i 2006/121/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv 1. cikk 2. pontjának, 5–9., 11. és 12. pontjának való megfelelést szolgálja.

(2) Ez a rendelet a következő közösségi rendeletek végrehajtásához szükséges rendelkezéseket állapít meg:

a) az Európai Parlament és a Tanács 1907/2006/EK rendelete (2006. december 18.) a vegyi anyagok regisztrálásáról, értékeléséről, engedélyezéséről és korlátozásáról (REACH), az Európai Vegyianyag-ügynökség létrehozásáról, az 1999/45/EK irányelv módosításáról, valamint a 793/93/EGK tanácsi rendelet, az 1488/94/EK bizottsági rendelet, a 76/769/EGK tanácsi irányelv, a 91/155/EGK, a 93/67/EGK, a 93/105/EK és a 2000/21/EK bizottsági irányelv hatályon kívül helyezéséről,

b) a Bizottság 340/2008/EK rendelete (2008. április 16.) a vegyi anyagok regisztrálásáról, értékeléséről, engedélyezéséről és korlátozásáról (REACH) szóló 1907/2006/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet alapján az Európai Vegyianyag-ügynökség részére fizetendő díjakról,

c) a Bizottság 440/2008/EK rendelete (2008. május 30.) a vegyi anyagok regisztrálásáról, értékeléséről, engedélyezéséről és korlátozásáról (REACH) szóló 1907/2006/EK európai parlamenti és a tanácsi rendelet értelmében alkalmazandó vizsgálati módszerek megállapításáról,

d) az Európai Parlament és a Tanács 1999/45/EK irányelve (1999. május 31.) a tagállamoknak a veszélyes készítmények osztályozására, csomagolására és címkézésére vonatkozó törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezéseinek közelítéséről [3. cikk (1) bekezdése, 5. cikk (1) bekezdése, 10. cikk 2.3.5., 2.4., 2.5. pont, 12. cikk (2) bekezdése, 15. cikk].

Dr. Székely Tamás s. k.,  
egészségügyi miniszter

*Melléklet*  
a 38/2008. (X. 3.) EüM rendelethez

1. Az R. 1. számú mellékletének 3. pontjában a környezeti veszély szimbólumát követő „Megjegyzés” és azt követő szövegrészek helyébe a következő rendelkezés lép:

„*Megjegyzés:*

(valamennyi szimbólum narancssárga alapon, fekete rajz):

– Az E, O, F, F<sup>+</sup>, T, T<sup>+</sup>, C, X<sub>n</sub>, X<sub>i</sub>, N betűk nem részei a szimbólumnak.

Néhány veszélykategóriát (kevésbé tűzveszélyes, szenzibilizáló stb.) betűjelzés hiányában a megfelelő R-számmal jelzünk (pl. szenzibilizáló: R 42 és/vagy R 43).

– Ha egynél több figyelmeztető veszélyjel van hozzárendelve egy anyaghoz:

– a T<sup>+</sup>, illetve T veszélyjel kötelező felhelyezése esetén nem kötelező az X<sub>n</sub>, X<sub>i</sub> és C veszélyjel felhelyezése,

– a C veszélyjel kötelező felhelyezése esetén nem kötelező az X<sub>n</sub>, X<sub>i</sub> veszélyjel felhelyezése,

– az E veszélyjel kötelező felhelyezése esetén nem kötelező az F<sup>+</sup>, F és az O veszélyjelek felhelyezése.”

2. Az R. 3. számú melléklet 1.1. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

„1.1. Az osztályozás célja azoknak a fizikai-kémiai, toxikológiai és ökotoxikológiai tulajdonságoknak a teljes körű számbavétele, melyek az anyagok és készítmények előírászerű kezelése és rendeltetészerű használata során kockázati tényezők lehetnek. A készítmény kockázatainak értékelése ezen tulajdonságok meghatározásán alapul azaz, hogy e tulajdonságokat a Kbtv. 3. § (2) bekezdésében, e rendelet 2. § (3)–(5) bekezdésében, valamint az 1.6., a 2.1., továbbá a 3.1.3. pontban foglaltakkal összhangban kell meghatározni.”

3. Az R. 3. számú melléklet 1.4. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

„1.4. A címkének fel kell hívnia a figyelmet a veszélyes anyagok és készítmények előírászerű kezelésével és rendeltetészerű használatával járó valamennyi potenciális veszélyre, amíg ezek abban a formában vannak, amelyben forgalomba kerültek; ez azonban nem feltétlenül azonos azzal a formával, amelyben egy anyag vagy készítmény végső felhasználásra kerül (pl. hígítva), és az anyagok és készítmények egyéb formáiban fennálló veszélyekről a címke nem feltétlenül nyújt teljes körű tájékoztatást. A fő veszélyt jelentő tulajdonságokat szimbólumokkal kell jelezni; ezekről és az egyéb veszélyes tulajdonságokból adódó veszélyekről a kockázatot jelző mondatokkal (R mondatokkal), a szükséges óvintézkedésekről pedig a biztonságos kezelésre utaló mondatokkal (S mondatokkal) kell tájékoztatást adni. Veszélyes anyagok és veszélyes készítmények feliratozása, címkézése során a Kbtv. 17. §-ában leírtak az irányadók.”

4. Az R. 3. számú melléklet 1.6. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

„1.6. Az osztályozáshoz és a feliratozáshoz szükséges adatok.

1.6.1. A) Anyagok osztályozásához és feliratozásához szükséges adatok az alábbi forrásokból szerezhetők be:

a) az 1907/2006/EK rendelet VI., VII. és VIII. mellékletében meghatározott információ kötelező, az osztályozáshoz és címkézéshöz szükséges adatok nagy része az „alapkészletben” jelenik meg. Ezt az osztályozást és címkézést szükség esetén felül kell vizsgálni, amennyiben további információ áll rendelkezésre (az 1907/2006/EK rendelet IX. melléklete),

b) szakirodalomból, egyéb forrásokból.

B) Készítmények esetén az osztályozáshoz és feliratozáshoz szükséges adatok az alábbi forrásokból szerezhetők be:

a) a vegyi anyagok regisztrálásáról, értékeléséről, engedélyezéséről és korlátozásáról (REACH) szóló 1907/2006/EK európai parlamenti és a tanácsi rendelet értelmében alkalmazandó vizsgálati módszerek megállapításáról szóló, 2008. május 30-i 440/2008/EK bizottsági rendeletben (a továbbiakban: 440/2008/EK rendelet) ismertetett fizikai-kémiai, toxikológiai és egyéb egészségügyi hatásokra vonatkozó, valamint ökotoxikológiai módszerekkel nyert eredmények;

b) a 2. számú mellékletben leírtak alapján.

C) A kísérleti adatok megszerzése céljából állatokon végzett vizsgálatok során a kísérleti célokra használt állatok védelméről szóló rendelkezések előírásainak megfelelően kell eljárni.

1.6.2. Készítményeknél a besoroláshoz és feliratozáshoz szükséges adatokhoz az alábbi módokon lehet hozzájutni:

a) ami a fizikai-kémiai adatokat illeti, a 440/2008/EK rendeletben ismertetett vizsgálati módszerekkel kapottakat kell alkalmazni. Ez a növényvédő szer készítményekre is vonatkozik, hacsak nem fogadhatók el a 2. számú melléklet előírásaival összhangban lévő nemzetközileg elismert más módszerek. Gáz-halmazállapotú készítményeknél a tűzveszélyesség és az oxidáló tulajdonságok megállapítására számításon alapuló módszert kell használni (lásd 9.1.1.1. és 9.1.1.2.). Nem gáz-halmazállapotú készítményeknél, amelyek szerves peroxidokat tartalmaznak, az oxidáló tulajdonságok megállapítására számításon alapuló módszert kell használni;

b) ami az egészségi állapotra gyakorolt hatások adatait illeti:

– a 440/2008/EK rendeletben megadott módszereket kell használni, hacsak a növényvédő szereknél nem fogadhatók el a 2. számú mellékletben megadott előírásokkal összhangban lévő nemzetközileg elismert más módszerek,

– és/vagy a 2. számú melléklet „A” részének 1–6. pontjaiban és „B” részének 1–5. pontjaiban megadott szokásos módszert kell használni,

– az R65 mondatnál a 3.2.3. pont alatt található előírásokat kell alkalmazni,

– a rákkeltő, mutagén vagy reprodukciót-károsító tulajdonságok megítélésére azonban a 2. számú melléklet „A” részének 7–9. pontjaiban és „B” részének 6. pontjában megadott szokásos módszert kell használni;

c) ami az ökotoxikológiai tulajdonságokra vonatkozó adatokat illeti:

(i) csak a vízi szervezetekre való toxicitásnál:

– a 440/2008/EK rendeletben megadott módszereket kell használni, melyek alkalmazásának a feltételei a 2. számú melléklet „E” részében található, ha csak a növényvédő szereknél nem fogadhatók el a 2. számú mellékletben megadott előírásokkal összhangban lévő nemzetközileg elismert más módszerek, vagy

– a 2. számú melléklet „B” és „C” részében megadott valamely szokásos módszert kell használni,

(ii) a potenciális vagy tényleges bioakkumulációs képességnek a  $\log P_{ow}$  (vagy BCF) meghatározásával történő értékeléséhez, vagy a lebomlóképeség értékeléséhez a 2. számú melléklet „C” és „D” részében megadott valamely módszert kell használni,

(iii) az ózonrétegre jelentett veszély megítéléséhez a 2. számú melléklet „C” és „D” részében megadott valamely szokásos módszert kell használni.

*Megjegyzés az állatkísérletes vizsgálatok elvégzéséhez:*

A kísérletes adatok megszerzéséhez szükséges állatkísérletes vizsgálatok elvégzésére a kísérleti céllal használt állatok védelmére vonatkozó rendelkezések előírásai az irányadók.

*Megjegyzés a fizikai-kémiai tulajdonságokhoz:*

A szerves peroxidokra és szerves peroxid készítményekre vonatkozó adatokhoz a 9.5. pontban megadott számítási módszerrel lehet hozzájutni. Gáz-halmazállapotú készítményeknél a tűzveszélyes és oxidáló tulajdonság megállapításához valamely számítási módszert lehet használni (lásd 9. pont).”

5. Az R. 3. számú melléklet 1.7.2., 1.7.3., 2.2., 2.2.1., 2.2.2., 2.2.2.1., 2.2.3., 2.2.4., 2.2.5., 3.1.1., 3.1.3., 3.1.5. pontjában, 3.2.3. pont harmadik franciabekezdésében és a) alpontjában, 3.2.5., 3.2.6.1., 3.2.6.2., 3.2.7.2., 4.2.3.3., 5.1., 9.1.1.1. és 9.5. pontjában a „külön jogszabályban” szövegrészek helyébe a „440/2008/EK rendeletben” szöveg lép.

6. Az R. 3. számú melléklete a következő 1.8. ponttal egészül ki:

„1.8. Mentessülnek a címkézési és csomagolási követelmények alól azok a 3. számú melléklet 9.3. pontja szerinti készítmények, amelyek a fizikai-kémiai, egészségügyi és környezeti kockázatok alapján veszélyesnek tekintendők, de abban a formában, amelyben forgalomba hozzák őket, semmilyen fizikai-kémiai, egészségügyi vagy környezeti kockázatot nem jelentenek.”

7. Az R. 3. számú melléklet 2.1. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

„2.1. Bevezetés

2.1.1. A robbanásveszélyes, oxidáló és tűzveszélyes tulajdonságokra vonatkozó vizsgálati módszerek célja a Kbtv. 3. § *aa)–ae)* pontjában rögzített általános definíciók részletes kifejtése.

2.1.2. A készítmény fizikai-kémiai tulajdonságaiból származó kockázatokat úgy kell megállapítani, hogy a 440/2008/EK rendeletben foglalt módszerekkel meg kell határozni a készítmény azon fizikai-kémiai tulajdonságait, amelyek az e mellékletben megjelölt kritériumokkal összhangban történő osztályozásához és címkézéséhez szükségesek.

2.1.3. A 2.1.2. pontban foglaltaktól eltérően a robbanásveszélyes, oxidáló, fokozottan tűzveszélyes, tűzveszélyes vagy kevésbé tűzveszélyes tulajdonság meghatározása nem szükséges, amennyiben:

a) egyik összetevőnek sincs ilyen tulajdonsága, és a gyártó tájékoztatása szerint valószínűtlen, hogy a készítmény ilyen jellegű veszélyt jelentene,

b) készítmény összetételének megváltoztatása esetén tudományosan bizonyítható, hogy a kockázatok újbóli felmérése után az osztályozás nem fog megváltozni, vagy

c) az aeroszol készítmény csomagolása kielégíti a termékek aeroszol csomagolásának műszaki követelményeiről szóló 52/2000. (XII. 27.) GM rendelet követelményeit.

2.1.4. Ha elegendő információ áll rendelkezésre annak gyakorlati bizonyítására, hogy egy anyag vagy készítmény (kivéve a szerves peroxidokat) fizikai-kémiai tulajdonságai eltérnek a jogszabályban vagy közösségi rendeletben ismertetett vizsgálati módszerek által megállapított tulajdonságoktól, úgy ezt az anyagot vagy készítményt aszerint kell besorolni, hogy milyen típusú veszélyt jelent az azt kezelő, illetve ezeknek az anyagoknak vagy készítményeknek hatáskörzetében tartózkodó személyekre.”

8. Az R. 3. számú melléklet 3.1.3. pont b) alpontja és a 3.1.3. pont ezt követő szövegrészei helyébe a következő rendelkezés lép:

*[Készítmények esetén a veszélyes egészségkárosító hatások szerinti besorolás az alábbiak szerint történik:]*

„b) ha vannak vizsgálati adatok, akkor a 3.1.2. pontban ismertetett kritériumok alapján, kivéve a 3.1.2. e) pontban említett rákkeltő, mutagén és reprodukciós károsodást okozó hatásokat, amelyeket a 2. számú melléklet „B” részében említett hagyományos módszerrel kell meghatározni.

Függetlenül attól, hogy melyik módszert használjuk a készítmény veszélyességének felmérésére, valamennyi, a közösségi jegyzékben foglaltak szerinti egészségkárosító hatást figyelembe kell venni.

*Megjegyzés:* nem sértve az élelmiszerláncról és hatósági felügyeletéről szóló 2008. évi XLVI. törvény növény-



védelmi előírásait, akkor, ha a készítmény forgalomba hozataláért felelős személy tudományosan megalapozva tanúsítani tudja, hogy a készítmény toxikológiai tulajdonságai a 3.1.3. a) pont alatt megadott módszerrel, vagy a meglévő állatkísérletes vizsgálatok eredményei alapján megbízhatóan nem határozhatók meg, a 3.1.3. b) pont alatt megadott módszereket lehet használni, feltéve, hogy azok alkalmazása indokolt, és azokat az állatok védelméről szóló rendelkezések előírásainak megfelelően külön jóváhagyták.

Bármelyik módszert használják a készítmény veszélyességének az értékelésére, a 2. számú melléklet „B” részében meghatározott valamennyi egészséget veszélyeztető hatást figyelembe kell venni.”

9. Az R. 3. számú melléklet 3.2.1. pontjában a „külön jogszabály 2 Függelékében a B.1 ter” szövegrész, 3.2.2. és 3.2.3. pontjában a „külön jogszabály 2. Függelékében a B.1 ter” szövegrész helyébe a „440/2008/EK rendelet melléklete B.1. részének függelékei szerint a” szöveg lép.

10. Az R. 3. számú melléklet 5.1. pontjában az 5.1.1. alpontot megelőző szövegrész helyébe a következő szöveg lép:

„5.1. Bevezetés

A környezetre veszélyes anyagok és készítmények osztályozásának az az elsődleges célja, hogy figyelmeztesse a felhasználót az anyagok és készítmények ökoszisztémát veszélyeztető hatásaira. Bár a jelenlegi kritériumok vízi ökoszisztémákra vonatkoznak, elfogadottnak tekintjük, hogy egyes anyagok és készítmények ezzel egyidejűleg vagy ezzel ellentétben egyéb ökoszisztémákat (is) befolyásolnak, illetve károsítanak, amelyek alkotóelemei a talaj mikroflórájától és mikrofaunájától a főemlősökig terjedhetnek.

Az alábbiakban meghatározott követelmények közvetlenül következnek a 440/2008/EK rendeletben ismertetett vizsgálati módszerekből, amennyiben azok említést nyerne. Az 1907/2006/EK rendelet VII. és VIII. mellékletében említett „alapkészlethez” szükséges vizsgálati módszerek korlátozottak, és előfordulhat, hogy az ezekből származó információk a megfelelő osztályozáshoz nem elegendők. Az osztályozáshoz szükség lehet az 1907/2006/EK rendelet IX. vagy X. mellékletén alapuló vagy más egyenértékű vizsgálatokból nyert további adatokra. Ezen kívül további új adatok ismeretében a már osztályozott anyagokat is felülvizsgálhatják.

Az osztályozás és feliratozás szempontjából, és figyelembe véve a tudomány jelenlegi állását, az anyagokat és készítményeket két kategóriába soroljuk a vízi rendszerekre gyakorolt akut és/vagy hosszan tartó hatásai, illetve a nem-vízi rendszerekre gyakorolt akut és/vagy hosszan tartó hatásai alapján.”

11. Az R. 3. számú melléklet 5.1.3. és 9.1.1.2. pontjában a „külön jogszabály” szövegrész helyébe a „440/2008/EK rendelet” szöveg lép.

12. Az R. 3. számú melléklet 5.2.1.2. pontjában

a) az „Az ilyen további tudományos bizonyítékok, kérések a 4. számú melléklet 2. részében a II.1 szinten megkövetelt, vagy ezzel egyenértékű vizsgálatokból származnak, és többek között például az alábbiakat ölelhetik fel:” szövegrész helyébe az „Az ilyen további tudományos bizonyíték általában az 1907/2006/EK rendelet IX. melléklete által előírt vizsgálatokon vagy ezzel egyenértékű vizsgálatokon alapul, és az alábbiakat tartalmazhatja:” szöveg,

b) „Az ilyen további tudományos bizonyítékok rendszeren a 6. számú melléklet 2. pontja II. részében az 1 szinten megkövetelt, vagy ezzel egyenértékű vizsgálatokból származnak, és többek között például az alábbiakat ölelhetik fel:” szövegrész helyébe az „Az ilyen további tudományos bizonyítékok az 1907/2006/EK rendelet VI–XI. mellékletében megkövetelt, vagy ezzel egyenértékű vizsgálatokból származnak, és többek között például az alábbiakat ölelhetik fel:” szöveg lép.

13. Az R. 3. számú melléklet 7.1.3. alpontja helyébe a következő rendelkezés lép:

„7.1.3. A Kbtv. hatálya alá eső anyagok és készítmények címkéjén vagy csomagolásán nem szerepelhetnek a „nem mérgező”, „nem ártalmas”, „nem szennyező”, „környezetbarát” vagy egyéb hasonló értelmű, a veszély alulértékelését eredményezhető feliratok.”

14. Az R. 3. számú melléklet 7.5.2. pontja a következő bekezdéssel egészül ki:

„Bizonyos esetekben több mint hat R mondatra is szükség lehet (fő veszély esetén, lásd az 1.4. pontban foglaltakat is).”

15. Az R. 10. számú melléklet 1. pontjában a címke adattartalmát meghatározó felsorolás 3. és 4. alpontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[A címkének a következő adatokat kell tartalmaznia:]

„3 Összetevők (készítmény esetén) [1]

4 A veszély megjelölését és a veszély jelképét (szimbólumát)”

16. Az R. 10. számú mellékletének 1. pontja a címke adattartalmát meghatározó felsorolás 8. alpontját követően a következő rendelkezéssel egészül ki:

„Magyarázat

[1] Általában négy kémiai név elegendő azon anyagok meghatározásához, amelyekre elsődlegesen visszavezethetők az osztályba soroláskor és az R-mondatok megválasztásakor döntőnek bizonyult veszélyes tulajdonságok. Bizonyos esetekben (különösen toxikológiai vagy ökotoxikológiai indokoltás esetén) azonban szükséges lehet négynél több kémiai név megadása is.”

## IV. RÉSZ

### Irányelvek, tájékoztatók

#### Az egészségügyi miniszter 8007/2008. (HÉ 40.) EüM t á j é k o z t a t ó j a<sup>1</sup>

az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 2. számú mellékletében foglalt járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról szóló Szabálykönyvet tartalmazó 8005/2002. (EüK. 23.) ESZCSM tájékoztató módosításáról

Az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 2. számú mellékletében foglalt járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról szóló Szabálykönyvet tartalmazó 8005/2002. (EüK. 23.) ESZCSM tájékoztatót e tájékoztató mellékletében foglaltak szerint módosítom.

E tájékoztató mellékletében foglaltakat 2009. január 1-jét követő kifizetésekre kell alkalmazni.

Dr. Székely Tamás s. k.,  
egészségügyi miniszter

#### Melléklet a 8007/2008. (HÉ 40.) EüM tájékoztatóhoz

*A Szabálykönyv I. fejezetében:*

„(A24) Amennyiben a járóbeteg-szakellátás szakorvosa a páciens számára további, más szolgáltató, szakrendelés által elvégezhető eljárás elvégzését szükségesnek tartja, az orvosi eljárásra történő beutalást más szolgáltatótól nem kérheti.”

szövegrészt követően

„(A25) Amennyiben egy OENO eljárás mind a járóbeteg-szakellátásban, mind a gondozóintézeti szűrés és gondozás keretében elszámolható, a Szabálykönyvben meghatározásra került elszámolási szabályok alkalmazandók a gondozóintézeti ellátás során is.”

szövegrésszel egészül ki.

*A Szabálykönyv II. fejezetében:*

a)

#### „21091 \* 1-es típusú prokollagén propeptid (P1NP) meghatározása

*Totál prokollagén 1-es típusú propeptid (P1NP) meghatározása sérumból immunkémiai módszerrel.*

**Elszámolási lehetőség (maximum):** Ismételtetés gyakorisága: teriparatid vagy stroncium renalát kezelés előtt; a kezelés 3., 6., 12. hónapjában; fentieket követően évente egyszer a kezelés időtartama alatt.”  
szövegrész helyébe

#### „21091 \* 1-es típusú prokollagén propeptid (P1NP) meghatározása sérumból

*Totál prokollagén 1-es típusú propeptid (P1NP) meghatározása sérumból immunkémiai módszerrel.*

**Elszámolási lehetőség (maximum):** Ismételtetés gyakorisága: teriparatid vagy stroncium renalát kezelés előtt; a kezelés 3., 6., 12. hónapjában; fentieket követően évente egyszer a kezelés időtartama alatt.”  
szövegrész lép,

b)

#### „25050 Mycobacterium tenyésztése szilárd táptalajon

*Mycobacterium tenyésztése szilárd táptalajon.*

A járóbeteg-szakellátás és a fekvőbeteg-gyógyintézet szakorvosa járóbeteg-szakellátási tevékenységi körében rendelheti.

**Elszámolási lehetőség (maximum):** megjelenésként 2

**Kizárva:** 25053”

szövegrész helyébe

#### „25050 Mycobacterium tenyésztése szilárd táptalajon

*Mycobacterium tenyésztése szilárd táptalajon.*

A járóbeteg-szakellátás és a fekvőbeteg-gyógyintézet szakorvosa járóbeteg-szakellátási tevékenységi körében rendelheti.

**Elszámolási lehetőség (maximum):** megjelenésként 2”

szövegrész lép,

c)

#### „25053 \* Mycobacterium vizsgálata, molekuláris biológiai módszerrel

*Rtg. és Ziehl-Neelsen negatív klinikai esetekben, kerek árnyék differenciál diagnosztika céljából. A vizsgálatot, európai konszenzus értelmében öt egymást követő mintavételig kell folytatni, vagy az első pozitív PCR leletig. Nem elegendő a Mycobacterium tuberculosis PCR vizsgálat. A Mycobacterium tuberculosis komplex tagjait kell egy-*

<sup>1</sup> A Szabálykönyv módosítását az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Finanszírozási Informatikai Főosztálya (Szekszárd) az Interneten közzéteszi.

idejűleg meghatározni: *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*), *M. bovis*, *M. africanum* és a *M. microti*. A CE jelzéssel ellátott *M. tuberculosis complex* gyári kittel mind a négy típus meghatározandó.

A járóbeteg-szakellátás és a fekvőbeteg-gyógyintézet szakorvosa járóbeteg-szakellátási tevékenységi körében rendelheti.

**Kizárva:** 25050”  
szövegrész helyébe

**„25053 \* Mycobacterium vizsgálata, molekuláris biológiai módszerrel**

Rtg. és Ziehl-Neelsen negatív klinikai esetekben, kerek árnyék differenciál diagnosztika céljából. A vizsgálatot, európai konszenzus értelmében öt egymást követő mintavételig kell folytatni, vagy az első pozitív PCR leletig. Nem elegendő a *Mycobacterium tuberculosis* PCR vizsgálat. A *Mycobacterium tuberculosis* komplex tagjait kell egyidejűleg meghatározni: *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*), *M. bovis*, *M. africanum* és a *M. microti*. A CE jelzéssel ellátott *M. tuberculosis complex* gyári kittel mind a négy típus meghatározandó.

A járóbeteg-szakellátás és a fekvőbeteg-gyógyintézet szakorvosa járóbeteg-szakellátási tevékenységi körében rendelheti.”

szövegrész lép,

d)

**„25564 \* HPV kimutatás, jelamplifikált molekuláris biológiai módszerrel**

3–6 hónap után ismételt pozitív (ASCUS, ASC-US, ASC-H, AGUS, AISO, dyskariosis, korábban P3 diagnóziscsoport) citológiai lelet esetén és műtét utáni szövettani vizsgálat esetén indokolt, kizárólag a „high risk” HPV típusok kimutatására. Egészségügyi Közlönyben megjelent korábbi miniszteri rendelet szabályozza a vizsgálat végzését. A vizsgálat végezhető CE jelzésű gyári kittel és CE jelzéssel ellátott gyári PCR-kittel.

A járóbeteg-szakellátás és a fekvőbeteg-gyógyintézet szakorvosa járóbeteg-szakellátási tevékenységi körében rendelheti.”

szövegrész helyébe

**„25564 \* HPV kimutatás, jelamplifikált molekuláris biológiai módszerrel**

Az első pozitív (ASCUS, ASC-US, ASC-H, AGUS, AISO, dyskariosis, korábban P3 diagnóziscsoport) citológiai lelet esetén és műtét utáni szövettani vizsgálat esetén indokolt, kizárólag a „high risk” HPV típusok kimutatására. Egészségügyi Közlönyben megjelent korábbi miniszteri rendelet szabályozza a vizsgálat végzését. A vizsgálat végezhető CE jelzésű gyári kittel és CE jelzéssel ellátott gyári PCR kittel.

A járóbeteg-szakellátás és a fekvőbeteg-gyógyintézet szakorvosa járóbeteg-szakellátási tevékenységi körében rendelheti.”

szövegrész lép,

e)

**„85712 \* Pharmacologiai neurectomia I., botulinum toxinnal**

*Blepharospasmus* vagy *Haemifaciális spasmus* kezelése 10-30 NE botulinum toxinnal.

**Elszámolási lehetőség:** oldalanként 1; 3 havonta egyszer; megjelenésenként 2”

szövegrész helyébe

**„85712 \* Pharmacologiai neurectomia I., botulinum toxinnal**

*Blepharospasmus* vagy *Haemifaciális spasmus* kezelése 10-30 NE botulinum toxinnal.

**Elszámolási lehetőség:** oldalanként 1; 82 naponta egyszer; megjelenésenként 2”

szövegrész lép,

f)

**„85713 \* Pharmacologiai neurectomia II., botulinum toxinnal**

*Gyermekkori cerebralis paresis* kezelése 4–6 E/ttkg, max 200 NE botulinum toxinnal.

**Elszámolási lehetőség:** 3 havonta egyszer”  
szövegrész helyébe

**„85713 \* Pharmacologiai neurectomia II., botulinum toxinnal**

*Gyermekkori cerebralis paresis* kezelése 4–6 E/ttkg, max 200 NE botulinum toxinnal.

**Elszámolási lehetőség:** 82 naponta egyszer”  
szövegrész lép,

g)

**„85714 \* Pharmacologiai neurectomia III., botulinum toxinnal**

*Cervicalis dystonia* vagy *Spasticus torticollis* kezelése 50–250E botulinum toxinnal.

**Elszámolási lehetőség:** 3 havonta egyszer”  
szövegrész helyébe

**„85714 \* Pharmacologiai neurectomia III., botulinum toxinnal**

*Cervicalis dystonia* vagy *Spasticus torticollis* kezelése 50–250E botulinum toxinnal.

**Elszámolási lehetőség:** 82 naponta egyszer”  
szövegrész lép,

h)

**„96213 Detoxikáló, abstineáló, abstinencia fenntartó kezelés**

*Valamely pszichotrop szer megvonását követő klinikai kép detektálása, a laboratóriumi adatok mérlegelése, a tünetcsökkentő és abstinenciát fenntartó terápiák beállítása, monitorozása. Az abstinencia fenntartásához szükséges motiváció kialakítása, erősítése, pszichiáter, vagy adiktológus szakorvos által.*

**Kizárva:** 96212”

szövegrészt követően

**„96216 Suboxone leszoktató kezelés***Suboxone leszoktató kezelés.***Kizárva:** 96217**„96217 Suboxone fenntartó kezelés***Suboxone fenntartó kezelés.***Elszámolási lehetőség (maximum):** max. 7, hetente**Kizárva:** 96216”

szövegrésszel egészül ki.

i)

**„99995 Kiegészítő pont betöltött 3 éves kortól a 10 éves kor betöltéséig**

*A gyermekellátás speciális személyzet, anyag- és eszköz-, valamint időigénye miatt adható 3 éves kortól a 10 éves kor betöltéséig.*

**Elszámolási lehetőség:** 3–10 éves gyermeknél**Kizárva:** 99993; 99994”

szövegrészt követően

**„99996 \* Vizitdíj-kompenzáció szakellátásban**

*A 18. életévét be nem töltött biztosított ellátása esetén a külön jogszabály szerinti vizitdíj összegével megegyező érték.*

**Elszámolási lehetőség:** 0–18 éves korig”

szövegrész hatályát veszti.

KÖZLÖNY

§

A Szabálykönyv IV. fejezetében:

OENO kód	Cs	OENO név	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
96213		Detoxikáló, abstineáló, abstinentia fenntartó kezelés					O							

13	14	16	18	19	22	24	26	28	29	31	32	33	34	38	39	40	46	48	50	51	54	55	56	59	601	604	65	A2	OENO kód2
			X																										96213

szövegrészt követően

OENO kód	Cs	OENO név	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
96216		Suboxone leszoktató kezelés												
96217		Suboxone fenntartó kezelés												

13	14	16	18	19	22	24	26	28	29	31	32	33	34	38	39	40	46	48	50	51	54	55	56	59	601	604	65	A2	OENO kód2
			X																										96216
			X																										96217

szövegrésszel egészül ki.

**Az egészségügyi miniszter  
8008/2008. (HÉ 40.) EüM  
t á j é k o z t a t ó j a<sup>1</sup>**

**az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló  
9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 3. számú mellékletében foglalt homogén betegcsoportok 5.0 verzióhoz  
kapcsolódó besoroló tábla változáslistájáról**

Az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 3. számú mellékletében foglalt HBCs 5.0 verzió besorolásához kapcsolódó változásokat e tájékoztató *Mellékletében* foglaltak szerint módosítom.

E tájékoztató mellékletében foglaltakat 2009. január 1-jét követő kifizetésekre kell alkalmazni.

*Dr. Székely Tamás s. k.,*  
egészségügyi miniszter

Melléklet a 8008/2008. (HÉ 40.) EüM tájékoztatóhoz

HBCs 5.0 besorolás változása

A HBCs besorolási kézikönyv I. Általános ismertető részében:

**a)**  
**„B013.2 A súlyos társult betegség fennállását igazoló intenzív beavatkozások”**  
listája az alábbiakkal egészül ki:

„92253	Progresszív cerebralis laesio ellátása”
--------	---

<sup>1</sup> A HBCs 5.0 verzió változáslistáját az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Finanszírozási Informatikai Főosztálya (Szekszárd) az Interneten közzéteszi.  
Megjegyzés: Az áthúzás törlést, az aláhúzás új kódot jelent.

b)

**B049.2** szabályt követően a

„**B056.3** A B013.2 szabályban felsoroltak közül a 92253 csak akkor fogadható el súlyos társult betegséget igazoló eljárás-ként, ha az ellátási eset a 15. főcsoportba tartozik, teljesülnek a súlyos társult betegséggel történő besorolás feltételei, és az ápolást indokló fődiagnózis az alábbi BNO-k egyike:

U9930	Infantiliss spinalis laesio (ISL)
U9940	Laesio cerebri non-progressiva
U9950	Laesio cerebri progressiva cum effusionem subduralis
U9960	Laesio cerebri progressiva cum neurodysphagiam
U9970	Laesio cerebri progressiva epilepsiamque
U9980	Laesio cerebri progressiva”

szabállyal egészül ki.

*A HBCs besorolási kézikönyv IV/A. Besorolási táblázatok – aktív fekvőbetegellátás részében:*

\*\*\*\* **Főcsoport: 10 Endocrin, táplálkozási és anyagcsere-betegségek**

\*\*\*\* **10 537F Diabeteses neuropathia Thiogamma kezelése**

„3” TÍPUSKÉNT ELFOGADOTT BETEGSÉGKÓDOK „A”

„K” TÍPUSKÉNT ELFOGADOTT BETEGSÉGKÓDOK „B”

BEAVATKOZÁSOK „C”

„3”-AS TÍPUSKÉNT „A” DIAGN. ÉS „K” TÍPUSKÉNT „B” DIAGN. ÉS „C” BEAV.

\*\*\*\* **Főcsoport: 99 Főcsoport nélküli homogén betegségcsoportok**

\*\*\*\* **99 941B KÓDÚ HBKS TÖRÖLVE !!!**

\*\*\*\* **99 941C Veseátültetés**

BEAVATKOZÁSOK

55552 Autotransplantatio renis

\*\*\*\* **99 941G Kombinált vese-, hasnyálmirigy-átültetés**

BEAVATKOZÁSOK „A”

BEAVATKOZÁSOK „B”

55552 Autotransplantatio renis

BEAVATKOZÁSOK „C”

55285 Kombinált hasnyálmirigy- és veseátültetés

(„A” BEAV. ÉS „B” BEAV.) VAGY („C” BEAV.)

\*\*\*\* **99 9511 Radiokemoterápia „A”**

DAGANATOK „C”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „D”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „E”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „F1”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „F2”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „G2”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „H”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „I”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „M”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „O”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „T”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

RADIOKEMOTERÁPIÁK „\*A”

RADIOKEMOTERÁPIÁK „\*B”

RADIOKEMOTERÁPIÁK „\*C”

RADIOKEMOTERÁPIÁK „\*D”

RADIOKEMOTERÁPIÁK „\*E”

RADIOKEMOTERÁPIÁK „\*F”

RADIOKEMOTERÁPIÁK „\*G”

RADIOKEMOTERÁPIÁK „\*H”

7468\* Radiokemoterápia, tüdőrák esetén CBP protokoll szerint

RADIOKEMOTERÁPIÁK „\*I”

RADIOKEMOTERÁPIÁK „\*J”

7469\* Radiokemoterápia, méhnyakrák esetén CBP protokoll szerint

RADIOKEMOTERÁPIÁK „\*K”

RADIOKEMOTERÁPIÁK „\*L”

7471\* Radiokemoterápia, fej-nyaki rák esetén CBP+5FU protokoll szerint

([DAG. „C” VAGY DAG. „D”] ÉS RADKEM. „\*A”) VAGY ([DAG. „C” VAGY DAG. „D” VAGY DAG. „H”]

ÉS RADKEM. „\*B”) VAGY ([DAG. „D” VAGY DAG. „E” VAGY DAG. „F2”]

ÉS RADKEM. „\*C”) VAGY (DAG. „E” ÉS RADKEM. „\*D”)

VAGY (DAG. „F1” ÉS RADKEM. „\*E”) VAGY (DAG. „F2” ÉS RADKEM. „\*F”)

VAGY (DAG. „G2” ÉS RADKEM. „\*G”) VAGY (DAG. „I” ÉS RADKEM. „\*H”)

VAGY (DAG. „M” ÉS RADKEM. „\*I”) VAGY (DAG. „O” ÉS RADKEM. „\*J”)

VAGY (DAG. „T” ÉS RADKEM. „\*K”) VAGY ([DAG. „C” VAGY DAG. „H”] ÉS RADKEM. „\*L”)

**\*\*\*\* 99 9512 Radiokemoterápia „B”**

DAGANATOK „C”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „F2”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „H”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

RADIOKEMOTERÁPIÁK „\*A”

RADIOKEMOTERÁPIÁK „\*B”

7470\* Radiokemoterápia, fej-nyaki rák esetén CBP protokoll szerint

(DAG. „F2” ÉS RADKEM. „\*A”) VAGY ([DAG. „C” VAGY DAG. „H”] ÉS RADKEM. „\*B”)

**\*\*\*\* 99 9515 Radiokemoterápia „E”**

DAGANATOK „C”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „H”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

RADIOKEMOTERÁPIÁK „\*A”

7430\* Radiokemoterápia, fej-nyak tumorok esetén CETUX/A protokoll szerint  
([DAG. „C” VAGY DAG. „H”] ÉS RADKEM. „\*A”)

**\*\*\*\* 99 959E Rosszindulatú daganat kemoterápiája „E”**

DAGANATOK „C”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „D”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „E”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „E1”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „F”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „F1”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „G1”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „G2”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „H”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „I”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „K”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „K1”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „K2”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „L”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „L2”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „M”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „M1”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „N”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „O”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**



DAGANATOK „P”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „P1”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „Q”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „R”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „R3”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „S”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „S1”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „T”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „V”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „V1”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „W”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „W2”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „W3”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „W4”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „Z”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „Z2”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „Z3”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „Z4”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

KEMOTERÁPIÁK „\*A”

KEMOTERÁPIÁK „\*B”

KEMOTERÁPIÁK „\*C”

KEMOTERÁPIÁK „\*D”

KEMOTERÁPIÁK „\*E”

KEMOTERÁPIÁK „\*F”

KEMOTERÁPIÁK „\*G”

KEMOTERÁPIÁK „\*H”

KEMOTERÁPIÁK „\*I”

KEMOTERÁPIÁK „\*J”

KEMOTERÁPIÁK „\*K”

KEMOTERÁPIÁK „\*L”

KEMOTERÁPIÁK „\*M”

KEMOTERÁPIÁK „\*N”

KEMOTERÁPIÁK „\*O”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*P”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*Q”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*R”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*S”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*T”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*U”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*V”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*W”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*X”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*Y”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*Z”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*AA”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*BB”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*CC”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*DD”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*EE”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*FF”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*HH”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*II”

7462\* Kemoterápia, VP+CBP protokoll szerint

7463\* Kemoterápia, VP+CDDP protokoll szerint

([DAG. „C” VAGY DAG. „D” VAGY DAG. „E” VAGY DAG. „H” VAGY DAG. „M1”] ÉS KEMOT. „\*A”)  
 VAGY (DAG. „E1” ÉS KEMOT. „\*B”) VAGY (DAG. „F” ÉS KEMOT. „\*C”) VAGY (DAG. „W2” ÉS KEMOT.  
 „\*D”) VAGY ([DAG. „L” VAGY DAG. „M” VAGY DAG. „N”] ÉS KEMOT. „\*E”)  
 VAGY (DAG. „P1” ÉS KEMOT. „\*F”) VAGY ([DAG. „I” VAGY DAG. „N” VAGY DAG. „Q”] ÉS KEMOT.  
 „\*G”) VAGY ([DAG. „E1” VAGY DAG. „F1” VAGY DAG. „G2”] ÉS KEMOT. „\*H”) VAGY (DAG. „M” ÉS  
 KEMOT. „\*I”) VAGY (DAG. „N” ÉS KEMOT. „\*J”)  
 VAGY ([DAG. „L” VAGY DAG. „M” VAGY DAG. „N” VAGY DAG. „O” VAGY DAG. „Q”] ÉS KEMOT. „\*K”)  
 VAGY ([DAG. „C” VAGY DAG. „Q” VAGY DAG. „R”] ÉS KEMOT. „\*L”) VAGY ([DAG. „N” VAGY DAG.  
 „O” VAGY DAG. „Q”] ÉS KEMOT. „\*M”) VAGY (DAG. „Q” ÉS KEMOT. „\*N”)  
 VAGY (DAG. „O” ÉS KEMOT. „\*O”) VAGY (DAG. „T” ÉS KEMOT. „\*P”) VAGY (DAG. „W” ÉS KEMOT.  
 „\*Q”) VAGY ([DAG. „E1” VAGY DAG. „F1” VAGY DAG. „G1” VAGY DAG. „G2”] ÉS KEMOT. „\*R”) VAGY  
 ([DAG. „Z3” VAGY DAG. „W3”] ÉS KEMOT. „\*S”) VAGY (DAG. „S1” ÉS KEMOT. „\*T”)  
 VAGY (DAG. „V1” ÉS KEMOT. „\*U”) VAGY (DAG. „Z2” ÉS KEMOT. „\*V”) VAGY ([DAG. „Z2” VAGY DAG.  
 „V1” VAGY DAG. „W4”] ÉS KEMOT. „\*W”) VAGY ([DAG. „Z” VAGY DAG. „K”] ÉS KEMOT. „\*X”) VAGY  
 ([DAG. „Z” VAGY DAG. „Z4” VAGY DAG. „K”] ÉS KEMOT. „\*Y”)  
 VAGY (DAG. „V” ÉS KEMOT. „\*Z”) VAGY ([DAG. „Z” VAGY DAG. „Z4”] ÉS KEMOT. „\*AA”) VAGY  
 ([DAG. „L2” VAGY DAG. „M” VAGY DAG. „P”] ÉS KEMOT. „\*BB”) VAGY ([DAG. „K1” VAGY DAG. „W”]  
 ÉS KEMOT. „\*CC”)  
 VAGY ([DAG. „S” VAGY DAG. „T”] ÉS KEMOT. „\*DD”) VAGY (DAG. „R3” ÉS KEMOT. „\*EE”) VAGY  
 ([DAG. „K2” VAGY DAG. „W”] ÉS KEMOT. „\*FF”)  
 VAGY ([DAG. „I” VAGY DAG. „O” VAGY DAG. „P” VAGY DAG. „Q” VAGY DAG. „T”] ÉS KEMOT. „\*HH”)  
 VAGY (DAG. „R” ÉS KEMOT. „\*II”)

\*\*\*\* 99 959F *Roszzindulatú daganat kemoterápiája „F”*

DAGANATOK „C”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „D”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „E”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „E1”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „F”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „F1”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „G”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „G1”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „G2”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „H”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „I”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „J”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „K”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „K1”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „K2”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „L”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „L1”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „L2”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „M”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „N”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „O”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „P”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „Q”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „R”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „S1”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „T”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „U1”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „V1”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „W”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „W1”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „W3”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „Z”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „Z2”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „Z3”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „Z4”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

KEMOTERÁPIÁK „\*A”

KEMOTERÁPIÁK „\*B”

7578\* Kemoterápia, irinothecan 2 hetenkénti protokoll szerint

7586\* Kemoterápia, irinothecan 3 hetenkénti protokoll szerint

KEMOTERÁPIÁK „\*C”

KEMOTERÁPIÁK „\*D”

KEMOTERÁPIÁK „\*E”

7458\* Kemoterápia, VNB+CBP protokoll szerint

KEMOTERÁPIÁK „\*F”

KEMOTERÁPIÁK „\*G”

KEMOTERÁPIÁK „\*H”

KEMOTERÁPIÁK „\*I”

KEMOTERÁPIÁK „\*J”

KEMOTERÁPIÁK „\*K”

KEMOTERÁPIÁK „\*L”

KEMOTERÁPIÁK „\*M”

KEMOTERÁPIÁK „\*N”

KEMOTERÁPIÁK „\*O”

KEMOTERÁPIÁK „\*P”

KEMOTERÁPIÁK „\*Q”

KEMOTERÁPIÁK „\*R”

KEMOTERÁPIÁK „\*S”

KEMOTERÁPIÁK „\*T”

KEMOTERÁPIÁK „\*U”

KEMOTERÁPIÁK „\*V”

KEMOTERÁPIÁK „\*W”

KEMOTERÁPIÁK „\*Y”

KEMOTERÁPIÁK „\*Z”

KEMOTERÁPIÁK „\*AA”

KEMOTERÁPIÁK „\*BB”

KEMOTERÁPIÁK „\*CC”

KEMOTERÁPIÁK „\*DD”

KEMOTERÁPIÁK „\*EE”

KEMOTERÁPIÁK „\*FF”

KEMOTERÁPIÁK „\*GG”

KEMOTERÁPIÁK „\*HH”

([DAG. „J” VAGY DAG. „W1”] ÉS KEMOT. „\*A”) VAGY (DAG. „F” ÉS KEMOT. „\*B”)  
 VAGY ([DAG. „C” VAGY DAG. „I”] ÉS KEMOT. „\*C”) VAGY ([DAG. „C” VAGY DAG. „I” VAGY DAG. „L2”  
 VAGY DAG. „M” VAGY DAG. „Q”] ÉS KEMOT. „\*D”)

VAGY (DAG. „I” ÉS KEMOT. „\*E”) VAGY (DAG. „Q” ÉS KEMOT. „\*F”) VAGY ([DAG. „C” VAGY DAG. „O”] ÉS KEMOT. „\*G”) VAGY ([DAG. „C” VAGY DAG. „Q” VAGY DAG. „R”] ÉS KEMOT. „\*H”) VAGY ([DAG. „L” VAGY DAG. „M” VAGY DAG. „P” VAGY DAG. „Q” VAGY DAG. „R”] ÉS KEMOT. „\*I”) VAGY ([DAG. „L1” VAGY DAG. „M” VAGY DAG. „P” VAGY DAG. „R”] ÉS KEMOT. „\*J”) VAGY (DAG. „J” ÉS KEMOT. „\*K”) VAGY (DAG. „Z3” ÉS KEMOT. „\*L”) VAGY ([DAG. „Z3” VAGY DAG. „W3”] ÉS KEMOT. „\*M”) VAGY ([DAG. „Z2” VAGY DAG. „V1”] ÉS KEMOT. „\*N”) VAGY (DAG. „G” ÉS KEMOT. „\*O”) VAGY (DAG. „U1” ÉS KEMOT. „\*P”) VAGY ([DAG. „Z” VAGY DAG. „Z4”] ÉS KEMOT. „\*Q”) VAGY ([DAG. „Z” VAGY DAG. „Z4” VAGY DAG. „K”] ÉS KEMOT. „\*R”) VAGY ([DAG. „K1” VAGY DAG. „W”] ÉS KEMOT. „\*S”) VAGY ([DAG. „K2” VAGY DAG. „W”] ÉS KEMOT. „\*T”) VAGY (DAG. „E” ÉS KEMOT. „\*V”) VAGY ([„1”-ES TÍPUSKÉNT DAG. „F” ÉS „3”-AS TÍPUSKÉNT DAG. „W”] ÉS KEMOT. „\*W”) VAGY ([„1”-ES TÍPUSKÉNT DAG. „N” ÉS „3”-AS TÍPUSKÉNT DAG. „W”] ÉS KEMOT. „\*U”) VAGY ([DAG. „C” VAGY DAG. „H” VAGY DAG. „I” VAGY DAG. „P” VAGY DAG. „Q” VAGY DAG. „T”] ÉS KEMOT. „\*Y”) VAGY (DAG. „N” ÉS KEMOT. „\*Z”) VAGY ([DAG. „N” VAGY DAG. „O”] ÉS KEMOT. „\*AA”) VAGY ([DAG. „C” VAGY DAG. „H” VAGY DAG. „I” VAGY DAG. „N” VAGY DAG. „P” VAGY DAG. „Q” VAGY DAG. „T”] ÉS KEMOT. „\*BB”) VAGY ([DAG. „L” VAGY DAG. „M” VAGY DAG. „N” VAGY DAG. „Q”] ÉS KEMOT. „\*CC”) VAGY ([DAG. „E1” VAGY DAG. „F1” VAGY DAG. „G1” VAGY DAG. „G2”] ÉS KEMOT. „\*DD”) VAGY (DAG. „S1” ÉS KEMOT. „\*EE”) VAGY ([DAG. „I” VAGY DAG. „Q”] ÉS KEMOT. „\*FF”) VAGY ([DAG. „I” VAGY DAG. „N”] ÉS KEMOT. „\*GG”) VAGY ([DAG. „C” VAGY DAG. „D” VAGY DAG. „O”] ÉS KEMOT. „\*HH”)

\*\*\*\* 99 959G Rosszindulatú daganat kemoterápiája „G”

DAGANATOK „C”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „D”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „F”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „G”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „H”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „I”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „I2”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „J”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „L”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „L2”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „L4”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „L5”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „M”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „N”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „O”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „P1”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „Q”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „R”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „R1”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „S”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „T”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „T1”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „U1”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „V”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „V1”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „W1”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „W3”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „Z”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „Z2”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „Z3”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „Z4”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

KEMOTERÁPIÁK „\*A”

KEMOTERÁPIÁK „\*B”

KEMOTERÁPIÁK „\*C”

KEMOTERÁPIÁK „\*D”

7438\* Kemoterápia, CDDP+VNB/A protokoll szerint

KEMOTERÁPIÁK „\*E”

KEMOTERÁPIÁK „\*F”

KEMOTERÁPIÁK „\*G”

KEMOTERÁPIÁK „\*H”

7162\* Kemoterápia, TOPO/C protokoll szerint

KEMOTERÁPIÁK „\*I”

KEMOTERÁPIÁK „\*J”

KEMOTERÁPIÁK „\*K”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*L”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*M”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*N”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*O”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*P”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*Q”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*R”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*S”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*T”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*U”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*V”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*W”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*X”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*Y”

7046\* Kemoterápia, irinotecan-DeGramont protokoll szerint

([DAG. „I” VAGY DAG. „N” VAGY DAG. „Q”] ÉS KEMOT. „\*A”)  
 VAGY ([DAG. „I” VAGY DAG. „L5” VAGY DAG. „T”] ÉS KEMOT. „\*B”)  
 VAGY (DAG. „N” ÉS KEMOT. „\*C”) VAGY (DAG. „I” ÉS [KEMOT. „\*D” VAGY KEMOT. „Q”])  
 VAGY ([DAG. „I” VAGY DAG. „L2” VAGY DAG. „M”] ÉS KEMOT. „\*E”)  
 VAGY ([DAG. „I2” VAGY DAG. „R” VAGY DAG. „V”] ÉS KEMOT. „\*F”)  
 VAGY ([DAG. „L” VAGY DAG. „M” VAGY DAG. „N”] ÉS KEMOT. „\*G”)  
 VAGY (DAG. „Q” ÉS KEMOT. „\*H”) VAGY (DAG. „P1” ÉS KEMOT. „\*I”)  
 VAGY (DAG. „M” ÉS KEMOT. „\*J”) VAGY ([DAG. „J” VAGY DAG. „W1”] ÉS KEMOT. „\*K”)  
 VAGY ([DAG. „L2” VAGY DAG. „M” VAGY DAG. „N”] ÉS KEMOT. „\*L”) VAGY ([DAG. „Q” VAGY DAG. „R”] ÉS KEMOT. „\*M”) VAGY ([DAG. „L” VAGY DAG. „M”] ÉS KEMOT. „\*N”) VAGY ([DAG. „Z3” VAGY DAG. „W3”] ÉS KEMOT. „\*O”) VAGY ([DAG. „Z2” VAGY DAG. „V1”] ÉS KEMOT. „\*P”)  
 VAGY ([DAG. „Z” VAGY DAG. „Z4”] ÉS KEMOT. „\*R”) VAGY (DAG. „R1” ÉS KEMOT. „\*S”)  
 VAGY ([DAG. „I2” VAGY DAG. „R”] ÉS KEMOT. „\*T”)  
 VAGY ([DAG. „I” VAGY DAG. „S” VAGY DAG. „T1”] ÉS KEMOT. „\*U”)  
 VAGY ([DAG. „C” VAGY DAG. „D” VAGY DAG. „H” VAGY DAG. „L4” VAGY DAG. „M” VAGY DAG. „O”] ÉS KEMOT. „\*V”) VAGY (DAG. „G” ÉS KEMOT. „\*W”) VAGY (DAG. „U1” ÉS KEMOT. „\*X”)  
 VAGY (DAG. „F” ÉS KEMOT. „\*Y”)

**\*\*\*\* 99 959H Rosszindulatú daganat kemoterápiája „H”**

DAGANATOK „F”  
**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**  
 DAGANATOK „G”  
**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**  
 DAGANATOK „G2”  
**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**  
 DAGANATOK „I”  
**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**  
 DAGANATOK „I2”  
**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**  
 DAGANATOK „J”  
**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**  
 DAGANATOK „K”  
**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**  
 DAGANATOK „L”  
**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „L2”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „M”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „N”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „P”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „Q”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „R”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „R2”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „S”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „T”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „T1”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „V”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „V1”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „W1”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „W3”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „Z”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „Z3”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „Z4”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

KEMOTERÁPIÁK „\*A”

7046\* ~~Kemoterápia, irinotecan-DeGramont protokoll szerint~~

KEMOTERÁPIÁK „\*B”

KEMOTERÁPIÁK „\*C”

7162\* ~~Kemoterápia, TOPO/C protokoll szerint~~

7342\* Kemoterápia, TOPO/A protokoll szerint

KEMOTERÁPIÁK „\*E”

KEMOTERÁPIÁK „\*F”

KEMOTERÁPIÁK „\*G”

KEMOTERÁPIÁK „\*H”

KEMOTERÁPIÁK „\*I”

KEMOTERÁPIÁK „\*J”

KEMOTERÁPIÁK „\*K”

KEMOTERÁPIÁK „\*L”



KEMOTERÁPIÁK „\*M”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*N”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*O”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*P”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*Q”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*R”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*S”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*T”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*U”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*V”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*W”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*X”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*Y”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*Z”

(DAG. „F” ÉS KEMOT. „\*A”) VAGY ([DAG. „I” VAGY DAG. „T”] ÉS KEMOT. „\*B”)  
 VAGY (DAG. „Q” ÉS KEMOT. „\*C”) VAGY (DAG. „M” ÉS KEMOT. „\*E”) VAGY ([DAG. „J”  
 VAGY DAG. „M” VAGY DAG. „W1”] ÉS KEMOT. „\*F”)  
 VAGY (DAG. „W3” ÉS KEMOT. „\*G”) VAGY (DAG. „V” ÉS KEMOT. „\*H”)  
 VAGY ([DAG. „J” VAGY DAG. „M” VAGY DAG. „W1”] ÉS KEMOT. „\*I”) VAGY (DAG. „V1” ÉS KEMOT.  
 „\*J”) VAGY (DAG. „G” ÉS KEMOT. „\*K”) VAGY (DAG. „G2” ÉS KEMOT. „\*L”)  
 VAGY ([DAG. „G2” VAGY DAG. „I” VAGY DAG. „N” VAGY DAG. „Q” VAGY DAG. „T”] ÉS KEMOT.  
 „\*M”) VAGY ([DAG. „I2” VAGY DAG. „R”) ÉS KEMOT. „\*N”) VAGY ([DAG. „I2” VAGY DAG. „R”  
 VAGY DAG. „R2” VAGY DAG. „S” VAGY DAG. „T1”] ÉS KEMOT. „\*O”)  
 VAGY ([DAG. „I” VAGY DAG. „S” VAGY DAG. „T1”] ÉS KEMOT. „\*P”) VAGY ([DAG. „I”  
 VAGY DAG. „N” VAGY DAG. „Q”) ÉS KEMOT. „\*Q”) VAGY (DAG. „I” ÉS KEMOT. „\*R”)  
 VAGY (DAG. „N” ÉS KEMOT. „\*S”) VAGY ([DAG. „Z3” VAGY DAG. „W3”) ÉS KEMOT. „\*T”)  
 VAGY ([DAG. „J” VAGY DAG. „W1”) ÉS KEMOT. „\*U”) VAGY ([DAG. „L”  
 VAGY DAG. „M” VAGY DAG. „N”) ÉS KEMOT. „\*V”) VAGY ([DAG. „Z” VAGY DAG. „K”) ÉS KEMOT.  
 „\*W”) VAGY ([DAG. „Z” VAGY DAG. „Z4” VAGY DAG. „K”) ÉS KEMOT. „\*X”)  
 VAGY ([DAG. „L2” VAGY DAG. „M” VAGY DAG. „P”) ÉS KEMOT. „\*Y”)  
 VAGY ([DAG. „Z” VAGY DAG. „Z4”) ÉS KEMOT. „\*Z”)

**\*\*\*\* 99 959I Rosszindulatú daganat kemoterápiája „I”**

DAGANATOK „C”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „D”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „E”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „E1”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „F”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „F1”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „G”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „G2”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „H”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „I”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „J”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „K”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „M”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „N”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „O”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „O1”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „Q”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „R1”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „T”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „V”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „W1”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „W3”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „Z”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „Z3”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

KEMOTERÁPIÁK „\*A”

KEMOTERÁPIÁK „\*B”

7578\* Kemoterápia, irinothecan 2 hetenkénti protokoll szerint

7586\* Kemoterápia, irinothecan 3 hetenkénti protokoll szerint

KEMOTERÁPIÁK „\*C”

KEMOTERÁPIÁK „\*E”

7342\* Kemoterápia, TOPO/A protokoll szerint

7367\* Kemoterápia, TOPO/B protokoll szerint

KEMOTERÁPIÁK „\*F”

KEMOTERÁPIÁK „\*H”

KEMOTERÁPIÁK „\*I”

KEMOTERÁPIÁK „\*J”

KEMOTERÁPIÁK „\*K”

KEMOTERÁPIÁK „\*L”

KEMOTERÁPIÁK „\*M”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*N”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*O”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*P”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*Q”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*R”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*S”

7430\* Radiokemoterápia, fej-nyak-tumorerés esetén CETUX/A protokoll szerint

KEMOTERÁPIÁK „\*T”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*U”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*V”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*W”  
 KEMOTERÁPIÁK „\*X”

7439\* Kemoterápia, CX protokoll szerint

7440\* Kemoterápia, ECX protokoll szerint

(DAG. „N” ÉS KEMOT. „\*A”) VAGY (DAG. „F” ÉS KEMOT. „\*B”) VAGY ([DAG. „I” VAGY DAG. „T”]  
 ÉS KEMOT. „\*C”) VAGY (DAG. „Q” ÉS KEMOT. „\*E”) VAGY (DAG. „I” ÉS KEMOT. „\*F”) VAGY  
 (DAG. „V” ÉS KEMOT. „\*H”) VAGY ([DAG. „J” VAGY DAG. „M” VAGY DAG. „W1”]  
 ÉS KEMOT. „\*I”) VAGY ([DAG. „Z3” VAGY DAG. „V” VAGY DAG. „W3”] ÉS KEMOT. „\*J”) VAGY  
 ([DAG. „Z” VAGY DAG. „K”] ÉS KEMOT. „\*K”) VAGY (DAG. „G2” ÉS KEMOT. „\*L”) VAGY  
 ([DAG. „N” VAGY DAG. „O” VAGY DAG. „O1”] ÉS KEMOT. „\*M”) VAGY ([DAG. „I” VAGY DAG. „R1”]  
 ÉS KEMOT. „\*N”) VAGY ([DAG. „I” VAGY DAG. „N”] ÉS KEMOT. „\*O”) VAGY ([DAG. „D” VAGY DAG. „E”  
 VAGY DAG. „G”] ÉS KEMOT. „\*P”) VAGY ([DAG. „F” VAGY DAG. „N”) ÉS KEMOT. „\*Q”) VAGY  
 ([DAG. „N” VAGY DAG. „Q”) ÉS KEMOT. „\*R”) VAGY ([DAG. „C” VAGY DAG. „H”) ÉS KEMOT. „\*S”) VAGY  
 (DAG. „M” ÉS KEMOT. „\*T”) VAGY ([DAG. „E1” VAGY DAG. „F1” VAGY DAG. „I”) ÉS KEMOT. „\*U”) VAGY  
 ([DAG. „Z3” VAGY DAG. „W3”] ÉS KEMOT. „\*V”) VAGY (DAG. „G” ÉS KEMOT. „\*W”) VAGY (DAG. „E” ÉS KEMOT. „\*X”)

\*\*\*\* 99 959J Rosszindulatú daganat kemoterápiája „J”

DAGANATOK „F”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „G2”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „I”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „J”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „M”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „N”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „Q”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „W1”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

KEMOTERÁPIÁK „\*A”

KEMOTERÁPIÁK „\*C”

7367\* Kemoterápia, TOPO/B protokoll szerint

KEMOTERÁPIÁK „\*D”

KEMOTERÁPIÁK „\*E”

KEMOTERÁPIÁK „\*F”

KEMOTERÁPIÁK „\*G”

(DAG. „N” ÉS KEMOT. „\*A”) VAGY (DAG. „Q” ÉS KEMOT. „\*C”) VAGY ([DAG. „I”  
VAGY DAG. „N”] ÉS KEMOT. „\*D”) VAGY (DAG. „F” ÉS KEMOT. „\*E”) VAGY (DAG. „G2”  
ÉS KEMOT. „\*F”) VAGY ([DAG. „J” VAGY DAG. „M” VAGY DAG. „W1”] ÉS KEMOT. „\*G”)

\*\*\*\* 99 959K *Rosszindulatú daganat kemoterápiája „K”*

DAGANATOK „F”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „L6”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „N”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

DAGANATOK „W”

**A kódlistát lásd kiemelve a főcsoport elején!**

KEMOTERÁPIÁK „\*A”

KEMOTERÁPIÁK „\*B”

KEMOTERÁPIÁK „\*C”

KEMOTERÁPIÁK „\*D”

7449\* Kemoterápia, Cetuximab(2W)+FOLFIRI protokoll szerint

(DAG. „N” ÉS KEMOT. „\*A”) VAGY (DAG. „F” ÉS KEMOT. „\*B”) VAGY (DAG. „L6” ÉS KEMOT. „\*C”)  
VAGY (DAG. „F” ÉS DAG. „W” ÉS KEMOT. „\*D”)

\_\_\_\_\_

---

## V. RÉSZ Közlemények

---

## VI. RÉSZ Vegyes közlemények

§

## FELHÍVÁS

A Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó 2005 december közepén jelentette meg

**Szále László: Ha Isten nem volna Egyház és állam másfél évtizede a Magyar Köztársaságban** című interjúkötetét.

A kiadvány őszinte beszélgetéseket tartalmaz a keserű múlttól, vitázó jelenről és a beláthatatlan jövőről.

Egy könyv, amely nem tiszteli a tabukat. Jó kérdések – töprengő válaszok. Egyház és politika – eredmények és ellentmondások. Taktika és tisztesség. Együtt, vagy egymás ellen.

Egy könyv, amely üzen hívőnek és hitetlennek, vallásosnak és vallástalannak, egyszóval: a gondolkodó embernek.

A 328 oldal terjedelmű, B/5 formátumú kötet függelékében 1990-ből és 1991-ből két meghatározó törvény, valamint a Magyarországon bejegyzett több mint másfélszáz egyház és vallásközösség címlistája található.

Példányonként megvásárolható a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó Jogi Könyvesboltjában (1085 Budapest, Somogyi B. u. 6. Tel./fax: 318-8411), valamint a Budapest VII., Rákóczi út 30. (bejárat a Dohány u. és Nyár u. sarkán) szám alatti Közlöny Centrumban (tel.: 321-5971, fax: 321-5275, e-mail: kozlonycentrum@mhk.hu), illetve megrendelhető a kiadó ügyfélszolgálatán (fax: 318-6668, 338-4746, e-mail: kozlonybolt@mhk.hu) vagy a [www.mhk.hu/kozlonybolt](http://www.mhk.hu/kozlonybolt) internetcímen.

## MEGRENDELŐLAP

Megrendeljük **Ha Isten nem volna Egyház és állam másfél évtizede a Magyar Köztársaságban** című kiadványt (ára: **3780 Ft** áfával) ..... példányban, és kérjük juttassák el az alábbi címre:

A megrendelő (cég) neve: .....

Címe (város, irányítószám): .....

Utca, házszám: .....

Ügyintéző neve, telefonszáma: .....

A megrendelő (cég) bankszámlaszáma: .....

A megrendelt példányok ellenértékét a postaköltséggel együtt, a szállítást követő számla kézhezvétele után, 8 napon belül a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadónak a számlán feltüntetett pénzforgalmi jelzőszámára átutaljuk.

Keltezés: .....

.....  
cégszerű aláírás

## A Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó

kiadásában megjelenik a

### MAGYAR HIVATALOS JOGSZABÁLYTÁR DVD

#### Tartalom

##### Online adatbázis és napi adatfrissítési szolgáltatás

A MAGYAR HIVATALOS JOGSZABÁLYTÁR DVD havi frissítésű lemeze közel 150 000 jogszabályszoveget tartalmaz. Az alapszövegek mellett egységes szerkezetben közli azok mindenkor hatályos változatát, korábbi szövegváltozatait, illetve a már hatályon kívül helyezett jogszabályokat is, továbbá az Országgyűlés, a köztársasági elnök, a Kormány, a miniszterelnök, a miniszterek, az Alkotmánybíróság, a Legfelsőbb Bíróság, az Országos Választási Bizottság stb. határozatait, állásfoglalásait, a különböző irányelveket és iránymutatásokat, neves szerzők által készített kommentárokat, nemzetközi szerződéseket, tájékoztatókat, hirdetményeket, pályázati felhívásokat, törvényjavaslatokat és törvényindokolásokat. A szövegek és adatbázisok közvetlen forrásai a hivatalos lapok, így a Magyar Közlöny, az ágazati közlönyök, az Alkotmánybíróság Határozatai, a Határozatok Tára, továbbá a Bírósági Határozatok, a Versenyfelügyeleti Értesítő, az Adó és Ellenőrzési Értesítő és a Versenybírósági Határozatok.

A HIVATALOS JOGSZABÁLYTÁR előfizetői számára a jogszabályok naponta aktualizált online adatbázisa ingyenesen érhető el, továbbá lehetőség van a havonta megküldött DVD-adatbázis napi rendszerességű aktualizálására, internetről letöltött adatcsomag segítségével. E két szolgáltatás segítségével a jogszabály-változások folyamatosan nyomon követhetők.

#### Sokoldalúság

A HIVATALOS JOGSZABÁLYTÁR jogszabály-szolgáltatását többféle keresési lehetőség teszi teljessé. A kényelmes eligazodást támogatja a szövegbe épített hivatkozások rendszere (tartalmilag kapcsolódó más jogszabályok, jogegységi határozatok, bírósági és versenytanácsi határozatok, APEH-iránymutatások) és a joganyagok belső felépítésének és külső kapcsolatainak interaktív ábrázolása is.

A HIVATALOS JOGSZABÁLYTÁR és az EU-Jogszabálytár között az átjárhatóság biztosított, vagyis ha a magyar jogszabályban hivatkozás található uniós jogszabályra, akkor azt közvetlenül meg lehet nyitni a HIVATALOS JOGSZABÁLYTÁRBÓL.

Az alapprogramot kiegészítő DVD-JOGSZABÁLYTÁR Asszisztens a különböző adatállományok (Szolgáltatások Jegyzéke, magyar és angol nyelvű TEÁOR, Kereskedelmi Vámtarifa Jegyzék stb.) adatbázisszerű kezelésének segítője, újdonság- és változásfigyelő szolgáltatása pedig lehetővé teszi a jogszabályváltozások hatékony követését. Iratmintáruunkat folyamatosan frissítjük és bővítjük. Űrlapkitöltő programunk a gazdasági társaságok alapításával, működésével kapcsolatos formanyomtatványok kitöltésére és tárolására alkalmas.

(A Jogszabálytár bármely szövegrészlete kinyomtatható vagy szövegszerkesztőbe átemelhető.)

#### Éves előfizetési díjak

Önálló változat	97 200 Ft + áfa	<input type="checkbox"/>
5 munkahelyes hálózati változat	171 600 Ft + áfa	<input type="checkbox"/>
10 munkahelyes hálózati változat	216 000 Ft + áfa	<input type="checkbox"/>
25 munkahelyes hálózati változat	351 000 Ft + áfa	<input type="checkbox"/>
50 munkahelyes hálózati változat	459 000 Ft + áfa	<input type="checkbox"/>
100 munkahelyes hálózati változat	780 000 Ft + áfa	<input type="checkbox"/>

#### MEGRENDELŐLAP

Megrendeljük a **MAGYAR HIVATALOS JOGSZABÁLYTÁR DVD** változatát ..... példányban, 2008. .... hónaptól.

A megrendelő neve: .....

A megrendelő címe: .....

Ügyintéző neve: .....

Telefonszáma: .....

Küldési név, cím: .....

Keltezés: .....

.....  
cégszerű aláírás

## A Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó

kiadásában megjelenik az

# EU-JOGSZABÁLYTÁR

Az EU-Jogszabálytár az Európai Unió magyarra lefordított elsődleges (alapszerződések, csatlakozási okmányok) és másodlagos (az Európai Unió szervei által alkotott jogi aktusok) joganyagát tartalmazza.

Az EU-Jogszabálytár DVD-n a dokumentumok többféle szempont (évszám, Celex-szám, kibocsátó stb.) szerint kereshetők. Az adatbázisból megismerhetők a joganyagok jellemzői (megjelenés adatai, kibocsátó, hatályosság, egyéb lényeges megjegyzések stb.), valamint közvetlenül elérhetők azok kapcsolatai más EU-s, illetve magyar jogszabályokkal.

Az Európai Unió jogában kevésbé jártas felhasználók számára lényeges információkkal szolgálnak az EU Asszisztens menüpontban található ismertetőik.

Az EU Extra menüpont tartalmazza a magyar csatlakozási okmányt, valamint egyéb kiemelkedően fontos európai vonatkozású dokumentumokat.

Az EU-Jogszabálytár felhasználóbarát kialakítása és könnyen kezelhető funkciói hasznos és gyors segítséget nyújtanak mind az EU-jogban már jártas, mind az azzal most ismerkedő felhasználók számára.

Az EU-Jogszabálytár és a HIVATALOS JOGSZABÁLYTÁR között is működik az átjárhatóság, vagyis ha az EU-Jogszabálytárban magyar jogszabályra van hivatkozás, akkor azt az EU-Jogszabálytárból azonnal meg lehet nyitni.

**Az EU-Jogszabálytár előfizetési díjából a Hivatalos Jogszabálytár előfizetői 50% kedvezményt kapnak.**

### Éves előfizetési díjak

Önálló változat	72 000 Ft + áfa	<input type="checkbox"/>
5 munkahelyes hálózati változat	130 000 Ft + áfa	<input type="checkbox"/>
10 munkahelyes hálózati változat	160 000 Ft + áfa	<input type="checkbox"/>
25 munkahelyes hálózati változat	260 000 Ft + áfa	<input type="checkbox"/>
50 munkahelyes hálózati változat	340 000 Ft + áfa	<input type="checkbox"/>
100 munkahelyes hálózati változat	590 000 Ft + áfa	<input type="checkbox"/>

### MEGRENDELŐLAP

Megrendeljük az **EU-JOGSZABÁLYTÁR** változatát ..... példányban, 2008. .... hónaptól.

A megrendelő neve: .....

A megrendelő címe: .....

Ügyintéző neve: .....

Telefonszáma: .....

Küldési név, cím: .....

Keltezés: .....

.....  
cégszerű aláírás

**Megrendeléssel kapcsolatban érdeklődni lehet a 06-80-200-723-as zöldszámunkon és a 266-5095-ös telefonszámon.**

**A megrendeléseket a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó címére (1085 Budapest, Somogyi B. u. 6., faxszámon a 266-8906, illetve e-mail-en az [ugyfel@mhk.hu](mailto:ugyfel@mhk.hu)-ra) kérjük eljuttatni.**

## ELŐFIZETÉSI FELHÍVÁS

A jogalkotásról szóló 1987. évi XI. törvény rendelkezik – többek között – a Magyar Köztársaság Kormánya hivatalos lapjának, a **Határozatok Tárának** megjelentetéséről.

A Határozatok Tárát szerkeszti a Miniszterelnöki Hivatal a Szerkesztőbizottság közreműködésével, évente mintegy 60 alkalommal jelenik meg.

A Határozatok Tára a Kormánynak azokat a határozatait (kétezeres) közli, amelyeknek közzétételét a Kormány elrendelte, továbbá tartalmazza a miniszterelnök határozatait, a Miniszterelnöki Hivatal vezető miniszter határozatait, valamint a minisztériumok, az országos hatáskörű szervek, az önkormányzatok közleményeit, hirdetményeit, különféle tájékoztatóit, továbbá azokat a közleményeket stb., amelyeket a Miniszterelnöki Hivatal vezető miniszter engedélyez.

Éves előfizetési díja 2008. évre: 26 460 Ft áfával.

Példányonként megvásárolható a Budapest VII., Rákóczi út 30. (bejárat a Dohány u. és Nyár u. sarkán) szám alatti Közlöny Centrumban (tel.: 321-5971, fax: 321-5275, e-mail: kozlonycentrum@mhk.hu). Előfizetésben megrendelhető a kiadó ügyfélszolgálatán (fax: 318-6668, 338-4746, e-mail: kozlonybolt@mhk.hu) vagy a [www.mhk.hu/kozlonybolt](http://www.mhk.hu/kozlonybolt) internetcímen.

## MEGRENDELŐLAP

Megrendelem a

### HATÁROZATOK TÁRA

című lapot ..... példányban.

A megrendelő (cég) neve: .....

Címe (város, irányítószám): .....

Utca, házszám: .....

Az ügyintéző neve, telefonszáma: .....

A megrendelő (cég) bankszámlaszáma: .....

2008. évi előfizetési díj egy évre: 26 460 Ft áfával.

fél évre: 13 230 Ft áfával.

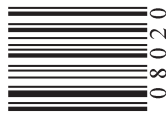
Csekket kérek a befizetéshez.

*Kérjük, a négyzetbe történő X bejelöléssel jelezze az előfizetés időtartamát!*

A megrendelt példányok ellenértékét a postaköltséggel együtt, a szállítást követő számla kézhezvétele után, 8 napon belül a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadónak a számlán feltüntetett pénzforgalmi jelzőszámára átutaljuk.

Keltezés: .....

.....  
cégszerű aláírás



Szerkeszti az Egészségügyi Minisztérium, Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály.

Szerkesztőség: 1054 Bp., Arany János utca 6-8. Telefon: 301-7958. Fax: 331-6712.

Kiadja a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó 1085 Bp., Somogyi Béla u. 6., [www.mhk.hu](http://www.mhk.hu)

Felelős kiadó: dr. Kodela László elnök-vezérigazgató.

Előfizetésben megrendelhető a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó ügyfélszolgálatán (fax: 318-6668, 338-4746, e-mail: kozlonybolt@mhk.hu) vagy a [www.mhk.hu/kozlonybolt](http://www.mhk.hu/kozlonybolt) internetcímen, 1085 Budapest, Somogyi B. u. 6. 1394 Budapest 62. Pf.: 357.

Előfizetésben terjeszti a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó a Fama ZRt. közreműködésével. Telefon: 235-4554, 266-9290/240, 241 mellék.

**Terjesztés: tel.: 317-9999, 266-9290/245 mellék.**

Példányonként megvásárolható a Budapest VII., Rákóczi út 30. (bejárat a Dohány u. és Nyár u. sarkán) szám alatti Közlöny Centrumban (tel.: 321-5971, fax: 321-5275, e-mail: kozlonycentrum@mhk.hu). Megjelenik havonta kétszer. 2008. évi éves előfizetési díj: 31 752 Ft, fél évre: 15 876 Ft. Egy példány ára: 1365 Ft.

A pályázati hirdetésektől eltérő hirdetések felvétele a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadónál (1085 Bp., Somogyi Béla utca 6.) történik. Amennyiben a megrendelő hirdetésében emblémát kíván megjelentetni, azt tartozik a megrendeléséhez fotózásra alkalmas módon mellékelni.

**HU ISSN 1419-029X**

Formakészítés: TYPO 2000 Kft.

08.3079 - Nyomja: a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó Lajosmizsei Nyomdája. Felelős vezető: Burján Norbert igazgató.

